



Servei Català  
de la Salut

---

## **Memòria d'activitat 2004**

### **La xarxa sanitària d'utilització pública**

La *Memòria d'activitat 2004* del CatSalut va ser aprovada pel Consell de Direcció el 26 de juliol de 2005, després que el Consell Català de la Salut n'hagués informat favorablement.

© Generalitat de Catalunya  
Departament de Sanitat i Seguretat Social

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](mailto:catsalut@catsalut.net)

Primera edició: juliol de 2005

Realització: Hores extraordinàries  
Disseny gràfic original: Carlos Ortega i Jaume Palau

# Índex

<b>1. El sistema sanitari públic de Catalunya i el CatSalut</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Cap a un nou sistema de salut per a Catalunya</b>	<b>7</b>
<b>1.2 El CatSalut i el Pla anual d'objectius</b>	<b>8</b>
<b>1.3 La xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya</b>	<b>10</b>
<b>1.4 L'organització del CatSalut</b>	<b>11</b>
<b>1.5 Les actuacions del 2004 per àmbits</b>	<b>13</b>
1.5.1 Planificació	13
1.5.2 Compra de serveis	17
1.5.3 Atenció al client	20
<b>1.6 L'eficàcia i l'eficiència internes</b>	<b>38</b>
1.6.1 Sistemes d'informació, arquitectura informàtica i xarxa de comunicacions	38
1.6.2 Informació de suport a la xarxa	43
1.6.3 Altres actuacions	44
<b>2. La xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya: recursos i activitat</b>	<b>47</b>
<b>2.1 Atenció primària</b>	<b>49</b>
2.1.1 Recursos	49
2.1.2 Activitat	52
<b>2.2 Atenció especialitzada</b>	<b>54</b>
2.2.1 Recursos	54
2.2.2 Activitat	66
<b>3. Atenció farmacèutica i prestacions complementàries</b>	<b>85</b>
<b>3.1 Atenció farmacèutica</b>	<b>87</b>
3.1.1 Recursos farmacèutics: oferta pública	87
3.1.2 Prestació farmacèutica	88
<b>3.2 Prestacions complementàries</b>	<b>96</b>
<b>3.3 Convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional</b>	<b>101</b>
<b>3.4 Rescabament de despeses</b>	<b>102</b>
<b>4. Execució del pressupost del 2004</b>	<b>103</b>
<b>4.1 L'evolució del pressupost consolidat del CatSalut/ICS</b>	<b>106</b>
<b>4.2 Estructura de la despesa del 2004</b>	<b>107</b>
<b>4.3 Les operacions corrents</b>	<b>108</b>
<b>4.4 Les operacions de capital</b>	<b>114</b>
<b>4.5 Inversions en infraestructures sanitàries de la xarxa sanitària d'utilització pública</b>	<b>124</b>

<b>5. Les empreses públiques del CatSalut</b>	<b>135</b>
5.1 Institut de Diagnòstic per la Imatge	138
5.2 Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA	142
5.3 Gestió de Serveis Sanitaris	146
5.4 Gestió i Prestació de Serveis de Salut	150
5.5 Institut d'Assistència Sanitària	153
5.6 Sistema d'Emergències Mèdiques, SA	156
5.7 Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	160
5.8 Institut Català d'Oncologia	164
5.9 Serveis Sanitaris de Referència - Centre de Transfusió i Banc de Teixits	167
5.10 Parc Sanitari Pere Virgili	170
<b>6. Les regions sanitàries del CatSalut</b>	<b>173</b>
6.1 Lleida	176
6.2 Tarragona	178
6.3 Terres de l'Ebre	180
6.4 Girona	182
6.5 Costa de Ponent	185
6.6 Barcelonès Nord i Maresme	188
6.7 Centre	190
6.8 Barcelona Ciutat	194
<b>Annexos</b>	<b>201</b>
Normativa	203
Convenis	205
Instruccions	207
Membres dels òrgans de direcció i participació	208
Glossari de sigles	210
<b>Índex de taules i gràfics</b>	<b>211</b>

Les vuit 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.

# **1. El sistema sanitari públic de Catalunya i el CatSalut**

---

**1.1 Cap a un nou sistema de salut per a Catalunya**

---

**1.2. El CatSalut i el Pla anual d'objectius**

---

**1.3 La xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya**

---

**1.4 L'organització del CatSalut**

---

**1.5 Les actuacions del 2004 per àmbits**

---

**1.6 L'eficàcia i l'eficiència internes**

---



## 1.1 Cap a un nou sistema de salut per a Catalunya

Després de gairebé quinze anys de l'aprovació àmpliament consensuada de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) que va formalitzar el model sanitari català, el Govern de la Generalitat ha emprès un conjunt de reformes que han de revisar aquest model i orientar-lo explícitament a una política integral de la salut. El model sorgit de la LOSC responia a una visió d'un sistema mixt que integra en una sola xarxa sanitària d'utilització pública tots els recursos sanitaris, independentment que la seva titularitat fos pública o privada, d'acord amb una tradició històrica d'entitats que es dedicaven a la protecció de la salut de la població amb vocació de servei públic i sense ànim de lucre: fundacions, consorcis, mútues, hospitals municipals, centres de l'Església... Era el resultat de la iniciativa civil davant d'unes aportacions del tot insuficients de l'Estat a Catalunya, que es van posar de manifest en el moment en què es van transferir els recursos i les competències sanitàries a la Generalitat restituïda.

En aquest model, el Servei Català de la Salut creat per la LOSC ha estat el garant dels principis en què es basa el sistema sanitari català: la cobertura universal, el finançament públic i l'equitat i accessibilitat en l'accés als recursos sanitaris per part de la població. En un pas posterior, el CatSalut va esdevenir responsable de garantir la sostenibilitat del sistema sanitari i de situar el ciutadà en el centre de la gestió de la salut (garantia de cobertura, millora de la participació, prospectiva de necessitats, coresponsabilització amb la salut, dret a la informació...).

La nova visió del sistema de salut de Catalunya aprofundeix el model en molts dels seus valors, com ara la descentralització dels serveis, apropant-los als ciutadans, i de la mateixa Administració sanitària, amb una aproximació real al territori, tot desplegant una política integral de salut, que s'ha d'entendre en diversos sentits. En primer lloc, com a model que permeti superar les desigualtats en salut que tenen el seu origen en causes socials, econòmiques, de lloc de residència, de procedència o de gènere. En segon lloc, com el fet d'oferir a la ciutadania una veritable protecció de la salut, que engloba l'atenció sanitària (i l'atenció social en el cas de les persones dependents), però també la salut pública, la salut laboral i la salut mediambiental. I, en

tercer lloc, com a model de caràcter interinstitucional (amb la implicació de les administracions locals), interdepartamental (en col·laboració amb els departaments de Benestar i Família, Treball, Medi Ambient i Habitatge, Justícia) i àmpliament participatiu (des de la ciutadania fins a les empreses sanitàries passant pels professionals i els gestors sanitaris).

El CatSalut en el marc d'aquesta reforma es manté com a ens integrador i regulador de la provisió dels serveis sanitaris de cobertura pública i com a garant de les prestacions assistencials que configuren el catàleg de serveis sanitaris públics per a tots els ciutadans de Catalunya. En un model descentralitzat, pren relleu el seu paper de promotor de la continuïtat assistencial, parant esment especialment en les aliances necessàries entre diferents proveïdors en un mateix territori. D'altra banda, aprofundeix en el paper dels ciutadans, tant en la seva participació en el govern de les institucions com en la coresponsabilització en el bon ús dels serveis. Un altre aspecte que es potencia del CatSalut és la seva figura com a avaluador del funcionament general del sistema sanitari i dels processos de compra de serveis, tant en termes de qualitat com de resultats i de resposta a les necessitats de salut dels ciutadans i també de la seva satisfacció sobre l'atenció rebuda.

Aquesta reorientació del CatSalut en el marc d'un nou sistema de salut de Catalunya quedarà recollida en la modificació de la seva estructura que s'aprovarà al llarg del 2005, la qual s'ajustarà a la nova realitat del Departament de Salut, que recupera funcions pròpies de la responsabilitat com a màxima autoritat política sanitària.

## 1.2 El CatSalut i el Pla anual d'objectius

El Pla anual d'objectius és un pla establert per executar la missió del CatSalut de garantir una atenció sanitària de cobertura pública de qualitat a tots els ciutadans de Catalunya, mitjançant una adequada adaptació de l'oferta a les necessitats dels ciutadans, amb equitat, eficàcia i eficiència, i els objectius estratègics següents:

- Estructurar l'atenció sanitària a partir de les necessitats de salut de la població definides pel Departament de Salut.
- Orientar el model organitzatiu de l'atenció sanitària i dels provisors cap a un sistema integrat i integral descentralitzat amb base territorial.
- Incorporar els representants del territori en la governabilitat dels recursos.
- Gestió eficient de les prestacions: equitat, eficàcia i eficiència.
- Subsidiarietat (entre administracions), acostar els serveis al ciutadà; el que es pugui fer en un nivell més proper al ciutadà, que no es faci a un nivell superior.
- Substituïbilitat (de recursos); que l'atenció sanitària i/o socio sanitària es faci pel recurs sanitari més adient al ciutadà.
- Sostenibilitat econòmica i financera del sector.
- Participació i implicació dels professionals.
- Millorar la qualitat de servei al ciutadà.
- Millorar la qualitat de l'organització CatSalut.

El Pla anual d'objectius també segueix aquestes línies estratègiques:

- Especial atenció a col·lectius fràgils
- Participació i capacitat d'elecció dels ciutadans
- Participació i implicació dels professionals sanitaris
- Coresponsabilització dels agents
- Descentralització de serveis en el territori
- Qualitat
- Integralitat de serveis
- Informació i transparència
- Innovació
- Orientació a resultats
- Avaluació dels resultats
- Sostenibilitat com a garantia de futur

Per respondre als objectius estratègics esmentats, per a l'exercici 2004, s'han estructurat en dos grans àmbits una sèrie de projectes que han estat objecte de seguiment periòdic per part dels equips directius del CatSalut i del Departament de Salut. Alguns d'aquests projectes, que ara trobareu explicats en els diferents apartats d'aquesta memòria, també han estat presentats al Consell de Direcció del CatSalut.



### **Projectes estratègics**

- Consorcis " territorials" , noves fórmules de coordinació entre institucions i nivells assistencials i pactes sanitaris de legislatura
- Desconcentració de funcions i nova reordenació territorial
- Pla de rehabilitació
- Pla de xoc de l'atenció primària
- Pla de xoc de farmàcia: anàlisi de nous models de la prestació farmacèutica a les residències geriàtriques
- Pla de xoc de farmàcia: implantació de la recepta electrònica a Catalunya
- Escenaris econòmics
- Pla d'inversions
- Pla integral del transport sanitari
- Pla d'atenció a les urgències i emergències
- Mesa social per un acord marc de recursos humans (seguiment estratègic de recursos humans del sistema)
- Pla d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
- Estudi proves pilot unitats de diagnòstic ràpid
- Lliure elecció. Consolidació
- Operativització de la segona opinió
- Assegurament de dependència. Estudis previs

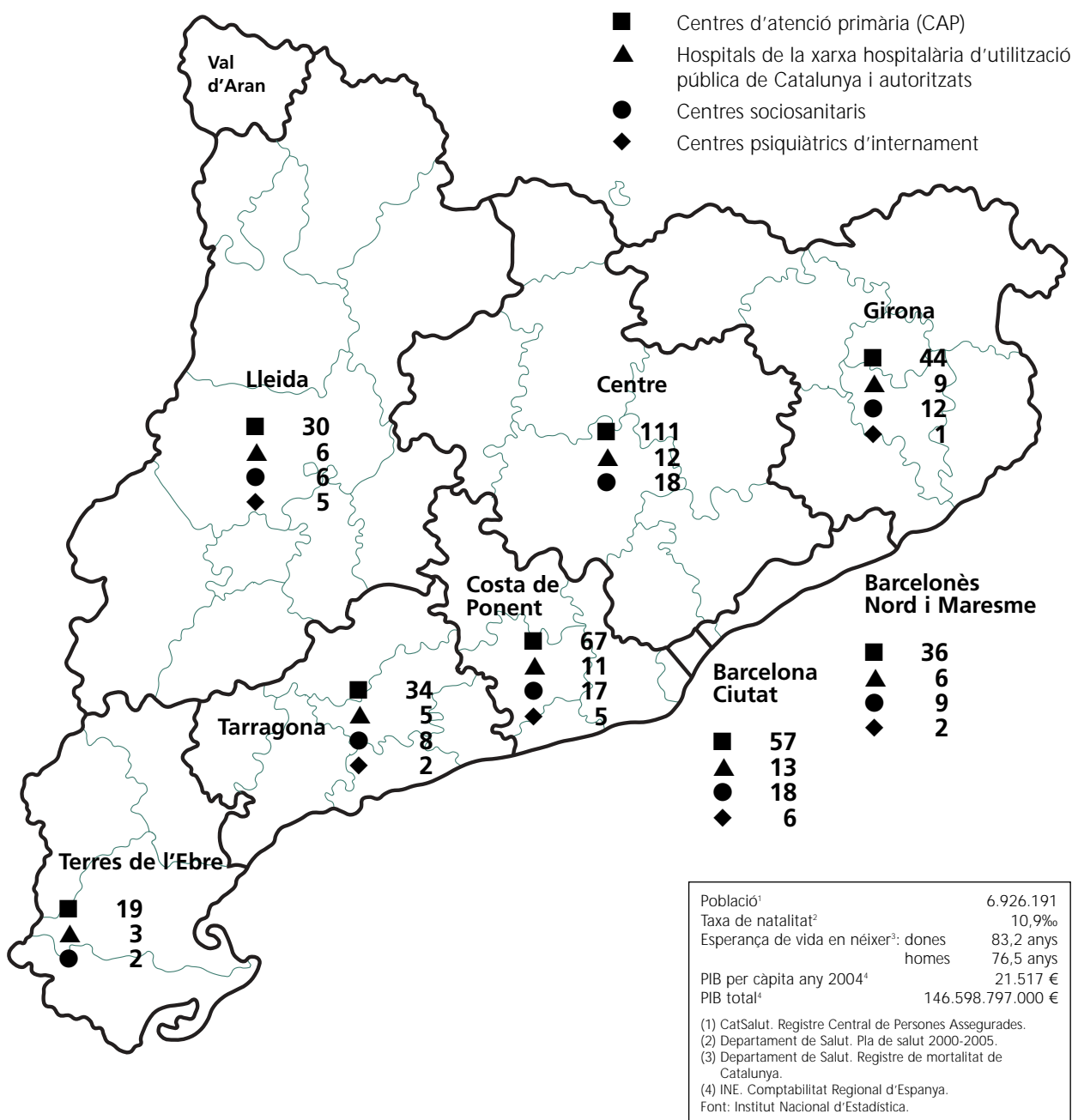
### **Projectes operatius**

- Centres d'atenció primària (CAP) – Anàlisi de noves peticions i desdoblaments
- Reforma de l'atenció especialitzada
- Avaluació dels diferents models de gestió dels EAP
- Sistemes d'informació assistencials. Revisió dels CMBD
- Qualitat percebuda dels ciutadans
- Pla de xoc de farmàcia: inversió en la contractació de farmacèutics de suport a la prestació farmacèutica
- Pla de xoc de farmàcia: optimització de la prescripció i renovació de la medicació a pacients crònics en receptes del CatSalut i programa de seguiment de les novetats terapèutiques i medicació hospitalària de dispensació ambulatoria
- Pla de xoc de farmàcia: sostenibilitat i indústria farmacèutica
- Pla de xoc de farmàcia: subministrament directe d'AIU a residències geriàtriques
- Sistemes de finançament d'inversions
- Pla de sistemes d'informació
- Pla de qualitat i comunicació interna
- Terciarisme
- Cartera de serveis
- Sistema de compra en base poblacional
- Millora de l'accessibilitat (llistes d'espera de processos quirúrgics i de proves diagnòstiques)

## 1.3 La xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya

La xarxa sanitària d'utilització pública està configurada per tots els centres, els serveis i els professionals que garanteixen l'assistència a la població de Catalunya, i el seu finançament és públic. El CatSalut planifica i actua com a garant mitjançant els contractes de compra de serveis per tal que els recursos sanitaris, econòmics i humans d'aquesta xarxa estiguin al servei dels ciutadans amb uns criteris d'equitat, qualitat i eficiència.

### Centres sanitaris de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya, 2004



## 1.4 L'organització del CatSalut

Com s'explica en l'apartat 1.1 de la memòria, l'exercici 2004 ha estat un any en què, dins el marc del nou sistema de salut de Catalunya, molts aspectes s'han reorientat, i també l'estructura organitzativa del CatSalut s'ha anat adaptant al nou model. Així, doncs, a més de les funcions i algunes tasques, l'estructura orgànica central i del territori s'ha modificat.

El disseny està definit i es preveu aprovar-lo en l'exercici 2005. S'hi mantenen l'estructura central i una estructura desconcentrada en el territori, les regions sanitàries, que s'adapten al nou mapa territorial de Catalunya.

L'estructura es completa amb les empreses públiques i amb els òrgans de participació comunitària, presents en tots els nivells d'organització.

### Òrgans de direcció

El Consell de Direcció del CatSalut és l'òrgan superior de govern i direcció i està format per representants del Departament de Salut, el CatSalut i les regions sanitàries, el Departament d'Economia i Finances, els consells comarcals, els ajuntaments de Catalunya i les organitzacions sindicals i empresarials més representatives (podeu consultar-ne els components als annexos d'aquesta memòria).

El Consell de Direcció de les regions sanitàries és l'òrgan superior de govern de cada regió sanitària i està format per representants del Departament de Salut, dels consells comarcals i dels ajuntaments.

El Consell de Direcció dels sectors sanitaris és l'òrgan de govern de cada sector i està format per representants del Departament de Salut (del sector sanitari), dels consells comarcals i dels ajuntaments.

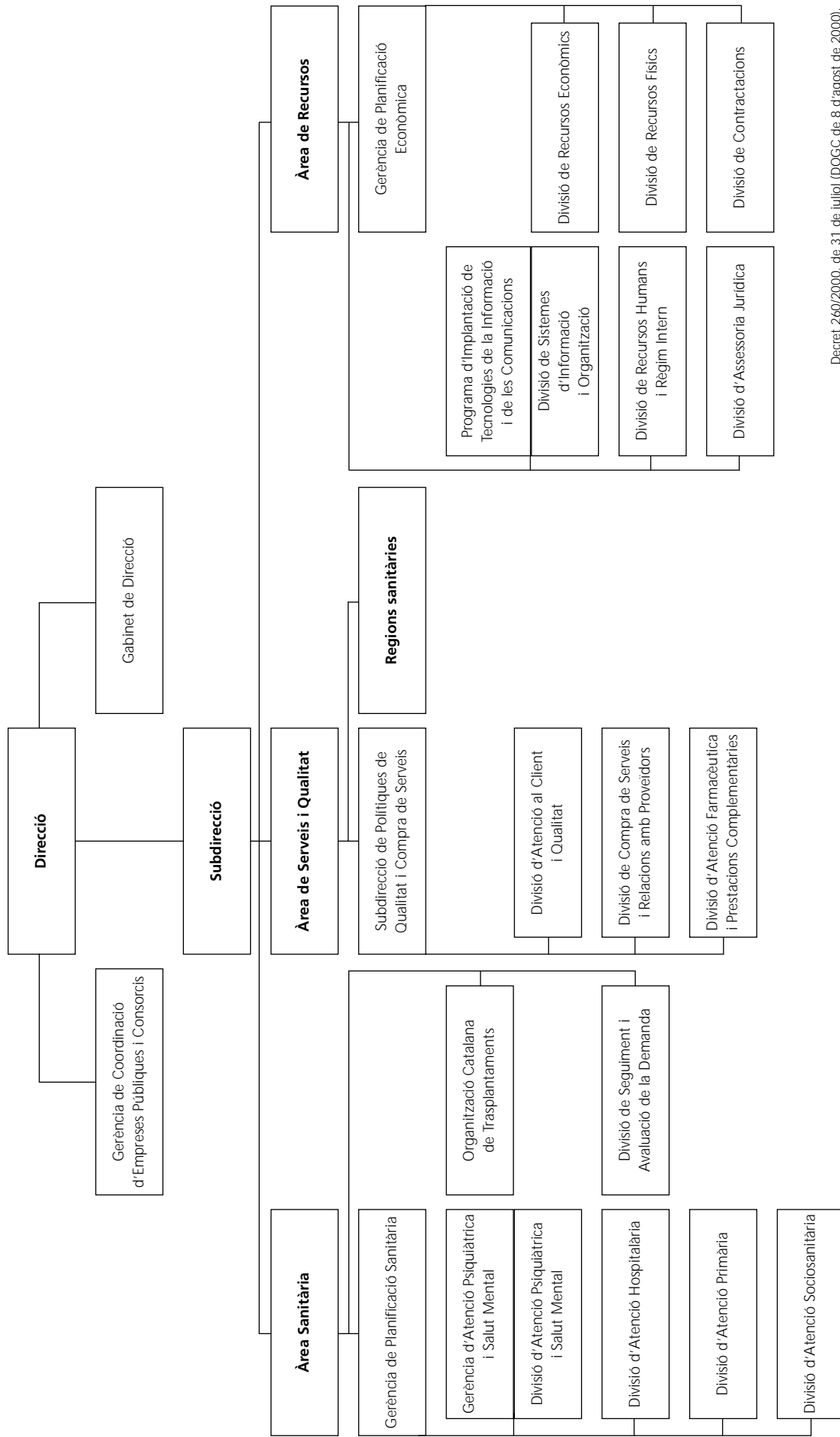
### Òrgans de participació

El Consell Català de la Salut és l'òrgan central de participació comunitària en el sistema sanitari i està format per representants de la Generalitat de Catalunya, els consells comarcals, els ajuntaments, les organitzacions sindicals, les organitzacions empresarials, les organitzacions de consumidors i usuaris, les universitats, les entitats científiques, les diputacions i les organitzacions sindicals i empresarials i corporacions professionals de l'àmbit sanitari (podeu consultar-ne els components als annexos d'aquesta memòria).

Els consells de salut de les regions sanitàries són òrgans de participació comunitària formats per representants de la Generalitat de Catalunya, els consells comarcals, els ajuntaments, les corporacions de professionals sanitaris i les organitzacions sindicals, empresarials i de consumidors i usuaris més representatives.

Els consells de participació dels sectors sanitaris són òrgans d'assessorament, consulta i participació comunitària formats per representants del Departament de Salut i les organitzacions sindicals i de consumidors i usuaris més representatives.

### Organigrama dels serveis matris del CatSalut, 2004



## 1.5 Les actuacions del 2004 per àmbits

### 1.5.1 Planificació

#### Atenció primària

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

Un cop finalitzada la RAP l'any 2003, enguany s'han posat en funcionament dos nous equips d'atenció primària (EAP), Pallejà i Santa Coloma de Gramenet-6, com a resultat del desdoblament territorial de dues àrees bàsiques de salut (ABS), amb la qual cosa la implantació d'EAP ha arribat a 348 EAP, que proporcionen cobertura assistencial a la totalitat del territori.

EAP	Entitat proveïdora
Pallejà	Institut Català de la Salut
Santa Coloma de Gramenet-6	Institut Català de la Salut

#### Avaluació dels continguts sanitaris dels contractes

La necessitat d'haver de gestionar la contractació d'un nombre molt elevat d'EAP (348) ha dut també enguany a conciliar aquesta gran diversitat amb l'imperatiu d'assegurar que la contractació de tots els serveis preveïts, d'una banda, les prioritats establertes pel Pla de salut i la cartera de serveis i, de l'altra, una oferta assistencial bàsica homogènia per al conjunt de la població, d'acord amb els criteris d'equitat assumits.

Amb aquest motiu, per a l'any 2004, en la línia ja endegada l'any 2002 i tot mantenint l'avaluació individualitzada de cada contracte d'EAP per part de les regions sanitàries, s'han definit 21 objectius bàsics en els contractes d'EAP de l'any 2004 per als equips amb més d'un any de funcionament, que s'avaluen des dels serveis centrals del CatSalut.

#### Atenció a la salut sexual i reproductiva

Durant l'any 2004 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 2.864.978,74 euros. També ha augmentat el nombre de contractes amb els EAP per un import d'1.685.461,90 euros, i s'han realitzat contractes amb serveis de planificació familiar d'ajuntaments i consells comarcals fins a un import de 3.855.222,68 euros.

#### 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.

Aquestes avaluacions sistemàtiques de l'atenció primària, així com l'estudi "Avaluació de la reforma de l'aten-

ció 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 i a partir de l'encàrrec realitzat pel Consell de Direcció del CatSalut, es pretén aprofundir 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, l'encàrrec i el disseny inicial del qual s'han dut a terme enguany. 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.

### **Pla de xoc de l'atenció primària**

La posada en marxa del Pla de xoc de l'atenció primària de salut (PXAP) ha estat la conseqüència del nombre important d'equips d'atenció primària amb una gran pressió assistencial i uns recursos humans insuficients per afrontar-ho. Aquest fet ha donat lloc a visites de curta durada, una manca d'accessibilitat als serveis per part dels ciutadans, un insuficient grau de resolució de patologies agudes, la sobrecàrrega dels serveis hospitalaris d'urgències, una resposta insuficient a les noves demandes i el deteriorament de les condicions laborals dels professionals. Els increments demogràfics, així com la insuficient incorporació d'avenços tecnològics han agreujat, en alguns casos, aquesta problemàtica.

Els objectius generals del Pla són aconseguir millorar la qualitat dels serveis prestats als ciutadans, així com resoldre les situacions d'inequitat i treballar per una millor eficiència del sistema.

Els seus objectius específics se centren a millorar l'accessibilitat dels ciutadans als serveis d'atenció primària, augmentar la capacitat de resolució de l'atenció primària, millorar la continuïtat assistencial i invertir més recursos en l'atenció primària per tal de potenciar el seu paper com a porta d'entrada del sistema.

L'execució del Pla de l'any 2004 ha comportat un increment de la dotació dels recursos humans de 131 llocs de treball de medicina de família, 26 de pediatria i 27 d'auxiliar administratiu. Pel que fa al personal d'Infermeria, s'ha incrementat en 4 llocs de treball, actuació que inicia el compliment de la previsió d'incrementar les dotacions dels equips en 127 professionals en el període de 2004-2005.

### **Atenció hospitalària**

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

En l'àmbit de l'atenció hospitalària especialitzada, la xarxa de proveïdors està constituïda pels centres integrats 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 canviants i en constant evolució.

L'any 2004 la xarxa hospitalària pública està constituïda per un conjunt de 64 centres de diverses titularitats. D'aquests, 61 pertanyen a la XHUP i els altres 3 són centres complementaris.

D'acord amb les tendències actuals en els models hospitalaris, es planteja una concepció d'hospital força diferent de la clàssica, on el lliit 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 exigint continuar amb els programes d'inversió en infraestructures i, per tant, disposar d'una planificació al més acurada possible de necessitats i d'intervencions.

### **Atenció sociosanitària**

Durant l'any 2004, l'activitat de planificació s'ha adreçat al seguiment del Pla 2000-2005 de desplegament dels recursos sociosanitaris, el qual es va aprovar l'any 2000. En aquest pla es defineixen els quatre grans eixos de l'activitat dels serveis sociosanitaris: l'atenció geriàtrica, l'atenció a les persones que pateixen la malaltia d'Alzheimer o altres demències, les cures pal·liatives i l'atenció a persones amb malalties neurodegeneratives i dany cerebral.

En relació amb l'atenció geriàtrica, l'any 2004 s'han consolidat les unitats d'avaluació integral ambulatoria en geriatria, cures pal·liatives i trastorns cognitius. Aquestes unitats donen resposta al creixent envelliment de la població i a la necessitat que hi hagi una major accessibilitat a la xarxa sociosanitària, de manera que es faciliten les consultes especialitzades. És un nou servei al ciutadà i de suport a l'atenció primària i altres nivells assistencials, que impulsa un model de treball en què el diagnòstic clínic i de necessitats i també les propostes d'intervenció terapèutica es poden efectuar en el menor temps possible i amb els mínims desplaçaments. D'altra banda, s'ha continuat amb el desplegament dels diferents recursos de mitjana estada per convallescència, llarga estada, hospital de dia i equips de suport (PADES i UFISS) segons els criteris del Pla 2000-2005.

Pel que fa a la malaltia d'Alzheimer i altres demències, s'ha continuat la seva contractació durant l'any 2004. El Consell Assessor en Psicogeriatría ha continuat desenvolupant les tasques encomanades.

En relació amb les cures pal·liatives s'ha continuat el desplegament dels recursos tant d'internament com d'equips de suport.

### **Atenció psiquiàtrica i salut mental**

L'any 2004 hi ha hagut un increment del pressupost, respecte a l'any 2003, d'un 12,15%.

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, hospita-

lització parcial i rehabilitació comunitària), que han experimentat un creixement aproximat del 8% en relació amb les de l'any 2003.

La resta de l'increment pressupostari és degut a la posada en funcionament de la Unitat Polivalent d'Almaceles, que forma part dels acords de reordenació dels serveis d'atenció psiquiàtrica i salut mental, signats el setembre de l'any 1999.

Aquesta unitat disposa de 40 llits de mitjana i llarga estada i 20 llits de subaguts.

Amb la posada en funcionament d'aquest nou recurs, el grau d'acompliment dels acords esmentats, a la fi de l'any 2004, és del 63,3% (19 obres executades), un 10% en procés d'execució i un 26,7% pendent d'iniciar les obres (8 actuacions).

Pel que fa a la resta d'actuacions dutes a terme durant l'any 2004, aquestes han estat adreçades a consolidar els recursos que s'havien posat en marxa els anys anteriors, així com a posar en funcionament nous serveis i dispositius. Cal destacar:

- La posada en marxa d'una unitat de subaguts de 30 llits contractada a la Mútua de Terrassa, mitjançant un procediment concursal, la qual dóna cobertura a la població del Vallès Occidental.
- L'ampliació de la Unitat de Subaguts de la Policlínica de Ntra. Sra. de la Mercè, amb 8 llits més per atendre la ciutat de Barcelona.
- La contractació de 30 noves places d'hospitalització de mitjana i llarga estada per a pacients amb alta dependència psiquiàtrica: 20 llits a Sant Boi de Llobregat i 10 a Santa Coloma de Gramenet.
- La posada en marxa d'un nou hospital de dia per a la població adulta a Martorell.
- L'ampliació de la Unitat de Referència Psiquiàtrica Infantil (URPI) de Girona i la posada en funcionament d'una nova URPI al Parc Taulí de Sabadell.
- L'ampliació dels CSMA de l'Anoia, Terrassa i Martorell, així com la posada en funcionament del CSMA de Castelldefels.
- Amb l'inici del curs escolar 2004-2005 s'han posat en funcionament els programes de suport al Pla de salut i escola, en la promoció dels hàbits saludables i prevenció de trastorns mentals a les zones de Ciutat vella, l'Hospitalet de Llobregat, el Prat, el Prat-San Cosme, Gavà, Viladecans, Sta. Coloma de Gramenet, Mataró, Granollers i les Franqueses.

- S'han incrementat les places de rehabilitació de salut mental per a la població adulta a Lleida i a l'Hospitalet a més, s'han contractat quatre programes per a la integració de persones amb trastorns mentals que viuen en pisos assistits a Berga, Manresa i a Sabadell.

Dins de l'àmbit de la formació de postgrau, s'ha consolidat l'oferta de places de MIR, PIR i ISMIR, així com la rotació pels centres de salut mental de residents R2 de Medicina Familiar i Comunitària, la qual cosa ha significat un increment pressupostari del 10,42%.

En conjunt, l'increment de pressupost que han representat aquestes noves accions per a l'any 2004 ha estat de 1.072.401,53 euros.

## Trasplantaments

El trasplantament depèn de la donació i, per tant, l'augment del nombre de trasplantaments passa, inevitablement, per aconseguir augmentar la donació. I aquest és un dels objectius principals de l'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT), ja que l'escassetat d'òrgans és el factor que, essencialment, limita l'activitat dels nostres programes de trasplantament, amb independència que hi hagi també alguns aspectes del sistema millorables.

Durant l'any 2004 s'han dut a terme, entre d'altres, les actuacions següents:

- S'ha col·laborat amb les diverses comissions assessores de trasplantament i amb l'Organització Nacional de Trasplantes (ONT) per a la revisió i actualització dels criteris de selecció dels donants i de distribució dels òrgans.
- S'ha creat un grup de treball sorgit del si de la Comissió Assessora de Trasplantament Hepàtic, per tal de revisar els criteris d'inclusió en llista dels pacients candidats a trasplantament hepàtic.
- S'ha creat un grup de treball sorgit del si de la Comissió Assessora d'Obtenció d'Òrgans i Teixits per a Trasplantament, per tal d'impulsar i de treballar en el projecte de docència adreçat als alumnes i als educadors dels centres d'ensenyament secundari de Catalunya.
- S'ha dut a terme la primera 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 l'àmbit formatiu, s'ha desenvolupat el Programa EDHEP (European Donor Hospital Education Program) en diversos hospitals de Catalunya, dirigit als professionals sanitaris relacionats amb el procés d'obtenció d'òrgans per a trasplantament; i s'ha participat en diversos cursos, jornades i simposis sobre obtenció i trasplantament d'òrgans i teixits, organitzats a Catalunya.
- 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 Barcelona, els coordinadors hospitalaris dels centres autoritzats, a Catalunya, per a l'obtenció i l'extracció d'òrgans i teixits.
- S'ha participat en l'organització de la tercera edició del Programa formatiu adreçat als jutges, que té lloc a l'Escola Judicial de Barcelona (d'àmbit estatal) i que consta d'una part teòrica i d'una part pràctica, realitzada a les unitats de coordinació hospitalària de trasplantament de diversos hospitals de Barcelona.
- S'ha continuat implementant un 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.
- S'ha continuat editant el *Butlletí de Trasplantament*, publicació periòdica de l'Organització Catalana de Trasplantaments i de la Societat Catalana de Trasplantaments.
- 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 també 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, mitjançant estands al carrer.
- S'ha presentat un curt de promoció de la donació, en format DVD, elaborat a Catalunya, per encàrrec de la Comissió Permanent de Trasplantaments del Consell Interterritorial, en totes les llengües de l'Estat i en anglès, dirigit als professionals sanitaris, als d'altres



sectors específics, com ara la població escolar, i a la població general.

- Dins de l'àmbit de conscienciació social, també s'ha continuat participant en els diversos grups de treballs del Pla estratègic per a la reducció de les negatives familiars, pla endegat a escala nacional per difondre la donació entre diferents sectors d'opinió influents dins la nostra societat.
- S'ha continuat treballant en la informatització de la Unitat de Coordinació d'Intercanvi d'Òrgans de l'Organització Catalana de Trasplantaments, per tal d'adequar-la a les noves tecnologies i facilitar la comunicació amb els hospitals generadors de Catalunya i amb la resta d'organitzacions de trasplantament d'arreu del món, tenint en compte que, des d'aquesta unitat, es du a terme la coordinació de l'intercanvi d'òrgans de tot l'Estat amb la resta de països.
- Pel que fa al manteniment del web de l'OCATT, s'han introduït els nous informes i publicacions elaborats durant l'any.
- S'ha dissenyat el Sistema d'Hemovigilància de Catalunya, s'ha elaborat el manual i les butlletes de notificació dels casos, i s'ha presentat al Departament de Salut i als professionals del sector.
- Com cada any, s'han elaborat els informes estadístics del Registre de trasplantament cardíac, del Registre de trasplantament de cèl·lules progenitores de l'hemopoesi i del de donació sanguínia.
- També s'han presentat estudis clínics i epidemiològics, a diferents congressos nacionals i internacionals.
- Com fins ara, el Registre de malalts renals ha participat en el Grup de Registres de Malalts Renals (GRER), en l'àmbit de l'Estat espanyol, que té com a objectiu l'homogeneització 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.

Les comissions assessores de teixits de l'OCATT han continuat treballant amb l'objectiu de millorar tant la metodologia de processos que cal emprar per a l'aplicació de teixits i derivats biològics, com la difusió dels coneixements sobre les noves tecnologies i canvis legis-

latius que es produeixen. En aquest sentit, en totes les comissions assessores s'han continuat realitzant sessions científiques per tal d'actualitzar metodologies i procediments, amb la finalitat d'elaborar recomanacions destinades als professionals i a les institucions per assolir una millora de les actuacions que s'han de desenvolupar.

Un altre dels aspectes analitzats en el si de les comissions ha estat els canvis legislatius relacionats amb la teràpia cel·lular i el trasplantament de teixits que s'han anat produint l'any 2004 en l'àmbit de la Comunitat Europea: d'una banda, la inclusió de la teràpia cel·lular amb cèl·lules somàtiques com a medicament, fet que implica que la major part de cultius cel·lulars d'origen humà tinguin el mateix tracte que un medicament i que, per tant, s'hagin de sotmetre a assaig clínic, com qualsevol altre medicament d'ús humà. D'altra banda, l'aprovació de la Directiva comunitària 2004/23, que regula les normes de qualitat i seguretat que són d'aplicació a totes les cèl·lules i teixits d'origen humà, destinades a ser utilitzades en l'ésser humà.

En aquest sentit, les recomanacions emanades de les comissions assessores han anat dirigides a difondre els canvis que comporta la nova legislació, que afecten en alguns casos les mesures de seguretat que cal aplicar en determinats procediments i, en d'altres, la nova metodologia que s'ha d'emprar quan es tracta de l'aplicació d'un nou tractament amb derivats d'origen humà.

Finalment, el CatSalut ha publicat les recomanacions de bona praxi elaborades per la Comissió Assessora d'Obtenció i Trasplantament de Teixit Vascular i per un grup ampli de professionals involucrats en aquestes tasques que hi ha col·laborat. Aquesta publicació fa una descripció qualitativa dels processos i procediments relacionats amb l'obtenció i el trasplantament de teixit vascular i, alhora, inclou la sistemàtica que cal emprar tant per a la recollida d'informació de les diferents activitats com per fer el seguiment dels pacients tractats.

### **1.5.2 Compra de serveis**

Les estratègies de compra de serveis durant l'any 2004 s'han emmarcat en les principals línies de política sanitària del Departament de Salut, que tenen com a eixos principals l'assoliment dels objectius de salut assenyalats en el Pla de salut de Catalunya i l'adaptació dels serveis a aquesta finalitat.

Aquestes estratègies, durant l'any 2004, han anat dirigides, principalment, als objectius que s'exposen a continuació.

## Reducció de llistes d'espera quirúrgiques

D'acord amb la planificació prevista, l'any 2004 s'han incorporat dos procediments nous en temps de garantia (hàl·lux valg i quist pilonidal). Amb aquestes variacions el nombre de processos en garantia ha passat a setze. Pel que fa a l'activitat, la contractació d'altres selectives i addicionals ha experimentat un creixement important, essent el percentatge de casos contractats l'any 2004 un 6,42% superior a l'any 2003.

Pel que fa a l'activitat de cirurgia cardíaca extracorpòria, pràcticament es manté l'activitat contractada l'any 2003 i, en conseqüència, es manté la contractació d'acord amb els criteris de planificació establerts.

## Sistema de compra amb base poblacional

L'any 2004 s'ha consolidat la prova pilot d'implantació d'un sistema de contractació integral de serveis sanitaris que té per objectiu garantir l'accés a l'atenció sanitària d'una població definida dins d'un marc geogràfic determinat, a partir d'una concepció global de l'assistència que rep el ciutadà per part del o dels proveïdors de serveis de les diferents línies assistencials.

En aquest nou sistema de compra amb base poblacional, es considera que l'avaluació és cabdal. L'any 2004 s'ha continuat treballant en el document d'avaluació, amb l'objectiu de validar la seva metodologia. Els indicadors utilitzats en aquest informe d'avaluació sanitària provenen de les fonts d'informació centralitzades en el CatSalut.

El projecte capítatiu pretén una millora en el sistema sanitari públic. El finançament capítatiu respecte al finançament tradicional fa més equitatiu el sistema sanitari orientant els recursos cap a les necessitats, fa més eficient el sistema sanitari, ja que de la interacció dels proveïdors, en resulta la millora de la qualitat, efectivitat, pertinença, seguretat i accessibilitat i, finalment, contribueix, entre altres factors, a la millora de la salut de la població. Per tant, l'avaluació del projecte pretén valorar aquests aspectes.

Els àmbits d'avaluació sanitària seleccionats per al projecte d'avaluació sanitària són els següents:

- Accessibilitat
- Qualitat, efectivitat i eficiència
- Cobertura de serveis
- Qualitat general
- Atenció a patologies "traçadores" (cardiovascular, oncològica i respiratòria)
- Freqüentació dels serveis sanitaris
- Mortalitat, embarassos en adolescents, incidència de sida i de tuberculosi
- Satisfacció de l'usuari
- Col·laboració entre proveïdors

Durant aquest any 2004 també s'ha estudiat la possibilitat d'incorporar nous territoris capítatius per ser efectius l'any 2005.

## Contractació de serveis sanitaris

### Contractació de serveis d'atenció primària

L'any 2004 s'han posat en funcionament dos EAP, gestionats per l'Institut Català de la Salut (ICS), com a conseqüència de la creació de dues noves ABS.

Pel que fa a la diversificació de la provisió de serveis, cal esmentar que, dels 348 EAP actualment en funcionament, el 77,9% (271 EAP) està gestionat per l'ICS i el 22,3% restant (77 EAP), per altres entitats proveïdores; entre aquests últims, dotze (3,4%) estan gestionats per entitats de base associativa (EBA).

### Contractació de serveis d'atenció hospitalària

L'any 2004 la contractació de l'atenció hospitalària s'ha incrementat globalment un 9,5% respecte a l'any anterior.

Durant el 2004 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 mantin-

**Taula 1. Implantació d'equips d'atenció primària per entitats proveïdores, 2004**

Entitats proveïdores	EAP	% sobre total EAP		
Públiques	ICS	271	90,5	77,9
	Altres (conveni)	44		12,6
Participació privada	EBA (conkurs)	12	9,5	3,4
	Altres (conkurs)	21		6,0
<b>Total</b>	<b>348</b>			

gut 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 2,04%. Les línies d'urgències, hospital de dia i cirurgia menor ambulatoria presenten un increment d'activitat del 3,35%, 5,94% i 5,21%, 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.

Un altre programa que s'ha continuat potenciant amb especial interès és el Programa integral d'urgències de Catalunya, que aquest any ha experimentat un creixement del 16,06% en el seu pressupost, 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.

S'ha incorporat un nou programa seguint els criteris de la política departamental, el de la Unitat de Cirurgia Protèsica de Genoll.

Pel que fa a les tècniques i procediments, l'any 2004 s'ha incorporat dins la llista la tècnica del PET (tomografia per emissió de positrons), a fi de ser contractada en els hospitals de la Xarxa.

### **Contractació de serveis d'atenció socio sanitària**

L'any 2004 l'increment de pressupost respecte a l'any 2003 ha estat d'un 12,53%. Pel que fa a les tarifes, l'increment ha estat de prop d'un 8%. Les noves accions, els esforços, s'han centrat en els següents aspectes:

- Optimitzar els serveis al territori amb la consolidació dels serveis actuals. L'objectiu ha estat millorar la qualitat assistencial i potenciar el treball multidisciplinari, la coordinació amb altres serveis i recursos de la mateixa xarxa socio sanitària, així com poder garantir el treball conjunt amb altres xarxes amb les quals sigui necessari un treball en equip.
- S'ha continuat impulsant el desplegament de recursos socio sanitaris, preservant i refermant el model d'atenció a tot el territori. És a dir, s'ha continuat amb el desenvolupament del Pla estratègic socio sanitari 2000-2005 per tal d'aconseguir l'equitat dels serveis socio sanitaris.

- Seguint el pla establert, i pel que fa a la vessant de contractació, l'any 2004 s'ha incrementat l'oferta assistencial en les següents línies:
- 90 llits de llarga estada distribuïts per Vila-seca, Cornellà, Badalona, Terrassa i Barcelona.
- 166 llits de mitjana estada, dels quals 104 han estat de convalescència a Campdevànol, Manlleu, l'Hospitalet de Llobregat, Vilanova i la Geltrú, Martorell, Badalona, Terrassa i Barcelona; 8 de cures paliatives a Balaguer, l'Hospitalet, Martorell i Badalona, i 54 de mitjana estada polivalent a Móra d'Ebre.
- 88 places d'hospital de dia a Lleida, Berga, Manlleu, Cornellà, Badalona, Sabadell i Barcelona.
- S'ha contractat un nou programa d'atenció domiciliària-equip de suport (PADES) a Tarragona i un equip de teràpia d'observació directa ambulatoria (ETODA) adreçat a persones amb tuberculosi a l'Hospitalet de Llobregat.
- S'han desplegat 4 noves unitats d'avaluació ambulatoria integral de geriatría i cures paliatives a Berga, Esplugues, Sant Feliu de Llobregat i Martorell.

Durant l'exercici 2004, s'ha continuat amb el Programa d'urgències d'hivern de recursos socio sanitaris 2003-2004, que ha previst per al 2004 una contractació de 1.791 altes socio sanitàries, 800 de fràgils, 1.004 de subaguts i 94 d'equips PADES de reforç distribuïts per tot el territori català.

### **Contractació de serveis de salut mental**

L'any 2004 l'increment de pressupost respecte a l'any 2003 ha estat d'un 12,15%. Les tarifes de totes les línies s'han incrementat prop d'un 8%.

Durant el 2004 també s'han continuat impulsant les actuacions adreçades a l'acord de reordenació dels serveis d'atenció psiquiàtrica i salut mental, de manera que s'ha posat en marxa una nova unitat polivalent de salut mental a Almacelles, amb 20 llits de subaguts i 40 llits de mitjana i llarga estada.

Pel que fa al desplegament dels recursos de la xarxa de salut mental, les noves accions que s'han dut a terme durant l'any 2004 han estat les següents:

#### **Serveis d'atenció especialitzada de salut mental de suport a l'atenció primària de salut**

- S'ha contractat un nou centre de salut mental a Castelldefels com a resultat del desdoblament del CSMA de Gavà, adreçat a l'atenció de la població adulta, així com una consulta perifèrica a la Llagosta.

- S'han obert dos nous centres de salut mental infantil i juvenil a Montcada i al Vendrell, on fins aquest any es prestava servei a través de consultes perifèriques.
- S'ha posat en marxa un nou programa d'atenció als trastorns mentals greus a Girona i a Costa de Ponent.
- En el marc de col·laboració entre el Departament de Salut i altres departaments, s'han posat en marxa els programes següents:
  - Primera fase del programa de suport al Pla de salut i escola per a l'atenció a la població infantil i adolescent.
  - Contractació a Girona d'un programa de suport als centres de justícia juvenil.

### Serveis d'hospitalització

- A Girona s'ha contractat una unitat de salut mental per a persones amb trastorns de salut mental amb discapacitat intel·lectual.
- S'ha posat en marxa una unitat de subaguts de 30 llits per donar cobertura a la població del Vallès Oriental, i s'han ampliat les places de subaguts a Barcelona ciutat.
- S'ha ampliat la contractació de mitjana i llarga estada a 34 noves places entre els hospitals psiquiàtrics de Catalunya.
- S'ha posat en marxa un nou hospital de dia per a la població adulta a Martorell.
- A fi de millorar l'atenció en hospitalització de salut mental per a la població menor de 18 anys, s'ha ampliat la Unitat de Referència Psiquiàtrica Infantil (URPI) de Girona i s'ha dotat amb 4 llits una nova URPI al Parc Taulí de Sabadell.

### Serveis de rehabilitació comunitària

- S'han contractat 6 noves places adreçades a la població infantil de la Regió Sanitària.
- S'han contractat dos programes de serveis individualitzats a Tarragona i al Barcelonès, així com nous programes de rehabilitació i inserció a la comunitat.

## 1.5.3 Atenció al client

Amb l'objectiu de poder millorar la satisfacció dels ciutadans en l'àmbit sanitari públic, el CatSalut continua desenvolupant estratègies que, tot assegurant l'equitat i la sostenibilitat del model, aconsegueixin apropar, de manera continuada, les percepcions a les expectatives dels assegurats del CatSalut. La Divisió d'Atenció al Client i Qualitat continua treballant per millorar l'equitat i l'accessibilitat del ciutadà al sistema sanitari públic, amb eficiència i transparència, mitjançant la consolidació d'un model d'orientació al ciutadà que permeti incorporar la seva visió, tant en els desenvolupaments dels processos interns de la Divisió com en la informació per a la presa de decisions del CatSalut.

### 1.5.3.1 Sistemes de mesura de qualitat percebuda del ciutadà

Seguint les línies de treball endegades en els anys 2001-2002, s'ha continuat aprofundint de forma activa en el coneixement de l'opinió dels nostres assegurats mitjançant dos tipus d'abordatge: d'una banda, amb les activitats planificades per a l'any 2004 incloses en el Pla d'enquestes de satisfacció d'assegurats del CatSalut 2002-2007, i, en segon lloc, avançant cap a l'establiment d'una "finestra única" per donar resposta a les demandes dels assegurats, mitjançant la normalització de la informació i del seguiment de les reclamacions i suggeriments, amb la implantació d'un sistema d'informació sanitària integrat que permet la gestió integrada dels assegurats.

D'altra banda, i juntament amb la Divisió d'Avaluació de Serveis Sanitaris, les regions sanitàries del CatSalut i els proveïdors contractats, s'ha iniciat un projecte de millora de la qualitat dels serveis sanitaris, amb la inclusió de dos objectius específics de qualitat percebuda dels assegurats en els contractes de serveis 2005-2006, en les línies d'atenció primària, hospitalària, sociosanitària i de salut mental. D'aquests dos objectius, l'un es refereix a la proposta d'àrees de millora a partir dels resultats de l'enquesta de satisfacció del CatSalut, mentre que l'altre es refereix a l'enregistrament, i tramesa, per part dels centres proveïdors de serveis sanitaris, de les reclamacions presentades pels ciutadans usuaris del sistema sanitari públic. La definició i l'ús d'instruments i mètodes d'avaluació homogenis i consensuats en tot el territori permetran disposar d'informació contrastada que ens ajudarà a avançar en el coneixement de la qualitat percebuda dels assegurats, alhora que objectivarà àrees d'excel·lència i de millora per a cadascun dels proveïdors sanitaris i en el territori.

## Pla d'enquestes de satisfacció dels assegurats del CatSalut 2002-2004

Des del mes de maig de 2004 es disposa dels resultats dels estudis de satisfacció de la primera fase (2002-2003) del Pla d'enquestes de satisfacció dels assegurats del CatSalut, un pla que ens ha permès disposar de l'opinió de 30.000 ciutadans que han utilitzat la xarxa pública en les línies següents: atenció primària (medicina general i infermeria), atenció hospitalària (hospitalització d'aguts), atenció sociosanitària (convalescència i mitjana i llarga estada i cures pal·liatives) i atenció en salut mental, aquesta última en dues línies de producte, la d'atenció psiquiàtrica i salut mental ambulatoria d'adults (CSMA) i la d'atenció psiquiàtrica i salut mental amb internament d'adults de mitjana i llarga estada (MILLE) (taula 2). Els resultats i la metodologia emprada van ser presentats a l'opinió pública per part de la consellera de Salut i des de llavors es poden consultar en la pàgina web del CatSalut, en l'apartat d'experiències; a més, se'n poden sol·licitar els qüestionaris.

Com ja es va comentar en la memòria del CatSalut de l'any 2003, la raó de ser d'aquest projecte ha estat conèixer els nivells de satisfacció dels assegurats, sigui quin sigui el servei que rebin, tot seguint una metodologia comuna, científicament validada i contrastada, que ens permetés una perspectiva d'avaluació comparada de resultats entre proveïdors en el marc de cada línia de servei, amb l'objectiu d'aconseguir la millora contínua de la qualitat. Al final de l'any 2003 s'havien desenvolupat i validat (amb pretest i estudi pilot de validació) cinc instruments de mesura en forma de qüestionaris de satisfacció d'assegurats, un per a cada línia de servei proposada. Les dimensions estudiades han estat

l'accessibilitat als serveis, el tracte dels professionals, la informació del procés assistencial, la competència professional i la confiança, el confort, l'organització i la coordinació entre serveis, la continuïtat assistencial i el suport personal i l'atenció psicossocial. Aquestes dimensions estan representades en els qüestionaris en forma de preguntes (entre 20 i 30), 10 de les quals són comunes a totes les línies, a les quals s'han afegit algunes preguntes específiques de línia i altres de lliures o d'interès.

A continuació es presenten els resultats més rellevants per línia de servei, així com la informació referència als aspectes comuns estudiats en totes les línies i aquells que, mitjançant l'anàlisi de regressió múltiple amb escalement òptim, se'ns mostren a hores d'ara com els predictors de la satisfacció global dels serveis sanitaris estudiats.

### Línia de servei d'atenció primària

El primer aspecte que cal destacar és un bon resultat general, tant en el global de Catalunya com en les regions sanitàries. La major part de les preguntes mostren bons resultats i, tret de les que fan referència a l'àmbit organitzatiu, en general s'assoleix l'estàndard pretès del 75% de valoracions positives, considerat com a nivell mínim acceptable.

Els aspectes individuals més ben valorats, que presenten un percentatge d'assegurats satisfets superior al 90% (nivell considerat d'excel·lència), són, sobretot, el tracte personal de metge i infermera, el fet d'entendre les explicacions del metge i de sentir-se en bones mans, que és el principal predictor de satisfacció. Els aspectes menys valorats, és a dir, els que no arriben al 75%, fan

**Taula 2. Enquestes de satisfacció als assegurats del CatSalut, 2002-2003**

Qüestionari	Tipus d'enquesta	Nivell de resultats	Enquestes vàlides
Atenció primària	Telefònica	Catalunya Regió sanitària (8) Sector sanitari / entitat proveïdora (83)	13.477
Atenció hospitalària	Telefònica	Catalunya Hospitals (60)	9.622
Atenció sociosanitària	Face to face	Catalunya Regió sanitària (8)	2.050
Atenció salut mental ambulatoria (CSMA)	Telefònica	Catalunya Regió sanitària (8)	3.215
Atenció salut mental amb internament (MILLE)	Face to face	Catalunya Regió sanitària (5)	829

referència al desig de tenir més informació sobre la malaltia o el tractament, la puntualitat, l'accés telefònic i la facilitat per obtenir la visita. Cal destacar que aquests darrers són tots d'accessibilitat.

El capítol de la informació metge/pacient és un dels aspectes positius, però amb alguns dèficits pel que fa al grau d'informació que el metge de capçalera té sobre l'atenció al ciutadà a altres nivells assistencials i al fet que aquest desitja més informació sobre el procés, amb un 44% dels enquestats que diuen voler-ne més. Sí que semblen raonablement coberts, segons l'opinió dels usuaris, els aspectes de suport emocional i personal del metge i sobretot de la infermera, així com els aspectes tècnics professionals.

Un 86% dels enquestats manifesten la intenció de tornar al mateix CAP, i la nota mitjana de satisfacció global és de 7,7 sobre 10, amb una desviació estàndard d'1,7 i mediana de 8. Pel que fa a la influència de les variables sociodemogràfiques, en el nostre estudi és definitiu el factor edat, amb valoracions més positives sempre en el grup de 65 o més anys, que augmenta 0,03 punts cada any. El sexe, nivell d'estudis i percepció de la salut mostren valoracions força homogènies, tot i que milloren en el grup d'homes, nivell d'estudis baix i autopercepció de salut excel·lent.

Quant als predictors de la satisfacció, els resultats coincideixen a identificar la sensació d'estar en bones mans com l'aspecte més important que determina la satisfacció de l'usuari, ja que aporta tot sol el 18% de la importància global de totes les preguntes, seguit del tracte dels administratius i la facilitat perquè donin visita pel dia que li va bé (24,2% en conjunt).

### **Línia de servei d'atenció hospitalària**

És important destacar que els resultats es poden qualificar de molt bons en general, tant en el global de Catalunya com en la majoria dels 60 hospitals estudiats. La majoria de preguntes assoleixen l'estàndard pretès del 75% de valoracions positives, tret d'aspectes molt concrets que fan referència al menjar i a la llista d'espera.

Els aspectes més ben valorats i que presenten un percentatge d'assegurats satisfets superior al 90% són la sensació d'estar en bones mans, el control del dolor i el tracte personal mèdic i d'Infermeria. Els aspectes menys valorats, és a dir, els que no arriben al 75% de valoracions positives, estan integrats fonamentalment per un sol aspecte: la valoració que fa l'usuari del temps que ha estat en llista d'espera.

La resta d'aspectes tractats en el qüestionari, tant d'informació com de confiança, suport emocional o tracte,

tenen resultats que poden qualificar-se d'excel·lents. Els aspectes de confort, tret del menjar, que no supera el 76% d'usuaris, també tenen bones valoracions, i el fet de compartir habitació sembla que tampoc no sigui un problema, ja que el 93% dels que han estat en aquesta situació diuen que no hi han tingut cap inconvenient. Així, doncs, l'accessibilitat al sistema, a través de la valoració de la llista d'espera, es mostra com el punt més feble, amb un 29% dels que responen que consideren el temps d'espera llarg o molt llarg.

Finalment, pel que fa al grau de fidelització de l'usuari, expressat per mitjà de la intenció de tornar o no a l'hospital, només un escàs 4% diu que no hi tornaria. La nota mitjana és d'un 8,6 sobre 10, amb una desviació estàndard d'1,6 i mediana de 9, que cal destacar com el millor resultat entre totes les línies de servei estudiades. Aquestes dades són similars a altres estudis realitzats en altres comunitats autònomes o en els estudis del Barómetro Sanitario del Ministerio de Sanidad y Consumo.

En relació amb la influència de les variables sociodemogràfiques, també aquí és definitiva la influència de l'edat, ja que augmenten els bons resultats a mesura que augmenten els anys de l'enquestat. Tanmateix, el sexe no sembla influir en els resultats de l'enquesta, mentre que el nivell d'estudis i l'autopercepció de salut tenen una influència positiva, amb més bons resultats en els nivells d'estudis més baixos i a mesura que es té més bona percepció de salut.

Els condicionants de la satisfacció o predictors identifiquen la sensació d'estar en bones mans com l'aspecte més important a l'hora de determinar la satisfacció de l'usuari, ja que aporta tot sol gairebé el 15% de la importància del conjunt de preguntes del qüestionari.

Altres aspectes importants són la possibilitat de donar l'opinió, la comoditat de l'habitació, les explicacions sobre el funcionament de l'hospital i el temps que li dedica el metge.

### **Línia de servei d'atenció sociosanitària**

Tot i no tenir estudis de referència en aquesta línia de servei, es pot afirmar que els resultats en general són força bons, tant en el global de Catalunya com en les regions sanitàries, tot i que hi ha algunes diferències. Un fet destacable que indica una capacitat raonable dels enquestats a l'hora de diferenciar les categories és la distribució de respostes i la diferenciació entre els valors extrems en la majoria de preguntes. Cal tenir en compte que el 95% dels enquestats corresponen al perfil de llarga estada i convalescència. En general, tant en el global de Catalunya com en les regions sanitàries,

la majoria de preguntes obtenen bons resultats i, tret d'aspectes concrets, en la majoria de preguntes s'assoleix l'estàndard pretès del 75% de valoracions positives.

Els aspectes més ben valorats, que presenten un percentatge d'assegurats satisfets superior al 90%, són el tracte personal de la infermera i l'absència d'informació contradictòria, juntament amb el fet de no parlar davant del pacient ignorant la seva presència. Els aspectes menys valorats, és a dir, els que no arriben al 75%, són les explicacions sobre la malaltia, el menjar de l'hospital i, sobretot, el fet de no demanar permís al pacient per informar la família. Tot i que poc més del 10% recorden que se'ls hagi demanat quina informació volen que es doni a la família, més del 90% estan raonablement satisfets de la informació donada. També la informació metge-pacient sembla que és un aspecte millorable, atès que la major part de la població estudiada correspon a pacients de llarga estada o convalescència, en aquests casos la freqüència de les visites mèdiques pot ser fins i tot setmanal en alguns centres. Amb tot, el 78% creuen que el metge els dedica prou temps.

Crida l'atenció l'elevat nombre de valors *missing* en relació amb l'accessibilitat al centre i la treballadora social, però és un fet completament explicable, ja que són aspectes que habitualment gestiona la família. Quant al confort, les valoracions són bones, però no pel que fa al menjar. Sí que semblen raonablement coberts, segons l'opinió dels usuaris, els aspectes de suport emocional i personal del metge, però sobretot per part de la infermera, que té un paper molt important en la cura diària d'aquests pacients.

El 78% diuen que tornarien al mateix hospital en cas de poder triar, percentatge que, tot i no ser un mal resultat, és inferior al d'altres línies de servei. Per contra, la nota mitjana és d'un 8,3 sobre 10, amb una desviació estàndard d'1,8 i una mediana de 8.

Quant a les variables sociodemogràfiques, l'estudi reproduïx el model teòric de percepció de salut, edat i sexe, i també pel que fa al temps d'ingrés en relació amb àmbits que integren un component residencial. És a dir, es perceben nivells més alts de satisfacció entre els nivells de salut més deteriorats, entre els més grans i els que fa més temps que estan ingressats, mentre que no es mostra diferència clara entre sexes.

S'identifiquen com a predictors de satisfacció, en primer lloc, la sensació d'estar en bones mans, el qual aporta gairebé el 49% de la importància global, seguit, en segon lloc, de la disposició de les infermeres per

escoltar i fer-se càrrec del que li passa, i el tracte de les infermeres.

### **Línia de producte d'atenció psiquiàtrica i salut mental ambulatoria (CSMA)**

Els resultats es poden valorar com a força acceptables, tant en el global de Catalunya com les regions sanitàries, entre les quals hi ha poques diferències. La major part de preguntes obtenen bons resultats, tret de les que fan referència a l'àmbit organitzatiu. En general, s'assoleix l'estàndard pretès del 75% de valoracions positives.

Les preguntes més ben valorades (percentatge d'assegurats satisfets superior al 90%) són les que es refereixen a la relació interpersonal entre professionals i usuari, que és on hi ha nivells més alts de satisfacció. La neteja i el soroll també tenen bons resultats. Els aspectes menys valorats, és a dir, els que no arriben al 75%, també es poden agrupar en temes de caràcter organitzatiu (freqüència de les consultes, accés telefònic, puntualitat), però, sobretot, en l'apartat d'informació, ja sigui sobre els possibles efectes secundaris de la medicació o pel fet de voler més informació en general.

La intenció de tornar al mateix centre és del 82,9%. La nota mitjana és d'un 7,8 sobre 10, amb una desviació estàndard de 2 i una mediana de 8.

La influència de les variables sociodemogràfiques es mostra dèbil en relació amb el sexe i el nivell d'estudis, mentre que l'edat té una influència positiva, ja que també milloren els resultats de satisfacció a mesura que augmenten els anys de l'enquetat. El mateix passa amb la percepció de la salut, que mostra diferències de fins a 1,5 punts entre els grups extrems.

Pel que fa als predictors, com gairebé arreu, la sensació d'estar en bones mans és l'aspecte més important i el que més condiona la satisfacció de l'usuari, ja que aporta tot sol el 26,3% de la importància global de totes les preguntes. És important considerar que només 6 preguntes del qüestionari validat aporten el 90,9% de la importància total.

### **Línia de producte d'atenció psiquiàtrica i salut mental d'internament en mitjana i llarga estada (MILLE)**

En aquesta línia, tal com passava en la d'atenció socio-sanitària, no es disposava de gaires dades de satisfacció com a referència, la qual cosa en fa difícil la valoració general, però en tot cas podem dir que els resultats en

general són molt acceptables. A diferència d'altres línies, en aquest cas només 2 regions concentren la majoria de casos estudiats.

Cal esmentar que durant la realització de l'estudi, sobretot en l'etapa de treball de camp, s'han posat de manifest algunes situacions que poden actuar com a factors de confusió i que cal considerar com a petites limitacions de l'estudi, que recomanen interpretar amb prudència les conclusions. També cal destacar que, en contra del parer habitual, ja s'ha comentat que no s'han trobat estudis de referència, els usuaris d'aquesta línia de servei semblen força capaços de donar una opinió i diferenciar entre aspectes com el tracte i la confiança, sobre els quals mostren un elevat grau de satisfacció, i aspectes com els organitzatius, en què de manera força homogènia mostren opinions més desfavorables.

En el conjunt del qüestionari utilitzat hi ha un 66,7% de preguntes que superen el 75% de valoracions positives (tenint en compte sempre un interval de confiança del 95%).

Els ítems més ben valorats (amb percentatges de valoració positiva superiors al 90%) són el tracte personal del psicòleg i dels monitors, no parlar del pacient davant seu com si no hi fos i no donar informació contradictòria. Per contra, són pocs els que tenen problemes pel fet de compartir habitació (12,1%). Els aspectes menys valorats, és a dir, els que no arriben al 75%, tot i tenir en compte l'interval de confiança, pertanyen tots als factors d'organització i confort, tractament farmacològic i relació entre pacients, i constitueixen, per tant, els principals punts de millora d'aquesta línia de producte. Amb caràcter general, el tracte dels professionals és una de les dimensions més ben valorades, amb valors que sempre estan al voltant del 90%, seguit d'aspectes de confiança, també entorn del 90%. Pel que fa a les preguntes referents a l'organització i el confort, els resultats prenen una major rellevància en el conjunt del qüestionari, ja que una gran majoria dels usuaris "viuen" des de fa molts anys als centres. Podem remarcar la satisfacció amb el menjar, que se situa en un baix 49% de valoracions positives, o avorrir-se, que inclou un 36,8% que afirmen avorrir-se sempre o sovint. També són millorables els aspectes de relació i de suport emocional, ja que es tracta de pacients amb temps d'ingrés prou llarg per considerar que el seu entorn de relació habitual és el mateix centre (companys i professionals); en aquest cas, el 33,7% diuen que no tenen relació amb els altres companys i el 45,4% no estan a gust amb altres pacients que tenen

malalties diferents. En canvi, sí que semblen ben coberts els aspectes de confiança i de tracte dels professionals, especialment del psicòleg.

La intenció de tornar al mateix hospital és del 66,6%, el valor més baix de totes les línies estudiades. La nota global de satisfacció és de 7,5 sobre 10, amb una desviació estàndard de 2,5 i una mediana de 8.

Pel que fa a les variables sociodemogràfiques, el sexe, la percepció de la salut i el nivell d'estudis, només mostren influència en algun dels factors, però no actuen com a determinants de satisfacció. En canvi, l'edat sí que mostra una influència positiva a mesura que augmenten els anys de l'enquetat, amb valoracions més positives en la satisfacció general i en la majoria de factors. Finalment, i en relació amb el temps d'ingrés, hi ha diferències entre la puntuació dels que fa menys d'1 any que estan ingressats i els que fa més de 10 anys. El temps d'ingrés és, doncs, una variable "protectora" de satisfacció com més temps d'ingrés, més satisfacció. Es podria dir que es produeix un efecte "d'institucionalització".

Quant als condicionants de la satisfacció o predictors, en aquesta línia, a diferència de les altres, la importància queda repartida de manera homogènia entre 7 preguntes que aporten fins al 95,2% de la rellevància global, i en aquest cas la sensació d'estar en bones mans apareix en segon lloc, tot i que amb valors molt similars al primer aspecte, que és la neteja i el manteniment i l'adequació de les instal·lacions. És important reflectir que en tercer lloc apareix l'avorriment.

### **Aspectes comuns de satisfacció**

Quant als aspectes comuns de satisfacció estudiats, totes les línies de prestació de serveis de salut comparteixen aspectes de satisfacció que, en l'estudi i com a objectiu complementari, s'han valorat a través de preguntes comunes. Ara bé, les diferents característiques de cada línia d'atenció, pel que fa a la tipologia clínica de pacients, expectatives, aspectes sociodemogràfics, serveis disponibles, etc., fan que metodològicament no sigui oportuna ni vàlida la comparació estadística entre les línies. Es presenten per tant, a títol informatiu, els resultats de les preguntes de cada línia sense fer comparacions (taula 3).

Cal dir, que la pregunta referida a la satisfacció amb el tracte de la infermera no ha estat inclosa en la línia de producte d'atenció psiquiàtrica i salut mental ambulatoria d'adults perquè no apareix com a àrea d'interès.



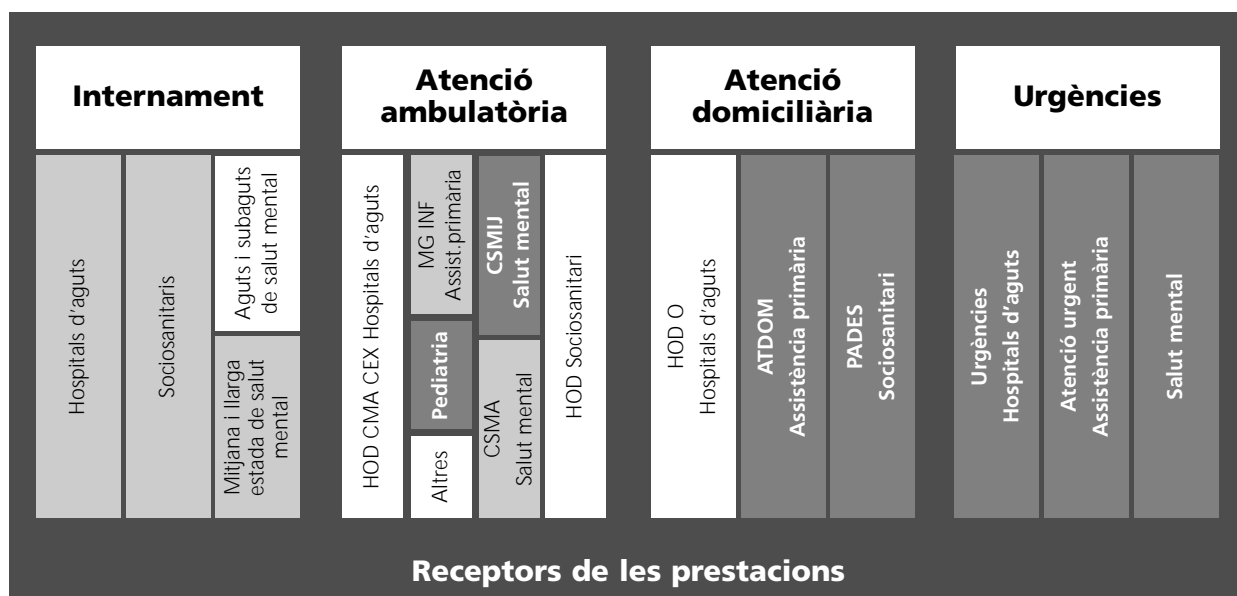
**Taula 3. Resultats de les preguntes comunes per línia, 2004**

Pregunta	Atenció primària	Atenció hospitalària	Atenció sociosanitària	CSMA	MILLE
S'entenen les explicacions que li donen?	92,3%	93,1%	83,4%	87,1%	89,7%
Està satisfet amb el temps que li dedica el metge o psiquiatre?	86,8%	88,0%	78,5%	80,9%	75,1%
Està en bones mans?	91,3%	97,4%	95,3%	87,9%	87,7%
Els professionals no donen informació contradictòria?	95,4%	96,9%	97,5%	95,7%	93,1%
Està satisfet amb el tracte personal del metge o psiquiatre?	94,1%	96,5%	91,5%	93,0%	91,6%
Està satisfet amb el tracte del personal d'Infermeria?	91,9%	96,2%	97,3%	—	90,9%
Està satisfet amb la disposició que té el metge o psiquiatre per escoltar?	89,1%	92,8%	84,1%	86,1%	83,2%
Pot donar la seva opinió?	87,5%	91,3%	83,3%	87,7%	82,1%
Tornaria a aquest centre o hospital?	86,3%	91,8%	78,4%	82,9%	66,6%
Satisfacció global <sup>1</sup>	7,7 ± 1,7	8,6 ± 1,6	8,3 ± 1,8	7,8 ± 2,0	7,5 ± 2,5

Nota: les dades no són metodològicament comparables.

1 Valoració de 0 a 10 i desviació estàndard.

**Pla d'enquestes de satisfacció, 2002-2007**



**Famílies i referents**

2002-2003	HOD: Hospital de dia CMA: cirurgia major ambulatoria CEX: consultes externes hospitalàries
2005-2006	CSMA: centre de salut mental d'adults CSMIJ: centre de salut mental infantojuvenil HOD O: hospitalització a domicili
Pendent	ATDOM: Programa atenció domiciliària PADES: Programa d'atenció domiciliària-equipos de suport

Tot seguint la planificació establerta (vegeu l'esquema de la pàgina anterior) també s'han iniciat dos nous estudis de satisfacció, l'atenció urgent als hospitals d'aguts i l'atenció domiciliària.

Com en l'anterior etapa, s'ha utilitzat la mateixa metodologia tot desenvolupant el projecte amb un ampli consens dins del sector. L'objectiu del consens era aconseguir acords en els temes d'interès, sobre els quals a priori no es disposava d'informació concloent. Hem pogut comprovar que això representa una millora qualitativa de l'estudi, tant per la riquesa de les aportacions generades des de diferents punts de vista de la prestació de serveis (comprador, proveïdor, organitzacions corporatives, etc.) com pel compromís i la participació en decisions clau del desenvolupament posterior. En aquest sentit, cal destacar que el desenvolupament i el resultat d'algunes etapes dels estudis, sobretot en l'atenció domiciliària, han estat condicionats per les característiques intrínseques de la línia estudiada i dels requeriments específics.

L'estudi de l'atenció urgent en els hospitals d'aguts s'ha dissenyat per disposar de resultats per hospital, de la mateixa manera que l'estudi que es va fer amb l'hospitalització d'aguts en la línia de servei hospitalària, i comportarà la realització d'unes 9.000 entrevistes telefòniques. Cap al final de l'any es va acabar la fase qualitativa, que ha consistit en el disseny i la validació d'un instrument de mesura, amb la realització de tres grups focals per tal d'assegurar les àrees d'interès trobades en la cerca bibliogràfica realitzada. Les dimensions o atributs inclosos en els qüestionaris són: l'accessibilitat als serveis, el confort, la informació del procés assistencial, el tracte dels professionals, l'organització i coordinació entre serveis, la continuïtat assistencial, la competència professional i la confiança, el suport personal i l'atenció psicossocial. Aquestes dimensions estan representades en el qüestionari de 28 preguntes, 10 de les quals són comunes a totes les línies, a les quals s'han afegit algunes preguntes específiques de línia i d'altres lliures o d'interès. Resta pendent l'estudi de camp i l'anàlisi de resultats que cal portar a terme durant l'any 2005.

Quant a l'atenció domiciliària, com que és un àmbit d'atenció poc estudiat, amb diferències de model i recursos segons el territori, vam decidir començar fent una anàlisi de la percepció que tenen els assegurats que fan ús d'aquest servei, ja que aquest tipus d'atenció, per les seves característiques específiques, conté elements de transversalitat amb les línies de servei d'atenció hospitalària (línia de producte d'hospitalització a

domicili), atenció primària (línia de producte ATDOM) i atenció sociosanitària (PADES). El que es qüestionava i calia esbrinar era la pertinència de realitzar l'estudi de satisfacció dels assegurats amb l'atenció domiciliària amb la mateixa metodologia utilitzada en el Pla d'enquestes esmentat abans, o bé si calia buscar-ne un altre de més adient. L'anàlisi que s'ha fet, en aquesta fase preliminar aconsella ajornar l'estudi, tot esperant condicions de l'entorn més adequades que facin l'abordatge més eficient. Algunes de les dificultats actuals estan relacionades amb el fet que encara no es disposa d'informació homogènia de l'activitat en cada línia de producte; hi ha territoris on conviuen models d'atenció diferent, amb integració diversa d'altres serveis, com els socials o municipals, persones amb problemes de salut distints atesos en la mateixa línia de producte, així com l'alt cost previst que suposa la recollida d'informació pel tipus de persones (realització en la majoria de casos d'entrevistes personals a domicili).

### **Gestió de l'opinió retroactiva del ciutadà (reclamacions, suggeriments i agraïments)**

L'any 2004 ha representat avançar un pas més en l'establiment d'una "finestra única" per a la recollida i la gestió de l'opinió del ciutadà respecte al sistema sanitari públic. La progressiva implantació d'un sistema únic de recollida de la informació, i la possibilitat oferta als centres proveïdors de serveis sanitaris de disposar no solament d'un sistema de recollida i tramesa de la informació, sinó, alhora, d'un instrument de gestió de l'opinió del ciutadà, s'ha concretat amb la publicació de la Instrucció 3/2004 de reclamacions i suggeriments, que ha substituït la vigent fins ara, aprovada l'any 1996. Aquesta instrucció ha representat una actualització de la taula de codificació de motius de reclamació, per adaptar-la a la situació canviant del sistema (carta de drets i deures, certificat d'inclusió en llista d'espera, voluntats anticipades, ...), alhora que ha establert una periodicitat de tramesa de la informació per part dels proveïdors mensual, que ha substituït la semestral vigent fins ara.

S'ha treballat, també, en l'anàlisi i la remodelació de l'Àmbit d'Atenció al Client del CatSalut, amb la voluntat d'optimitzar els recursos existents, i de la qual es pot derivar una nova estructura organitzativa. L'objectiu secundari d'aquesta primera anàlisi és poder definir un model d'atenció al client, establir quins són els processos que es porten a terme, i revisar i redefinir, si escau, els procediments interns.

Així mateix, s'ha mantingut la col·laboració en el disseny i la posada en marxa (encara pendent) d'una aplicació de gestió de les sol·licituds d'assistència fetes d'acord amb el Reial decret 1247/2002 de fons de cohesió sanitària. Durant aquest any s'ha sistematitzat la recollida i la tramesa dels models II, corresponents a les assistències sanitàries realitzades a Catalunya de ciutadans procedents d'altres comunitats autònomes.

L'any 2004 ha representat donar continuïtat al Servei d'Atenció Telefònica (*call center*), de la targeta sanitària individual (TSI). Des d'aquest dispositiu es gestionen de manera individual, i mitjançant repetició de trucada al ciutadà, aquelles trucades que, atès el seu grau de complexitat, no han pogut ser resoltes en el primer nivell d'atenció telefònica que atenen els dispositius de Sanitat Respon.

### **Dades més rellevants**

Pel que fa al nombre de reclamacions presentades a tot Catalunya en relació amb el sistema sanitari públic, cal indicar que s'han enregistrat un total de 34.430 reclamacions, una dada lleugerament superior a la de l'any anterior. D'aquestes, se n'han resolt el 91,10% (un 52% en menys de 15 dies, i un 25% en menys de 30 dies).

El nombre més important de reclamacions s'ha produït per motius relacionats amb l'organització i tràmits (54,11%), i en concret per la demora a l'hora de programar la intervenció quirúrgica i la consulta/cita prèvia.

La línia assistencial sobre la qual s'han presentat més reclamacions ha estat l'atenció hospitalària (53,10%), seguida de l'atenció primària (35,56%).

El nombre de trucades ateses des del *call center* de TSI ha estat de 34.758, cosa que ha comportat un total de 32.814 actuacions sobre l'RCA.

Des del *call center* s'han gestionat, a més, 5.143 consultes fetes al web del CatSalut en relació amb l'emissió i/o nivell de prestació de la TSI.

De les reclamacions adreçades directament al Servei Català de la Salut, es destaquen les següents dades:

- El temps mitjà de tancament de les reclamacions ha estat de 30 dies, la qual cosa representa una lleugera millora respecte a l'any anterior (30,09 dies).
- Es consolida la via d'Internet com la més utilitzada pel ciutadà per fer-nos arribar les seves reclamacions (38%), seguida del correu postal (27%).

- Una anàlisi dels motius de reclamació més freqüents (prioritzats) segons la línia assistencial ens permet veure que, tot i les diferències, les reclamacions relacionades amb la insatisfacció per l'assistència rebuda se situen, en totes les línies, en un dels tres primers llocs de motiu de reclamació.

**Taula 4. Indicadors de reclamacions, 2004**

Regió sanitària	Nombre total de reclamacions	%	Reclamacions /1.000 habitants	% de resolució
Lleida	1.201	3,49	0,32	99,00
Tarragona	3.102	9,01	0,64	91,40
Terres de l'Ebre	844	2,45	0,50	92,10
Girona	1.440	4,18	0,24	97,40
Costa de Ponent	5.499	15,97	0,41	96,60
Barcelonès Nord i Maresme	4.736	13,76	0,62	99,90
Centre	5.479	15,91	0,36	94,80
Barcelona Ciutat	10.838	31,48	0,65	82,70
<b>Serveis matris del CatSalut</b>	<b>1.291</b>	<b>3,75</b>	<b>0,02</b>	<b>81,20</b>
<b>Total de Catalunya</b>	<b>34.430</b>	<b>100,00</b>	<b>0,50</b>	<b>91,10</b>

**Taula 5. Motius de les reclamacions per línia assistencial, 2004**

Motiu	Atenció primària	Atenció hospitalària	Atenció sociosanitària	Salut mental	CatSalut
Assistencial	23,5%	18,7%	43,8%	40,0%	7,0%
Tracte	11,2%	4,3%	8,3%	9,1%	2,6%
Informació	5,0%	2,7%	0,0%	1,8%	2,3%
Organització i tràmits	54,1%	69,9%	25,0%	38,2%	20,0%
Hoteleria / Habitabilitat	1,4%	1,9%	18,8%	5,5%	1,3%
Documentació	4,9%	2,4%	4,2%	5,5%	66,9%*

\* Aquest percentatge tan elevat és atribuïble, gairebé en un 90%, a les incidències de TSI gestionades als Serveis Centrals del CatSalut.

**Principals motius de reclamació per línia assistencial, 2004**

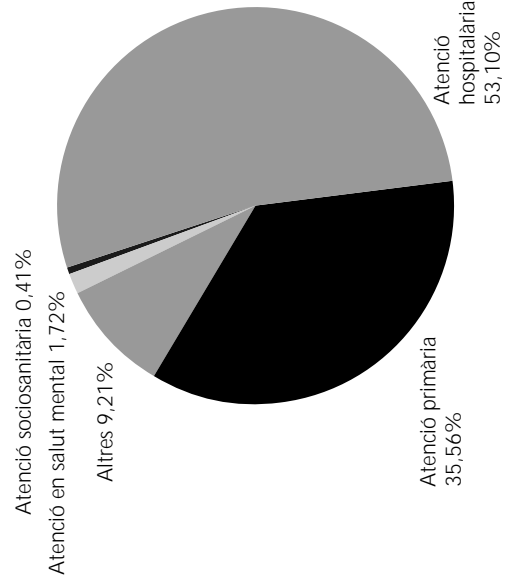
Atenció primària	Atenció hospitalària	Atenció sociosanitària	Salut mental	CatSalut
Insatisfacció amb l'assistència	Demora a la llista d'espera per intervenció quirúrgica	Insatisfacció amb l'assistència	Desacord amb el canvi o assignació de centre	TSI
Demora a la llista d'espera per consulta o cita prèvia	Demora a la llista d'espera per consulta o cita prèvia		Insatisfacció amb l'assistència	Insatisfacció amb l'assistència
	Insatisfacció amb l'assistència		Tracte o actitud inadequats per part del personal	

**Taula 6. Nombre de reclamacions per línia de serveis, 2004**

Regió sanitària	Atenció primària	%	Atenció hospitalària	%	Atenció sociosanitària	%	Atenció en salut mental	%	Altres <sup>1</sup>	%	Total
Lleida	348	28,98	699	58,20	2	0,17	105	8,74	47	3,91	1.201
Tarragona	793	25,56	2.254	72,66	9	0,29	24	0,77	22	0,71	3.102
Terres de l'Ebre	150	17,77	561	66,47	22	2,61	2	0,24	109	12,91	844
Girona	705	48,96	684	47,50	2	0,14	30	2,08	19	1,32	1.440
Costa de Ponent	2.002	36,41	2.821	51,30	16	0,29	45	0,82	615	11,18	5.499
Barcelonès Nord i Maresme	2.524	53,29	1.890	39,91	7	0,15	98	2,07	217	4,58	4.736
Centre	2.133	38,93	2.812	51,32	18	0,33	45	0,82	471	8,60	5.479
Barcelona Ciutat	3.481	32,12	6.249	57,66	55	0,51	240	2,21	813	7,50	10.838
<b>Serveis matris del CatSalut</b>	<b>107</b>	<b>8,29</b>	<b>312</b>	<b>24,17</b>	<b>9</b>	<b>0,70</b>	<b>4</b>	<b>0,21</b>	<b>859</b>	<b>66,54</b>	<b>1.291</b>
<b>Total de Catalunya</b>	<b>12.243</b>	<b>35,56</b>	<b>18.282</b>	<b>53,10</b>	<b>140</b>	<b>0,41</b>	<b>593</b>	<b>1,72</b>	<b>3.172</b>	<b>9,21</b>	<b>34.430</b>

<sup>1</sup> S'inclouen en aquest grup les reclamacions que no tenen una línia de servei concreta on assignar-se: deficiències en el servei de transport, desaccords amb la gestió de farmàcia, etc.  
TSI: targeta sanitària individual.  
Font: Divisió d'Atenció al Client i Qualitat i regions sanitàries.

**Gràfic 1. Reclamacions per línia de serveis, 2004**

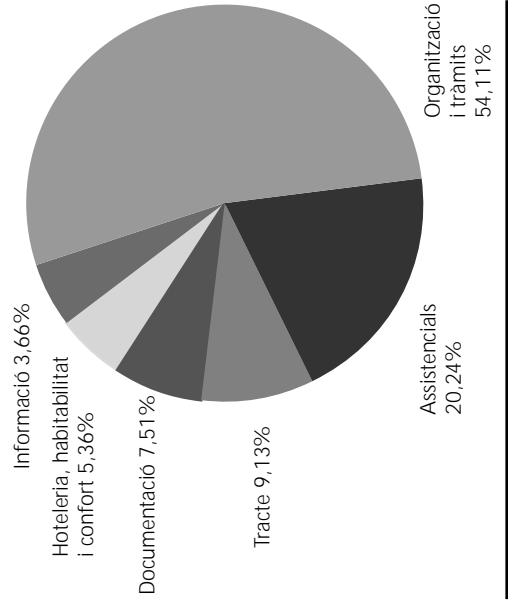


TSI: targeta sanitària individual.

**Taula 7. Nombre de reclamacions per motius, 2004**

Regió sanitària	Assistencials		Tracte		Informació		Organització i tràmits		Hoteleria, habitabilitat, i confort		Documentació		Total
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
Lleida	271	20,38	148	11,13	35	2,63	756	56,84	76	5,71	44	3,31	1.330
Tarragona	519	16,73	176	5,67	84	2,71	1.959	63,15	179	5,77	185	5,96	3.102
Terres de l'Ebre	195	23,10	43	5,09	16	1,90	476	56,40	50	5,92	64	7,58	844
Girona	318	21,16	166	11,04	69	4,59	822	54,69	94	6,25	34	2,26	1.503
Costa de Ponent	1.237	22,49	427	7,77	200	3,64	3.315	60,28	227	4,13	93	1,69	5.499
Barcelonès Nord i Maresme	1.330	28,00	587	12,36	239	5,03	2.321	48,86	203	4,27	70	1,47	4.750
Centre	1.040	19,03	457	8,36	164	3,00	3.411	62,43	274	5,01	118	2,16	5.464
Barcelona Ciutat	2.050	18,40	1.155	10,37	454	4,07	5.455	48,96	756	6,79	1.272	11,42	11.142
<b>Serveis matrisius del CatSalut</b>	<b>129</b>	<b>9,25</b>	<b>39</b>	<b>2,80</b>	<b>20</b>	<b>1,43</b>	<b>437</b>	<b>31,35</b>	<b>18</b>	<b>1,29</b>	<b>751</b>	<b>53,87</b>	<b>1.394</b>
<b>Total de Catalunya</b>	<b>7.089</b>	<b>20,24</b>	<b>3.198</b>	<b>9,13</b>	<b>1.281</b>	<b>3,66</b>	<b>18.952</b>	<b>54,11</b>	<b>1.877</b>	<b>5,36</b>	<b>2.631</b>	<b>7,51</b>	<b>35.028</b>

Font: Divisió d'Atenció al Client i Qualitat i regions sanitàries.

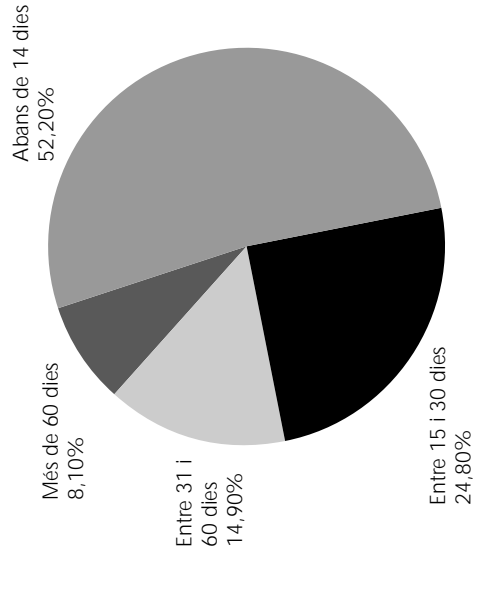
**Gràfic 2. Motius de les reclamacions, 2004**

**Taula 8. Temps de resposta de les reclamacions en percentatges, 2004**

Regió sanitària	Trams de temps mitjà de resposta										Serveis matrius del CatSalut		Total de Catalunya
	Lleida	Tarragona	l'Ebre	Girona	Costa de Ponent	Barcelona Nord i Maresme	Centre	Barcelona Ciutat					
Abans de 14 dies	46,80	64,60	49,60	41,10	26,20	67,30	63,00	47,70			59,90	52,20	
Entre 15 i 30 dies	21,60	15,40	19,00	30,10	44,60	24,10	23,30	21,90			17,50	24,80	
Entre 31 i 60 dies	21,10	14,00	15,70	17,80	17,40	5,80	10,30	19,80			12,40	14,90	
Més de 60 dies	10,50	6,00	15,70	11,00	11,80	2,80	3,40	10,60			10,20	8,10	

En percentatges.  
Font: Divisió d'Atenció al Client i Qualitat i regions sanitàries.

**Gràfic 3. Temps de resposta de les reclamacions, 2004**



## Atenció al ciutadà i noves tecnologies

Pel que fa a les relacions dels ciutadans amb el CatSalut mitjançant les noves tecnologies, i concretament quant a l'activitat del web del CatSalut, com ja es va produir l'any passat s'ha constatat un increment sostingut de les visites i de l'ús dels serveis interactius.

També s'han incrementat notablement, un 65%, els contactes que els navegants realitzen utilitzant tant les bústies com els diferents formularis que s'ofereixen des del web, i hem rebut i gestionat més de 8.300 correus, 5.143 dels quals es relacionen amb la TSI.

El web va rebre un total de 460.483 visites, comptant a visita tota la navegació pel web des que un o una visitant hi entra fins que l'abandona.

Cada dia s'ha vist més de 6.000 pàgines i durant l'any se n'han ensenyat més de 2 milions.

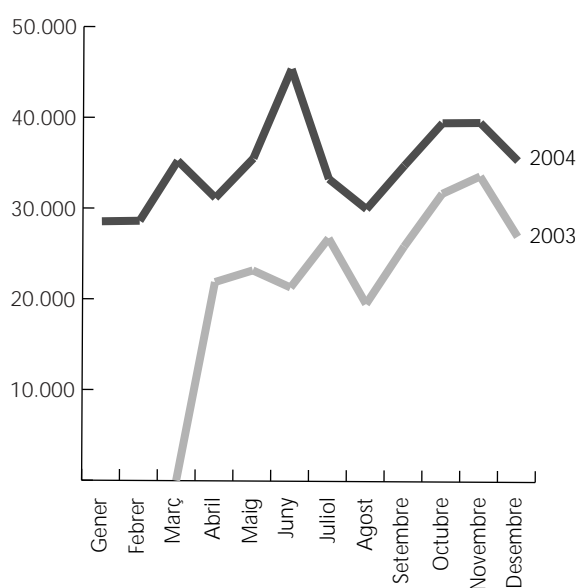
Les pàgines més visitades, a banda de les d'inici en català i castellà, i la d'inici dels proveïdors i professionals, van ser:

- les d'accés als serveis interactius del web (la que conté l'enllaç amb la pàgina de l'ICS que ofereix el servei de cita prèvia al metge, la de consulta de les dades personals, la de petició de duplicat de la TSI i les de fer un suggeriment o una reclamació, consultar un centre sanitari, entre d'altres),
- les pàgines sobre els serveis sanitaris,
- les d'informació corporativa del CatSalut i de les regions sanitàries i
- la pàgina dels concursos.

Els fitxers que més van interessar els navegants d'Internet van ser:

- el catàleg de les prestacions ortoprotètiques amb càrrec al CatSalut,
- els fulls informatius que editen les regions sanitàries (Costa de Ponent, Girona i Barcelonès Nord i Maresme),
- la LOSC,
- la guia diagnòstica i terapèutica de la fibromiàlgia i
- la guia de centres sanitaris.

Gràfic 4. Visites al web del CatSalut, 2003 i 2004





### 1.5.3.2 Reducció de temps i pacients en llistes d'espera

L'any 2004 s'ha adequat la despesa econòmica en la mateixa línia que l'any 2003, per tal de continuar reduint el temps d'espera per a les intervencions quirúrgiques. S'ha incrementat l'activitat a 166.974 intervencions quirúrgiques i s'ha aconseguit un increment del 4,2% en l'activitat dels procediments ja garantits el 2003; a més, s'han realitzat 10.059 intervencions quirúrgiques dels procediments afegits aquest any 2004 (galindons i quist pilonidal), tal com es va establir en l'Ordre SLT/203/2004, d'11 de juny. En aquesta ordre també es modifica el temps de garantia per a les pròtesis de genoll, i s'estableix un temps màxim de garantia de la manera següent:

- a) Any 2004: 24 mesos.
- b) Any 2005: 18 mesos.
- c) Any 2006: 12 mesos.
- d) A partir de l'1 de gener de 2007: 6 mesos.

Aquesta ordre no afecta els pacients inclosos en llista d'espera abans de la seva publicació, que continuaran tenint els 6 mesos de garantia.

Com a aspectes més rellevants cal destacar els següents:

- La taxa de pacients en llista d'espera per cada 10.000 habitants l'any 2003 incloent-hi els dos procediments nous esmentats va resultar de 97,8. L'any 2004 s'ha pres com a referència poblacional les dades de l'RCA (Registre Central de Persones Assegurades), i la taxa ha disminuït fins a un 93,17.
- S'han estat recollint en l'aplicació de llista d'espera de forma sistemàtica les dades de prioritització per a pròtesi de genoll, segons el sistema dissenyat per l'A-ATRM de totes les regions sanitàries, excepte Terres de l'Ebre i Girona.
- S'ha modificat l'aplicació de llistes d'espera per adaptar-lo a la recollida sistemàtica de la informació nominal de proves diagnòstiques per part de tots els centres de Catalunya, a fi de poder donar resposta al Reial decret 605/2003, de 23 de maig, pel qual s'estableixen mesures per al tractament homogeni de la informació sobre llistes d'espera en el Sistema Nacional de Salut.
- S'ha continuat amb la recollida trimestral de la informació agregada corresponent als pacients en llista d'espera per a primera visita d'atenció ambulatoria especialitzada i primera prova diagnòstica.

- S'han organitzat els procediments necessaris per donar resposta a l'Ordre 467/2004, de 20 de desembre, per la qual un ciutadà inclòs en llista d'espera per a una de les intervencions garantides té dret a obtenir un certificat on es faci constar la data d'inclusió en el Registre, la identificació de la intervenció per a la qual se l'ha inclòs en el Registre, el nom de l'hospital on, en principi, s'hagi de realitzar la intervenció quirúrgica i el termini màxim d'accés establert per al corresponent tipus d'intervenció.
- S'ha continuat treballant en la millora del sistema d'informació actual en els aspectes qualitius, principalment pel que fa a la informació tramesa pels centres proveïdors i a la depuració de la base de dades mitjançant l'extracció de duplicats, així com la depuració de la base de dades de llista d'espera quirúrgica dels procediments no monitorats periòdicament pel CatSalut (codi 99). També es fa un seguiment dels pacients amb diagnòstic neoplàsic i per obesitat mòrbida. Quant al registre de les FIV (fecundacions in vitro) també s'ha continuat la tasca de depuració de les pacients en llista.

S'està realitzant un treball conjunt entre el CatSalut i les societats científiques de Cirurgia General, Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia, Otorinolaringologia, Oftalmologia, Neurocirurgia i Cirurgia Maxil·lofacial per tal de consensuar la llista de nous procediments per substituir els actualment monitorats i per validar els criteris del CatSalut a fi d'incorporar nous procediments en garantia. Aquests criteris combinen elements quantitatius (nombre de pacients en llista d'espera) i qualitius (temps de demora, edat mitjana, criteris sociolaborals i gravetat de la patologia).

**Taula 9. Llista d'espera, desembre de 2004**

	Pacients en llista d'espera	Variació 2004/2003 (%)	Temps mitjà de resolució <sup>1</sup>	Variació 2004/2003 (%)
Cataractes	18.207	-11,6	4,40	-10,0
Varices	4.346	-3,6	4,61	-6,7
Hèrnies	5.467	4,6	4,56	8,1
Colecistectomia	3.104	25,7	4,34	23,5
Artroscòpia	3.901	9,0	5,42	6,8
Prostatectomia	1.234	17,4	3,29	13,1
Canal Carpià	2.352	16,0	4,09	10,0
Amigdalectomia	2.205	27,6	5,04	25,4
Circumsció	1.869	16,5	3,81	16,5
Histerectomia	1.174	9,2	2,89	13,1
Pròtesis Maluc	2.739	-2,7	5,04	-4,2
Pròtesis Genoll	9.891	-0,8	13,83	-13,4
Galindó	6.824	-27,4	13,07	-50,9
Quist Pilonidal	1.218	-63,3	3,85	-81,8
<b>Total Catalunya</b>	<b>64.531</b>	<b>-3,2</b>	<b>5,33</b>	<b>-5,8</b>

<sup>1</sup> Temps mitjà de resolució: temps que tardaria en desaparèixer la llista d'espera d'una patologia en concret mantenint el mateix ritme d'activitat que fins aquell moment. Les dades s'expressen en mesos i fraccions 1=1 mes; 0,5=15 dies.

### 1.5.3.3. Registre Central de Persones Assegurades (RCA) i gestió de la targeta sanitària individual (TSI)

La funció d'acreditació de la cobertura que té assignada el CatSalut fa que, any rere any, es portin a terme actuacions adreçades a la millora del sistema que fa possible el compliment d'aquesta funció: el Registre Central de Persones Assegurades del CatSalut. Aquest registre ens permet l'edició i la distribució als ciutadans de Catalunya d'una targeta sanitària individual amb el nivell de cobertura sanitària que el CatSalut li garanteix.

#### Model d'acreditació de la cobertura

S'ha consolidat el model basat en l'assegurament individual i universal d'un nivell de cobertura sanitària s'ha avançat en la generalització de l'ús de les dades per a totes les funcions del sistema sanitari, com a variable de població oficial.

El tall de la població que es va efectuar en l'RCA el 29 de febrer de 2004 el va aprovar el Consell de Direcció del CatSalut i se'n va fer una distribució a tots els agents del sistema sanitari en format de base de dades, la qual cosa els permetia la seva explotació. Per facilitar

la consulta, el fitxer estava preparat amb informes dissenyats per obtenir les dades segons les variables d'edat, gènere, territori sanitari (ABS), territori administratiu (municipi), equip d'atenció primària assignat i, per descomptat, pels nivells de cobertura assignats.

#### Els nivells de cobertura

Tot seguit es presenten els nivells de cobertura sanitària del CatSalut al final de 2004, el text de cada nivell, que és el que figura imprès a la targeta sanitària individual, els col·lectius o persones als quals s'assigna l'esmentat nivell i una descripció de les prestacions que el CatSalut assegura per a cadascun dels nivells.

#### Programes d'interès sanitari del Departament de Salut (PROGRAMES INTERÉS SANITARI DS)

S'assigna aquest nivell de cobertura a tots els ciutadans que no estan afiliats a l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS) i que no han sol·licitat assistència sanitària al CatSalut per cap de les dues possibles vies (persones sense recursos econòmics o persones amb recursos econòmics no coberts), i a les persones que estan afiliades a les entitats Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), Mutualidad General Judi-

cial (MUGEJU) o Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) que trien rebre l'atenció sanitària en els centres sanitaris privats.

Les prestacions que assegura aquest nivell són només les prestacions dels programes sanitaris d'interès per a la salut pública que estableix el Departament de Salut, com l'atenció a les drogodependències, l'atenció a la sida, les vacunacions i altres programes que determina el Departament de Salut.

#### **Cobertura sanitària general (COBERTURA SANITÀRIA GENERAL)**

S'assigna aquest nivell de cobertura als afiliats en actiu a l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS), als ciutadans que no disposen de cobertura sanitària i que ens han sol·licitat el dret a l'assistència sanitària per una de les dues possibles vies (persones sense recursos econòmics o persones amb recursos econòmics) i als menors residents a Catalunya que no tinguin assignat cap altre nivell de cobertura.

Les prestacions que assegura aquest nivell són les prestacions dels programes sanitaris d'interès per a la salut pública que estableix el Departament de Salut, com l'atenció a les drogodependències, l'atenció a la sida, les vacunacions i altres programes que determina el Departament, com l'atenció primària, l'atenció especialitzada, l'atenció psiquiàtrica i en salut mental, l'atenció sociosanitària, l'atenció farmacèutica i el finançament del 60% dels medicaments prescrits en l'atenció primària i del 100% en cas d'ingrés en un centre sanitari de la xarxa sanitària pública, el transport sanitari ordinari i d'urgències, les prestacions complementàries (nutrició enteral a domicili, tractaments dietoterapèutics complexos, teràpies respiratòries a domicili i prestacions ortoprotètiques), la rehabilitació i els trasplantaments.

#### **Cobertura sanitària general amb farmàcia gratuïta (COB. SANITÀRIA GENERAL FARM. GRAT.)**

S'assigna aquest nivell de cobertura a pensionistes de l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS), ciutadans majors de 65 anys o que acreditin una disminució del 33% certificada per l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS), que no disposen de cobertura sanitària i que ens han sol·licitat el dret a l'assistència sanitària per una de les dues possibles vies, persones sense recursos econòmics o persones amb recursos econòmics i persones a les quals, en casos excepcionals (accions humanitàries, desplaçats de guerra, refugiats...), per resolució del director del CatSalut, s'assigni aquest nivell de cobertura.

Les prestacions que assegura aquest nivell són les mateixes que les del nivell anterior.

#### **Cobertura sanitària general excepte farmàcia (COB. SANIT. GRAL. EXCEPTE FARMACIA)**

S'assigna aquest nivell de cobertura a afiliats (actius i pensionistes) a les entitats següents: Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), Mutualidad General Judicial (MUGEJU) o Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS), els quals trien rebre l'atenció sanitària en els centres sanitaris de la xarxa sanitària pública.

Les prestacions que assegura aquest nivell són les dels programes sanitaris d'interès per a la salut pública que estableix el Departament de Salut, com l'atenció a les drogodependències, l'atenció a la sida, les vacunacions i altres programes que determina el Departament, com l'atenció primària, l'atenció especialitzada, l'atenció psiquiàtrica i en salut mental, l'atenció sociosanitària, l'atenció farmacèutica i el finançament del 100% només en cas d'ingrés en un centre sanitari de la xarxa sanitària pública, el transport sanitari ordinari i d'urgències, les prestacions complementàries (nutrició enteral a domicili, tractaments dietoterapèutics complexos, teràpies respiratòries a domicili i prestacions ortoprotètiques), la rehabilitació i els trasplantaments.

#### **Empreses col·laboradores de cobertura comuna (E. COL. COB. COMUNA)**

Hi ha algunes empreses (La Vanguardia Ediciones, S.L., Autoritat Portuària de Barcelona) que al seu dia van subscriure convenis amb l'INSS i la Tresoreria de la Seguretat Social per ser empreses col·laboradores de la Seguretat Social. Els convenis que van signar estableixen que les empreses es fan càrrec de l'atenció sanitària dels seus treballadors.

S'assigna aquest nivell de cobertura a les persones que treballen a les empreses col·laboradores, abans esmentades, i als seus beneficiaris.

Les prestacions que assegura aquest nivell són les prestacions dels programes sanitaris d'interès per a la salut pública que estableix el Departament de Salut, com l'atenció a les drogodependències, l'atenció a la sida, les vacunacions i altres programes que determina el Departament. Per exemple, pel que fa a l'atenció farmacèutica, el finançament és del 60% dels medicaments prescrits en l'atenció primària, i també inclou prestacions complementàries (prestacions ortoprotètiques) i la rehabilitació. La resta de prestacions les ha de finançar l'empresa col·laboradora en què es treballa.

Empreses col·laboradores de cobertura comuna amb farmàcia gratuïta (E. COL. COB. COMUNA FARM. GRAT.)

Aquest nivell de cobertura s'assigna a les persones que treballen en les empreses detallades en el nivell anterior, però que, a més a més, reben una pensió de l'INSS, i als seus beneficiaris. Les prestacions que assegura aquest nivell són les mateixes que en les del grup anterior, llevat de l'atenció farmacèutica, en la qual es finança el 100% dels medicaments prescrits en l'atenció primària.

### **Model de gestió. Procediments i Registre Central de Cobertura**

Durant l'any 2004 no s'han produït variacions substancials en el procediment general d'accés a l'assistència sanitària pública, atès que no hi ha hagut modificacions en la normativa, ni tampoc en els circuits establerts.

Des del Registre Central s'ha continuat treballant amb l'objectiu de millorar la qualitat de les dades, en dues línies principals:

- La incorporació al sistema entre l'RCA i els sistemes d'informació de comunicacions dels proveïdors d'atenció primària. En aquest moment només 9 proveïdors han d'implantar sistemes propis (fan servir el SIAP de l'ICS, encara).
- La millora de la qualitat dels processos centrals de manteniment de les dades a partir de fitxers externs: mortalitat, naixements, padró, titulars de l'Institut Nacional de la Seguretat Social i altres.

Esmentem alguns indicadors de l'RCA per la seva rellevància:

- 85.303 naixements (20% comunicat des dels hospitals de la XHUP, 37% des de l'atenció primària i el 43% restant per càrregues d'informació de fitxers).
- 36.227 defuncions (64% per càrrega de fitxers).
- 94% de coincidència nominal amb el padró 2004.
- 4.454.184 moviments en el Registre, fruit de les comunicacions amb l'RCA per part dels proveïdors de l'atenció primària (51% de l'ICS).

Totes les tasques de millora engegades fan preveure un grau de fiabilitat més elevat en les dades de referència per a tot l'any 2005, que es facilitaran als agents del sistema una vegada s'aprovi el tall de població de l'RCA per part del Consell de Direcció.

### **Targeta sanitària individual (TSI)**

La targeta sanitària individual, com a document que acredita els ciutadans a l'hora de sol·licitar una prestació o servei sanitari o sociosanitari, conté el conjunt de dades identificatives i acreditatives del nivell de cobertura que assignem a cada ciutadà.

A Catalunya s'ha anat avançant en el model d'universalització de l'assistència per a la ciutadania en general i no únicament restringit als cotitzants de la Seguretat Social en les seves diferents modalitats, separant les prestacions de la sanitat pública de les prestacions d'assegurança lligades a la cotització (pensions, Incapacitat temporal, invalideses, etc.). Així, des de l'any 2003, les targetes sanitàries del model català no porten imprès el número d'afiliació a la Seguretat Social, encara que es manté en la base de dades, ja que segueix sent la via majoritària per accedir als serveis sanitaris.

Enguany, com a modificacions s'ha incorporat en el revers de la TSI la impressió del número d'ordre de la targeta editada de la persona titular, la qual cosa facilita la visualització a les entitats proveïdores a fi de comprovar la vigència de la targeta (aquest nombre d'ordre ja constava a la banda i el codi de barres).

El nombre de targetes editades ha estat de 2.506.637: un 60% renovacions per caducitat; un 5,9%, primeres targetes a persones que no en tenien, un 27%, reedicions de demanades des de les entitats proveïdores d'atenció primària i un 7,1% s'han renovat per canvis en les dades.

### **Altres projectes**

#### **Administració Oberta de Catalunya**

S'ha iniciat un projecte de col·laboració amb els ajuntaments de Catalunya que ens permetrà mantenir a l'RCA les adreces comunicades des dels padrons amb consentiment de les persones. S'ha fet una prova satisfactòria amb l'Ajuntament de Barcelona.

#### **Base de dades del Sistema Nacional de Salut (SNS)**

Atès que es preveu realitzar una integració de les dades de caràcter personal entre l'RCA i la base de dades de l'SNS, s'ha fet una prova d'encreuament de dades que ens permetrà preveure i ajustar les activitats que caldrà portar a terme.

El tall de població que aprova el Consell de Direcció del CatSalut s'efectua els primers mesos de l'any i és la població de referència per aquell any.

La taula 10 és el tall de població que es va realitzar en el Registre Central de Persones Assegurades del CatSalut (RCA) el dia 29 de febrer de 2004. El va aprovar el Consell de Direcció del CatSalut el 2 de juliol de 2004 i la població de Catalunya arribava a 6.926.191 persones.

Atès que quan s'elabora la memòria d'activitat (en l'exercici 2005) ja es disposa del nou tall de població s'ha utilitzat per elaborar els indicadors de la memòria (taula 11); el tall del Registre és del dia 31 de gener de 2005, aprovat pel Consell de Direcció del 5 d'abril de 2005 i les persones assegurades són 7.105.324.

**Taula 10. Distribució de targetes sanitàries per regió sanitària i nivell de cobertura, febrer de 2004**

Nivell de cobertura	Lleida	Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Costa de Ponent	Barcelonès Nord i Maresme	Centre	Barcelona Ciutat	Sense especificar	Total
Cobertura sanitària general amb farmàcia gratuïta	93.369	103.947	45.106	130.348	284.838	164.250	323.499	419.470	5.726	1.570.553
Cobertura sanitària general	260.821	359.171	118.685	459.338	1.005.888	573.420	1.143.959	1.145.299	33.222	5.099.803
Cobertura sanitària general excepte farmàcia	1.105	743	972	2.579	3.607	1.909	5.750	7.368	141	24.174
Empresa col·laboradora amb cobertura comuna amb farmàcia gratuïta	—	1	—	1	17	2	7	65	—	93
Empresa col·laboradora amb cobertura comuna	31	40	9	42	913	618	690	3.989	27	6.359
Programes d'interès sanitari del Departament de Salut	15.517	17.987	4.030	18.267	32.623	18.844	35.147	82.079	715	225.209
<b>Total</b>	<b>370.843</b>	<b>481.889</b>	<b>168.802</b>	<b>610.575</b>	<b>1.327.886</b>	<b>759.043</b>	<b>1.509.052</b>	<b>1.658.270</b>	<b>39.831</b>	<b>6.926.191</b>

**Taula 11. Distribució de targetes sanitàries per regió sanitària i nivell de cobertura, gener de 2005**

Nivell de cobertura	Lleida	Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Costa de Ponent	Barcelonès Nord i Maresme	Centre	Barcelona Ciutat	Sense especificar	Total
Cobertura sanitària general amb farmàcia gratuïta	96.752	107.685	45.406	132.917	291.580	166.589	332.034	421.290	985	1.595.238
Cobertura sanitària general	271.570	382.120	122.946	487.149	1.044.592	590.086	1.199.157	1.186.045	3.967	5.287.632
Cobertura sanitària general excepte farmàcia	1.136	770	967	2.617	3.575	1.826	5.616	7.284	24	23.815
Empresa col·laboradora amb cobertura comuna amb farmàcia gratuïta	—	—	—	—	—	—	1	14	—	15
Empresa col·laboradora amb cobertura comuna	2	6	1	4	163	125	132	1.189	4	1.626
Programes d'interès sanitari del Departament de Salut	14.034	15.788	3.363	15.996	28.803	16.486	29.738	72.543	246	196.997
Sense especificar			1							1
<b>Total</b>	<b>383.494</b>	<b>506.370</b>	<b>172.683</b>	<b>638.683</b>	<b>1.368.713</b>	<b>775.112</b>	<b>1.566.678</b>	<b>1.688.365</b>	<b>5.226</b>	<b>7.105.324</b>

## 1.6 L'eficàcia i l'eficiència internes

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

Des de l'Àrea de Recursos, i en concret a través del Programa d'implantació de tecnologies de la informació i de les comunicacions, durant l'any 2004 s'ha continuat el desenvolupament i el manteniment del Pla de sistemes d'informació i gestió del CatSalut.

Fins ara s'han desenvolupat i implantat els projectes més rellevants que configuren el Pla de sistemes.

En línia amb el que són les característiques més rellevants d'aquest projecte podem assenyalar les següents:

- En l'àmbit de la demanda: la identificació i acreditació dels ciutadans, el seguiment, accessibilitat i qualitat dels serveis.
- En l'àmbit de l'oferta: la identificació i definició de les característiques dels proveïdors de serveis que contracta el CatSalut.
- En l'àmbit economicoadministratiu: els sistemes de facturació de serveis i prestacions sanitàries.
- 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, amb la codificació de les corresponents patologies.

En aquest sentit, en l'entorn que s'ha definit com a transaccional ja s'ha entrat en una fase posterior al desenvolupament i implantació: la de manteniment dels projectes.

Aquesta fase del cicle de vida d'un sistema d'informació és en moltes ocasions poc agraïda, ja que no hi ha el mateix grau d'implicació per part de l'organització i perquè els resultats no són tan significatius, però, per això mateix, fins i tot es fa més necessari dedicar-hi recursos.

El fet d'haver consolidat l'entorn transaccional ens ha permès al llarg del 2004 iniciar un seguit de projectes de tractament i anàlisi de la informació.

Aquesta nova línia del Pla de sistemes, que s'ha definit com a projecte que cal desenvolupar en dos anys, 2004-2005, ha de permetre donar suport a les funcions d'avaluació i disposar d'indicadors de gestió per prendre decisions.

S'han continuat definint els processos per facilitar la comunicació entre els ciutadans, els proveïdors i el Servei Català de la Salut.

Així, doncs, s'ha col·laborat amb altres departaments del Govern de la Generalitat i, en aquesta línia, s'ha finalitzat el projecte de digitalització d'imatges radiològiques, que s'havia iniciat juntament amb la Fundació i2Cat, del Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació, amb el qual ens hem coordinat per facilitar l'accés a les imatges per part dels diferents centres assistencials del territori d'Osona, com un producte més en el marc del projecte estratègic del sistema de compra de base poblacional.

L'estat de situació de la implantació dels sistemes d'informació és el resultat d'una suma de projectes, tant de desenvolupament del sistema d'informació i de les aplicacions específiques que permeten garantir-ne les mesures de seguretat, com de gestió de les infraestructures de comunicacions, que ens faciliten la transmissió de les dades.

Tots aquests projectes es relacionen en els apartats que es presenten tot seguit.

#### Registre Central de Persones Assegurades (RCA)

El sistema d'informació Registre Central de Persones Assegurades permet funcions de:

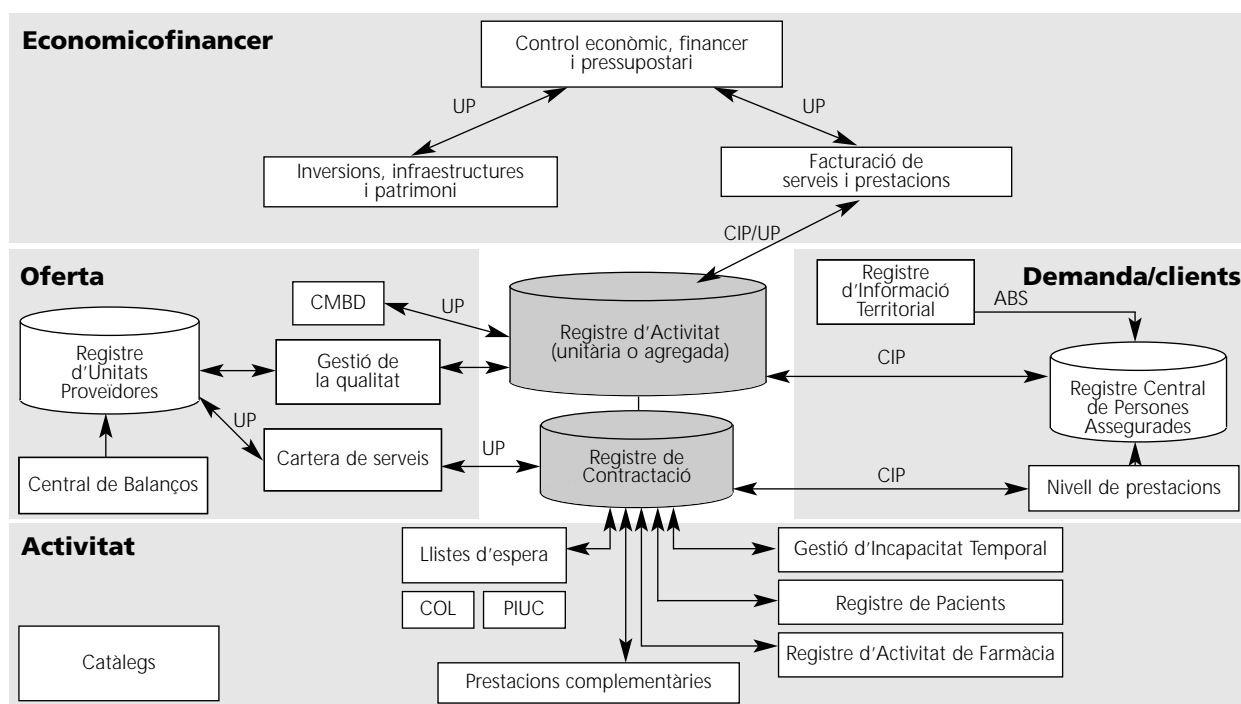
- consulta de registres d'assegurats,
- gestió de les dades dels registres i
- assignació de nivell de cobertura.

Un cop consolidat aquest sistema, el 2004 es va definir un projecte per millorar la qualitat de la informació dels registres, tant des del punt de vista qualitatiu com quantitatiu.

Per aconseguir aquest objectiu, i partint de l'anàlisi de les dades, s'han establert procediments d'actualització de la informació confrontant-la amb fonts externes (registres poblacionals, comunicacions amb els proveïdors), així com protocols de seguiment i control de la informació.

Al llarg del 2004 s'han incorporat nous proveïdors en l'intercanvi d'informació, a través de noves comunicacions establertes al Registre Central de Persones Assegurades.

S'incorporen determinades millores en les comunicacions entre aquest registre i els proveïdors, millores que permeten actualitzar i consultar la informació en temps real, a través d'Internet, mitjançant una aplicació de serveis (*web services*).



UP: Unitat proveïdora  
 ABS: Àrea bàsica de salut  
 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

També s'ha engegat un projecte pilot per establir comunicació, a través de l'Administració Oberta de Catalunya, amb alguns ajuntaments de Catalunya per intercanviar informació referent a l'adreça dels assegurats.

### Submagatzem de dades Datamart del Registre d'Assegurats (DRA)

El submagatzem de dades Datamart (*data mart*) del Registre d'Assegurats conté dades dels registres i la seva relació amb el mapa territorial sanitari, administratiu i de provisió de serveis. S'utilitza tant per obtenir indicadors com per fer anàlisis qualitatives de la informació.

Implantat en el primer trimestre de 2004, ha permès a l'organització disposar d'informació en relació amb els diferents indicadors poblacionals.

### Llistes d'Espera Sanitàries (LES)

Aquest sistema d'informació incorpora diferents registres sanitaris de llistes d'espera.

Un cop consolidat el registre de llistes d'espera de procediments quirúrgics, el darrer trimestre del 2004, es va dissenyar i desenvolupar el Datamart de llistes d'espera

que en una primera fase ha de permetre obtenir indicadors de gestió i de control de qualitat de la informació en l'àmbit de procediments quirúrgics.

També es va implantar el Registre de Llistes d'Espera de Proves Diagnòstiques i s'han aconseguit diferents nivells d'assoliment, a partir del proveïdor que declara la informació.

El darrer trimestre del 2004 s'hi incorporà una funció que dona suport a l'emissió de certificats d'inclusió en llista d'espera per a procediments quirúrgics (Ordre SLT/467/2004, de 20 de desembre). Aquest certificat permet als assegurats accedir a la informació garantida pel CatSalut sobre la seva inclusió al registre central de llistes d'espera.

### Prestacions Complementàries (PRT)

S'ha efectuat la implantació de determinats models de prestacions complementàries:

- lliurament per desplaçament en transport no sanitari,
- medicació especial i
- rescabament de despesa per assistència sanitària aliena al sistema sanitari públic.

La implantació efectuada el juny de 2004 ha permès tramitar el pagament d'aquestes prestacions amb l'aplicació GECAT.

### Registre de Contractació Sanitària (RCO)

També s'han incorporat a aquesta aplicació informàtica requisits relatius a nous paràmetres de compra d'atenció hospitalària, d'atenció extrahospitalària, d'atenció sociosanitària i d'atenció a la salut mental, a la gestió de subrogació de controls i clàusules i millores en la funció de manteniment de catàlegs d'activitats de compra i de conceptes de facturació.

### Facturació de Serveis Sanitaris (FSE)

S'han implementat les funcionalitats de càlcul per als hospitals de la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP). La facturació s'efectua mensualment, d'acord amb els paràmetres mensuals i la regularització de la facturació anual dels sistemes de pagament i de les condicions dels contractes i de les clàusules. S'ha implantat la tramesa automatitzada de les factures a l'aplicació GECAT a efectes del control econòmic i pagament posterior.

### Conjunt Mínim Bàsic de Dades (CMBD)

S'hi han incorporat requisits per tal de facilitar la gestió i el control de la informació dels registres. Aquests requisits són millores en sortides d'informació i en els llistats per fer el seguiment de les trameses i per gestionar els possibles duplicats. També s'hi incorporen nous serveis que faciliten obtenir informació territorial, accedint al Registre d'Informació Territorial (RIT), quan el registre no porta el codi d'identificació personal. D'altra banda, s'han implementat processos d'ordenació de la base i noves funcionalitats per validar-los.

S'ha desenvolupat un formulari de dades per als proveïdors de serveis sociosanitaris que no tenen sistema d'informació propi o bé és insuficient per donar suport a la implantació.

En el darrer trimestre del 2004 s'inicià l'anàlisi de requisits i disseny d'un submagatzem de dades (*data mart*) que en una primera fase donarà suport a l'anàlisi, el control de qualitat i l'obtenció d'indicadors del CMBD d'aguts.

### Sistema d'Informació de Farmàcia (SIF)

- Catàleg de productes farmacèutics (CPF)
  - Implementació de petits requisits derivats del manteniment de les dosi diàries definides (DDS) i noves sortides d'informació.

- Registre d'Activitat Farmacèutica (RAF)
  - S'hi han incorporat noves sortides d'informació que faciliten la gestió de les dades.
- Datamart de la Prestació Farmacèutica (DPF).
  - S'hi han incorporat nous indicadors.
  - Incorporació de requisits relacionats amb les dades de productes.

### Registre de Pacients (RPA)

Consolidació del Registre de Prescripció d'Oxigenoteràpia (RPO), implantat el 2003, amb la incorporació dels requisits que han permès tancar el model i gestionar el procés entre professionals sanitaris i empreses mitjançant el sistema d'informació.

Implantació del Registre Sanitari de Pacients amb hipercolesterolèmia familiar heterozigòtica (HFH).

### Central de Balanços (CBA)

El fet més rellevant l'any 2004 ha estat el desenvolupament d'un sistema que permet trametre de forma automatitzada informes a proveïdors, la qual cosa optimitza de manera considerable aquesta funcionalitat.

### Gestió de Reclamacions (GRE)

S'hi implanta una nova versió que incorpora nous requisits derivats de la utilització del sistema d'informació per a les regions sanitàries. Es defineixen noves dades per a la gestió, així com altra informació que millora i facilita el contacte amb la persona reclamant, l'anàlisi de la reclamació i de la informació que tingui associada. També hi incorpora l'emissió individual d'etiquetes identificatives i el mòdul de suggeriments.

D'acord amb el que s'estableix a la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, es va crear el Registre de Seguiment i Gestió de Reclamacions, publicat al DOGC 4226, de 27/9/2004, Ordre SLT/328/2004.

### Gestió del Risc (GRI)

S'hi ha consolidat la informació referent a la demanda i la seva ubicació en el territori, tant des d'un enfocament sanitari com administratiu, i també la relació amb l'estructura de provisió.

També s'han definit nous indicadors quant a la informació agregada de la prestació farmacèutica associada a la demanda.

S'hi han treballat nous requisits per incorporar les dades de forma agregada dels nous submagatzems de dades



previstos: Llistes d'espera de l'àmbit quirúrgic i Conjunt mínim bàsic de dades de l'àmbit d'aguts.

## Altres projectes

### Registre d'Unitats Proveïdores (RUP)

Al llarg del 2004 s'han efectuat canvis per millorar la qualitat de la informació.

D'altra banda, s'ha incorporat a l'estructura de provisió informació referent al territori, que s'obté del Registre d'Informació Territorial, i s'ha iniciat la incorporació del codi oficial de centre sanitari associat a la unitat proveïdora (Registre de Centres del Departament).

S'inicia el disseny i el desenvolupament del *data mart* del Registre d'Unitats Proveïdores (DUP).

### Catàleg de Diagnòstics (DGN)

S'han incorporat al Catàleg de Diagnòstics altres catàlegs addicionals que permeten definir agrupadors econòmics (DRG).

El Catàleg de Diagnòstics s'afegeix al desenvolupament del *data mart* del Conjunt Mínim Bàsic de Dades.

### Gestió de la Incapacitat Temporal (GIT)

Al començament de l'any 2004 es van implementar noves funcions de consulta i extracció de dades.

### Pla integral d'urgències a Catalunya (PIUC)

També el 2004 s'han incorporat millores per obtenir informació ràpida en períodes d'alerta.

### Inversions en Infraestructures i Patrimoni (IIP)

En el darrer trimestre de 2004 es van validar els requisits de la primera fase d'IIP amb l'Organització per tal d'iniciar-ne el desenvolupament.

Els diferents àmbits que configuren l'àrea d'inversió i patrimoni per als quals s'han definit els requisits següents són:

- Projectes
- Obres
- Equipaments
- Contractacions
- Gestió econòmica
- Patrimoni

S'ha centralitzat tota la informació de les actuacions d'inversions per tal de poder-ne fer el seguiment i gestionar-la.

## Projecte de tecnologies de la informació

### Seguretat de dades personals

El CatSalut ha dut a terme un projecte per unificar els criteris que cal seguir per declarar els fitxers automatitzats de dades de caràcter personal dins l'àmbit de la sanitat pública de Catalunya. En aquest context, s'ha vist la necessitat d'engegar una tasca de reorganització del tractament que han de seguir tots els fitxers per declarar-los a l'Agència Catalana de Protecció de Dades, i això a partir d'una revisió i tipificació dels fitxers automatitzats declarats i en tràmit de declaració a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades. En aquest projecte s'han englobat tots els fitxers que estan sota responsabilitat del Departament de Salut: els dependents del Departament, del 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.

L'objectiu del projecte ha consistit a definir una organització òptima del tractament dels fitxers que contenen informació de caràcter personal i s'ha concretat en els objectius parcials següents:

- Elaborar criteris homogenis per identificar i agrupar els fitxers que contenen informació de caràcter personal per adequar-los a la normativa de seguretat.
- Preparar la norma, concretament l'ordre, que regula els fitxers que contenen informació de caràcter personal segons els criteris definits a l'apartat anterior.

El nombre de fitxers de partida ha estat de 264.

D'acord amb allò que es preveu a l'article 17 del Reial decret 994/1999, d'11 de juny, pel qual s'aprova el reglament de mesures de seguretat dels fitxers automatitzats que continguin dades de caràcter personal, s'ha dut a terme una auditoria per verificar el desenvolupament del reglament, dels procediments i instruccions vigents en matèria de seguretat de dades. En el Reial decret es diu que almenys cada dos anys s'haurà de fer una auditoria. Aquesta exigència és una mesura de seguretat de nivell mitjà i, per tant, s'ha d'aplicar als fitxers classificats com de nivell mitjà i alt.

A l'auditoria s'ha dictaminat sobre l'adequació de les mesures i controls previstos respecte a l'esmentat reglament, s'han identificat les deficiències trobades i s'han proposat les mesures correctores o complementàries que s'han considerat necessàries.

### 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.

A través de l'aplicació de Gestió de sol·licitud d'accessos (GSA) es disposa de la informació sobre usuaris que accedeixen a les principals aplicacions, tal com mostra la taula següent.

**Taula 12. Usuaris que accedeixen a aplicacions del CatSalut, 2004**

Aplicació	Nombre
Facturació de serveis sanitaris	61
Gestió d'incapacitat temporal	184
Gestió de reclamacions	48
Llistes d'espera	193
Prestació d'aparells ortoprotètics	1.067
Registre Central de Persones Assegurades	3.062
Registre de sol·licituds de fecundació in vitro	128
Farmàcia	190
Conjunt mínim bàsic de dades	362
Pla integral d'urgències de Catalunya	396

L'aplicació Audit de base de dades (ABD) permet guardar informació sobre les consultes rebudes als fitxers on es recull informació sobre dades personals de nivell de seguretat alt. Durant l'any 2004 s'ha millorat la recollida d'aquesta informació i les eines per elaborar els informes de seguiment.

El portal d'aplicacions es manté com la porta d'entrada i connexió a les aplicacions del Pla de sistemes del CatSalut, i també és la porta d'entrada a les noves aplicacions desenvolupades pel Departament de Salut. El portal permet l'existència d'una única identificació de l'usuari a les diferents aplicacions.

Durant l'any 2004, en l'àmbit de tecnologia, s'han posat en marxa les comunicacions amb els proveïdors en XML amb tecnologia de serveis web (*web services*).

S'ha millorat l'eficiència en l'accés a l'aplicació Registre Central de Persones Assegurades (RCA).

### Intranet

L'any 2004 s'ha adquirit una eina de gestió de continguts que facilita la publicació dels continguts a la intranet del CatSalut. S'ha aprofitat el procés d'implantació d'aquesta eina per modificar la imatge i fer migrar els continguts cap a aquesta nova versió.

### Web del CatSalut

S'han creat i modificat pàgines interactives d'accés a aplicacions del Pla de sistemes. S'ha fet un procés automàtic d'actualització de les dades de llistes d'espe-

ra al web. A més, s'ha preparat una nova versió de la consulta de dades dels assegurats i de reclamacions.

### Servei de suport als usuaris que treballen amb aplicacions del Departament de Salut i del Servei Català de la Salut

En aquest servei s'ha rebut, el 2004, un total de 12.467 consultes sobre diverses aplicacions informàtiques, essent les que n'han generat més les de la taula següent.

**Taula 13. Trucades rebudes, 2004**

Aplicació	Trucades
Conjunt mínim bàsic de dades	683
Farmàcia	417
Facturació de serveis sanitaris	823
Llistes d'espera	169
Portal d'aplicacions	1.210
Pla integral d'urgències de Catalunya	305
Prestació d'aparells ortoprotètics	3.707
Registre Central de Persones Assegurades	3.496

Aquest servei atén les demandes següents: oblit de contrasenyes, assessorament en la utilització de les aplicacions i incidències com errors o mals funcionaments. Les 1.210 trucades del portal d'aplicacions corresponen a problemes en l'accés a la porta d'entrada a la resta d'aplicacions.

### Xarxa de comunicacions de dades

El CatSalut disposa d'una xarxa de comunicacions de dades d'àrea estesa (nus sanitari), intranet i extranet, que permet la interconnexió de centres de l'àmbit sanitari. El transport es fa amb línies arrendades a diferents operadors de telecomunicacions, i hi ha contractat un servei de gestió i operació dels equips de comunicacions, i també el seu manteniment.

El 2004, aquest servei ha rebut un total de 1.517 trucades i ha gestionat un total de 580 incidències:

- 228 incidències de línia
- 50 incidències d'equips de comunicacions
- 248 incidències de serveis d'Internet
- 54 de suport tècnic

La xarxa de comunicacions es basa en tecnologies que tenen una alta capacitat, flexibilitat, baix cost i que, a més, són molt fiables, i:

- Un troncal de 100 Mbps, a l'edifici Olímpia, que s'aprofita per a les xarxes intranet, extranet i Internet, mitjançant la definició de VLAN (*virtual local area network*). La seva tecnologia és *ethernet/DWDM* (*ethernet* sobre multiplexió densa en longitud d'ona, sobre fibra òptica).
- Una xarxa d'accés que incorpora un ventall de tecnologies d'accés (*ethernet*, *frame relay*, ADSL o XDSL, sobre fibra òptica o parell de coure).

L'any 2004 s'ha consolidat la utilització d'aquestes tecnologies per part de l'esmentat nus sanitari, i s'ha iniciat la migració dels centres connectats a l'antiga xarxa cap a aquesta de nova.

La xarxa de comunicacions de dades disposa de connexió corporativa a Internet. L'any 2004 s'ha augmentat la capacitat de l'enllaç amb l'Anella científica, passant de 2 Mbps amb tecnologia *frame relay* a 10 Mbps amb tecnologia *ethernet/DWDM*. El CatSalut disposa d'un sistema autònom d'Internet, cosa que permet tenir connexió amb dos proveïdors d'accés: Red Iris/CESCA (10 Mbps) i Al-pi (4 Mbps).

### Sistemes

En l'àrea de sistemes, s'ha mantingut estable el nombre d'usuaris, amb una mitjana de 300, com també el rendiment de les màquines.

L'espai en disc en les arquitectures transaccionals ha passat dels 262.581 Mb a l'inici de l'any, als 551.680 Mb ocupats al final d'any.

Pel que fa a l'arquitectura de maquinari que dona suport al magatzem de dades (*data warehouse*) de l'organització, a la fi del 2004, l'espai ocupat era de 2.096.305 Mb. (1,99 Tb – terabytes). Aquesta dada fa que el magatzem de dades de l'organització estigui entre els més grans 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 2004 han anat orientades tant a la consolidació de les arquitectures i sistemes operatius implementats l'any 2003, com al seguiment i la gestió de les fórmules i nivells d'acord de serveis, recollits en el corresponent contracte plurianual desenvolupat a partir del concurs d'expedient M-258/02. Més detalladament, les línies d'acció han estat:

- Actualització tecnològica de maquinari i de programari, tant dels serveis matrius com de les regions

sanitàries del CatSalut, per tal que s'ajusti als estàndards definits, amb la substitució i la configuració de 60 microordinadors de sobretaula i 21 impressores làser de xarxa.

- Servei de manteniment i suport als usuaris de les tecnologies de la informació. Durant els 12 mesos de 2004, l'empresa de manteniment ha realitzat 2.639 intervencions, un 24% més que l'any 2003, a banda de les implicades en el procés de renovació tecnològica, de les quals 1.731 (un 17% superior al 2003) han estat per demanda directa dels usuaris per mitjà telefònic. Creixen, doncs, més les tasques d'administració que les directament sol·licitades pels usuaris.
- Suport a les infraestructures de 370 presentacions informàtiques, sis de les quals han estat videoconferències en tot l'àmbit del CatSalut.
- Administració de la xarxa informàtica que inclou la gestió de 33 servidors d'aplicacions, 1 clúster de servidors de correu electrònic corporatiu i cues d'impressió, 2 servidors d'intranet, 2 subsistemes de discs i de servidors de fitxers i 1 subsistema robotitzat de còpies de seguretat.
- Pilotatge de la implementació i seguretat de sistemes informàtics connectats a xarxes amb tecnologia sense fils. Introducció de servidor Radius en un entorn Linux.
- Pilotatge d'una solució col·laborativa en l'àmbit de l'organització basada en l'eina portal Microsoft Share Point Portal Server.

## 1.6.2 Informació de suport a la xarxa

### Central de Balanços

La Central de Balanços és una eina compartida i consensuada entre el CatSalut i els centres proveïdors de serveis sanitaris de cobertura pública de Catalunya que es va constituir l'any 1990 amb el propòsit essencial de crear i mantenir bases de dades per elaborar informació que permeti un coneixement millor sobre la situació i l'evolució economicofinancera dels centres. L'objectiu de la Central de Balanços és disposar d'informació fidedigna dels centres i fer possible, mitjançant la comparació, la identificació d'oportunitats de millora i orientar la presa de decisions a l'eficiència dels serveis sanitaris.

La informació que es recull es correspon als estats de comptes anuals (balanç de situació, compte de pèrdues i guanys, memòria econòmica i quadre de finançament) amb un major desglossament de les partides més signi-

ficatives del sector, com també dades sobre l'activitat assistencial duta a terme i els recursos humans utilitzats pels centres. La revisió i posterior validació de la informació per part de la Central de Balanços permet confectionar una sèrie d'informes que posa a disposició dels proveïdors de serveis sanitaris que han participat en el projecte.

Durant l'any 2004, la Central de Balanços ha presentat els informes economicofinancers de l'exercici 2002 i ha revisat la informació recollida dels centres de l'exercici 2003.

Els informes de l'exercici 2002 consten de: a) dos informes agregats –un per als centres hospitalaris d'atenció a malalts aguts i un altre per als centres sanitaris de la xarxa de salut mental–; b) setanta-tres informes comparatius –un per a cadascun dels centres–, i c) quatre informes complementaris.

En els informes comparatius es presenten tres agrupacions de centres, l'una basada en la classificació segons grups estructurals, mentre que les altres dues responen als resultats obtinguts de l'aplicació de tècniques d'anàlisi multivariada en l'observació d'un conjunt de variables dels centres, unes relacionades amb la dimensió econòmica –tipologia econòmica– i altres, amb l'activitat realitzada –tipologia d'activitat.

Els informes complementaris, aprofundeixen i realitzen una anàlisi més exhaustiva sobre, d'una banda, la composició de l'activitat assistencial que presta el centre d'acord amb els pesos relatius de les diferents línies de producció i, de l'altra, la composició dels recursos humans de què disposa el centre.

Com a novetats en relació amb l'any anterior, la Central de Balanços aprofita l'entorn tecnològic del portal d'aplicacions del Servei Català de la Salut per fer la tramesa dels informes als usuaris autoritzats de cadascun dels centres. Així s'aconsegueix agilitzar el procediment de transferència de la informació i avançar en el seu calendari.

### **1.6.3 Altres actuacions**

#### **Recursos humans i règim intern**

Durant l'any 2004, i mentre s'ha dut a terme la negociació del nou conveni col·lectiu del personal laboral del CatSalut, les comissions paritàries creades a l'empara del segon conveni col·lectiu han continuat en ple funcionament.

Així, en matèria d'acció social, els treballs duts a terme per la Comissió Paritària d'Acció Social s'han materialitzat en la convocatòria i la concessió d'ajuts del fons d'acció social al personal laboral del CatSalut per despeses o fets causants produïts l'any 2003.

En relació amb la carrera professional, s'ha continuat treballant en el desplegament i la implantació del sistema de carrera professional previst en el conveni col·lectiu, com a mecanisme de millora i promoció per als professionals de l'organització que recompensi l'esforç constant i la qualitat en el treball i que, a la vegada, suposi una alternativa complementària a la promoció interna a llocs de nivell superior. En aquest sentit, la Comissió Paritària de Carrera Professional ha continuat els treballs iniciats al final de l'any 2002, consistents en el disseny i el desenvolupament del primer tram de la carrera professional dels grups tècnics, i s'han concretat l'any 2004, un cop realitzada l'any 2003 la definició de les competències del grup professional 3 i la convocatòria per a l'acreditació del primer tram de carrera d'aquest grup professional, en la definició de les competències dels grups 1 i 2; aquest procés conclou amb les convocatòries, entre d'altres, adreçades al personal d'aquests grups professionals per a l'acreditació del primer tram de carrera professional. Per tant, doncs, durant l'any 2004 ha quedat totalment definit i implantat el model i sistema d'acreditació del primer tram de carrera de tots els grups professionals del CatSalut.

Finalment, cal destacar, en l'àmbit de les relacions laborals, que, amb data 21 de desembre de 2004, s'ha signat per la representació de la Direcció del CatSalut i la dels seus treballadors el tercer conveni col·lectiu del personal laboral del CatSalut per als anys 2004-2006.

En l'àmbit de la gestió de recursos humans, al llarg del 2004 s'han gestionat un total de 513 llocs de treball. Aquests llocs de treball estan ocupats per personal de 4 règims jurídics diferents. Altrament, s'ha continuat avançant en el procés de laboralització del personal, amb assoliment d'un 96,49%, del total de la plantilla amb vinculació laboral amb el CatSalut. Resten 0,58% de personal adscrit amb règim jurídic de personal conveni únic i un 2,92% de la plantilla és personal funcionari i estatutari, adscrit al nostre ens.

Dins del mateix àmbit de la gestió de recursos humans, s'ha avançat en la integració del personal del CatSalut al Portal d'Època, i dins d'aquest portal, el personal del CatSalut pot utilitzar, entre d'altres, les funcionalitats següents: visualitzar les dades personals i retributives que hi ha al SIP (Sistema Integrat de Personal) i imprimir

rebutos de salari i certificacions de l'IRPF, així com fer consultes i tramitacions. Cal palesar que no totes les funcionalitats de què disposa aquest portal són d'aplicació al personal laboral del CatSalut, atès que estan dissenyades per al personal funcionari o laboral de conveni únic, i que, per tant, requereixen un procés d'adaptació a les particularitats del personal de la nostra organització.

En relació amb la promoció i la provisió de llocs de treball durant l'any 2004 s'ha procedit a la convocatòria del tercer concurs interns per a la provisió amb personal del CatSalut de llocs de treball de la plantilla laboral.

Quant a la formació del personal, aquesta ha estat una eina molt rellevant per fer arribar a tot el personal els continguts i els valors de la nova cultura del CatSalut per al 2004.

El programa de formació 2004 s'ha elaborat a partir d'un treball participatiu del Comitè de Formació dels serveis matris i de les comissions de formació de les regions sanitàries, implicant l'estructura directiva tant pel que fa a les aportacions fetes sobre els principals eixos estratègics i els nous reptes de l'organització com per les seves valoracions finals i la prioritització dels temes més rellevants.

L'any 2004, el programa de formació ha tornat a diferenciar dues línies. L'una és 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. Aquest tipus de formació es considera d'especial interès per a tot el personal de l'organització, ja que està directament relacionada amb aspectes de millora institucional. L'altra línia formativa, anomenada bàsica específica, es caracteritza per ser d'especial interès per a àmbits de treball determinats i afecta perfils professionals que tenen en comú aspectes que cal millorar, innovar, adquirir o posar en comú, per tal d'enriquir el treball a partir de l'experiència dels altres. Aquestes dues línies han format part del Programa 2004, juntament amb la formació en microinformàtica, en llengua catalana i llengua anglesa, així com les sessions monogràfiques i les referents als projectes del Pla estratègic, i les més de 30 sessions del Pla de sistemes que s'han dut a terme entre els serveis matris i les regions sanitàries.

La formació organitzada pel CatSalut queda complementada per la formació externa, que és la que organitzen entitats alienes i dona resposta a necessitats específiques i de caràcter individual.

Cada cop més es consolida la formació a mida com un servei cada vegada més necessari perquè la formació tingui una vinculació més real i més pràctica amb les necessitats dels destinataris i els resultats de la formació tinguin a veure amb la millora d'aspectes prèviament identificats. En aquest sentit cal destacar la participació activa dels professionals del CatSalut tant pel que fa al disseny de les activitats com a la docència, la qual cosa fa possible l'elaboració pròpia de les accions formatives.

En l'àmbit de la salut laboral, cal destacar l'acte institucional del 30 de setembre de 2004, mitjançant el qual es va formalitzar la decisió del CatSalut i del Departament de Salut de declarar els edificis Ave Maria i Olímpia com a edificis sense fum de tabac. Fins aquesta declaració institucional s'han fet tot un seguit d'actuacions, com la ubicació de punts verds de reciclatge per dipositar-hi les cendres, la col·locació de rètols identificatius del programa sense fum a les entrades i punts visibles dels edificis, l'obertura d'espais de debat, de termòmetres de detecció de fum i de fons d'escriptoris a la intranet, així com la difusió de les informacions sobre el projecte mitjançant les eines de comunicació corporatives corresponents i també una sessió informativa adreçada a tot el personal.

Per concloure, cal palesar que durant l'any 2004, des de la Divisió de Recursos Humans i Règim Intern, s'ha donat el suport necessari a l'àmbit organitzatiu del CatSalut en el sentit de participar en el procés iniciat de reestructuració interna tant dels òrgans centrals com dels òrgans territorials del CatSalut. Així, durant aquest any l'organització s'ha anat configurant funcionalment de manera coherent amb l'organització central i territorial futura, i s'han creat els mecanismes de suport formals i de gestió necessaris per poder donar resposta i reflectir el nou model d'estructura dissenyat.

### **Gestió lingüística i imatge corporativa**

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 per complir la legislació vigent, sinó també en benefici de la qualitat del servei. Poder atendre els ciutadans en l'entorn sanitari en la seva llengua, tenint en compte que és una de les llengües oficials, no s'ha d'entendre només com un element de satisfacció dels ciutadans, sinó com un factor que condiciona la mateixa assistència: entre d'altres coses, 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) han elaborat, juntament amb la Secretaria de Política Lingüística del Departament de la Presidència, un pla d'actuació per fomentar l'ús del català als centres sanitaris.

Les actuacions que s'han dut a terme durant el 2004 han estat les següents:

- Presentació dels resultats dels estudis sobre els usos lingüístics als centres sanitaris.
- Redacció del Pla estratègic de política lingüística als centres sanitaris.
- Elaboració del model de plans operatius de centres.
- Creació d'un directori de recursos lingüístics.
- Edició i difusió del monogràfic de la revista *Llengua i Ús*.

A més d'aquesta línia de treball, s'ha continuat en l'àmbit del CatSalut amb les funcions de prestació de serveis lingüístics (incloure les clàusules de normalització lingüística en els contractes i convenis de prestació de serveis sanitaris, resoldre les queixes relacionades amb els drets lingüístics, organitzar cursos generals i específics de llengua catalana i fer el seguiment de les publicacions) i d'assessorament sobre imatge corporativa (aplicar correctament els logotips i actualitzar l'apartat de llengua i imatge corporativa de la intranet del CatSalut).

## **2. La xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya: recursos i activitat**

---

**2.1 Atenció primària**

**2.2 Atenció especialitzada**





## 2.1 Atenció primària

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 finalització de la reforma de l'atenció primària de salut (RAP) iniciada l'any 1986, 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 grau 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.

### 2.1.1 Recursos

Enguany s'han posat en funcionament dos nous equips d'atenció primària (EAP), Pallejà i Santa Coloma de Gramenet-6, com a conseqüència del desdoblament territorial de dues àrees bàsiques de salut (ABS); la implantació d'EAP ha arribat doncs a 348 EAP, que proporcionen cobertura assistencial a la totalitat del territori (taula 14).

Pel que fa a la dotació de recursos humans per habitant (gràfic 5 i taula 16), no s'observen variacions globals significatives en relació amb l'any anterior. Els recursos humans s'han comptabilitzat a través dels llocs de treball ponderats segons la dedicació horària de les jornades laborals. Cal tenir en compte que enguany s'han utilitzat per primer cop les dades provinents del Registre Central d'Assegurats (RCA, tall de població de 31 de gener de 2005, aprovat pel Consell de Direcció de 5.4.2005) com a denominador poblacional, amb la qual cosa s'ha incrementat notablement la xifra poblacional utilitzada per al càlcul de l'indicador.

**Taula 14. Equips d'atenció primària en funcionament, 2004**

	EAP en funcionament
Lleida <sup>1</sup>	29
Tarragona	34
Terres de l'Ebre	11
Girona	36
Costa de Ponent	58
Barcelonès Nord i Maresme	41
Centre	73
Barcelona Ciutat	66
<b>Total</b>	<b>348</b>

<sup>1</sup>Inclou l'EAP Aran.

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

## Recursos sanitaris

Tipus d'atenció	Recursos				
	CAP	Consultori local	CAC	SEU	SOU
Primària bàsica					
Primària bàsica urgent					

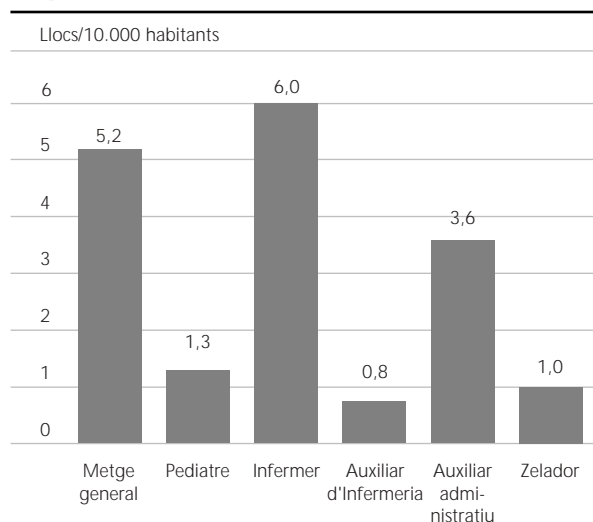
Recursos en els quals es pot desenvolupar cadascuna de les diferents activitats d'atenció primària.

**Taula 15. Equips d'atenció primària per entitats proveïdores, 2004**

Entitat proveïdora	EAP en funcionament
Albera Salut SL	1
Althaia Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada	2
Atenció Primària Alt Camp, SLL	1
Badalona Gestió Assistencial, SL (BSA, SL)	7
Consorci Assistencial del Baix Empordà (CABE)	4
Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample (CAPSE)	2
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 (CAU)	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 (GSS)	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, SAU	1
Serveis d'Atenció Primària Parc Taulí, SA	1
Servici Aranés dera Salut	1
<b>Catalunya</b>	<b>348</b>

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

**Gràfic 5. Nombre de llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, 2004**



Altres recursos:  
Odontòlegs: 0,4 llocs/10.000 habitants  
Assistents socials: 0,3 llocs/10.000 habitants

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP). Registre Central de Persones Assegurades (RCA). Data de tancament de la informació: 7 de juliol de 2005.

**Taula 16. Llocs de treball per 10.000 habitants de la xarxa sanitària d'atenció primària d'utilització pública, 2004**

	Metges <sup>1</sup>	Infermers
Lleida <sup>2</sup>	8,50	7,68
Tarragona	8,15	6,83
Terres de l'Ebre	8,13	8,76
Girona	7,86	6,78
Costa de Ponent	6,59	5,58
Barcelonès Nord i Maresme	6,25	5,58
Centre	6,86	5,84
Barcelona Ciutat	6,36	5,26
<b>Total</b>	<b>6,92</b>	<b>5,95</b>

1 Metges: inclou els metges generals, els pediatres i els odontòlegs.  
2 Inclou l'EAP Aran.

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP). Registre Central de Persones Assegurades (RCA). Data de tancament de la informació: 7 de juliol de 2005.

## Recursos d'atenció a les urgències

En l'àmbit de l'atenció primària de salut, el tipus d'organització de l'atenció a les urgències està bàsicament influït per les característiques geodemogràfiques i d'oferta assistencial existent en els diferents territoris. Així, els dispositius sanitaris que cobreixen aquesta part de l'atenció de salut poden ser diferents segons la zona que es consideri, tot i prestar el mateix tipus de servei (taula 17).

Dins l'horari habitual de funcionament dels serveis, són els mateixos professionals assistencials dels equips d'atenció primària els qui es fan càrrec de l'atenció a les urgències, tant en el domicili del pacient com en el centre. En l'horari d'atenció continuada, és a dir, per a la

demanda no programada que es presenta fora de l'horari habitual de funcionament dels serveis, es fan càrrec de les urgències els dispositius assistencials següents, d'acord amb les característiques territorials abans esmentades:

EAP: equip d'atenció primària.

SEU: servei especial d'urgències.

SOU: servei ordinari d'urgències.

CAC: centre d'atenció continuada.

PAC: punt d'atenció continuada.

Serveis coordinadors amb recursos assistencials propis.

Serveis coordinadors sense recursos assistencials propis.

**Taula 17. Recursos d'atenció primària d'urgències i/o d'atenció continuada, 2004**

	EAP <sup>1</sup>	SEU	SOU	Altres <sup>2</sup>
Lleida <sup>3</sup>	29	—	1	—
Tarragona	20	—	2	5
Terres de l'Ebre	11	—	—	1
Girona	29	—	—	5
Costa de Ponent	28	1	4	—
Barcelonès Nord i Maresme	13	1	1	2
Centre	38	3	11	—
Barcelona Ciutat	—	—	—	18
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>5</b>	<b>19</b>	<b>31</b>

1 Nombre d'EAP que fan atenció continuada.

2 Altres: inclou centres i punts d'atenció continuada, centres coordinadors i 061.

3 Inclou l'EAP Aran.

Font: regions sanitàries.

## 2.1.2 Activitat

Les dades que es presenten en aquest apartat provenen, d'una banda, 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 equips d'atenció primària (EAP); d'altra banda, les dades poblacionals utilitzades provenen de l'RCA (tall de població de 31 de gener de 2005, aprovat pel Consell de Direcció de 5.4.2005).

En termes generals, s'observa l'estabilitat dels indicadors d'activitat assistencial registrada respecte a l'any 2003, amb un lleuger increment de les sol·licituds d'anàlisis i derivacions a l'atenció especialitzada per 100 visites mèdiques. Aquesta estabilitat en els indicadors és tanmateix el resultat d'un increment significatiu de l'activitat en termes absoluts en relació amb un increment també considerable de les xifres poblacionals utilitzades. Es mantenen diferències remarcables entre regions sanitàries en relació amb determinats indicadors.

### Visites

El nombre de visites per habitant (taula 18) no experimenta variacions globals importants; existeix un increment remarcable en termes absoluts quant al nombre de visites registrades. Es mantenen les diferències habituals entre regions sanitàries (rang: 5,5-10,5).

**Taula 18. Activitat assistencial d'atenció primària,\* 2004**

	Visites	Visites per habitant i any
Lleida <sup>1</sup>	2.814.166	7,8
Tarragona	3.590.489	7,4
Terres de l'Ebre	1.781.238	10,5
Girona	3.953.147	6,4
Costa de Ponent	8.988.035	6,8
Barcelonès Nord i Maresme	5.121.821	6,8
Centre	8.418.370	5,7
Barcelona Ciutat	8.880.825	5,5
<b>Total</b>	<b>43.548.091</b>	<b>6,4</b>

1 Inclou l'EAP Aran.

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP). Registre Central de Persones Assegurades (RCA). Data de tancament de la informació: 7 de juliol de 2005.

\* Inclou el nombre de visites realitzades per tots els professionals de l'EAP (espontànies, programades i a domicili).

## Sol·licituds d'anàlisis clíniques

En relació amb el nombre de sol·licituds d'anàlisis clíniques per 100 visites mèdiques (taula 19), es produeix un increment global respecte a l'any 2003, tant en xifres absolutes (337.892) com en termes percentuals (0,6). Segueixen existint diferències entre regions sanitàries, tot i que són menys importants que l'any passat (rang: 7,7-10,6).

**Taula 19. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària,\* 2004**

	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites <sup>1</sup>
Lleida <sup>2</sup>	148.534	9,0
Tarragona	208.899	8,9
Terres de l'Ebre	94.741	9,1
Girona	250.451	10,6
Costa de Ponent	626.396	10,0
Barcelonès Nord i Maresme	268.496	7,7
Centre	216.126	9,8
Barcelona Ciutat	421.135	7,7
<b>Total</b>	<b>2.234.778</b>	<b>9,0</b>

\* Inclou el nombre de sol·licituds d'anàlisis clíniques i el nombre de visites mèdiques (metges generals, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any (espontànies, programades i a domicili).

1 Visites mèdiques.

2 Inclou l'EAP Aran.

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP). Data de tancament de la informació: 7 de juliol de 2005.

## Sol·licituds de radiologia

El nombre de sol·licituds de radiologia (taula 20) s'ha incrementat en termes absoluts respecte a l'any 2003, però en termes relatius (per 100 visites mèdiques) es manté estable. Hi ha diferències importants entre regions sanitàries (rang: 2,4-5,2).

**Taula 20. Sol·licituds de radiologia generades per l'atenció primària,\* 2004**

	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites <sup>1</sup>
Lleida <sup>2</sup>	64.821	4,0
Tarragona	54.175	2,4
Terres de l'Ebre	46.952	5,2
Girona	84.528	3,6
Costa de Ponent	258.685	4,1
Barcelonès Nord i Maresme	118.450	3,4
Centre	78.258	3,2
Barcelona Ciutat	248.129	3,8
<b>Total</b>	<b>953.998</b>	<b>3,7</b>

\* Inclou el nombre de sol·licituds de radiologia i el nombre de visites mèdiques (metges generals, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any (espontànies, programades i a domicili).

1 Visites mèdiques.

2 Inclou l'EAP Aran.

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP). Data de tancament de la informació: 7 de juliol de 2005.

## Indicadors de l'avaluació dels objectius bàsics dels contractes d'EAP

Pel que fa als indicadors que avaluen els objectius bàsics dels contractes d'EAP, se'n presenta una selecció a la taula 22, referida al percentatge d'EAP que s'especifica en cada cas, i s'hi afageix l'indicador sobre població atesa. Els

**Taula 22. Indicadors de l'avaluació dels objectius bàsics dels contractes d'EAP, 2004**

Indicador	% d'EAP amb informació disponible	Descripció de l'indicador	Valor
Població atesa	78,4%	Població assignada a l'EAP que ha estat atesa al llarg de l'any	72,7%
Vacunació antitetànica d'adults	79,3%	Població major de 14 anys atesa que consta en el registre de vacunacions d'adults correctament vacunada contra el tètanus	33,5%
Vacunació antigripal de majors de 64 anys	75,9%	Població major de 64 anys adscrita correctament vacunada	64,1%
Cobertura ATDOM	87,9%	Població major de 74 anys atesa en el Programa ATDOM	10,5%

Font: Base de dades d'avaluació dels contractes d'atenció primària. Data de tancament de la informació: 7 de juliol de 2005.

## Sol·licituds d'interconsulta

Respecte al nombre de sol·licituds d'interconsulta per 100 visites mèdiques (taula 21), segueix la tendència ascendent del valor d'aquest indicador observada en anys anteriors, que reflecteix un augment de les sol·licituds de derivacions tant en termes absoluts com relatius (increment de 0,4 punts respecte a l'any 2003). Les diferències entre regions sanitàries són notables (rang: 4-11,3).

**Taula 21. Sol·licituds d'interconsulta a l'atenció especialitzada,\* 2004**

	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites <sup>1</sup>
Lleida <sup>2</sup>	54.923	4,1
Tarragona	170.528	7,2
Terres de l'Ebre	75.670	7,3
Girona	161.982	6,9
Costa de Ponent	412.116	7,0
Barcelonès Nord i Maresme	296.567	8,5
Centre	340.870	6,1
Barcelona Ciutat	726.560	11,3
<b>Total</b>	<b>2.239.216</b>	<b>7,9</b>

\* Inclou el nombre de sol·licituds d'interconsulta i el nombre de visites mèdiques (metges generals, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any (espontànies, programades i a domicili).

1 Visites mèdiques.

2 Inclou l'EAP Aran.

Font: Base de dades d'atenció primària (BDAP). Data de tancament de la informació: 7 de juliol de 2005.

indicadors sobre cobertura vacunal antitetànica en la població adulta i antigripal en la població major de 64 anys és mantenen en nivells semblants als de l'any passat. S'observa la mateixa tendència estable en l'indicador sobre població atesa. La cobertura del programa ATDOM es refereix enguany a la població major de 74 anys i està a un nivell també molt similar a l'observat l'any passat.

## 2.2 Atenció especialitzada

L'assistència sanitària especialitzada a Catalunya es presta a través dels recursos d'internament, consultes ambulatories especialitzades, hospitals de dia, urgències i hospitalització a domicili, i compta amb el suport d'altres recursos, com les unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries (UFISS) i els programes d'atenció domiciliària-equipos de suport (PADES). La majoria d'aquests recursos s'organitzen funcionalment en xarxes com la d'hospitals d'aguts, la xarxa socio sanitària, la xarxa de salut mental i la xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD), que formen part de la xarxa sanitària d'utilització pública.

L'estructura en xarxes, algunes més orientades a problemes de salut (salut mental) i d'altres més orientades als tipus de recursos (hospitals d'aguts, centres socio sanitàris), s'ha vist superada progressivament per l'aparició de nous serveis orientats a atendre de manera més efectiva i més eficient els requeriments assistencials específics dels malalts (UFISS, convalsència, hospitals de dia, etc.). Les figures "Recursos i tipus d'internament", "Recursos i tipus de consulta ambulatoria especialitzada" i "Recursos i tipus d'hospital de dia" mostren com es complementen les diferents xarxes que presten serveis específics a través dels quals es du a terme l'activitat assistencial.

### 2.2.1 Recursos

#### Recursos d'internament

Els recursos d'internament són aquells on s'atenen malalts amb qualsevol tipus de patologia aguda o crònica que requereix un o més dies d'estada en el centre.

L'atenció especialitzada d'internament es presta en hospitals d'aguts, hospitals psiquiàtrics i centres socio sanitàris que, de manera exclusiva o compartida, presten serveis d'hospitalització. Els recursos d'internament es poden classificar segons la xarxa a la qual pertany el centre i segons els tipus de serveis que presten.

La taula 23 mostra la distribució dels centres que realitzen internament i la dels llits de la xarxa sanitària d'utilització pública per regió sanitària i per tipus de centre. Per a l'internament psiquiàtric i socio sanitari s'han considerat com a centres tant els de finalitat exclusiva com els autoritzats per fer més d'un tipus d'internament.

#### Hospitals generals d'aguts

Els hospitals d'aguts dediquen la majoria dels seus recursos a l'hospitalització general aguda, que en alguns casos inclou també l'atenció psiquiàtrica. En els darrers anys aquests hospitals han incorporat a la seva estructura, incrementant-la o reconvertint-ne l'ús, noves unitats autoritzades per al tractament de malalts amb requeriments específics, com és el cas de la convalsència, les cures pal·liatives o la desintoxicació de drogodependències. En el grup d'hospitals d'aguts s'inclouen també els hospitals monogràfics no psiquiàtrics (de traumatologia, maternoinfantils, etc.).

#### Recursos i tipus d'internament

Tipus d'atenció	Recursos		
	Hospital general d'aguts	Centre psiquiàtric d'internament	Centre socio sanitari
General aguda	■		
Psiquiàtrica aguda		■	
Psiquiàtrica subaguda		■	
Psicogeriàtrica			■
Convalsència	■		
Cures pal·liatives*	■		
Llarga estada*		■	■
Desintoxicació de drogodependències	■		

\* Inclou l'atenció a la sida en el cas dels centres socio sanitàris.

■ Recursos en els quals es pot desenvolupar cadascuna de les diferents activitats d'atenció especialitzada.

Segons les seves característiques, els hospitals es classifiquen en tres tipus:

- Hospital general bàsic: és aquell que dóna resposta completa als requeriments habituals de la població.
- Hospital de referència: és l'hospital destinat a resoldre la pràctica totalitat dels problemes de salut susceptibles de curació i millora, excepte aquells que requereixen recursos tecnològics de cost molt elevat o una pràctica altament especialitzada.
- Hospital d'alta tecnologia: és aquell que assumeix les patologies de baixa prevalença no assumibles pels hospitals esmentats anteriorment i que disposa de les anomenades supraespecialitats i de noves tecnologies diagnosticoterapèutiques.

L'any 2004 han estat 64 els centres hospitalaris que han prestat assistència pública oferint serveis d'hospitalització general aguda (taula 23). D'aquests hospitals, 61 pertanyen a la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP), mentre que els altres tres són hospitals complementaris autoritzats que, malgrat que no pertanyen a la XHUP, proveeixen serveis al CatSalut.

Dels 64 hospitals, 14 tenen servei de psiquiatria, que complementa l'oferta assistencial d'internament per a malalts mentals, i 30 estan autoritzats per fer també internament sociosanitari.

En 28 hospitals hi ha unitats hospitalàries de desintoxicació de drogodependències (UHD), on es fa el tractament de la síndrome d'abstinència mitjançant un període breu d'estada en aquells casos en què la desintoxicació en règim ambulatori no és viable.

La dotació total de llits d'aquests centres és de 14.579 (120 llits menys que l'any 2003), la qual cosa representa un decrement percentual del 0,82%, dels quals 436 corresponen a serveis de psiquiatria. Aquestes dades confirmen la tendència dels darrers anys, d'acord amb la política sanitària establerta, marcada per la disminució del pes de l'internament i, a la vegada, la consolidació i la potenciació de la cirurgia major ambulatoria i la cirurgia sense ingrés. Aquesta tendència és paral·lela a la de la gran majoria de països desenvolupats i s'ha pogut realitzar gràcies als avenços que s'han produït tant en coneixements com en noves tecnologies.

### Hospital psiquiàtric

L'hospital psiquiàtric és el centre hospitalari de tipus monogràfic que, juntament amb els serveis de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres sociosanitaris autoritzats també per a l'internament psiquiàtric, presta atenció als malalts mentals. A més dels recursos necessaris per a l'atenció a pacients en fase aguda, els hospitals psiquiàtrics també disposen d'unitats diferenciades

**Taula 23. Recursos d'internament, 2004**

	Hospitals d'aguts <sup>1</sup>			Centres psiquiàtrics <sup>2</sup>		Centres sociosanitaris <sup>3</sup>		Total	
	Centres	Llits	Llits de psiquiatria	Centres	Llits	Centres	Llits	Centres <sup>4</sup>	Llits
Lleida <sup>5</sup>	6	769	43	6	129	6	407	14	1.348
Tarragona	5	939	0	2	1.005	8	507	13	2.451
Terres de l'Ebre	3	315	0	0	0	2	288	4	603
Girona <sup>6</sup>	9	1.045	3	1	318	12	692	17	2.058
Costa de Ponent	11	2.320	60	5	1.696	16	1.645	25	5.721
Barcelonès Nord i Maresme <sup>7</sup>	6	1.551	30	2	444	9	897	14	2.922
Centre <sup>8</sup>	11	2.787	159	0	0	18	1.353	31	4.299
Barcelona Ciutat	13	4.853	141	6	271	20	2.006	39	7.271
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>14.579</b>	<b>436</b>	<b>22</b>	<b>3.863</b>	<b>91</b>	<b>7.795</b>	<b>157</b>	<b>26.673</b>

1 Hospitals d'aguts: hospitals públics que presten serveis d'hospitalització aguda.

2 Centres psiquiàtrics: hospitals psiquiàtrics monogràfics i centres autoritzats per a internament psiquiàtric i sociosanitari, de finançament públic.

3 Centres sociosanitaris: centres d'internament sociosanitari i altres centres d'internament (agut i/o psiquiàtric) autoritzats també per a aquesta finalitat. La dotació de llits sociosanitaris correspon a l'activitat contractada pel CatSalut. Aquests centres poden tenir altres llits de finançament privat.

4 Nombre total de centres: els centres autoritzats per fer més d'un tipus d'internament només s'han comptabilitzat una vegada; per tant, aquesta xifra no sempre coincideix amb el sumatori de cada fila. Aquesta particularitat no afecta el nombre de llits.

5 Inclou 17 llits d'Unitat de Curta Estada durant 4,5 mesos per suport al servei d'urgències de l'Hospital universitari Arnau de Vilanova i els llits de l'hospital Espitau dera Val d'Aran.

6 L'ICO de Girona i l'Hospital Dr. Trueta es comptabilitzen com un centre.

7 L'ICO de Badalona i l'Hospital Germans Trias i Pujol es comptabilitzen com un centre.

8 Els serveis d'internament psiquiàtric de la Regió Sanitària Centre es presten en els serveis de psiquiatria dels hospitals d'aguts. L'Hospital Sant Joan de Déu de Manresa i el Centre Hospitalari de Manresa són ara un centre (Althaia).

Font: Àrea Sanitària.

per a l'atenció de pacients subaguts (unitats de subaguts) i per a l'atenció a pacients crònics o residencials (unitats de mitjana i llarga estada).

Per descriure els recursos d'internament s'han tingut en compte els 8 hospitals psiquiàtrics monogràfics que actualment hi ha a Catalunya, els 13 centres (comunitats terapèutiques i clíniques d'internament psiquiàtric) que tenen autorització per fer internament psiquiàtric i sociosanitari i la nova Unitat d'Hospitalització Psiquiàtrica Penitenciària de Catalunya, la qual cosa fa un total de 22 centres d'internament psiquiàtric.

Aquests centres tenen una dotació de 3.885 llits, que sumats als 436 llits dels hospitals generals d'aguts, amb servei de psiquiatria, constitueixen una oferta global d'internament psiquiàtric de 4.321 llits (taula 23). Cal destacar la posada en funcionament de la nova Unitat d'hospitalització d'Almacelles.

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

### Centres sociosanitaris

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

Els centres sociosanitaris estan formats per una o més de les unitats següents:

- 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 90 respecte a l'any 2003, fins a arribar a un nombre total de llits disponibles a les unitats de llarga estada de 5.559, si s'inclouen els llits dedicats a malalts de SIDA.

- 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 104 respecte a l'any 2003, fins a arribar a un nombre total de llits disponibles a les unitats de mitjana estada-convalescència de 1.586. 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 establir els símptomes, avaluació multidisciplinària per arribar a un diagnòstic o bé requeriments propis de convalescència en pacients amb deteriorament cognitiu.

- 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 2003 en 8, és a dir, que el nombre total de llits disponibles a les unitats de mitjana estada-cures pal·liatives és de 357.

- Unitat de mitjana estada polivalent. Durant el transcurs de l'any 2004, l'increment de llits d'aquestes unitats ha estat de 54, cosa que ha comportat poder disposar de 293 llits tipificats com de mitjana estada polivalent.

Els recursos sociosanitaris d'internament s'han incrementat durant el 2004 respecte a l'any 2003 en 256 a la fi de l'any 2004. Això significa que la dotació sociosanitària pública de recursos d'internament per a tot Catalunya ha estat de 7.795 llits.



## Recursos de consulta ambulatoria especialitzada

L'atenció de consulta ambulatoria especialitzada es presta als centres d'atenció primària que tenen consultes de suport d'especialitats, a les consultes externes dels hospitals, als centres de salut mental d'adults i infantils i juvenils (CSMA i CSMIJ), als centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS) i en altres tipus de consultes ambulatories (de malalties de transmissió sexual, de vacunacions i consells a viatgers internacionals, etc.). A la taula 24 es mostra la distribució dels diferents tipus de recursos d'atenció ambulatoria especialitzada per regió sanitària.

### Centres d'atenció primària amb suport especialitzat i consultes externes hospitalàries

El model d'atenció especialitzada del CatSalut avança cap a una consulta ambulatoria especialitzada que es presta en centres d'atenció primària com a element de suport als EAP i de descentralització de les consultes externes dels hospitals.

La progressiva implantació del model de reordenació de l'atenció especialitzada (RAE), amb la incorporació de diverses especialitats als hospitals de referència, condiciona l'heterogeneïtat dels recursos existents, que són els següents:

- Centres d'atenció primària que tenen exclusivament consultes d'especialitats (CAP II) i que estan pendents o en procés de reordenació. Amb la implantació de la reordenació, l'activitat d'aquest tipus de recurs s'anirà desplaçant cap a les consultes externes dels hospitals,

ja sigui en el mateix centre hospitalari o, si escau, en centres descentralitzats en el territori.

- Centres d'atenció primària que compten amb suport d'especialistes de l'hospital de referència (CAP I). Aquest recurs significa una consulta ambulatoria d'especialitats descentralitzada.
- 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.) (taula 25).

### Centres de salut mental

La consulta ambulatoria psiquiàtrica i de salut mental es presta a través de dos dispositius assistencials diferenciats, un per a la població infantil i juvenil i un altre per a la població adulta. Els centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) atenen pacients de fins a 18 anys, i els centres de salut mental d'adults (CSMA) donen serveis d'atenció especialitzada i de suport a l'atenció primària als pacients majors de 18 anys. Ambdós recursos poden estar en un mateix centre o bé en centres diferents, però els equips assistencials que els componen han de ser totalment diferenciats. Els equips que presten aquesta atenció són multidisciplinars i estan formats per psiquiatres, psicòlegs, treballadors socials i personal d'infermeria, entre altres. L'atenció ambulatoria psiquiàtrica també es presta a les consultes dels CAP II (contingents de neuropsiquiatria).

**Taula 24. Recursos d'hospitalització. Nombre de llits, desembre de 2004**

	Mitjana estada				Total	Total llarga i mitjana estada	Centres socio-sanitaris amb llits contractats
	Llarga estada	Convalescència	Cures pal·liatives	Mitjana estada polivalent			
Lleida	314	58	25	10	93	407	6
Tarragona	342	115	23	27	165	507	8
Terres de l'Ebre	177	76	10	25	111	288	2
Girona	545	52	20	75	147	692	12
Costa Ponent	1.349	199	58	39	296	1.645	16
Barcelonès Nord i Maresme	675	147	27	48	222	897	9
Centre	858	339	87	69	495	1.353	18
Barcelona Ciutat	1.299	600	107	0	707	2.006	20
<b>Total</b>	<b>5.559</b>	<b>1.586</b>	<b>357</b>	<b>293</b>	<b>2.236</b>	<b>7.795</b>	<b>91</b>

## Recursos i tipus de consulta ambulatoria especialitzada

Tipus d'atenció	Recursos		
	Centres amb consulta ambulatoria amb suport especialitzat	CSMA / CSMIJ	CAS
General			
Psiquiàtrica			
Tractament de drogodependències			

Centres amb consulta ambulatoria amb suport especialitzat: CAP II, consultes externes als hospitals i consultes externes descentralitzades.

CSMIJ: centre de salut mental infantil i juvenil.

CSMA: centre de salut mental d'adults.

CAS: centre d'atenció i seguiment de drogodependències.

 Recursos en els quals es pot desenvolupar cadascuna de les diferents activitats d'atenció especialitzada.

Per tal de garantir l'accessibilitat de la població a aquests recursos assistencials, sobretot en els casos de regions sanitàries amb molta dispersió geogràfica, alguns d'aquests equips han desplegat consultes perifèriques.

En relació amb l'any 2003 ha augmentat lleugerament el nombre de CSMA i el mateix ha passat amb el nombre de consultes (taula 25).

### Centres d'atenció i seguiment de les drogodependències

La xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD) compta amb 60 centres d'atenció i seguiment (CAS)

que ofereixen tractament ambulatori especialitzat als drogodependents (taula 25). Aquests centres poden oferir diferents modalitats de tractament: tractaments lliures de drogues, programes de manteniment amb metadona, programes de manteniment amb antagonistes, etc.

En alguns casos també hi ha recursos específics per a l'atenció de problemes relacionats amb les drogodependències en CAP II, consultes externes hospitalàries i centres de salut mental.

**Taula 25. Consulta ambulatoria especialitzada. Distribució de centres per tipus de servei, 2004**

	Centres amb consulta ambulatoria especialitzada			Centres amb consulta ambulatoria especialitzada psiquiàtrica			Centres d'atenció i seguiment de drogodependències			
	No hospitalaris <sup>1</sup>	Hospitalaris	Total	CSMIJ	CSMA	Total	Consultes perifèriques			Consultes
							Infantils	Adults	Total	
Lleida	6	5	11	1	6	7	5	2	7	8
Tarragona	4	5	9	3	5	8	2	0	2	2
Terres de l'Ebre	2	3	5	1	3	4	2	0	2	1
Girona	3	10	13	3	7	10	3	0	3	5
Costa de Ponent	9	10	19	8	13	21	3	1	4	11
Barcelonès Nord i Maresme	6	6	12	6	7	13	0	0	0	6
Centre	15	11	26	9	13	22	8	7	15	12
Barcelona Ciutat	17	13	30	10	16	26	1	1	2	15
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>63</b>	<b>125</b>	<b>41</b>	<b>70</b>	<b>111</b>	<b>24</b>	<b>11</b>	<b>35</b>	<b>60</b>

CAP II: centre d'atenció primària amb consultes d'especialitats pendent o en procés de reordenació.

CSMIJ: centre de salut mental infantil i juvenil.

CSMA: centre de salut mental d'adults.

<sup>1</sup> Inclou els CAP II i les consultes ambulatories especialitzades descentralitzades.

Font: Àrea Sanitària, regions sanitàries, Direcció General de Drogodependències i Sida, i Institut Català de la Salut.

## **Altres recursos d'atenció ambulatoria especialitzada**

### **Centres de prevenció i control de malalties de transmissió sexual**

Tot i que el tractament de les malalties de transmissió sexual (MTS) es presta a les consultes dels CAP II, a les consultes externes dels hospitals i a través del Programa d'atenció a la dona (CAP I), hi ha tres centres que depenen del Departament de Salut específicament dedicats a l'atenció de pacients amb aquestes malalties; es tracta de les unitats de malalties de transmissió sexual situades als CAP següents:

- CAP Drassanes, de Barcelona.
- CAP Güell, de Girona.
- CAP Tarragonès, de Tarragona.

En aquestes unitats es fan activitats de diagnòstic, tractament i control de les malalties de transmissió sexual. L'atenció als pacients és anònima i gratuïta.

L'objectiu general de la prevenció i el control de les MTS és disminuir-ne la incidència i la prevalença i evitar les seqüeles i la mortalitat que aquestes produeixen.

### **Centres de vacunacions i consells a viatgers internacionals**

El Programa de Vacunacions i Consells de Salut per a Viatgers Internacionals ha anat desenvolupant la seva tasca durant l'any 2004.

Atès que l'activitat s'incrementa any rera any i durant els mesos d'estiu i períodes prevacunacionals, fins arribar quasi al col·lapse per la gran demanda d'atenció de consells i vacunes, per part dels usuaris, abans del viatge, s'han obert nous punts d'atenció arreu del país.

Els centres coordinats pel Departament de Salut són els següents:

- Centre d'Atenció al Viatger (Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge).
- Centre d'Atenció al Viatger, Medicació Estrangera i Vacunacions Internacionals (CAP Drassanes).
- Centre de Vacunacions Internacionals (Hospital Clínic i Provincial de Barcelona).
- Centre de vacunacions Internacionals de Girona (Hospital de Santa Caterina, Parc Hospitalari Martí i Julià).
- Centre de Vacunacions Internacionals de Lleida. Servei Territorial de Salut.

- CAP Anoia (Igualada).
- Servei de Medicina Preventiva (Hospital Vall d'Hebron, Barcelona).
- CAP Fondo (Santa Coloma de Gramenet).
- Servei d'Infeccions (Parc Taulí, Barcelona).

Altres centres que desenvolupen tasques de vacunacions a viatgers internacionals són:

- Centre de Vacunacions Internacionals (Servei de Sanitat Exterior. Ministeri de Sanitat i Consum. Centre perifèric de Barcelona).
- Centre de Vacunacions Internacionals (Servei de Sanitat Exterior de Tarragona. Sanitat del Port. Ministeri de Sanitat i Consum).

## Recursos d'hospital de dia

Es considera hospitalització de dia l'atenció mèdica o d'infermeria programada per a pacients que requereixen, en un mateix dia, l'aplicació de determinats tractaments o la realització de determinades tècniques diagnòstiques, o que necessiten altres serveis de suport que, en un altre cas, requeririen una hospitalització convencional. L'atenció d'hospital de dia es presta en hospitals d'aguts, hospitals psiquiàtrics i centres socio-sanitaris.

A la taula 26 es mostra la distribució dels diferents tipus de recursos d'hospitalització de dia per regió sanitària.

### Hospitals de dia en hospitals d'aguts

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 2004, dels 64 centres hospitalaris que han prestat assistència pública, 57 ofereixen serveis d'hospitalització de dia (taula 26). 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.

### Hospitals de dia psiquiàtrics

Els hospitals de dia i equipaments assimilats 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 el marc d'una intervenció relacional i institucional en règim d'hospitalització exclusivament diürna, que tenen com a objectiu acon-

### Recursos i tipus d'hospital de dia

Tipus d'atenció	Recursos		
	Hospital general d'aguts	Centre psiquiàtric	Centre socio-sanitari
Oncològica, immunohematològica, altres			
Psiquiàtrica			
Socio-sanitària			

Recursos en els quals es pot desenvolupar cadascuna de les diferents activitats d'atenció especialitzada.

**Taula 26. Hospital de dia. Distribució de centres i places per tipus de servei, 2004**

	Hospitals de dia en hospitals d'aguts			Hospitals de dia en centres psiquiàtrics		Hospitals de dia en centres socio-sanitaris	
	Hospital de dia general <sup>1</sup>	Hospital de dia psiquiàtric		Centres	Places	Centres	Places
		Centres	Places				
Lleida	5	1	29	0	0	4	74
Tarragona	4	0	0	2	30	7	144
Terres de l'Ebre	2	0	0	0	0	2	30
Girona	10	1	15	0	0	8	161
Costa de Ponent	9	2	35	4	125	13	309
Barcelonès Nord i Maresme	6	2	37	2	31	6	175
Centre	9	5	131	4	62	13	362
Barcelona Ciutat	12	3	42	4	147	10	294
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>14</b>	<b>289</b>	<b>16</b>	<b>395</b>	<b>63</b>	<b>1.549</b>

<sup>1</sup> Centres que tenen contractades sessions d'hospitalització de dia.

Font: Àrea Sanitària.

**Taula 27. Unitats d'atenció ambulatoria, desembre de 2004**

	Hospital de Dia		Equips d'avaluació íntegral ambulatoria				Total
	Unitats	Places	Trastorns cognitiu <sup>2</sup>	Cures pal·liatives	Geriatría	Polivalent <sup>3</sup>	
Lleida	4	74	0	1	2	1	4
Tarragona	7	144	1	1	1	0	3
Terres de l'Ebre	2	30	0	1	1	0	2
Girona	8	161	1	0	0	3	4
Costa de Ponent	13	309	3	3	5	0	11
Barcelonès Nord i Maresme	6	175	2	2	2	0	6
Centre	13	362	4	3	4	0	11
Barcelona Ciutat	10	294	5	0	0	0	5
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>1.549</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>46</b>

1 Centres que tenen contractades sessions d'hospitalització de dia.

2 Inclou les UFSS de demències.

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

Font: Àrea Sanitària.

seguir la reinserció familiar, social i laboral de les persones amb trastorn mental, en la mesura de les possibilitats evolutives de cada situació.

Durant l'any 2004 s'ha mantingut bastant estable en nombre de recursos i places d'hospitalització parcial en salut mental (taula 26).

### 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 s'han incrementat en 88 respecte a l'any 2003, fins a arribar a un total de 1.549 places.

### Recursos d'atenció a les urgències i les emergències sanitàries

Les urgències que no són competència de l'atenció primària (vegeu l'apartat 2.1.1 del capítol de l'atenció primària) s'atenen en diferents tipus de dispositius d'urgències de la xarxa d'atenció especialitzada.

#### Urgències hospitalàries

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 als serveis d'urgències dels hospitals psiquiàtrics i als serveis d'urgències psiquiàtriques que tenen alguns hospitals d'aguts amb servei de psiquiatria.

#### Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona (SCUBSA 061)

És el servei sanitari prehospitalari encarregat de l'atenció de les emergències i urgències mèdiques de la ciutat de Barcelona. Per fer aquesta tasca disposa d'un centre coordinador que rep i gestiona totes les trucades que es fan a través del número 061 i d'uns recursos propis encarregats de donar cobertura a la demanda. En relació amb les urgències sanitàries és responsable de l'atenció continuada domiciliària d'urgència, tant en urgències mèdiques com d'infermeria. També és el responsable del transport sanitari urgent de la ciutat i de l'organització i la realització de serveis sanitaris preventius en el context dels grans esdeveniments que tenen lloc a Barcelona.

## Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA)

Aquesta empresa pública té com a objectiu primordial l'atenció de les emergències mèdiques mitjançant la gestió i el control dels recursos disponibles per tal de garantir en tot moment l'atenció prehospitalària, el transport assistit i l'ingrés de malalts crítics en el centre adequat. Es fa càrrec de les demandes de serveis de trasllat interhospitalari de malalts crítics i dona cobertura de serveis assistencials primaris d'emergències al territori català, llevat de la ciutat de Barcelona, que disposa del seu propi servei, el SCUBSA 061. Aquesta assistència primària la realitza a través de vehicles medicalitzats repartits per tot el territori i ubicats en els serveis d'urgències hospitalaris, mitjançant diversos sistemes de coordinació i comunicació que es fan càrrec de les emergències que tenen lloc dins de l'àrea d'influència assignada.

### Centre Coordinador d'Urgències i d'Emergències Sanitàries CCURES/061

Aquest centre coordinador sanitari que està gestionat per SEMSA assumeix el paper d'atenció directa a l'usuari a través del telèfon 061, i l'orienta sobre el recurs més adient que ha d'utilitzar. Busca la resposta més adequada segons quin sigui el problema de salut sospitat per mitjà d'una consulta telefònica, on s'intenta esbrinar a grans trets el motiu de la consulta i obtenir el màxim nombre de dades possible per oferir la resposta adequada. No disposa de recursos assistencials propis, gestiona els recursos disponibles en l'àmbit geogràfic de les regions sanitàries Costa de Ponent, Centre, Girona, Lleida, Barcelonès Nord i Maresme.

### Centre Coordinador Sanitari Tarragona/061

Servei permanent que assumeix l'atenció directa a l'usuari a través del telèfon 061, gestiona les demandes d'assistència sanitària urgent fetes tant pels usuaris com pels professionals sanitaris i d'altres institucions, i dona la resposta més adient al problema plantejat en cada moment mitjançant els recursos sanitaris disponibles en l'àmbit geogràfic de les regions sanitàries de Tarragona i Terres de l'Ebre.

### Coordinació Operativa del Transport Sanitari a Catalunya (COTS)

Durant l'any 2004 s'ha encarregat a l'empresa pública SEMSA que realitzi les gestions escaients per assumir la Coordinació Operativa del Transport Sanitari a Catalunya (COTS). Podeu consultar més informació a l'apartat 5.6 Sistema d'Emergències Mèdiques SA.

## Recursos de trasplantaments

Amb l'actual xarxa organitzativa de centres generadors i trasplantadors i els resultats obtinguts en aquesta terapèutica, s'ha aconseguit consolidar, un any més, l'activitat de donació i trasplantament d'òrgans.

Pel que fa al trasplantament de teixits, segueixen incrementant tant el nombre de trasplantaments realitzats, com el nombre de centres que incorporen aquesta activitat en la seva pràctica clínica.

**Taula 28. Centres autoritzats per fer trasplantaments, 2004**

	Nombre de centres <sup>1</sup>
Ronyó	7
Fetge	3
Cor	4
Pulmó	1
Pàncrees	2
Cèl·lules progenitores de l'hemopoesi	14
Teixit osteotendinós	53
Teixit vascular (vàlvules cardíques i segments vasculars)	7
Pell	2
Còrnia	35

<sup>1</sup> Inclou els centres que fan trasplantaments en adults i en nens.

Font: Àrea Sanitària.

## Altres recursos d'atenció especialitzada

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

Al llarg de l'any 2004 s'han anat consolidant els equips d'avaluació integral ambulatoria en geriatria, cures paliatives 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 sociosanitària que faciliti les consultes especialitzades. El nombre d'unitats d'avaluació integral ambulatoria és de 46: 15 de geriatria, 11 de cures paliatives, 16 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.

### **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 paliatives, destinada a tractar pacients en fase terminal i tributaris de cures paliatives.
- UFISS mixta, destinada tant a pacients geriàtrics com a pacients en fase terminal i tributaris de cures paliatives.
- UFISS respiratòria, destinada a fer el seguiment de pacients que tenen necessitats de ventilació mecànica.

El nombre d'equips UFISS era de 63 a la fi de l'any 2004.

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

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

El nombre total de PADES al final de l'any 2004 era de 66, si es descompten els 6 equips ETODA.

### **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, s'ha posat en funcionament un ETODA a cadascuna de les quatre regions sanitàries següents: Lleida, Barcelona Ciutat, Costa de Ponent i Barcelonès Nord i Maresme. El total d'equips ETODA existents a tot Catalunya era de 6 a les acaballes de l'any 2004.

### **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 continuar integrat en el seu medi sociofamiliar. Està dirigit a la rehabilitació psicossocial d'aquelles persones amb trastorn mental sever, amb un cert grau d'autonomia i estabilitat, i que no presenten situacions de descompensació aguda.

Durant l'any 2004 s'ha incrementat el nombre de places de centre de dia d'adults a Lleida

Pel que fa als centres de dia infantils, s'han contractat 6 noves places a la RS centre.

**Taula 29. Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada per tipus de servei, 2004**

	Centres de dia de salut mental						Rehabilitació		Total	CMA	Diàlisi <sup>2</sup>
	UFISS	PADES i ETODA	Adults Centres	Places	Infantils Centres	Places	Hospita-lària	Extrahos-pitalària <sup>1</sup>			
Lleida	3	5	3	75	1	20	6	3	9	4	3
Tarragona	7	6	3	85	0	0	4	7	11	5	3
Terres de l'Ebre <sup>3</sup>	1	3	1	25	0	0	3	6	9	4	1
Girona	5	7	7	170	0	0	5	11	16	8	4
Costa de Ponent	15	14	11	275	1	68	6	13	19	8	6
Barcelonès Nord i Maresme	11	8	5	140	0	0	5	5	10	6	3
Centre	11	13	10	265	1	29	10	10	20	10	8
Barcelona Ciutat	11	22	17	607	3	123	6	7	13	13	17
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>78</b>	<b>57</b>	<b>1.642</b>	<b>6</b>	<b>240</b>	<b>45</b>	<b>62</b>	<b>107</b>	<b>58</b>	<b>45</b>

1 Inclou serveis de rehabilitació dels CAP II de l'Institut Català de la Salut i centres de rehabilitació contractats pel CatSalut.

2 Inclou centres de diàlisi, unitats d'atenció nefrològica i serveis de nefrologia.

UFISS: unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries.

PADES: programes d'atenció domiciliària-equipos de suport.

ETODA: equips de teràpia en observació directa ambulatòria.

CMA: cirurgia major ambulatòria.

Font: Àrea Sanitària.

**Taula 30. Equipos de suport, desembre de 2004**

	UFISS					PADES	Equipos especials
	Deteriorament cognitiu	Geriatría	Cures pal-liatives	Mixtes	Total		
Lleida	1	1	1	0	3	4	1 ETODA
Tarragona	1	2	2	2	7	6	
Terres de l'Ebre	0	0	0	1	1	3	
Girona	1	2	1	1	5	7	
Costa de Ponent	1	6	4	3	14	12	2 ETODA, 1 UFISS respiratòria
Barcelonès Nord i Maresme	1	5	5	0	11	7	1 ETODA
Centre	1	6	4	0	11	13	
Barcelona Ciutat	2	5	4	0	11	20	2 ETODA
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>27</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>63</b>	<b>72</b>	

UFISS: Unitat Funcional Interdisciplinària Socio sanitària

PADES: programes d'atenció domiciliària-equipos de suport.

Equipos de suport: ETODA: Equip de Teràpia d'Observació Directa Ambulatòria, per a persones amb tuberculosi.

UFISS Respiratòria: equip destinat a l'atenció de malalts respiratoris crònics.



## **Rehabilitació**

Els serveis de rehabilitació poden estar integrats en hospitals (rehabilitació hospitalària) i en centres que presten atenció ambulatoria especialitzada (rehabilitació extrahospitalària). Amb el nou model de pagament, als hospitals d'aguts es diferencien dos tipus de rehabilitació: la convencional i la neurològica, que per la seva complexitat i especificitat es considera un programa d'especial interès del Departament de Salut.

El 70% dels centres que realitzen assistència sanitària pública (hospitals) fan sessions de rehabilitació convencional. Hi ha 57 serveis de rehabilitació extrahospitalària entre els CAP II de l'ICS i els centres contractats pel Cat-Salut específicament per prestar aquest servei.

## **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 2004, de 62, seguint la línia de creixement i potenciació d'aquesta activitat que s'ha produït en els últims anys.

## **Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi)**

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.

## **Tractament de les drogodependències (metadona)**

Pel que fa al tractament de les drogodependències, hi ha 62 punts de dispensació de metadona en CAS, en CAP II i en unitats específiques d'hospitals d'aguts, i 11 en centres penitenciaris.

## 2.2.2 Activitat

### Activitat d'internament

Pel que fa a la descripció de l'activitat dels hospitals generals d'aguts, cal dir que per a l'elaboració de la informació relativa a l'activitat d'hospitalització convencional (HC) i a les intervencions de cirurgia major ambulatoria (CMA) s'ha utilitzat la informació que consta al registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts de l'any 2004. 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 877.874 altes d'HC i CMA notificades pels hospitals d'aguts, 726.627 corresponen a hospitals de la XHUP, de les quals el 94,2% són finançades pel CatSalut. Els contactes restants són finançats majoritàriament per entitats d'assegurança lliure i per asseguradores d'accident (gràfic 6).

Del total de 877.874 notificacions dels hospitals d'aguts, 690.895 estan finançades pel CatSalut. El 99,1% de l'activitat finançada pel CatSalut correspon als 61 hospitals de la XHUP i el 0,9% restant, a 8 hospitals privats que presten serveis d'hospitalització general aguda finançada pel CatSalut.

S'analitzen en detall les 690.895 altes finançades pel CatSalut, 572.839 de les quals corresponen a hospitalització convencional (82,9%) i 118.056 a intervencions de cirurgia major ambulatoria (17,1%). L'activitat de cirurgia major ambulatoria ha experimentat un creixement de l'11,8%.

**Taula 31. Distribució i estada mitjana de les altes d'hospitalització convencional i CMA finançades pel CatSalut, 2004**

	Altes <sup>1</sup>	%	Estada mitjana (dies)
Lleida	35.751	5,2	6,0
Tarragona	48.120	7,0	5,2
Terres de l'Ebre	13.987	2,0	5,8
Girona	58.742	8,5	4,6
Costa de Ponent	126.046	18,2	5,6
Barcelonès Nord i Maresme	74.074	10,7	5,8
Centre	138.948	20,1	5,2
Barcelona Ciutat	195.227	28,3	6,0
<b>Total</b>	<b>690.895</b>	<b>100,0</b>	<b>5,6</b>

<sup>1</sup> Altes: totes les altes d'hospitalització convencional i intervencions de cirurgia major ambulatoria (CMA), de pacients residents a Catalunya i no residents, que s'han declarat al CMBDAH, finançades pel CatSalut. S'hi inclouen les altes psiquiàtriques i les de les unitats hospitalàries de desintoxicació (UHD). No s'hi inclou l'activitat d'hospital de dia ni la de cirurgia menor ambulatoria.

Font: CMBDAH.

L'estada mitjana és de 5,6 dies (5,7 dies l'any 2003).

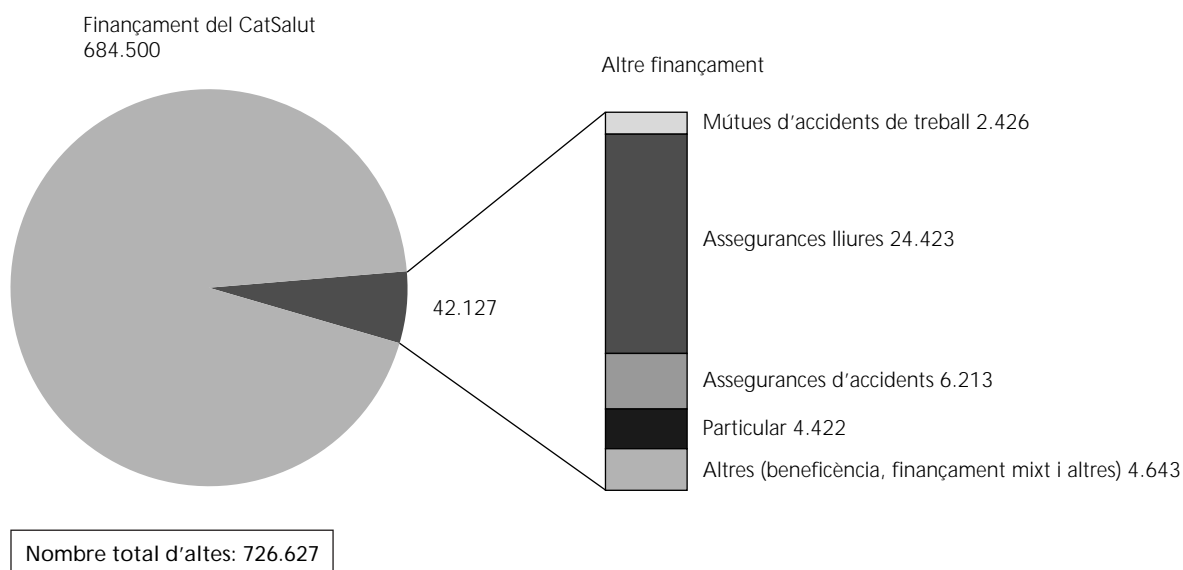
El 52,9% dels contactes corresponen a dones i el 47,1%, a homes. Els grups d'edat més freqüents són els compresos entre 65 i 84 anys (36,0% dels contactes, de les quals el 20,2% correspon a malalts d'entre 70 i 79 anys), els menors de 5 anys (6,9% de les altes) i el grup de 80 a 84 anys (7,9% dels contactes).

Com es pot veure a la taula 32, la majoria dels malalts són atesos als hospitals de la seva regió sanitària (85,4% dels malalts residents a Catalunya), sobretot a les regions Barcelona Ciutat (91,1%), Girona (90,5%) i Tarragona (89,7%). Les regions amb menor proporció de malalts atesos a la pròpia regió són Barcelonès Nord i Maresme (79,3%) i Terres de l'Ebre (79,1%).

Hi ha un 1,3% de malalts residents a l'estat espanyol, un 0,2% residents a l'estranger i un 0,2% amb residència desconeguda. La taxa bruta d'hospitalització per 1.000 habitants dels malalts residents a Catalunya és del 98,0. Les taxes brutes per regió sanitària són: Lleida (99,9), Tarragona (100,3) Tortosa (97,1), Girona (99,7), Costa de Ponent (98,8), Barcelonès Nord i Maresme (110,0), Centre (103,1) i Barcelona Ciutat (85,6).

A la taula 33 es detallen els motius d'ingrés més freqüents, amb l'estada mitjana, la mitjana d'edat i la distribució per sexe. Aquests motius d'ingrés suposen el 46,5% del total d'altes.

### Gràfic 6. Distribució de les altes dels hospitals generals d'aguts de la XHUP segons el finançament, 2004



Font: CMBDAH.

**Taula 32. Distribució percentual i nombre d'altres dels hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària segons la regió sanitària de l'hospital, 2004**

Regió sanitària de l'hospital	Regió sanitària de residència													Total									
	Terres de l'Ebre			Girona			Costa de Ponent		Barcelonès Nord i Maresme		Barcelona Ciutat		Catalunya inespecífics		Estat espanyol		Estranger		Desconeguda				
Lleida	32,215	78	19	64	135	71	234	262	4	2.559	48	62	35.751	86,6	0,2	0,1	0,1	0,2	4,3	28,8	3,2	3,7	5,2
Tarragona	166	43.637	1.488	66	536	105	387	501	10	594	254	376	48.120	0,4	89,7	9,0	0,1	0,4	10,9	6,7	16,7	22,7	7,0
Terres de l'Ebre	20	539	13.019	6	58	23	63	93	0,1	97	54	15	13.987	0,1	1,1	79,1	0,0	0,1	0,0	1,1	3,6	0,9	2,0
Girona	80	40	14	55.170	200	1.219	484	655	1	318	528	33	58.742	0,2	0,1	0,1	0,3	0,5	1,1	3,6	34,7	2,0	8,5
Costa de Ponent	1.627	1.794	630	741	107.716	1.914	3.386	6.515	3	1.325	116	279	126.046	4,4	3,7	3,8	1,2	4,6	3,3	14,9	7,6	16,9	18,2
Barcelonès Nord i Maresme	157	145	71	1.198	738	66.466	1.684	2.569	17	429	105	495	74.074	0,4	0,3	0,4	2,0	1,8	18,5	4,8	6,9	29,9	10,7
Centre	318	275	100	1.038	1.950	941	131.334	2.176	4	737	46	29	138.948	0,9	0,6	0,6	1,7	1,5	4,3	8,3	3,0	1,8	20,1
Barcelona Ciutat	2.616	2.132	1.117	2.700	20.561	13.048	19.389	130.037	53	2.839	370	365	195.227	7,0	4,4	6,8	4,4	15,6	57,6	31,9	24,3	22,1	28,3
<b>Total</b>	<b>37.199</b>	<b>48.640</b>	<b>16.458</b>	<b>60.983</b>	<b>131.894</b>	<b>83.787</b>	<b>156.961</b>	<b>142.808</b>	<b>92</b>	<b>8.898</b>	<b>1.521</b>	<b>1.654</b>	<b>690.895</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Nota: distribució percentual i nombre d'altres dels residents a cada regió sanitària segons la regió sanitària de l'hospital.

Residents a Catalunya	678.822	98,3%
Residents a l'Estat espanyol	8.898	1,3%
Residents a l'estranger	1.521	0,2%
Residència desconeguda	1.654	0,2%
<b>Total</b>	<b>690.895</b>	<b>100,0%</b>

Font: CMBDAH.

**Taula 33. Distribució de les altes dels hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut que corresponen als grups de diagnòstics relacionats més freqüents (segons la 16a versió de l'agrupació de la Health Care Financing Administration), 2004**

	GRD		Altes	%	% acu- mulat	Estada mitjana (dies)	Edat (anys)	% homes	% dones	2003
Procediments sobre cristal·li	39	Quirúrgic	48.733	7,1	7,2	0,1	73,7	41,4	58,6	1
Part vaginal	372-375	Mèdic	40.515	5,9	13,1	2,9	29,5	0,0	100,0	2
Procediments sobre hèrnia	159-163	Quirúrgic	18.939	2,7	15,8	2,0	52,3	74,6	25,4	4
Malaltia pulmonar obstructiva crònica	88	Mèdic	18.311	2,7	18,4	8,0	73,5	77,7	22,3	3
Bronquitis/asma	96-98	Mèdic	15.164	2,2	20,6	5,6	45,3	43,5	56,5	5
Insuficiència cardíaca, xoc	127	Mèdic	14.936	2,2	22,8	8,1	77,7	42,6	57,4	7
Procediments de reinserció articular / membre major EEII	209/485	Quirúrgic	14.925	2,2	25,0	11,1	72,1	31,8	68,2	8
Esofagitis, gastroenteritis, miscel·lània aparell digestiu	182-184	Mèdic	14.627	2,1	27,1	4,7	42,4	48,3	51,7	6
Pneumònia simple / pleuritis	89-91	Mèdic	12.952	1,9	29,0	7,7	59,9	62,0	38,0	9
Lligadura i esquinçament de venes	119	Quirúrgic	11.190	1,6	30,6	0,7	51,6	27,6	72,4	11
Cesària	370-371	Quirúrgic	11.120	1,6	32,2	5,7	30,7	0,0	100,0	12
Procediments sobre úter i annexos, no per malignitat	358-359	Quirúrgic	10.605	1,5	33,7	3,2	49,4	0,0	100,0	10
Infecció de ronyó / vies urinàries	320-322	Mèdic	9.421	1,4	35,1	5,7	52,4	38,6	61,4	13
Trastorns cerebrovasculars, excepte isquèmia transitòria	14	Mèdic	8.835	1,3	36,4	10,4	73,1	54,2	45,8	14
Colecistectomia	195-198/493-494	Quirúrgic	7.763	1,1	37,5	5,6	58,3	37,5	62,5	16
Nadó a terme amb problemes	389-390	Mèdic	7.029	1,0	38,5	4,6	0,1	53,3	46,7	15
Procediments anals i d'estoma	157-158	Quirúrgic	6.964	1,0	39,5	1,9	47,9	60,2	39,8	19
Procediments quirúrgics de genoll sense diagnòstic d'infecció	503	Quirúrgic	6.895	1,0	40,5	1,5	47,9	56,4	43,6	17
Trastorn circulatori amb infart agut de miocardi	121-123	Mèdic	6.726	1,0	41,5	9,2	70,7	65,3	34,7	18
Procediments quirúrgics del peu	225	Quirúrgic	6.567	1,0	42,4	1,8	57,0	16,8	83,2	22
Alliberament del canal carpí	6	Quirúrgic	6.527	0,9	43,4	0,2	54,7	19,2	80,8	20
Avortament amb dilatació, curetatge o histerotomia	381	Quirúrgic	5.875	0,9	44,2	1,0	31,3	0,0	100,0	24
Hemorràgia gastrointestinal	174-175	Mèdic	5.613	0,8	45,0	6,2	68,0	59,5	40,5	23
Procediments quirúrgics majors polze/articulació o mà/canell s/cc	229	Quirúrgic	5.301	0,8	45,8	0,8	46,7	52,4	47,6	26

Font: CMBDAH.

**Taula 34. Altes dels hospitals psiquiàtrics i altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts de la XHUP dels residents a cada regió sanitària segons la regió sanitària de l'hospital, 2004**

Regió sanitària de l'hospital	Regió sanitària de residència													Total
	Lleida	Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Costa de Ponent	Barcelona Nord i Maresme	Centre	Barcelona Ciutat	Catalunya inespecifics	Estat espanyol	Estranger	Desconeguda		
Lleida	698 86,0	9 0,6	0 0,0	2 0,1	15 0,4	1 0,1	6 0,1	21 0,4	0 0,0	28 8,9	1 1,1	9 9,3	790 3,8	
Tarragona	5 0,6	1.246 86,5	242 70,8	5 0,3	40 1,0	4 0,3	23 0,5	29 0,5	1 1,3	60 19,0	7 —	5 —	1.667 8,1	
Terres de l'Ebre	0 0,0	2 0,1	47 13,7	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 0,0	0 0,0	0 0,0	— 0,0	1 —	1 —	52 0,3	
Girona	5 0,6	2 0,1	— 0,0	1.559 88,6	15 0,4	31 2,2	8 0,2	24 0,4	6 7,7	16 5,1	12 —	4 —	1.682 8,1	
Costa de Ponent	36 4,4	82 5,7	12 3,5	88 5,0	3.536 84,5	119 8,5	431 9,6	974 17,2	38 48,7	85 26,9	12 —	31 —	5.444 26,4	
Barcelonès Nord i Maresme	4 0,5	4 0,3	1 0,3	8 0,5	12 0,3	915 65,0	32 0,7	45 0,8	4 5,1	3 0,9	2 —	2 —	1.032 5,0	
Centre	16 2,0	30 2,1	11 3,2	33 1,9	150 3,6	55 3,9	3.595 80,3	245 4,3	8 10,3	41 13,0	13 —	12 —	4.209 20,4	
Barcelona Ciutat	48 5,9	65 4,5	29 8,5	65 3,7	418 10,0	282 20,0	382 8,5	4.309 76,3	21 26,9	83 26,3	40 —	33 —	5.775 28,0	
<b>Total</b>	<b>812</b> <b>100,0%</b>	<b>1.440</b> <b>100,0%</b>	<b>342</b> <b>100,0%</b>	<b>1.760</b> <b>100,0%</b>	<b>4.186</b> <b>100,0%</b>	<b>1.407</b> <b>100,0%</b>	<b>4.478</b> <b>100,0%</b>	<b>5.647</b> <b>100,0%</b>	<b>78</b> <b>100,0%</b>	<b>316</b> <b>100,0%</b>	<b>88</b> <b>—</b>	<b>97</b> <b>—</b>	<b>20.651</b> <b>100,0%</b>	
Residents a Catalunya	20.150	97,6												
Residents fora de Catalunya	404	2,0												
Residència desconeguda	97	0,5												
<b>Total</b>	<b>20.651</b>	<b>100</b>												

Nota: distribució percentual i nombre d'altes dels residents a cada regió sanitària en funció de la regió sanitària de l'hospital.

Font: CMBDAH.

**Taula 35. Alguns paràmetres de les altes (d'aguts i subaguts) en hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques en hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2004**

	Altes d'hospitals psiquiàtrics	Altes psiquiàtriques d'hospitals generals	Total
Nombre d'altes	11.089	9.562	20.651
Homes <sup>1</sup>	6.027 (54,4)	5.182 (54,2)	11.368
Mitjana d'edat (anys) <sup>2</sup>	40,1	45,6	42,7
Estada mitjana d'aguts (dies)	18,8	14,8	16,9
Estada mitjana de subaguts (dies)	79,0	—	64,4

1 S'han extret 26 altes per error en la informació del sexe.

2 S'han extret 42 altes per error en la informació de l'edat.

Font: CMBDAH i CMBDSM

Les altes dels hospitals generals inclouen aguts i subaguts.

**Taula 36. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts per regió sanitària, 2004**

	Hospitals psiquiàtrics <sup>2</sup>				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
Lleida <sup>1</sup>	—	—	50	36,2	662	17,6	78	5,0	790	17,5
Tarragona	1.279	16,6	149	68,3	—	—	239	8,1	1.667	20,0
Terres de l'Ebre <sup>1</sup>	—	—	—	—	—	—	52	4,5	52	4,5
Girona	1.082	13,3	213	33,3	152	10,1	235	5,6	1.682	14,5
Costa de Ponent	3.576	19,6	639	87,8	1.042	17,4	187	6,8	5.444	26,8
Barcelonès Nord i Maresme	550	21,1	99	125,6	163	11,9	220	7,4	1.032	26,8
Centre	1.212	18,8	116	34,5	2.319	12,2	562	10,6	4.209	14,5
Barcelona Ciutat	1.715	21,5	409	99,5	2.872	14,0	779	5,3	5.775	21,1
<b>Total</b>	<b>9.414</b>	<b>18,8</b>	<b>1.675</b>	<b>79,0</b>	<b>7.210</b>	<b>14,1</b>	<b>2.352</b>	<b>7,2</b>	<b>20.651</b>	<b>20,7</b>

Font: CMBDAH i CMBDSM.

1 Regions sanitàries sense hospitals psiquiàtrics.

No inclou altes d'hospitals de dia.

Les altes dels hospitals generals inclouen aguts i subaguts.

2 Inclou hospitals generals que comuniquen les altes psiquiàtriques al CMBD de salut mental.

Des de l'any 1997, en què per primera vegada es va obtenir informació de tota l'hospitalització psiquiàtrica que es generava a Catalunya, el CMBD recull les dades corresponents a l'hospitalització tant dels hospitals psiquiàtrics com les altes psiquiàtriques dels hospitals generals. Així doncs, d'aquesta manera s'obté un conjunt homogeni d'informació per a cada alta, independentment de quin sigui l'hospital on ha estat el pacient.

La taula 34 mostra les altes generades a la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica on estan incloses les altes psiquiàtriques dels hospitals generals que notifiquen aquesta activitat al CMBD de salut mental, tot diferen-

ciant 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. Les altes generades a les unitats d'aguts dels hospitals psiquiàtrics tenen una estada mitjana de 18,8 dies de promig, les generades a les unitats de subaguts de 79,0 dies, i la dels hospitals generals 14,8. A la taula 35 trobem altres paràmetres de l'activitat.

La taula 36 mostra el nombre d'altes per regió sanitària de residència i la distribució segons la regió sanitària de l'hospital on s'ha produït. Tot i que els malalts atesos en

**Taula 37. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts de la XHUP que corresponen a les deu categories diagnòstiques més freqüents (segons la CIM-9-MC), 2004**

Diagnòstic (codi CIM-9-MC)	Altes d'hospitals psiquiàtrics		Altes psiquiàtriques d'hospitals generals		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Trastorns esquizofrènics (295)	3.388	30,6	948	9,9	4.336	21,1
Psicosis afectives (296)	2.010	18,1	1.121	11,7	3.131	15,2
Trastorns de la personalitat (301)	1.094	9,9	430	4,5	1.524	7,4
Altres psicosis no orgàniques (298)	821	7,4	373	3,9	1.194	5,8
Reacció d'adaptació (309)	650	5,9	265	2,8	650	3,2
Trastorns neuròtics (300)	485	4,4	727	7,6	1.212	5,9
Síndrome de dependència de l'alcohol (303)	588	5,3	1.160	12,1	1.748	8,5
Abús no dependent de drogues (305)	314	2,8	278	2,9	592	2,9
Estats paranoides (297)	274	2,5	77	0,8	351	1,7
Drogodependència (304)	183	1,7	924	9,7	1.107	5,4

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

La distribució de diagnòstics en la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica s'ha calculat sobre un total d'11.034 altes; la resta d'altes d'aquests hospitals no tenen diagnòstic principal informat o bé és erroni. La distribució de diagnòstics en hospitals generals s'ha calculat sobre un total de 9.560 altes, els 2 registres restants són erronis.

Font: CMBDAH.

un tipus de recurs o l'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 d'analitzar conjuntament.

A la taula 37 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 sent els trastorns esquizofrènics, les psicosis afectives i els trastorns de la personalitat. Tanmateix a la taula es pot observar un comportament diferenciat segons la tipologia del recurs assistencial. Així doncs, en els hospitals psiquiàtrics el trastorn esquizofrènic ha augmentat fins a representar el 30,6 % de les altes, i són el primer diagnòstic, mentre que als hospitals generals representen un 9,9% i són el tercer diagnòstic. El primer diagnòstic dels hospitals generals segueix sent el síndrome de dependència de l'alcohol, amb un 12,1%.

A l'any 1998 el CatSalut va implantar el conjunt mínim bàsic de dades dels centres de salut mental (CMBDSM) i aquest mateix any es va iniciar la notificació obligatòria trimestral. Així doncs, totes les entitats proveïdores que presten serveis d'atenció psiquiàtrica ambulatoria amb finançament públic han de notificar l'activitat assisen-

cial 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.

Malgrat tot, actualment encara no es disposa d'una notificació al 100% dels centres que conformen la xarxa de salut mental. L'any 2004 han notificat al CMBDSM el 89% dels centres.

La taula 38 presenta els resultats que es deriven de la notificació realitzada durant l'any 2004 dels 91 centres (58 CSMA i 33 CSMIJ). Per al total de Catalunya, i separatament per a cadascuna de les regions sanitàries, la taula distribueix 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 38. Visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental, 2004**

	Pacients atesos	Primeres visites	Visites successives	Visites per a tractament <sup>1</sup>	Visites d'infermeria i treball social	Altres visites <sup>2</sup>	Total visites	Centres notifi- cadors
<b>Adults</b>								
Lleida	7.120	2.160	12.819	6.589	4.176	2.509	28.253	6
Tarragona	17.491	6.315	37.830	4.411	16.938	7.802	73.296	5
Terres de l'Ebre	5.005	1.957	12.815	1.497	1.949	1.221	19.439	3
Girona	11.687	4.101	25.792	8.519	11.328	4.319	54.059	7
Costa de Ponent	32.680	11.552	95.614	22.827	27.949	25.890	183.832	12
Barcelonès Nord i Maresme	7.399	2.364	9.295	13.154	4.532	5.833	35.178	3
Centre	27.761	8.081	72.889	17.852	29.942	17.081	145.845	10
Barcelona Ciutat <sup>3</sup>	29.443	10.231	71.976	30.921	31.181	24.800	169.109	12
<b>Total</b>	<b>138.586</b>	<b>46.761</b>	<b>339.030</b>	<b>105.770</b>	<b>127.995</b>	<b>89.455</b>	<b>709.011</b>	<b>58</b>
<b>Infantils</b>								
Lleida	2.284	869	4.235	7.953	3.260	0	16.317	1
Tarragona	3.435	1.538	1.428	9.097	248	870	13.181	4
Terres de l'Ebre	1.197	507	463	3.368	3	168	4.509	3
Girona	2.148	974	2.442	6.229	702	1.413	11.760	3
Costa de Ponent	8.453	4.309	26.293	26.024	4.394	1.302	62.322	6
Barcelonès Nord i Maresme <sup>3</sup>	2.825	1.286	8.223	2.660	255	1.385	13.809	3
Centre <sup>3</sup>	7.301	3.082	23.850	12.689	714	2.268	42.603	8
Barcelona Ciutat <sup>3</sup>	4.241	1.921	7.332	24.578	530	3.219	37.580	5
<b>Total</b>	<b>31.884</b>	<b>14.486</b>	<b>74.266</b>	<b>92.598</b>	<b>10.106</b>	<b>10.625</b>	<b>202.081</b>	<b>33</b>
<b>Totals</b>								
Lleida	9.404	3.029	17.054	14.542	7.436	2.509	44.570	7
Tarragona	20.926	7.853	39.258	13.508	17.186	8.672	86.477	9
Terres de l'Ebre	6.202	2.464	13.278	4.865	1.952	1.389	23.948	6
Girona	13.835	5.075	28.234	14.748	12.030	5.732	65.819	10
Costa de Ponent	41.133	15.861	121.907	48.851	32.343	27.192	246.154	18
Barcelonès Nord i Maresme <sup>3</sup>	10.224	3.650	17.518	15.814	4.787	7.218	48.987	6
Centre <sup>3</sup>	35.062	11.163	96.739	30.541	30.656	19.349	188.448	18
Barcelona Ciutat <sup>3</sup>	33.684	12.152	79.308	55.499	31.711	28.019	206.689	17
<b>Total</b>	<b>170.470</b>	<b>61.247</b>	<b>413.296</b>	<b>198.368</b>	<b>138.101</b>	<b>100.080</b>	<b>911.092</b>	<b>91</b>

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.

3 Falten centres notificadors.

Font: CMBDSM.

**Taula 39. Alguns paràmetres dels pacients atesos als centres de salut mental, 2004**

	Adults	Infantils	Total
Nombre de pacients atesos	138.586	31.884	170.470
Homes	48.809 (35,21%)	18.359 (57,58%)	67.168
Mitjana d'edat (anys)	45,81	11,11	39,28

En el càlcul del percentatge d'homes i de la mitjana d'edat no s'inclouen els pacients amb les variables sexe i edat errònies o desconegudes.

Font: CMBDSM.

A la taula 39 es presenta la distribució dels pacients atesos als centres de salut mental segons els paràmetres de gènere i mitjana d'edat. La taula 40 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 40. Distribució de les deu categories diagnòstiques, segons la CIM-9-MC, més freqüents a les consultes ambulatories psiquiàtriques, 2004**

Diagnòstic (codi CIM-9-MC)	Homes	%	Dones	%	Total	%
<b>Adults</b>						
Trastorns neuròtics (300)	9.715	19,9	26.338	31,0	37.209	26,8
Reacció d'adaptació (309)	8.153	16,7	17.360	20,4	26.084	18,8
Psicosis afectives (296)	6.010	12,3	11.687	13,8	18.389	13,3
Trastorns esquizofrènics (295)	6.795	13,9	4.299	5,1	11.668	8,4
Trastorns de la personalitat (301)	2.701	5,5	3.921	4,6	6.875	5,0
Trastorn depressiu no classificat (311)	859	1,8	1.936	2,3	2.843	2,1
Altres psicosis no orgàniques (298)	1.362	2,8	1.348	1,6	2.785	2,0
Síntomes i síndromes especials, no classificats en cap altre lloc (307)	390	0,8	1.657	1,9	2.137	1,5
Estats paranoides (297)	852	1,7	1.185	1,4	2.104	1,5
Trastorn de la conducta no classificat (312)	904	1,9	273	0,3	1.192	0,9
<b>Infantils</b>						
Reacció d'adaptació (309)	3.530	19,2	3.108	24,6	6.783	21,3
Trastorns neuròtics (300)	1.937	10,6	1.985	15,7	3.968	12,4
Trastorn emocional de la infància (313)	2.185	11,9	1.508	11,9	3.831	12,0
Síntomes i síndromes especials, no classificats en cap altre lloc (307)	1.341	7,3	1.335	10,6	2.746	8,6
Síndrome hipercinètica de la infància (314)	1.938	10,6	360	2,8	2.355	7,4
Trastorn de la conducta no classificat (312)	1.335	7,3	540	4,3	1.929	6,1
Retards específics del desenvolupament (315)	1.160	6,3	539	4,3	1.718	5,4
Trastorns de la personalitat (301)	979	5,3	490	3,9	1.482	4,6
Psicosi originada en la infància (299)	374	2,0	81	0,6	477	1,5
Psicosi afectiva (296)	133	0,7	137	1,1	271	0,8
<b>Totals</b>						
Trastorns neuròtics (300)	11.652	17,3	28.323	29,0	41.177	24,2
Reacció d'adaptació (309)	11.683	17,4	20.468	21,0	32.867	19,3
Psicosis afectives (296)	6.143	9,1	11.824	12,1	18.660	10,9
Trastorns esquizofrènics (295)	6.865	10,2	4.322	4,4	11.762	6,9
Trastorns de la personalitat (301)	3.680	5,5	4.411	4,5	8.357	4,9
Síntomes i síndromes especials, no classificats en cap altre lloc (307)	1.731	2,6	2.992	3,4	4.883	2,9
Trastorns de la infància (313)	2.250	3,3	1.577	1,6	3.967	2,3
Trastorn de la conducta no classificat (312)	2.239	3,3	813	0,8	3.121	1,8
Trastorn depressiu no classificat (311)	883	1,3	1.963	2,0	2.895	1,7
Altres psicosis no orgàniques (298)	1.418	2,1	1.369	1,4	2.863	1,7

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

Nota: no s'hi inclouen els pacients amb la variable sexe erroni o desconegut.

Font: CMBDSM (CMBD dels centres de salut mental).

Respecte a l'internament sociosanitari, el nombre de pacients atesos en llits de llarga estada (taula 41) durant el 2004 ha estat de 12.459, i s'ha disminuït en un 10,96% respecte a l'any 2003. Aquest decrement d'activitat és determinat per la reconversió de llits de llarga estada a convalescència, així com per l'augment de l'estada mitjana en la majoria de les regions sanitàries, que en el conjunt de Catalunya és de 162,2 dies. En aquesta activitat estan comptabilitzades les estades generades per l'atenció a malalts amb diagnòstic de sida.

El nombre de pacients atesos en llits de convalescència (taula 42) durant el 2004 ha estat de 13.822. L'estada mitjana ha estat de 41,3 dies, la qual ha augmentat en 3,1 dies respecte a l'any 2003.

**Taula 41. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de llarga estada,\* 2004**

	Pacients atesos <sup>1</sup>	Pacients donats d'alta	Estada mitjana <sup>2</sup> (dies)
Lleida	725	405	131,4
Tarragona	911	602	164,6
Terres de l'Ebre	537	365	215,2
Girona	1.049	559	242,9
Costa de Ponent	1.645	764	342,3
Barcelonès Nord i Maresme	1.443	1.042	101,7
Centre	3.039	1.718	111,3
Barcelona Ciutat	3.110	2.505	146,2
<b>Total</b>	<b>12.459</b>	<b>7.960</b>	<b>162,2</b>

\* Llarga estada: inclou pacients de llarga estada amb diagnòstic de sida.

1 Nombre de pacients atesos, tant si han estat donats d'alta com si encara estan ingressats.

2 Estada mitjana de les altes.

Font: regions sanitàries i Àrea Sanitària.

**Taula 42. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de convalescència, 2004**

	Pacients atesos <sup>1</sup>	Pacients donats d'alta	Estada mitjana <sup>2</sup> (dies)
Lleida	465	394	46,6
Tarragona	865	775	56,0
Terres de l'Ebre	483	462	47,7
Girona	938	858	34,1
Costa de Ponent	1.613	1.409	41,6
Barcelonès Nord i Maresme	1.034	913	46,8
Centre	3.996	4.015	25,9
Barcelona Ciutat	4.428	3.891	53,1
<b>Total</b>	<b>13.822</b>	<b>12.717</b>	<b>41,3</b>

1 Nombre de pacients atesos, tant si han estat donats d'alta com si encara estan ingressats.

2 Estada mitjana de les altes.

Font: regions sanitàries i Àrea Sanitària.

El nombre de pacients atesos en llits de cures pal·liatives (taula 43) durant el 2004 ha estat de 5.483, amb un increment del 5,28%. L'estada mitjana dels pacients donats d'alta ha estat de 19,4 dies.

Finalment, pel que fa al recurs de mitjana estada polivalent, el nombre de pacients atesos en aquestes unitats, en aquest exercici 2004, ha estat de 2.721. L'estada

mitjana corresponent als pacients donats d'alta ha estat de 26,5 dies (taula 44). Aquesta estada mitjana ens indica que és un recurs que s'utilitza indistintament tant per a convalsència com per a cures pal·liatives.

**Taula 43. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio sanitari en recursos de cures pal·liatives, 2004**

	Pacients atesos <sup>1</sup>	Pacients donats d'alta	Estada mitjana <sup>2</sup> (dies)
Lleida	311	291	24,1
Tarragona	254	242	26,2
Terres de l'Ebre	154	143	34,0
Girona	671	641	16,4
Costa de Ponent	658	516	24,7
Barcelonès Nord i Maresme	406	385	23,8
Centre	1.747	1.737	16,6
Barcelona Ciutat	1.282	1.828	17,9
<b>Total</b>	<b>5.483</b>	<b>5.783</b>	<b>19,4</b>

1 Nombre de pacients atesos, tant si han estat donats d'alta com si encara estan ingressats.

2 Estada mitjana de les altes.

Font: regions sanitàries i Àrea Sanitària.

**Taula 44. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio sanitari en recursos de mitjana estada polivalent, 2004**

	Pacients atesos <sup>1</sup>	Pacients donats d'alta	Estada mitjana <sup>2</sup> (dies)
Lleida	111	98	31,1
Tarragona	218	194	53,9
Terres de l'Ebre	116	116	29,7
Girona	423	395	31,3
Costa de Ponent <sup>3</sup>	890	542	7,1
Barcelonès Nord i Maresme	416	391	30,0
Centre	547	494	22,5
Barcelona Ciutat	0	0	0
<b>Total</b>	<b>2.721</b>	<b>2.230</b>	<b>26,5</b>

1 Nombre de pacients atesos, tant si han estat donats d'alta com si encara estan ingressats.

2 Estada mitjana de les altes.

3 Les informacions provenen de l'aplicació de Facturació.

Font: regions sanitàries i Àrea Sanitària.

**Taula 45. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2004**

Edat	Homes		Dones		Total	
	Altes	%	Altes	%	Altes	%
menys de 15 anys	2	0,2	0	0,0	2	0,2
15-19 anys	8	0,9	1	0,5	9	0,8
20-24 anys	32	3,8	8	3,7	40	3,7
25-29 anys	106	12,4	28	12,8	134	12,5
30-34 anys	156	18,3	37	16,9	193	18,0
35-39 anys	204	23,9	58	26,5	262	24,5
40-44 anys	167	19,6	41	18,7	208	19,4
45-49 anys	98	11,5	27	12,3	125	11,7
50-54 anys	40	4,7	8	3,7	48	4,5
55-59 anys	22	2,6	7	3,2	29	2,7
60 anys o més	16	1,9	4	1,8	20	1,9
desc	1	0,1	0	0,0	1	0,1
<b>Total</b>	<b>852</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	<b>1.071</b>	<b>99,7</b>

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida.

**Taula 46. Altes per desintoxicació hospitalària segons la droga principal, 2004**

	Altes	%
Heroïna	202	18,9
Cocaïna	276	25,8
Cànnabis	9	0,8
Alcohol	401	37,4
Resta	183	17,1
<b>Total</b>	<b>1.071</b>	<b>100,0</b>

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida.

**Taula 47. Distribució del nombre d'urgències ateses als hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2004**

	Urgències	%
Lleida <sup>1</sup>	111.346	3,3
Tarragona	224.530	6,6
Terres de l'Ebre <sup>2</sup>	88.485	2,6
Girona	302.510	8,9
Costa de Ponent <sup>3</sup>	683.376	20,0
Barcelonès Nord i Maresme	409.213	12,0
Centre	839.530	24,6
Barcelona Ciutat	756.408	22,1
<b>Total</b>	<b>3.415.398</b>	<b>100,0</b>

Font: regions sanitàries.

1 Inclou l'activitat de l'Espitau Val d'Aran.

2 Inclou l'activitat del CAE Amposta.

3 Inclou l'activitat de l'Hospital Sant Antoni Abat.

## Activitat de consulta ambulatoria especialitzada

De les 12.030.075 visites de consulta ambulatoria especialitzada de tipus general, el 77,1% corresponen a les visites de consultes externes finançades als hospitals d'aguts, i la resta (22,9%), a les visites finançades 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.

**Taula 48. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada, 2004**

	Finançades contractualment		Total
	als hospitals	Altres	
Lleida <sup>1</sup>	475.689	118.685	594.374
Tarragona	683.264	114.394	797.658
Terres de l'Ebre	176.915	47.485	224.400
Girona	798.448	14.252	812.700
Costa de Ponent	1.934.643	508.637	2.443.280
Barcelonès Nord i Maresme	955.349	464.542	1.419.891
Centre	1.475.047	493.230	1.968.277
Barcelona Ciutat <sup>2</sup>	2.747.117	1.022.379	3.769.496
<b>Total</b>	<b>9.246.472</b>	<b>2.783.604</b>	<b>12.030.076</b>

<sup>1</sup> Inclou l'activitat de l'Espitau Val d'Aran.

<sup>2</sup> No disposem de l'activitat de l'Hospital Sant Pere Claver.

Pagament com a programa d'integració d'especialistes a pressupost fix.

Font: regions sanitàries (facturació) i sistema d'indicadors d'atenció primària (SISAP) de l'ICS.

**Taula 49. Distribució dels pacients que han iniciat tractament de desintoxicació en un centre d'atenció i seguiment de drogodependències, per regió sanitària de residència i droga principal, 2004**

	Heroïna	%	Cocaïna	%	Cànnabis	%	Tabac	%	Alcohol	%	Altres <sup>1</sup>	%	Total	%
Lleida	57	2,9	30	0,9	13	2,5	4	0,5	42	0,8	32	2,9	178	1,4
Tarragona	204	10,5	217	6,6	29	5,6	222	26,6	366	6,8	39	3,5	1.077	8,2
Terres de l'Ebre	73	3,7	66	2,0	8	1,5	4	0,5	86	1,6	5	0,5	242	1,8
Girona	115	5,9	360	10,9	55	10,5	93	11,1	568	10,5	121	10,9	1.312	10,0
Costa de Ponent	282	14,5	710	21,5	107	20,5	73	8,7	948	17,6	80	7,2	2.200	16,8
Barcelonès Nord i Maresme	183	9,4	409	12,4	69	13,2	225	26,9	836	15,5	65	5,9	1.787	13,6
Centre	287	14,7	678	20,5	101	19,3	202	24,2	1.095	20,3	110	9,9	2.473	18,9
Barcelona Ciutat	726	37,3	833	25,2	140	26,8	10	1,2	1.443	26,7	645	58,3	3.797	28,9
Fora de Catalunya	21	1,1	5	0,2		0,0	2	0,2	15	0,3	9	0,8	52	0,4
<b>Total</b>	<b>1.948</b>		<b>3.308</b>		<b>522</b>		<b>835</b>		<b>5.399</b>		<b>1.106</b>		<b>13.118</b>	

<sup>1</sup> Altres: opiacis diferents de l'heroïna, estimulants diferents de la cocaïna, hipnòtics i sedants, al·lucinògens, inhalables i altres substàncies psicoactives.

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida.

**Taula 50. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2004**

	Visites individuals	Desintoxicacions ambulatòries	Determinacions de drogues en l'orina
Lleida	5.188	812	5.368
Tarragona	19.828	172	3.146
Terres de l'Ebre	7.086	105	3.446
Girona	26.582	615	18.957
Costa de Ponent	44.868	1.836	19.024
Barcelonès Nord i Maresme	37.715	1.046	8.990
Centre	53.516	1.106	51.826
Barcelona Ciutat	346.138	3.845	80.632
<b>Total</b>	<b>540.921</b>	<b>9.537</b>	<b>191.389</b>

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida.

**Taula 51. Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia menor ambulatoria als hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2004**

	Intervencions	%
Lleida <sup>1</sup>	8.208	3,8
Tarragona	12.802	6,0
Terres de l'Ebre	9.379	4,4
Girona	22.098	10,4
Costa de Ponent	45.960	21,5
Barcelonès Nord i Maresme	31.912	15,0
Centre	31.031	14,5
Barcelona Ciutat	52.022	24,4
<b>Total</b>	<b>213.412</b>	<b>100,0</b>

Font: regions sanitàries.

1 Inclou l'activitat de l'Espitau Val d'Aran.

L'activitat de cirurgia menor ambulatoria realitzada als hospitals d'aguts l'any 2004 ha estat de 213.412 intervencions, cosa que ha representat un increment del 5,21% respecte a l'activitat de l'any 2003. Per regions sanitàries, s'observa un fort creixement de l'activitat en la regió Terres de l'Ebre (prop del 71%), un decrement en la regió de Lleida (-3%) i en la resta, creixements al voltant del 3%.



## Activitat d'hospital de dia

El nombre de sessions d'hospital de dia realitzades en els hospitals d'aguts ha estat de 505.171 sessions el que representa un increment del 5,94% per al total de centres de Catalunya, amb relació a l'activitat realitzada l'any 2003. Per regions sanitàries, els increments més significatius s'han produït a les regions sanitàries de Lleida, Terres de l'Ebre i Girona, amb uns percentatges d'increment del 57,4%, del 23,3% i del 18,6% respectivament (taula 52).

Durant l'any 2004 s'ha produït un lleuger descens en l'activitat realitzada en els hospitals de dia psiquiàtrics, que es reflecteix tant en el nombre d'altres generades com en el nombre d'estades.

El nombre de pacients atesos en places d'hospital de dia sociosanitari durant el 2004 ha estat de 4.643. L'estada mitjana dels pacients que han ocupat aquest recurs ha estat de 65,6 dies.

**Taula 52. Activitat d'hospital de dia, 2004**

	Hospital general d'aguts <sup>1</sup>		Hospital psiquiàtric		Centre sociosanitari		
	Sessions	Altes	Estades	Estada mitjana (dies) <sup>2</sup>	Pacients atesos <sup>6</sup>	Pacients donats d'alta	Estada mitjana (dies) <sup>2</sup>
Lleida <sup>3</sup>	22.906	156	5.215	33,43	416	267	36,4
Tarragona <sup>4</sup>	27.125	60	3.490	58,17	464	249	102,5
Terres de l'Ebre <sup>5</sup>	4.321				147	96	132,3
Girona	38.671	77	7.670	99,61	628	346	63,7
Costa de Ponent	64.821	438	33.781	77,13	809	572	63,5
Barcelonès Nord i Maresme	64.398	408	19.322	47,36	543	270	66,0
Centre	70.131	610	24.459	40,10	1.242	1.031	41,0
Barcelona Ciutat	242.783	355	34.111	96,09	394	192	165,9
<b>Total</b>	<b>535.156</b>	<b>2.104</b>	<b>128.048</b>	<b>60,86</b>	<b>4.643</b>	<b>3.023</b>	<b>65,6</b>

1 Inclou l'activitat d'hospitals de dia psiquiàtrics que són a hospitals d'aguts.

2 Estada mitjana de les altes.

3 Inclou l'activitat de l'Hospitalet de l'Espitalet Val d'Aran.

4 Regions sanitàries on l'activitat d'hospital de dia psiquiàtric es realitza majoritàriament en hospitals generals.

5 Regions sanitàries sense hospital de dia en hospital psiquiàtric; l'activitat es realitza en els hospitals generals.

6 Nombre de pacients atesos tant si han estat donats d'alta com si encara estan ingressats.

Font: regions sanitàries, Àrea Sanitària i CMBD.

### Altres tipus d'activitat d'atenció especialitzada

El nombre de pacients atesos pels equips d'atenció domiciliària (PADES) ha estat de 15.127, i, per tant, ha disminuït en un 3%. L'activitat assistencial dels equips de les unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries (UFISS) l'any 2004 ha estat de 26.181 pacients atesos, la qual cosa representa una disminució del 8,2% respecte del 2003.

Durant l'any 2004 s'ha estabilitzat tant el nombre de pacients atesos als serveis de rehabilitació comunitària (centres de dia) de salut mental com el nombre d'altres que han generat, només el nombre de sessions s'ha incrementat lleugerament respecte l'any 2003 la qual cosa posa de manifest la consolidació d'aquest recurs assistencial.

**Taula 53. Activitat assistencial dels equips de PADES, 2004**

	Pacients atesos	Pacients donats d'alta
Lleida	1.650	1.444
Tarragona	1.182	1.019
Terres de l'Ebre	1.694	464
Girona	1.754	861
Costa de Ponent	1.005	835
Barcelonès Nord i Maresme	879	677
Centre	3.138	2.748
Barcelona Ciutat	3.825	3.915
<b>Total</b>	<b>15.127</b>	<b>11.963</b>

Font: Àrea Sanitària i regions sanitàries.

**Taula 54. Activitat assistencial de les UFISS, 2004**

	Pacients atesos	Pacients donats d'alta
Lleida	1.635	1.255
Tarragona	4.512	2.824
Terres de l'Ebre	551	550
Girona	3.994	2.226
Costa de Ponent	2.279	2.212
Barcelonès Nord i Maresme	4.086	2.457
Centre	4.903	4.618
Barcelona Ciutat	4.221	2.892
<b>Total</b>	<b>26.181</b>	<b>19.034</b>

Font: Àrea Sanitària i regions sanitàries.

**Taula 55. Activitat assistencial de rehabilitació en centres de dia de salut mental d'adults, 2004**

	Usuaris	Altes	Sessions
Lleida	105	29	15.947
Tarragona	220	95	27.737
Terres de l'Ebre	48	17	7.202
Girona	403	77	33.429
Costa de Ponent	762	249	98.324
Barcelonès Nord i Maresme	225	46	39.221
Centre	597	163	22.380
Barcelona Ciutat	1.226	329	187.676
<b>Total</b>	<b>3.586</b>	<b>1.005</b>	<b>431.916</b>

Font: regions sanitàries.

### Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi)

En el moment de tancar la informació per a l'edició d'aquest document el registre que proporciona les dades de tractament de la insuficiència renal crònica està en procés de millora, i no es disposa de la informació del nombre de pacients que a Catalunya han iniciat o estan en tractament substitutiu renal durant l'exercici 2004.

L'hemodiàlisi assistida és el tipus de tractament substitutiu renal més utilitzat, encara que aquesta tècnica disminueix en termes relatius a causa de l'augment progressiu dels malalts amb un trasplantament renal funcionant. No obstant això, el nombre absolut de malalts amb hemodiàlisi assistida s'ha anat mantenint estable a causa de l'augment de la incidència de la insuficiència renal terminal. Quant a la distribució dels malalts en hemodiàlisi segons la regió sanitària de residència i el lloc de tractament, any rera any hi ha una major proporció de malalts tractats a la pròpia regió.

### Activitat de trasplantament

Durant l'any 2004 s'han dut a terme a Catalunya un total de 737 trasplantaments d'òrgans sòlids. D'aquests, 438 han estat de ronyó, 202 de fetge, 51 de cor, 31 de pulmó i 15 de pàncrees. El nombre total de trasplantaments registrats en els darrers 5 anys reflecteix la consolidació d'un nivell alt d'activitat.

Atès que les taxes de donacions es comparen a nivell estatal, per tal de calcular les taxes de donació i trasplantament a Catalunya s'han tingut en compte les xifres oficials de població que, d'acord amb el padró

municipal de l'any 2004, han comptabilitzat el nombre d'habitants en 6.813.319.

Els 438 trasplantaments de ronyó fets l'any 2004 a Catalunya representen una taxa de 64,3, una xifra que se situa entre les més altes del món.

Els 202 trasplantaments de fetge representen una taxa de 29,6.

Pel que fa al trasplantament cardíac, la taxa l'any 2004 ha estat de 7,5.

La taxa de trasplantament pulmonar ha estat de 4,5.

Finalment, la taxa de trasplantament de pàncrees ha estat de 2,2.

Pel que fa a la donació d'òrgans a Catalunya, l'any 2004 ha augmentat un 7,5% respecte l'any 2003. El nombre de donants vàlids ha estat de 259. Aquesta xifra representa una taxa de donació per milió de població de 38.

Un fet destacable l'any 2004 és la disminució del nombre de negatives a la donació. Les negatives han estat del 18,3% enfront del 21% de l'any anterior.

L'any 2004 a Catalunya s'han trasplantat 2.645 pacients amb teixits d'origen humà amb un total de 3.300 empelts implantats. El nombre global de pacients tractats ha experimentat un lleuger increment respecte l'any anterior, igual que el nombre d'empelts utilitzats.

Del total de pacients tractats, 1.286, han estat tractats amb teixit osteotendinós amb una taxa pmp de 188. D'aquests pacients, 2 han estat tractats amb cultiu autòleg de condrocits per a tractat patologia de cartilag articular de genoll. El cultiu de condrocits s'ha començat a realitzar aquest any a Catalunya, essent el CTBT qui ha desenvolupat aquesta tècnica.

En el camp de la cirurgia ortopèdica i màxil·lo facial, s'han començat a tractar pacients amb cultius autòlegs de moll d'os, realitzats també al CTBT. Aquests tipus de cultius de moll d'os són utilitzats per estimular el creixement de l'os en intervencions de recanvis articulars o defectes de cavitats tumorals i pseudoartrosis post-traumàtiques, entre d'altres. Amb aquests tipus de cultius s'han tractat 28 pacients.

Pel que fa al trasplantament de còrnia, s'han trasplantat 981 pacients, xifra que suposa una taxa de 144 pmp, mentre que per a la patologia de la cambra anterior de l'ull, s'han tractat 265 pacients amb membrana amniòtica, amb una taxa pmp de 38,8.

D'altra banda, s'ha ampliat el ventall de possibilitats de tractament de patologia ocular, amb la implantació de

cèl·lules limbars, procedents del cultiu de limbe corneal. Aquest tractament és molt efectiu per a tractar defectes i dèficits epitelials de la còrnia. Amb aquests cultius s'han tractat 8 pacients. Un altre tipus de tractament per a la patologia de la cambra anterior de l'ull, és l'aplicació de preparats biològics procedents de sèrum autòleg, amb els quals s'han tractat 45 pacients i s'han utilitzat un total de 73 preparats.

En els tractament amb teixit vascular, s'han trasplantat 36 pacients amb vàlvules cardíaques i 22 pacients amb segments arterials, amb una taxa global pmp de 8,5.

Els pacients tractats amb trasplantament de pell han estat 10, amb una taxa pmp d'1,4, i s'han utilitzat 46.025 cm<sup>2</sup> en total. Dels pacients tractats, 8 eren grans cremats i 2 eren pacients amb patologia d'úlceres vasculars distals.

Per altra part, s'han distribuït 4.143 unitats de teixit osteotendinós liofilitzat, procedent de banc de teixits, a tot l'Estat espanyol, de les quals 1.214 han estat implantades a Catalunya. En aquest cas no es comptabilitza el nombre de pacients tractats, degut a la variabilitat d'aplicacions i especialitats quirúrgiques que utilitzen aquesta modalitat de preservació del teixit.

Pel que fa a l'activitat de trasplantaments de cèl·lules progenitores de l'hemopoesi, s'han fet 394 trasplantaments. Del total de TPH practicats, 239 (60,7%) són trasplantaments autogènics i 155 són trasplantaments al·logènics. La taxa global de l'any 2004 és de 56,9 TPH per milió de població (PMP).

**Taula 56. Trasplantaments, 2004**

	Trasplantaments
Renal	438
Hepàtic	202
Cardiac	51
Pulmonar	31
Pancreàtic	15
De progenitors hemopoètics	393
De teixit osteotendinós	1.905
De cultiu de condrocits	2*
De cultiu de cèl·lules de teixit ossi compacte (COT) i maxil·lofacials	28*
De vàlvules cardíaques	36
De segments arterials	22
De pell i cultius cel·lulars	10**
De cultiu de cèl·lules oftalmològiques	81
De còrnia	981
De membrana amniòtica	265

Font: OCATT.

\* Inclòs en total de teixit osteotendinós

\*\* Superfície de pell implantada el 2004: 46.025.

# **3. Atenció farmacèutica i prestacions complementàries**

---

**3.1 Atenció farmacèutica**

---

**3.2 Prestacions  
complementàries**

---

**3.3 Convenis internacionals  
i prestacions de caràcter  
excepcional**

---

**3.4 Rescabament  
de despeses**

---



## 3.1 Atenció farmacèutica

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.

En aquest sentit, la funció de la Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries de l'Àrea de Serveis i Qualitat és l'execució de les actuacions relatives a la gestió de l'atenció farmacèutica i les prestacions complementàries del sistema sanitari públic.

Durant l'any 2004 l'estratègia d'actuació s'ha fonamentat en tres grans línies: la coresponsabilització de tots els agents implicats en la prestació farmacèutica, la millora dels sistemes d'informació i la incorporació de criteris d'efectivitat i eficiència en les decisions terapèutiques.

El 2004 s'ha establert un pla de noves accions de farmàcia que posa les bases d'un nou model de política farmacèutica a partir de l'establiment de mesures estructurals que permetin afrontar el futur d'una prestació farmacèutica de qualitat sostenible i un ús racional del medicament.

D'acord amb aquest pla, durant l'any 2004 s'han establert les bases per a la implantació de la recepta electrònica a Catalunya, i s'ha signat una nova clàusula al concert entre el Consell Català de Col·legis Farmacèutics i el CatSalut, de manera que s'ha aconseguit un descompte superior en la facturació d'absorbents d'incontinència urinària per a les oficines de farmàcia.

També d'acord amb aquest pla, durant el 2004 s'han elaborat els criteris comuns mínims dels programes de renovació de medicació crònica, i els criteris d'un programa de seguiment de novetats terapèutiques i d'un programa d'ús racional del medicament. S'han estudiat sistemes més eficients de gestió de la prestació farmacèutica en els centres residencials socials que fomentin les activitats d'atenció farmacèutica i s'ha potenciat un programa d'anàlisi de la prestació farmacèutica prenent com a base l'usuari amb el desenvolupament de tasques vinculades a la utilització de la targeta sanitària.

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 coresponsabilització en la gestió del pressupost de farmàcia per part d'entitats proveïdores.

També s'ha optimitzat la utilització de medicaments inclosos en el nou sistema de preus de referència, amb la qual cosa durant l'any 2004 s'ha reforçat la informació sobre els principis actius afectats i s'ha fomentat l'eficiència de la seva prescripció.

### 3.1.1 Recursos farmacèutics: oferta pública

#### 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 57).

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 57. Distribució territorial de les oficines de farmàcia i les farmacioles, 2004**

	Oficines de farmàcia	Farmacioles
Lleida	179	25
Tarragona	226	19
Terres de l'Ebre	82	6
Girona	289	18
Costa de Ponent	416	8
Barcelonès Nord i Maresme	227	1
Centre	493	16
Barcelona Ciutat	1.034	1
<b>Total</b>	<b>2.946</b>	<b>94</b>

Font: Divisió 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 58).

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.

### 3.1.2 Prestació farmacèutica

La prestació farmacèutica comprèn les especialitats farmacèutiques, els efectes i accessoris, les fórmules

magistral 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 2004 ha assolit l'import de 1.539,2 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, s'ha signat 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 implica una rebaija addicional del 8% a partir de l'1 de desembre de 2004. La incidència econòmica dels descomptes aplicats ha comportat una disminució global de 12,1 milions d'euros sobre el total de l'import líquid facturat el 2004.

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 2004 la utilització de genèrics s'ha situat en un 14,48% dels envasos i en un 8,14% de la despesa de les especialitats farmacèutiques, la qual cosa representa un creixement respecte a l'any 2003 d'un 28,71% i d'un -1,45 %, 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

**Taula 58. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments, 2004**

	Serveis de farmàcia hospitalària <sup>1</sup>	Dipòsits de medicaments hospitalaris	Total
Lleida	4	5	9
Tarragona	7	6	13
Terres de l'Ebre	2	1	3
Girona	10	4	14
Costa de Ponent	15	6	21
Barcelonès Nord i Maresme	8	6	14
Centre	11	12	23
Barcelona Ciutat	18	13	31
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>53</b>	<b>128</b>

<sup>1</sup> Inclouen els d'hospitals generals d'aguts, els de centres sociosanitaris i els d'hospitals psiquiàtrics contractats pel CatSalut.

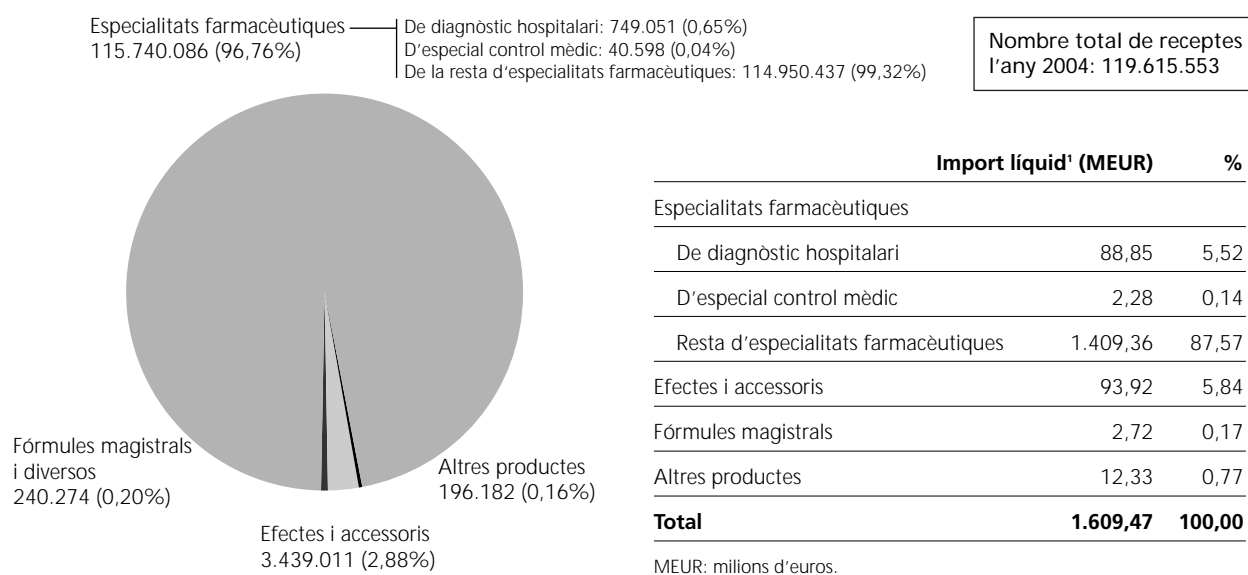
Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.



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 increment tant sanitari com econòmic de la resposta per part del sistema sanitari. Això ha suposat un augment en el nombre de receptes d'un 2,98%. Pel que fa al preu

mitjà per recepta, tenint en compte l'entrada en vigor del Reial decret llei 5/2000, ha passat del 12,77% el 2003 al 12,97% el 2004, cosa que representa un increment de l'1,57%, mentre que en el període 2002-2003 es va incrementar un 4,72%. Cal destacar, a més, la tendència a la disminució de l'aportació de l'usuari, que ha passat del 6,34% el 2003 al 5,93% el 2004.

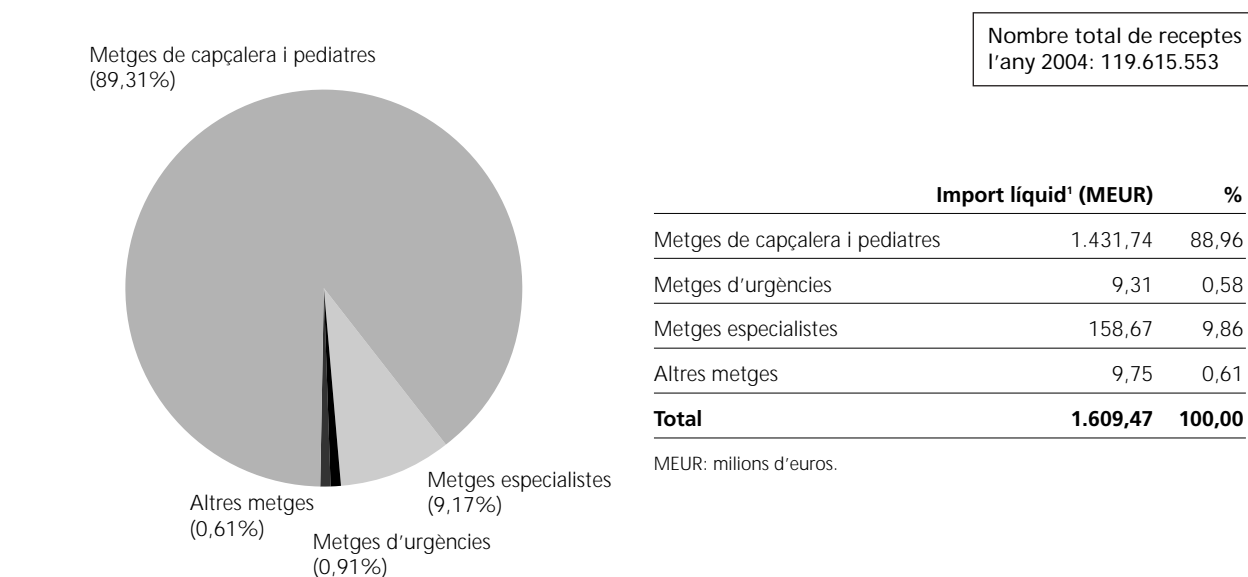
### Gràfic 7. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de producte, 2004



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

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

### Gràfic 8. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de prescriptor, 2004



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.

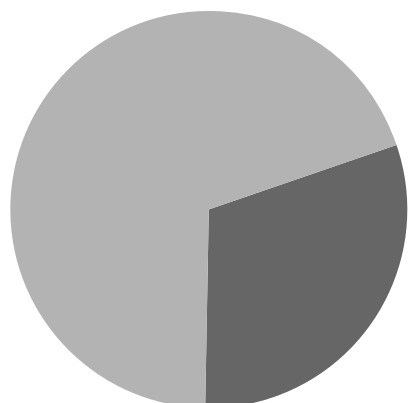
<sup>1</sup> Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa l'usuari.

Font: regions sanitàries.

## Gràfic 9. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de perceptor, 2004

Pensionistes  
85.525.684 (71,50%)

Nombre total de receptes  
l'any 2004: 119.615.553



Actius  
34.089.541 (28,50%)

	Import líquid <sup>1</sup> (MEUR)	%
Actius	374,1	23,25
Pensionistes	1.235,32	76,75
Accidents de treball	0,006	0,0004
<b>Total</b>	<b>1.609,47</b>	<b>100,00</b>

MEUR: milions d'euros.

Receptes per accidents de treball  
no representades al gràfic: 328 (0,0003%)

<sup>1</sup> 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 (vídues i discapacitats que treballen i col·lectius autoritzats).

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

## Taula 59. Indicadors de la prestació farmacèutica. Receptes per habitant, \* 2004

	Receptes per habitant	Import líquid per habitant (EUR)	Import líquid per recepta (EUR)	% receptes de pensionistes/total receptes
Lleida	18,37	256,27	13,95	72,02
Tarragona	19,15	251,07	13,11	68,91
Terres de l'Ebre	19,58	260,18	13,29	71,42
Girona	17,10	228,06	13,33	67,92
Costa de Ponent	16,99	223,94	13,18	69,74
Barcelonès Nord i Maresme	18,51	242,13	13,08	71,54
Centre	17,82	237,09	13,31	70,67
Barcelona Ciutat	19,32	270,54	14,00	75,30
<b>Total</b>	<b>17,27</b>	<b>232,37</b>	<b>13,46</b>	<b>71,50</b>

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

Total import líquid: 1.609,47 milions d'euros.

Total receptes: 119.615.553.

Dades de població segons RCA 2004.

\* Segons l'àmbit de la farmàcia dispensadora.

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

**Taula 60. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant,\* 2004**

	PVP per habitant (EUR)	% d'aportació dels usuaris sobre el PVP	% de població amb prestació farmacèutica gratuïta <sup>1</sup>	% de població de 65 anys o més <sup>2</sup>
Lleida	271,45	5,59	26,11	20,8
Tarragona	268,62	6,53	22,23	16,0
Terres de l'Ebre	227,30	6,18	27,30	21,6
Girona	243,90	6,49	21,10	16,4
Costa de Ponent	238,98	6,29	21,48	14,6
Barcelonès Nord i Maresme	257,64	6,02	21,20	14,3
Centre	252,37	6,05	19,93	13,8
Barcelona Ciutat	285,49	5,24	26,13	20,8
<b>Total</b>	<b>247,02</b>	<b>5,93</b>	<b>22,68</b>	<b>17,3</b>

Total import líquid: 1.609,47 milions d'euros.

Total receptes: 119.615.553.

1 Prestació farmacèutica gratuïta: pensionistes, vídues i discapacitats que treballen i col·lectius autoritzats. Indicadors del registre central d'assegurats el 29 de febrer de 2004.

2 Dades de població segons RCA 2004.

\* Segons l'àmbit de la farmàcia dispensadora.

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries i Àrea Tècnica.

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 7), segons el tipus de metge prescriptor (gràfic 8) o segons el tipus de pacient o receptor (gràfic 9), i a partir de diversos indicadors de la prestació farmacèutica (taules 59 i 60).

### 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, dispost i preparat per a la dispensació al públic, amb denominació, embalatge, envàs i etiquetatge 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). Són 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). Són 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 CatSalut durant l'any 2004 dispensades a les oficines de farmàcia va ascendir a 1.500,5 milions de euros, import corresponent a 115,7 milions de receptes. Respecte a l'any 2003, les especialitats farmacèutiques han experimentat un increment del 4,14% en import líquid i un increment del 2,87% en receptes.

En l'estudi del consum per grups terapèutics a Catalunya durant l'any 2004, tant en valor de preu de venda al públic (PVP) com en nombre d'envasos, s'ha observat que els grups terapèutics que generen més despesa són els de medicaments per al sistema nerviós central, l'aparell cardiovascular i l'aparell digestiu i el metabolisme (gràfic 10). El conjunt d'aquests tres grups representa la meitat de l'import del PVP (51,5%). Els segueixen en importància els medicaments de la sang i els òrgans hematopoètics i els de l'aparell respiratori, que en conjunt representen un 20,44% del PVP. Tenint en compte els tres grups anteriors, el 71,95% del PVP de la prestació farmacèutica a Catalunya es concentra solament en cinc grups terapèutics.

Els grups terapèutics amb un major percentatge d'increment de consum entre els anys 2003 i 2004 són els capítols de l'aparell locomotor (14,21%), dels antiparasitaris (14,11%) i la teràpia dermatològica (13,25%).

A la taula 62 s'analitzen els deu subgrups terapèutics que representen la meitat (50,8%) del PVP total corresponent a les especialitats farmacèutiques durant l'any 2004. S'observa que el 30% de la despesa es concentra en els subgrups que contenen els medicaments antidepressius, els broncodilatadors, els preparats hipolipemians i els antiulcerosos.

El nombre d'envasos d'aquests deu subgrups és de 40.468.458, xifra que representa el 34,75% del total d'envasos de les especialitats farmacèutiques.

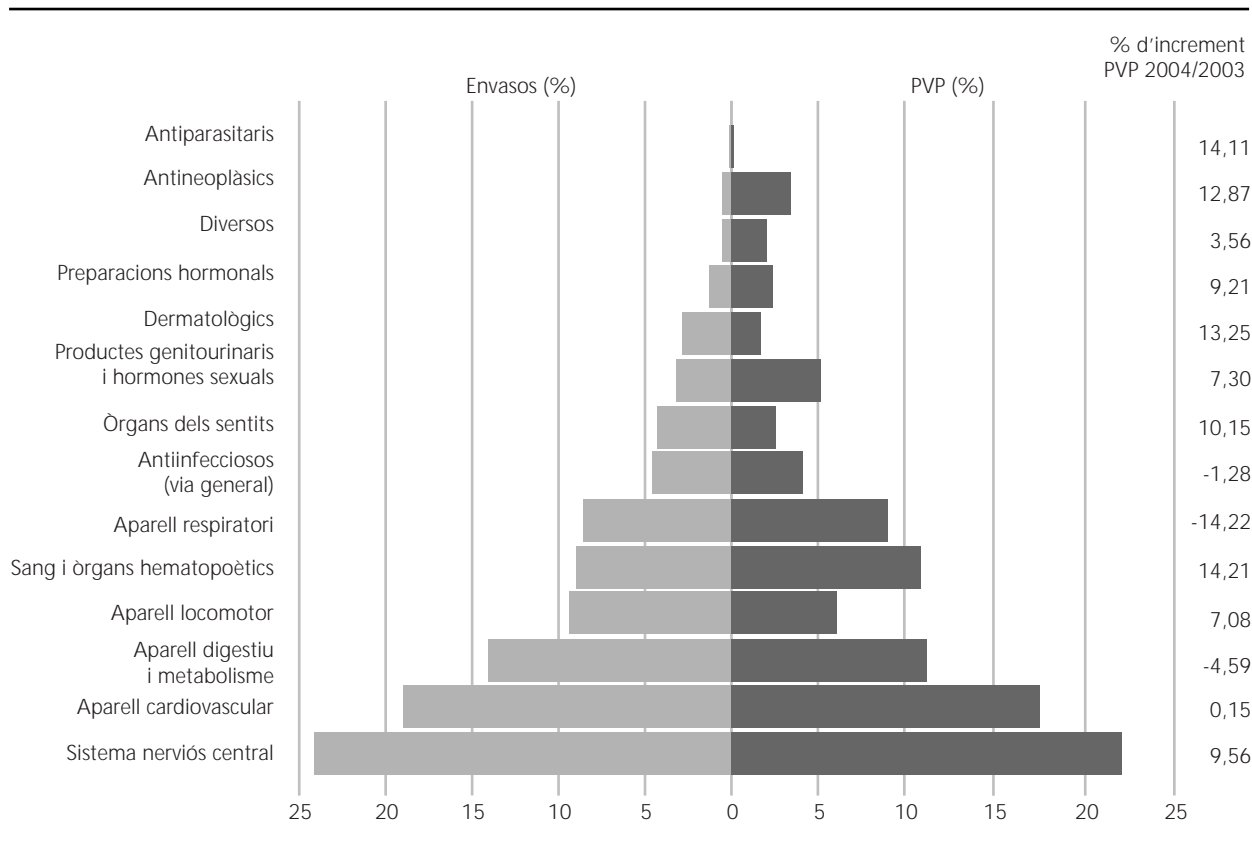
## Efectes i accessoris

Els efectes i accessoris es defineixen com aquells produïdes 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'aquest tractament.

Tenen el caràcter d'efecte i accessori els produïdes 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.

**Gràfic 10. Distribució percentual dels envasos d'especialitats farmacèutiques i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics, 2004**



Nombre total d'envasos: 116.431.379

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

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

**Taula 61. Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats farmacèutiques per grups terapèutics, 2004**

	Barcelonès										% de variació 2004/2003
	Lleida	Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Costa de Ponent	Nord i Maresme	Centre	Barcelona Ciutat	Total		
A. Aparell digestiu i metabolisme	13,67	12,94	13,25	13,57	13,64	14,39	13,58	14,25	13,80	17,10	
B. Sang i òrgans hematopoètics	8,68	8,24	9,22	8,55	9,17	9,14	8,41	9,27	8,88	22,04	
C. Aparell cardiovascular	19,13	17,94	20,10	18,16	18,57	17,94	17,71	19,27	18,48	9,69	
D. Teràpia dermatològica	2,43	2,77	3,00	2,84	2,77	2,93	2,79	2,52	2,72	7,82	
G. Teràpia genitourinària (inclou hormones sexuals)	2,98	3,31	3,86	3,32	3,01	3,01	3,15	3,22	3,16	2,38	
H. Teràpia hormonal	1,62	1,47	1,33	1,72	1,51	1,53	1,63	1,57	1,57	5,68	
J. Teràpia antiinfecciosa (via sistèmica)	5,77	5,31	5,56	4,91	4,96	4,69	5,02	3,96	4,78	-7,64	
L. Teràpia antineoplàstica	0,51	0,38	0,36	0,47	0,37	0,37	0,39	0,48	0,42	13,27	
M. Aparell locomotor	9,73	10,29	9,84	9,98	10,03	9,36	9,88	8,71	9,59	16,88	
N. Sistema nerviós	23,17	23,94	21,33	24,00	22,86	23,51	24,44	24,12	23,74	7,71	
P. Antiparasitaris	0,09	0,08	0,06	0,08	0,06	0,06	0,06	0,06	0,07	32,89	
R. Aparell respiratori	8,30	8,56	8,18	7,95	8,62	8,62	8,32	7,12	8,09	0,62	
S. Òrgans dels sentits	3,54	4,37	3,54	4,06	4,00	4,03	4,20	4,96	4,28	14,55	
V. Altres	0,38	0,39	0,37	0,39	0,42	0,41	0,42	0,48	0,42	-21,85	
<b>Total %</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>9,69</b>	
<b>Total nombre d'envasos</b>	<b>6.681.041</b>	<b>8.943.161</b>	<b>2.999.755</b>	<b>9.956.461</b>	<b>21.083.439</b>	<b>13.142.955</b>	<b>24.405.575</b>	<b>29.218.992</b>	<b>116.431.379</b>		

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

S'ha considerat la regió sanitària de facturació.

**Taula 62. Consum dels deu subgrups terapèutics que representen la meitat de la despesa corresponent al preu de venda al públic (PVP) de les especialitats farmacèutiques, 2004**

	PVP (milions d'euros)	% sobre el total del PVP de les especialitats farmacèutiques	% d'increment 2004/2003
N06A-Antidepressius	125,9	7,88	-2,51
R03A-Broncodilatadors i altres antiasmàtics	114,3	7,16	9,93
B04A-Preparats hipolipemians/antiateromatosos	112,5	7,04	-9,76
A02B-Antiúlcers pèptics	86,2	5,40	-18,51
C02E-Hipotensors sobre el sistema renina-angiotensina	84,7	5,30	-5,43
N05A-Neuroleptics	72,0	4,51	23,76
C01D-Teràpia del miocardi	69,4	4,35	-0,35
M01A-Antiinflamatoris i antireumàtics no esteroides	56,8	3,56	2,92
CO2F-Hipotensors i diurètics associats	45,4	2,84	12,41
L02A-Hormonoteràpia antineoplàsica	44,2	2,77	12,09
<b>Total</b>	<b>811,6</b>	<b>50,80</b>	<b>4,61</b>

PVP: preu de venda al públic.

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

### El consum d'efectes i accessoris

En l'anàlisi de l'evolució dels grups terapèutics en import líquid (gràfic 11) s'observa que els grups que generen realment la despesa d'aquest capítol són: incontinència (70% del líquid total), material de cura (16,02%) i ostomia (12,27%), atès que entre els tres suposen el 98,29% de l'import total. L'1,71% restant es reparteix entre dos grups: els elàstics (1,02%) i l'agrupació d'altres (0,69%). El capítol d'incontinència ha augmentat un 9,29% respecte al 2003 (superior a l'increment del 6,93% del 2003 respecte al 2002) i s'ha incrementat 4,69 punts per sobre de la despesa farmacèutica global.

El 95,5% d'aquest capítol d'incontinència correspon al consum d'absorbents d'incontinència d'orina, amb un import líquid durant l'any 2004 de 65,7 milions d'euros, la qual cosa representa un 70% de l'import total dels efectes i accessoris a Catalunya. D'entre els grups restants, van tenir increments significatius el 2004 respecte del 2003 el capítol de material de cura (14,88%) i el capítol d'ostomia (5,70%).

Si s'observa el consum en nombre d'envasos, destaca que el 87,75% recau en dos grups terapèutics: material de cura, amb un 46,93%, i incontinència, amb un 40,81%.

### 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.

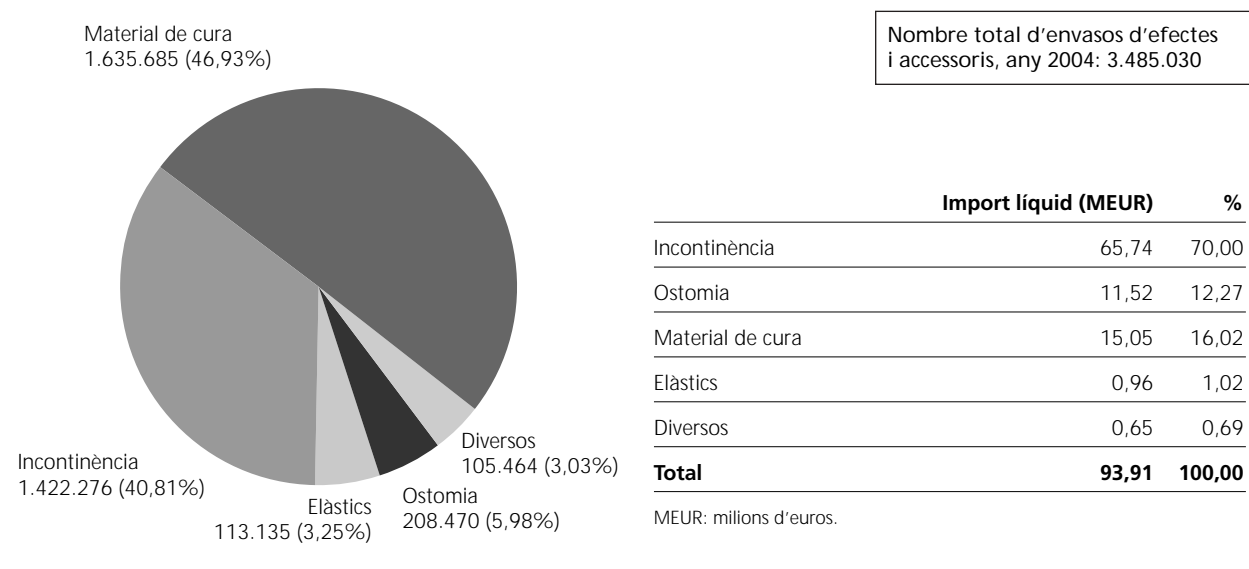
Durant l'any 2004 s'han prescrit 240.274 receptes de fórmules magistrals, que han ocasionat una despesa, en import líquid, de 2,7 milions d'euros, la qual cosa representa uns increments en relació amb l'any 2003 del 0,36% en receptes i del 0,95% en import.

### 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, entenen com a tals els que no tenen gravat el codi.

### Gràfic 11. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic (PVP), 2004



Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

### 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 CatSalut.

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 2004 ha estat de 322,78 milions d'euros, amb un increment respecte a l'any anterior del 16,87% (taula 63).

### Taula 63. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP, 2004

	Import (EUR)	% 2004/2003
Medicaments d'ús hospitalari		
Antiretrovirals	100.131.332,85	8,95
Eritropoetina	36.912.396,91	15,23
Interferó-β	21.925.479,97	2,67
Factors antihemofílics	15.106.889,34	4,93
Resta de medicaments d'ús hospitalari	136.630.843,52	29,96
Medicaments dispensats a pacients hemofílics VHI+ tractats amb antiretrovirals	42.571,55	0,83
Medicaments per al tractament de la fibrosi quística	964.693,87	0,05
Nutrició enteral (NE) per sonda a domicili + material NE	10.301.350,63	7,80
Nutrició parenteral (NP) + material NP	767.845,62	-4,77
<b>Total</b>	<b>322.783.404,26</b>	<b>16,87</b>

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

## 3.2 Prestacions complementàries

Les prestacions complementàries són les que representen 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 dieto-terapèutics 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 (protesis 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, l'Ordre ministerial de 23 de juliol de 1999 i l'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, l'última vegada per la Resolució de 12 de novembre de 2004.

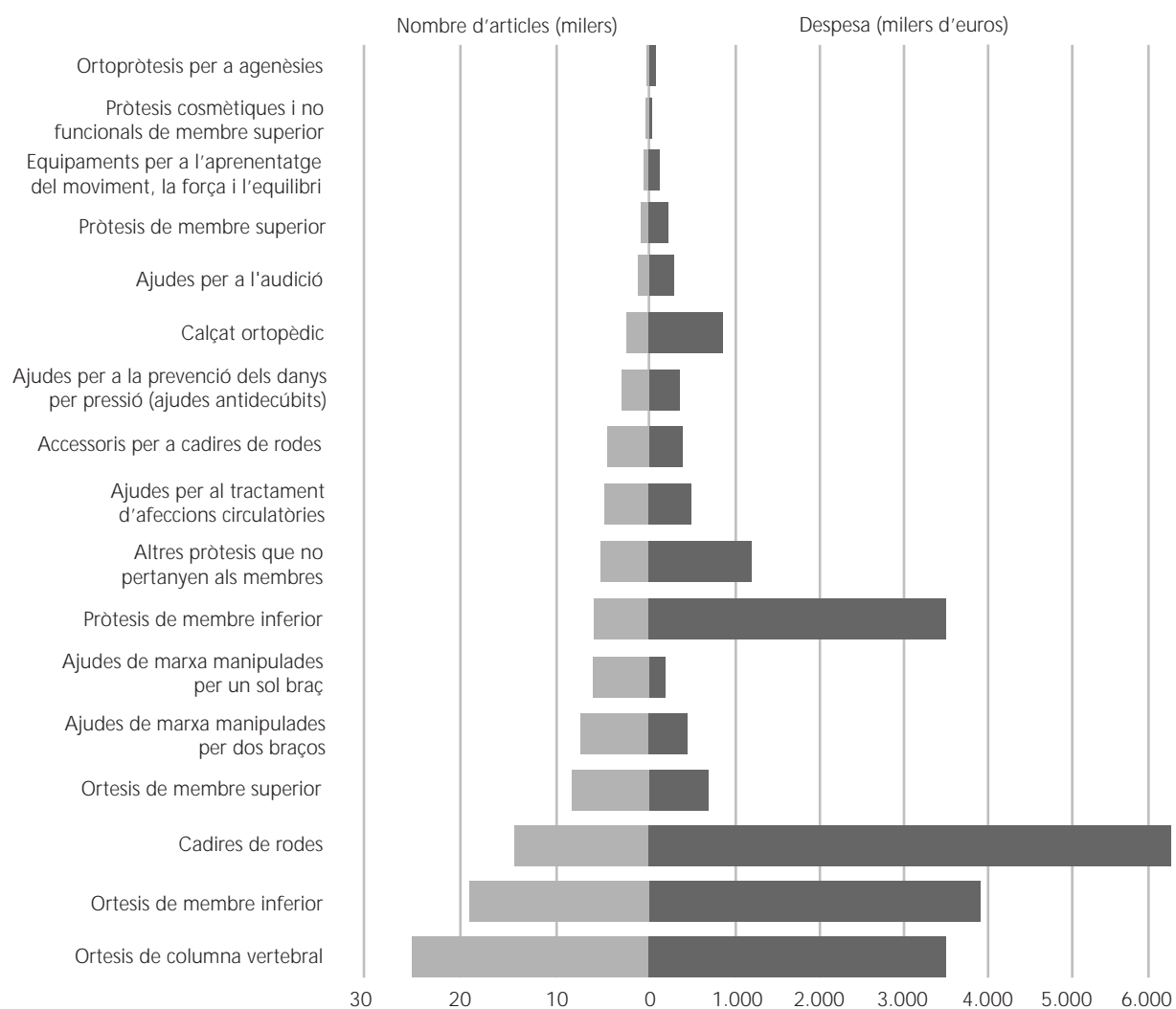
La prescripció d'aquestes prestacions sanitàries és portada a terme pels metges d'atenció especialitzada ajustant-se al que estableixen els catàlegs autoritzats pel Servei Català de la Salut.

En l'àmbit ambulatori s'han prescrit 113.047 articles ortoprotètics inclosos en el catàleg vigent del Servei Català de la Salut (amb un -5,61% de decrement respecte al 2003), per un import de 23,07 milions d'euros (amb un -13,69% de decrement respecte a l'any anterior). Per capítols i nombre d'articles, les ortesis de columna vertebral han representat el 21,89% de tots els articles prescrits i les ortesis de membre inferior, el 17,35% (gràfic 12, taula 64). És a dir, tan sols dos capítols han representat el 39,25% del nombre d'articles prescrits el 2003. El tercer capítol en importància és el de cadires de rodes, que ha significat el 12,67% de la demanda total.

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



**Gràfic 12. Articles de prestació ortoprotètica per grups terapèutics, 2004**



Nombre total d'articles l'any 2004: 113.047  
Despesa: 26.070.487 EUR

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

**Taula 64. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics, 2004**

	Barcelona										Import (EUR)
	Lleida	Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Costa de Ponent	Nord i Maresme	Centre	Barcelona Ciutat	Nombre d'articles	% 2004/2003	
Ajudes per al tractament d'afeccions circulatòries	201	194	158	239	995	281	1.192	1.877	5.137	3,01	506.054
Ajudes per a la prevenció de pressions doloroses (material antiscarses)	143	200	31	105	648	429	908	1.058	3.522	0,14	412.329
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment, la força i l'equilibri	2	19	3	10	88	4	72	42	240	7,14	160.501
Ortesis de columna vertebral	1.248	1.491	812	2.410	3.936	2.716	5.263	6.875	24.751	-5,51	3.500.724
Ortesis de membre superior	322	593	179	865	1.920	887	1.961	1.964	8.691	-3,25	690.470
Ortesis de membre inferior	640	1.025	524	1.474	3.654	2.086	4.635	5.577	19.615	-8,64	3.932.236
Pròtesis de membre superior	—	16	1	17	268	21	59	55	437	-23,87	295.278
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	3	8	—	11	90	2	28	27	169	-6,11	23.925
Pròtesis de membre inferior	160	329	107	548	1.287	766	941	2.176	6.314	1,59	3.532.081
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	286	291	122	391	702	505	914	2.120	5.331	0,47	1.208.050
Calçat ortopèdic	157	90	48	180	660	292	576	1.224	3.227	2,64	934.187
Ortopròtesis per a agenesies	—	—	1	—	16	1	5	10	33	-10,81	55.260
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	256	706	383	386	1.279	1.078	1.408	1.547	7.043	-20,95	169.109
Ajudes de marxa manipulades per dos braços	491	672	398	739	1.342	895	1.908	1.720	8.165	1,29	514.269
Cadidres de rodes	675	1.157	374	1.162	2.446	1.548	2.833	4.129	14.324	-4,16	6.302.334
Accessoris per a cadidres de rodes	83	328	109	122	1.153	413	1.217	1.681	5.106	-15,27	481.970
Audiofons	33	103	4	50	336	73	77	266	942	-5,52	351.710
<b>Total aparells</b>	<b>4.700</b>	<b>7.222</b>	<b>3.254</b>	<b>8.709</b>	<b>20.820</b>	<b>11.997</b>	<b>23.997</b>	<b>32.348</b>	<b>113.047</b>	<b>-5,61</b>	<b>23.070.487</b>
<b>Import total (EUR)*</b>	<b>730.536</b>	<b>1.242.869</b>	<b>482.211</b>	<b>1.636.173</b>	<b>4.674.709</b>	<b>2.267.652</b>	<b>4.761.213</b>	<b>7.275.124</b>			

\* Import de l'aportació màxima del CatSalut segons el catàleg.

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

## Transport sanitari

La prestació de transport sanitari comprèn el transport especial de malalts en què concorri 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 CatSalut per prestar aquest tipus de servei. El número telefònic 061 és el d'accés per a les urgències sanitàries a tot Catalunya i la coordinació entre la recepció de la demanda i la prestació del transport sanitari.

SEMSA ha continuat desenvolupant les tasques de la Coordinació Operativa del Transport Sanitari de Catalunya (COTS) com a instrument per millorar una atenció als usuaris que requereixen trasllat en ambulància. Durant el 2004 s'han fet un total de 2.340.204 serveis de trasllats sanitaris, dels quals 499.315 corresponen a transport urgent, i 1.840.889, a transport programat.

**Taula 65. Activitat del transport sanitari, 2004**

	Urgents	Programats	Total
Lleida	17.566	45.695	63.261
Tarragona	45.329	148.385	193.714
Terres de l'Ebre	11.544	49.613	61.157
Girona	37.469	80.845	118.314
Costa de Ponent	83.542	436.575	520.117
Barcelonès Nord i Maresme	56.970	305.830	362.800
Centre	84.470	253.302	337.772
Barcelona Ciutat	162.425	520.644	683.069
<b>Total</b>	<b>499.315</b>	<b>1.840.889</b>	<b>2.340.204</b>

## Oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili

L'Ordre SSS 416/2002, de 10 de desembre, estableix 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.

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 66. Activitat d'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili, 2004**

	Malalts	Sessions
Oxigenoteràpia		
Concentrador	5.933	2.165.545
Oxigen líquid	791	288.715
Oxigen portàtil	472	172.280
CPAP*	21.851	7.975.615
Aerosolteràpia	1.456	531.440
Ventilació mecànica 12 hores	567	206.955
Ventilació mecànica 24 hores	49	17.885
Monitoratge	95	34.675

\* Pressió positiva contínua per al tractament de la síndrome d'apnea obstructiva del son (*Continuous positive airway pressure*).

### **3.3 Convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional**

---

La Resolució de 31 de gener de 2001 va modificar la Resolució de 13 de març de 1996, en la qual es creà la Comissió d'Assistència Sanitària per a Convenis Internacionals i Prestacions de Caràcter Excepcional. La finalitat d'aquesta comissió és 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 també 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 Divisió 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 27 peticions de convenis internacionals, que representen un decrement respecte l'any 2003 d'un 63,0%, i de les quals s'ha informat favorablement el 92,5%; i 118 peticions d'assistència sanitària que tenen caràcter excepcional, que representen un increment respecte l'any 2003 d'un 103,5%, i de les quals s'ha informat favorablement el 62,7%.

## 3.4 Rescabament de despeses

L'article cinquè del Reial decret 63/1995, de 20 de gener, estableix que la utilització de les prestacions sanitàries es realitzarà amb els mitjans disponibles en el Sistema Nacional de Salut, en els termes i en les condicions previstes en la llei general de sanitat i altres disposicions que són d'aplicació, i respectant els principis d'igualtat, ús adequat i responsable, i prevenció i sanció dels supòsits de frau, abús o desviació.

En el punt tercer de l'article esmentat es disposa que en els casos d'assistència sanitària urgent, immediata i de caràcter vital que hagin estat atesos fora del Sistema

Nacional de Salut, se'n reintegraran les despeses una vegada comprovat que no es van poder utilitzar oportunament els serveis inclosos en el Sistema Nacional de Salut i que no constitueixen una utilització desviada o abusiva d'aquesta excepció. El reintegrament d'aquestes despeses en l'àmbit del Servei Català de la Salut es fa mitjançant el que estableix la Instrucció 4/95 del Servei Català de la Salut, que n'atorga la responsabilitat de la tramitació i l'autorització a les regions sanitàries.

L'any 2004 s'han tramitat 1.218 sol·licituds de rescabament de despeses, de les quals s'ha resolt favorablement el 22%, amb un import de 659.232 euros (taula 67).

**Taula 67. Demanda de rescabament de despeses, 2004**

	Expedients tramitats	Increment d'expedients tramitats 2004/2003 (%)	Expedients per 100.000 habitants	Expedients aprovats	Import dels expedients aprovats (EUR)
Lleida	132	24,53	37,23	44	46.330
Tarragona	47	-12,96	10,17	15	26.581
Terres de l'Ebre	36	24,14	21,89	14	41.430
Girona	54	28,57	9,23	27	141.566
Costa de Ponent	284	-4,70	22,11	69	42.401
Barcelonès Nord i Maresme	106	9,28	14,52	35	29.597
Centre	86	0,00	6,00	15	106.255
Barcelona Ciutat	473	21,28	30,32	50	225.073
<b>Total</b>	<b>1.218</b>	<b>10,53</b>	<b>17,59</b>	<b>269</b>	<b>659.232</b>

Font: regions sanitàries.

# **4. Execució del pressupost del 2004**

---

**4.1 L'evolució del  
pressupost consolidat  
del CatSalut/ICS**

---

**4.2 Estructura de la  
despesa del 2004**

---

**4.3 Les operacions  
corrents**

---

**4.4 Les operacions  
de capital**

---

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

---

L'any 2004, el pressupost aprovat consolidat del CatSalut i de l'Institut Català de la Salut ha assolit la xifra de 6.501.752.413,66 euros, la qual cosa ha implicat un increment del 18,43% en relació amb el pressupost aprovat per a l'any 2003. Cal recordar que en el darrer trimestre del 2003 es van convocar eleccions al Parlament de Catalunya i, per tant, durant l'any 2003 no es va poder aprovar el pressupost per al 2004. Així, doncs, l'any 2004 va començar amb la pròrroga del pressupost del 2003 i no va ser fins al mes de juliol que es va poder disposar del pressupost per a l'any 2004.

Un cop fet aquest recordatori, val la pena remarcar que aquest és el tercer pressupost des de l'aprovació del nou sistema de finançament autonòmic, pel qual es va integrar el finançament de les competències comunes, de la sanitat i dels serveis socials. L'aplicació del nou model va comportar un canvi en l'estructura del pressupost d'ingressos del CatSalut, atès que abans es finançava majoritàriament per la transferència de recursos de l'Insalud i a partir del 2002 és la Generalitat de Catalunya el finançador majoritari del pressupost sanitari.

Els resultats de l'auditoria encarregada a un grup d'experts per saber l'estat de la situació econòmica de la Generalitat de Catalunya al final del 2003 indicaren la necessitat d'assumir, durant el 2004, compromisos d'exercicis anteriors per valor de 2.036 milions d'euros, així com el desplaçament de despesa acumulada del 2003 al 2004 per valor de 2.903 milions d'euros, dels quals 2.169,3 corresponen a despesa del CatSalut i de l'ICS. Des del Govern de la Generalitat es va considerar que la situació econòmica de la sanitat catalana requeria un important increment en el volum de recursos, ateses les deficiències de l'actual sistema de finançament autonòmic; de fet, el pressupost per al 2004 va augmentar un 18,43%.

Cal dir, però, que el 2004 les despeses financeres (interessos financers i *confirming*) han estat assumides pel Departament d'Economia i Finances (uns 66 milions d'euros). Així, doncs, per tal de fer una comparació homògena amb les despeses de l'any anterior, caldria descomptar aquestes despeses del pressupost del 2003. També cal comentar que en el pressupost del 2004 no s'inclouen les despeses corresponents als serveis traspasats a la Vall d'Aran en matèria sanitària (uns 6 milions d'euros), atès que a partir del 2004 el finançament de tots els serveis traspasats per la Generalitat al Conselh Generau dera Val d'Aran estan recollits en una secció pressupostària diferenciada. Un cop

tingudes en compte aquestes consideracions observem que, en termes homogenis, el pressupost per al 2004 ha crescut un 19,41%.

Cal tenir present que l'objectiu d'aquest pressupost és garantir la suficiència pressupostària en l'exercici i, per tant, el pressupost aprovat vol ajustar-se a la previsió de despesa real evitant desviacions al final de l'exercici. Això implica que la comparació entre els pressupostos inicials 2003 i 2004 (19,41%) sigui molt superior al ritme de creixement dels darrers exercicis (mitjana del 7,4% en els darrers cinc anys), i que la comparació rellevant sigui entre el pressupost inicial del 2004 i la despesa realment generada el 2003 (8,43%).

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 2004 a Catalunya, cal consolidar els pressupostos del CatSalut i de l'ICS, és a dir, agregar-los i excloure'n les transferències internes que el CatSalut ha realitzat a l'ICS.

Amb data 31 de desembre de 2004, 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 68. Creixement del pressupost inicial CatSalut/ICS, 1992-2004**

92-93	93-94	94-95	95-96	96-97	97-98	98-99	99-00	00-01	01-02	02-03	03-04
12,28	7,24	4,85	3,5	5,99	5,68	8,41	6,38	6,93	7,26	7,88	18,43

**Taula 69. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS amb data 31 de desembre de 2004**

Capítols	Pressupost inicial aprovat	Variacions de crèdit	Pressupost final	Despesa comptabilitzada	% d'execució
Sous	1.174.307.072,49	6.770.883,30	1.181.077.955,79	1.175.452.180,49	99,52%
Quotes	242.823.927,53	6.673.602,02	249.497.529,55	249.171.615,37	99,87%
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>1.417.131.000,02</b>	<b>13.444.485,32</b>	<b>1.430.575.485,34</b>	<b>1.424.623.795,86</b>	<b>99,58%</b>
Béns i serveis	578.109.978,77	2.903.840,18	581.013.818,95	577.212.431,29	99,35%
Compra de serveis	2.739.652.995,49	-1.670.503,29	2.737.982.492,20	2.737.584.626,50	99,99%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>3.317.762.974,26</b>	<b>1.233.336,89</b>	<b>3.318.996.311,15</b>	<b>3.314.797.057,79</b>	<b>99,87%</b>
<b>III. INTERESSOS</b>					
Farmàcia	1.562.163.572,69	203.711.543,73	1.765.875.116,42	1.765.263.194,08	99,97%
Lliuraments	17.189.240,16	0,00	17.189.240,16	16.276.819,49	94,69%
Pròtesis	24.924.268,07	0,00	24.924.268,07	24.406.371,67	97,92%
Rescabaments	882.369,04	300.000,00	1.182.369,04	1.041.875,41	88,12%
Empreses públiques	13.293.176,85	597.970,57	13.891.147,42	13.891.147,42	100,00%
Altres	8.258.309,03	11.104.900,11	19.363.209,14	18.485.180,15	95,47%
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>1.626.710.935,84</b>	<b>215.714.414,41</b>	<b>1.842.425.350,25</b>	<b>1.839.364.588,22</b>	<b>99,83%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>6.361.604.910,12</b>	<b>230.392.236,62</b>	<b>6.591.997.146,74</b>	<b>6.578.785.441,87</b>	<b>99,80%</b>
<b>VI. INVERSIONS REALS</b>	<b>110.511.562,46</b>	<b>15.110.804,65</b>	<b>125.622.367,11</b>	<b>97.657.169,58</b>	<b>72,39%</b>
<b>VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL</b>	<b>11.377.992,71</b>	<b>2.502.820,00</b>	<b>13.880.812,71</b>	<b>12.017.579,11</b>	<b>74,35%</b>
<b>VIII. APORTACIONS DE CAPITAL</b>	<b>17.024.205,40</b>	<b>-300.000,00</b>	<b>16.724.205,40</b>	<b>16.724.192,21</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>138.913.760,57</b>	<b>17.313.624,65</b>	<b>156.227.385,22</b>	<b>126.398.940,90</b>	<b>80,91%</b>
Bestretes	1.233.742,97	0,00	1.233.742,97	976.059,00	79,11%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>1.233.742,97</b>	<b>0,00</b>	<b>1.233.742,97</b>	<b>976.059,00</b>	<b>79,11%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>6.501.752.413,66</b>	<b>247.705.861,27</b>	<b>6.749.458.274,93</b>	<b>6.706.160.441,77</b>	<b>99,36%</b>

En euros.

## 4.1 L'evolució del pressupost consolidat del CatSalut/ICS

El pressupost consolidat final CatSalut/ICS per al 2004 ha estat de 6.749.458.274,93 euros, cosa que significa un increment de 247.705.861,27 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 2004. 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 en les partides corresponents als sous per import de 6.774.000,00 euros, per tal de finançar l'aplicació de l'increment del 20% del complement de destinació en les pagues extraordinàries del personal d'institucions sanitàries de l'ICS, així com d'altres mesures de caràcter més estructural, com la jubilació forçosa del personal major de 65 anys, i la posada en marxa dels plans d'urgències d'estiu i d'hivern i del pla de xoc de l'atenció primària. També cal destacar que el crèdit en quotes de la Seguretat Social de l'Institut Català de la Salut s'ha vist ampliat en 6.673.602,02 euros, atesa la naturalesa de crèdit ampliable de les liquidacions de les quotes de la Seguretat Social previst a l'article 7 de la Llei 6/2004, de 6 de juliol, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per a l'any 2004.

En el capítol II –béns i serveis– del pressupost de l'ICS, s'han portat a terme generacions de crèdit per al finançament de diversos programes sanitaris per un import d'1.233.336,89 euros.

En el capítol IV –farmàcia– del pressupost del CatSalut, ha tingut lloc l'ampliació de crèdit per un import de 203.711.543,73 euros per reduir el volum de despesa pendent de la despesa farmacèutica. També s'ha realitzat una generació de crèdit per un import d'11.125.832,08 euros per poder afrontar sentències judicials i altres despeses derivades de la gestió de pagaments comptabilitzades en els capítols II i III durant la pròrroga pressupostària, i que amb l'aprovació definitiva del pressupost del 2004 s'han comptabilitzat en el capítol IV per tal de poder ser transferides al Departament

d'Economia i Finances, que, a partir del 2004, serà l'organisme que se'n farà càrrec. I, finalment, cal destacar la incorporació de romanents de crèdits no fets efectius en l'any anterior per l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques corresponents a la convocatòria pública d'abast plurianual, de concessió d'ajuts a la realització de projectes de recerca en matèria de serveis sanitaris finançada pel CatSalut.

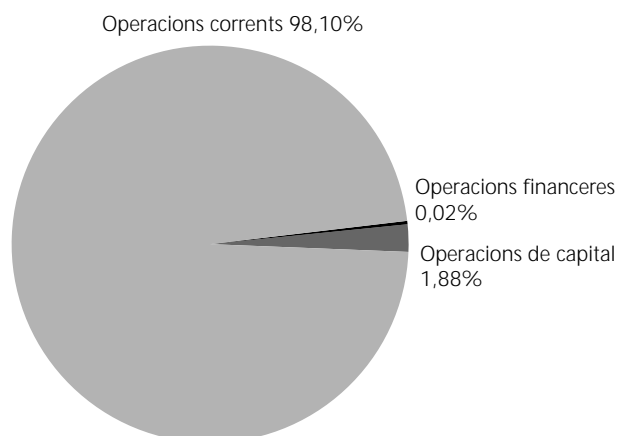
Pel que fa a les operacions de capital consolidades CatSalut/ICS, i concretament en el capítol VI –inversions reals–, destaquen les incorporacions de romanents de crèdits no fets efectius l'any 2003 per un import de 19.635.321,20 euros, i en el capítol VII –transferències de capital– per un import de 2.151.860,80 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 de 17.313.624,65 euros.

## 4.2 Estructura de la despesa del 2004

La despesa comptabilitzada consolidada del 2004 assoleix l'import de 6.706.160.441,77 euros, el qual comporta un increment d'un 18,26% en relació amb la despesa comptabilitzada de l'exercici anterior.

Considerant la naturalesa econòmica de les despeses, aquestes es poden estructurar en tres grans grups: les operacions corrents, que signifiquen un 98,10% del total, les operacions de capital, que representen un 1,88%, i les operacions financeres, que signifiquen un 0,02%, tal com figura al gràfic 13. En línies generals i respecte a l'exercici anterior, en l'estructura econòmica de les despeses consolidades ha tendit a augmentar lleugerament el pes específic de les operacions corrents (el 2003 era del 97,93%) i a disminuir el de les operacions de capital (el 2003 era del 2,05%), mentre que el de les operacions financeres no veuen modificat el seu pes específic.

Gràfic 13. Estructura de les despeses consolidades CatSalut/ICS, 2004



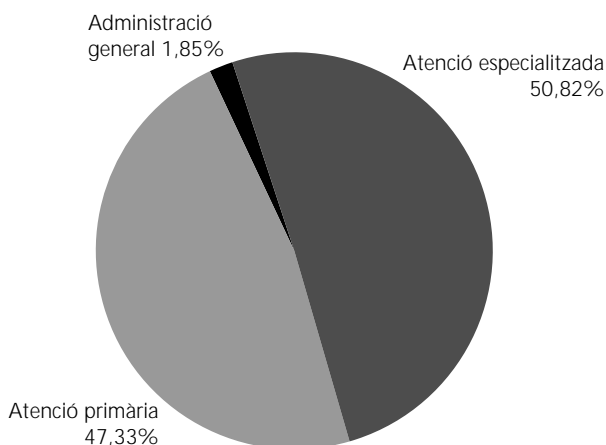
## 4.3 Les operacions corrents

Les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS han estat de 6.578.785.441,87 euros, cosa que implica un augment d'un 18,47% respecte a la liquidació de l'exercici anterior.

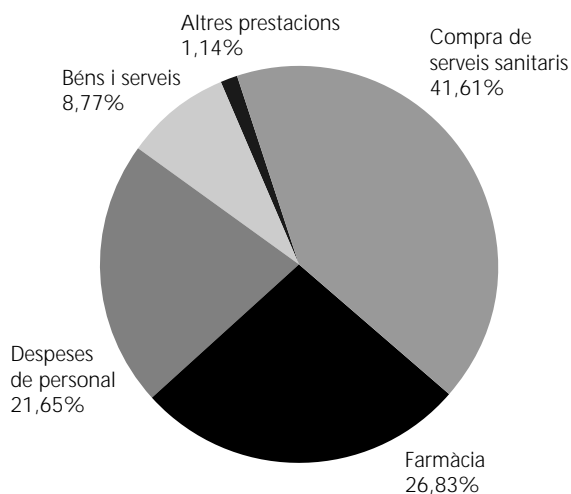
La classificació funcional de les operacions corrents consolidades és la següent: un 50,82% es dedica a l'atenció especialitzada, amb un creixement respecte al 2003 del 21,93%; un 47,33% s'esmerça a l'atenció primària de salut (on el 56,69% es destina a les receptes mèdiques), amb un creixement del 18,80%, i, finalment, un 1,85% es destina a l'administració general de l'assistència sanitària, amb un decrement respecte del 2003 del 36,02% (atès que tan sols inclou les despeses financeres comptabilitzades durant la pròrroga pressupostària, és a dir, fins al mes de juny, ja que les despeses financeres del període comprès entre juliol i desembre han anat a càrrec del Departament d'Economia i Finances).

En línies generals i respecte a l'any 2003, s'observa que el pes específic de l'atenció especialitzada, després d'uns anys de lleuger decrement (un 50,38% el 2002 i un 49,37% el 2003), ha tornat a augmentar fins al 50,82%, mentre que el pes específic de l'atenció primària continua tendint a l'alça (un 46,10% el 2002, un 47,20% el 2003 i un 47,33% el 2004), acompanyat d'un augment del pes específic de la farmàcia. Pel que fa a les despeses d'administració general disminueixen el seu pes específic en gairebé la meitat.

**Gràfic 14. Estructura funcional de les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS, 2004**



**Gràfic 15. Estructura econòmica de les despeses corrents consolidades CatSalut/ICS, 2004**



La distribució per capítols econòmics de les despeses en operacions corrents CatSalut/ICS és la següent: un 41,61% es destina a la compra de serveis sanitaris; un 26,83%, a farmàcia; un 21,65% es destina a despeses de personal; un 8,77%, a béns i serveis, i un 1,14%, a altres prestacions.

A continuació es detallen les explicacions d'aquestes despeses.

### **Despesa de personal**

Les despeses de personal ha assolit la xifra d'1.424.623.795,86 euros, un 8,17% més que en l'anterior exercici. Pel que fa als sous, han arribat a la xifra d'1.175.452.180,49 euros i s'incrementen un 8,12% respecte a 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 2004, així com l'increment addicional en les pagues extraordinàries dels funcionaris per un import corresponent al 20% de l'import mensual del complement de destinació, cosa que ha fet que l'augment salarial total hagi estat del 2,6%. Pel que fa al personal estatutari, aquest import addicional s'ha distribuït en les 14 mensualitats del complement de destinació, o concepte retributiu equivalent, de manera que l'increment anual ha estat igual que l'experimentat per la resta de funcionaris. I, finalment, pel que fa al personal laboral, l'augment salarial per al 2004 ha estat del 2,7%.

D'altra banda, en el decurs del 2004 s'han fet efectius els pagaments corresponents a les següents actuacions de l'Institut Català de la Salut:

- El venciment de nous triennis, que el 2004 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.
- L'ampliació de plantilla que va suposar el Pla de xoc d'atenció primària, que es va iniciar amb data 1 de juliol de 2004 i que va incorporar 110 metges de família, 23 pediatres i 27 auxiliars administratius.
- 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 i publicat en el DOGC núm. 3.972, de 22 de setembre de 2003. Aquest acord va suposar, entre d'altres, la redefinició del concepte de carrera professional, que es va haver d'implementar en diferents nivells i terminis per al personal facultatiu.
- La recurrència de les despeses originades per l'obertura de 8 equips d'atenció primària en el decurs de l'any 2003: EAP Lleida 1, EAP Lleida 2, EAP Canaletes (Cerdanyola del Vallès), EAP Granollers 3, EAP Mollet 1 est, EAP Mollet 2 oest, ABS Sabadell 1A, ABS Sabadell 1B.
- L'augment net en les dotacions de metges interns residents.
- L'augment de les gratificacions extraordinàries en l'àmbit hospitalari produït pel fet d'augmentar 2 festius intersetmanals més que l'any 2003.
- La recurrència per l'increment de la plantilla en 500 dotacions, derivat de l'autorització de les dotacions de llocs de treball disponibles per l'ICS destinades a la posada en funcionament de nous serveis sanitaris aprovat pel Govern amb data 28 d'abril de 2003.

Pel que fa a les quotes de la Seguretat Social, assoleixen la xifra de 249.171.615,37 euros i s'incrementen un 8,41% respecte a l'exercici anterior.

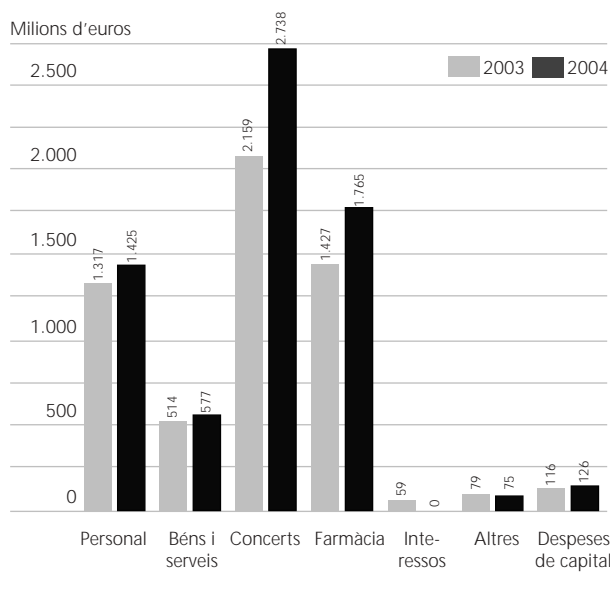
## Despesa de compra de béns i serveis

Les despeses en compra de béns i serveis (excepte concerts) han estat de 577.212.431,29 euros i representen un 8,77% del total de despeses corrents consolidades CatSalut/ICS. Dins d'aquest grup de despesa cal destacar la destinada a la despesa comptabilitzada en medicació hospitalària de dispensació ambulatoria en els hospitals de l'ICS, que ha experimentat un increment del 36,06% respecte a la despesa comptabilitzada l'any anterior.

D'altra banda, en l'àmbit de l'atenció primària, les despeses de compra de béns i serveis també inclouen la despesa recurrent dels EAP oberts l'any 2003 en l'àmbit de l'ICS (ja esmentats en el capítol de les despeses de personal).

Finalment, igual que el capítol I, i per tal de compensar l'impacte de la desviació de l'IPC del 2003, determinats contractes, com neteja, bugaderia i d'altres, amb un pes significatiu de personal, han tingut un increment superior al 2%.

**Gràfic 16. Classificació econòmica de les despeses CatSalut/ICS, 2003 i 2004**



## Despesa de compra de serveis sanitaris

Les despeses de compra de serveis sanitaris (concerts) assoleixen la xifra de 2.737.584.626,50 euros, cosa que significa un 41,61% de les despeses corrents consolidades CatSalut/ICS. Per grups de programa, un 17,44% s'ha destinat a l'atenció primària, i un 82,56%, 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 70. Despesa de compra de serveis sanitaris, 2004**

<b>Compra de serveis a institucions obertes</b>	
Equips d'atenció primària	139.790.665,44 €
Altres serveis d'atenció primària (rehabilitació, transport sanitari, especialitats, etc.)	232.013.813,71 €
<b>Compra de serveis per a l'atenció a la insuficiència renal i per als trasplantaments i l'extracció d'òrgans</b>	
<b>74.959.505,80 €</b>	
<b>Compra de serveis a institucions tancades</b>	
Atenció especialitzada hospitalària	1.683.003.025,48 €
Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria	191.513.349,86 €
<b>Altres serveis</b>	
Atenció sociosanitària	184.707.973,43 €
Atenció a la salut mental	183.621.944,57 €
<b>Productes intermedis (diagnòstic per la imatge, analítiques, etc.)</b>	
<b>47.974.348,21 €</b>	

La despesa de l'any 2004 és un 26,81% superior a la de l'any 2003. En aquest àmbit també cal destacar l'impacte que s'ha produït a tots els hospitals de la XHUP pel que fa a les despeses de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria, amb un increment de la despesa comptabilitzada del 48,93%.

Pel que fa a l'àmbit de l'atenció primària, l'increment de la despesa comptabilitzada és del 24,73%, la qual cosa respon a la recurrència de 8 EAP oberts el 2003: EAP Barcelona 5C-Sarrià, EAP Barcelona 5D-Sarrià, EAP Barcelona 2G-Dreta Eixample, EAP Barcelona 2J-Dreta Eixample, EAP Hospitalet 3-Collblanc, EAP Hospitalet 4-Torrassa, EAP Barcelona 5E-Sant Gervasi i EAP Barcelona 6D-Vallcarca.

En l'àmbit de l'atenció especialitzada –hospitals d'aguts–, l'increment de la despesa és del 27,26%, com a

conseqüència de l'increment de tarifes, que de mitjana ha estat d'un 3%, l'increment d'activitat i les noves accions endegades el 2004. Cal destacar, en aquest sentit, la nova activitat d'hospitalització i consulta externa de l'Hospital de Santa Maria de Lleida, l'increment d'activitat de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, l'Hospital d'Igualada, l'Hospital Municipal de Badalona i l'Hospital Casa Maternitat.

D'altra banda, s'ha continuat l'esforç de reducció de les llistes d'espera. Així, doncs, mentre que l'any 2003 es va ampliar en tres la relació d'intervencions amb un temps de garantia màxim per estar en llista d'espera (amigdalectomia, septoplasties i pròtesis de genoll), el 2004 s'han substituït les vasectomies i les septoplasties per l'hàl-lux valg i pel quist pilonidal. La contractació d'altres de llistes d'espera l'any 2004 ha passat de 141.044, el 2003, a les 145.164, el 2004, la qual cosa representa un increment de l'activitat dels 14 procediments del 2,9%, respecte a l'any anterior. També cal recordar que el mes de desembre de 2003 es va modificar el criteri per determinar el nombre de pacients en llista d'espera, incloent-hi els que es troben dins dels 3 mesos d'espera tècnica.

Els procediments que han incrementat més la seva activitat són l'hàl-lux valg (26,3%), la pròtesi de genoll (17,1%), el quist pilonidal (16,7%) i l'alliberament de la canal carpiana (7,1%), mentre que els procediments amb menor activitat són les histerectomies (-4,3%) i les hèrnies (-3,8%).

En el cas del programa Vida als Anys i el programa de salut mental, l'increment de tarifes ha estat del 8%, i en el decurs del 2004 també s'han posat en marxa noves accions. Cal destacar en l'àmbit sanitari la contractació de llarga estada de la Residència Vilaseca, de convalescència de l'Hospital de Campdevànol, la nova activitat de Sant Jaume de Manlleu, del Centre Sociosanitari Sant Jordi de Cornellà, del Centre Sociosanitari El Carme de Badalona i del Parc Sanitari Pere Virgili. En l'àmbit de salut mental, cal esmentar la nova activitat d'hospitalització d'Almacelles, la nova activitat de l'IAS de Girona, de Sant Joan de Déu SSM, el Centre Assistencial Emili Mira, la Unitat de Referència Psiquiàtrica Infantojuvenil (URPI) de l'Hospital Parc Taulí i la nova unitat de subaguts de la Mútua de Terrassa.

## Despesa financera

Amb l'aprovació del pressupost per al 2004, el Departament d'Economia i Finances ha assumit en el seu pressupost la comptabilització de les despeses financeres del CatSalut.

## **Transferències corrents**

La despesa en concepte de transferències corrents, durant el 2004, ha assolit la xifra d'1.839.364.588,22 euros, un 22,28% més que en l'exercici 2003, a causa bàsicament, com s'explica a continuació, de l'increment en les receptes mèdiques.

En aquest capítol es poden distingir cinc grans tipus de despeses: la despesa en receptes mèdiques, amb 1.765.263.194,08 euros, un 95,97% del total del capítol IV; els lliuraments per desplaçaments, amb 16.276.819,49 euros, que representen un 0,88% del capítol IV; les pròtesis i els vehicles per a invàlids, amb una xifra de 24.406.371,67 euros, que representen el 1,33%; les transferències a empreses públiques, amb 13.891.147,42 euros, que representen un 0,76%, i finalment, les altres transferències corrents (incloent-hi els rescabaments de despeses), amb 19.527.055,56 euros, que representen l'1,06% del capítol IV.

### **Despeses de receptes mèdiques (farmàcia)**

La despesa farmacèutica comptabilitzada assoleix l'import d'1.765.263.194,08 euros, un 23,73% d'increment respecte al 2003. D'aquest total, un 99,84% 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 0,16% restant correspon a la despesa en medicació especial i estrangera, la dispensació de metadona a les oficines de farmàcia per al tractament de pacients toxicòmans addictes a opiacis, i finalment, la despesa originada pel subministrament directe de material d'incontinència urinària a la Fundació Institut Guttman.

Pel que fa a la despesa comptabilitzada corresponent a la facturació dels col·legis oficials de farmacèutics per la dispensació de productes farmacèutics mitjançant recepta mèdica, assoleix l'import d'1.762.398.409,46 euros. En relació amb la despesa del 2003, l'increment ha estat del 23,80%. Aquest fort increment que s'observa és motivat pel fet que els períodes de comptabilització que s'hi inclouen són diferents, a causa de l'esforç realitzat per la Generalitat de Catalunya per tal de reduir la despesa pendent de comptabilitzar de farmàcia. Així, la comptabilització el 2004 inclou 13 mesos de facturació, i el 2003 n'inclouïa 12.

És molt important remarcar que en l'exercici 2004 s'han aplicat diverses mesures que han comportat que el creixement de la facturació hagi estat el més baix dels darrers deu anys (4,60%) i que Catalunya hagi enregis-

trat el creixement més baix en relació amb la resta de les comunitats autònomes.

L'1 de gener de 2004 va entrar en vigor el Reial decret 1328/2003, de 24 d'octubre, que modificava el marge en la dispensació d'especialitats farmacèutiques per part de les oficines de farmàcia d'aquelles especialitats amb un preu de venda de laboratori superior a 78,34 euros. La facturació d'aquestes especialitats resta exclosa de l'escala de deduccions establerta pel Reial decret llei 5/2000, de 23 de juny, de mesures urgents de contenció de la despesa farmacèutica i de racionalització de l'ús de medicaments. Per tant, aquesta mesura implicava menors descomptes per part de les oficines de farmàcia.

Dins l'àmbit d'aportació de l'usuari, i amb l'entrada en vigor l'1 de gener de 2004, es va aprovar el Reial Decret 1348/2003, de 31 d'octubre, pel qual s'adapta la classificació anatòmica de medicaments al sistema de classificació ATC (*Anatomical, Therapeutic, Chemical Classification System*). Aquesta normativa suposava l'adaptació de la classificació anatòmica de medicaments, vigent des del 1989, al sistema de classificació ATC, i comportà el canvi d'aportació normal de l'usuari (40%) a reduïda (10%) de determinats subgrups terapèutics on s'inclouen tractaments crònics utilitzats per malalties que poden afectar diversos membres d'una mateixa família, com la psoriasi i la hipercolesterolèmia familiar heterozigòtica (HFH).

També s'ha canviat l'aportació, de manera que el sistema sanitari ha assumit el 90% del preu dels medicaments que disminueixen les nàusees ocasionades per tractaments oncològics, en els medicaments emprats per al dolor crònic en oncologia i els nous principis actius indicats per a l'asma.

En l'àmbit dels preus de referència, s'ha aprovat l'Ordre del Ministeri de Sanitat i Consum 2958/2003, de 23 d'octubre, per la qual es determinen nous conjunts de presentacions farmacèutiques i s'aproven els corresponents preus de referència. L'entrada en vigor prevista inicialment era a partir de l'1 de febrer de 2004. Posteriorment, l'Ordre del Ministeri de Sanitat i Consum 3524/2003, de 12 de desembre, va avançar la seva aplicació a l'1 de gener de 2004. Els nous preus de referència han afectat a 2.070 especialitats, un 20% de les incloses en l'oferta del Sistema Nacional de Salut, segons la informació del Ministeri de Sanitat i Consum.

Posteriorment s'ha publicat l'Ordre del Ministeri de Sanitat i Consum 1344/2004, de 5 de maig, per la qual es determinen nous conjunts de presentacions farmacèutiques i s'aproven els preus de referència corres-



ponents. Aquesta ordre ha afectat 226 especialitats i va entrar en vigor l'1 d'agost de 2004.

Finalment, en l'àmbit del concert vigent amb el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, es va modificar amb 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 s'ha incrementat l'aportació fixada del 17% al 25% de la facturació finançada pel CatSalut. Aquesta nova aportació va entrar en vigor l'1 de desembre de 2004, per la qual cosa l'efecte econòmic caldrà valorar-lo durant l'exercici 2005.

Cal assenyalar que l'import del descompte per la dispensació d'absorbents d'incontinència urinària pel que fa a la facturació gener-desembre de 2004 ha estat de 12.136.221,13 euros.

D'altra banda, en l'exercici 2004 s'ha continuat desenvolupant la política de genèrics, amb un cost substancialment més baix, amb la mateixa eficàcia i els mateixos resultats terapèutics. El seu consum s'ha incrementat considerablement en els darrers anys, tot i que no arriba encara al 10% del total de les especialitats farmacèutiques dispensades. Així, del total d'especialitats farmacèutiques dispensades, el 8,14% correspon a especialitats farmacèutiques genèriques.

En relació amb la despesa de la Fundació Institut Guttmann, cal dir que aquesta fórmula consolida, per als pacients atesos en règim ambulatori i en el moment de l'alta hospitalària, l'avantatge d'obtenir directament material d'incontinència urinària. La despesa originada per aquest concepte ha estat de 294.849,81 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 acordat pel Departament de Salut, el CatSalut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, signat el 3 de juliol de 1998, el qual estableix una quantitat fixa per mes de tractament i pacient atès a les oficines de farmàcia, procedent de la Xarxa d'Atenció de Drogodependències i amb dret a l'assistència sanitària pública. La facturació per part dels col·legis oficials de farmacèutics es va iniciar el gener de 1999 i s'ha anat incrementant progressivament en incorporar-se nous malalts al programa. El 2004, la despesa liquidada per aquest concepte és de 633.123,22 euros.

Finalment, i en relació amb la despesa originada per la medicació especial i estrangera, el 2004 la despesa ha estat d'1.936.811,59 euros, cosa que representa una disminució en l'execució de la despesa del 15,55%.

Aquesta disminució s'ha degut a l'entrada en vigor, l'1 de juny de 2004, de la Instrucció 01/2004, de procediment per a la prescripció, la sol·licitud, la dispensació, el seguiment i la facturació dels medicaments estrangers als pacients en règim ambulatori en l'àmbit del CatSalut, per la qual s'amplia la dispensació d'aquests medicaments a tots els centres sanitaris de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya i s'incorporen al catàleg de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria. Per tant, aquesta despesa es comptabilitza a càrrec del capítol II del CatSalut i de l'ICS.

La despesa en concepte de lliuraments per desplaçaments ha estat de 16.276.819,49 euros, cosa que significa una disminució en l'execució de la despesa del 3,80%, com a conseqüència de la prioritització dels motius que requereixen aquests desplaçaments. En aquest sentit, cal destacar una disminució dels desplaçaments relatius a consultes externes, proves complementàries i altres trasllats i un augment dels generats per tractaments de diàlisi. Així, doncs, la distribució per motius d'aquesta despesa ha estat la següent: 40,5%, tractaments amb radioteràpia i quimioteràpia; 31,6%, diàlisi; 17,3%, visites i altres trasllats; 9,5%, serveis de rehabilitació, i 1,1%, altres ajuts.

Pel que fa a les prestacions ortoprotètiques, la despesa ha estat de 24.406.371,67 euros, la qual cosa representa una disminució del 17,68%. Aquesta despesa recull l'efecte de les mesures de racionalització de la despesa aplicades tant a la prescripció com a la dispensació, les quals han permès neutralitzar l'impacte econòmic de la modificació del procediment d'accés a aquestes prestacions que es va produir l'1 de juliol de 2001.

### **Despeses de 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 13.891.147,42 euros, un 6,22% superior al 2003.



**Taula 71. Despeses de transferències corrents a empreses públiques, 2004**

	Import
Gestió i Prestació de Serveis de Salut	641.381,78 €
Gestió de Serveis Sanitaris	3.777.042,54 €
Sistema d'Emergències Mèdiques, SA	1.508.694,72 €
Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	2.061.177,49 €
Parc Sanitari Pere Virgili	5.902.850,89 €

La despesa en la resta de transferències corrents assoleix la xifra de 19.527.055,56 euros, un 9,56% més que en l'exercici anterior. Aquest import inclou la transferència que s'ha realitzat al Consorci Sanitari de Barcelona, 2.792.972,96 euros, per finançar despeses de funcionament de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat, 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; també inclou els rescabaments de despeses, 1.041.875,41 euros, que s'han de considerar despeses extraordinàries que no necessàriament tenen el mateix comportament cada any. Aquest apartat també inclou la transferència de crèdit al Departament d'Economia i Finances per l'import d'11.125.832,08 euros en concepte d'interessos financers i de *confirming* comptabilitzats durant la pròrroga pressupostària a càrrec dels capítols II i III, i que amb l'aprovació del pressupost per al 2004 passen a ser assumits pel pressupost del Departament d'Economia i Finances. També s'hi inclou la transferència per import de 261.066,16 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 assenyalar les ajudes concedides a les següents entitats:

**Taula 72. Ajudes concedides a entitats subvencionades, 2004**

	Import
Col·legi Oficial de Metges (Programa PAIMM)	950.444,94 €
Consorci Sanitari de Barcelona	378.521,30 €
Federació Catalana de Familiars de Malalts Mentals (FECAFAMM)	84.141,69 €
Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat	65.900,67 €
Fundació d'Infermeria Catalana (FUNDICA)	54.091,09 €
Comissions Obreres	59.500,00 €
Unió General de Treballadors	54.091,00 €

## 4.4 Les operacions de capital

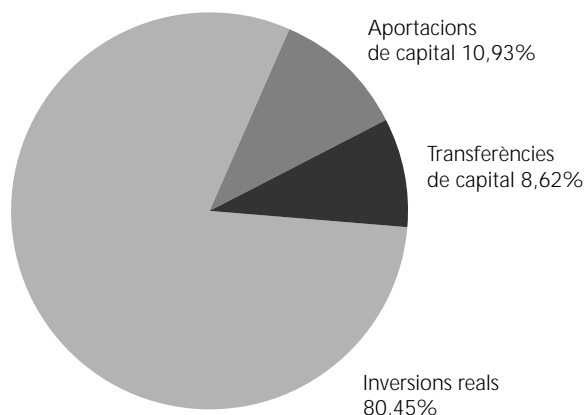
Les operacions de capital inclouen el capítol VI del pressupost, inversions directes del CatSalut i de l'Institut Català de la Salut; el capítol VII, subvencions de capital als centres hospitalaris integrats en la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) i a corporacions locals, i el capítol VIII, 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 2004 ha estat de 156.227.385,22 euros, i l'import adjudicat ha estat de 153.064.830,21 euros, cosa que representa un 97,98% del pressupost aprovat. La seva estructura econòmica es detalla a la taula següent.

**Taula 73. Import adjudicat per a les operacions de capital del CatSalut/ICS, 2004**

	Import
Capítol VI. Inversions reals	123.138.277,44 €
Capítol VII. Transferències de capital	13.202.360,56 €
Capítol VIII. Aportacions de capital	16.724.192,21 €
<b>Total operacions de capital</b>	<b>153.064.830,21 €</b>

**Gràfic 17. Estructura econòmica de les despeses i aportacions de capital CatSalut/ICS, 2004**



Pel que fa al capítol VI, l'import del Pla d'inversions del CatSalut/ICS aprovat per a l'exercici 2004 ha estat de 124.927.894,06 euros, i l'import dels projectes adjudicats ha estat de 123.138.277,44 euros, la qual cosa representa el 98,57% del pressupost assignat al capítol VI.

Segons la classificació funcional de l'import adjudicat, el 18,86% correspon a inversions en atenció primària; el 77,47%, a atenció especialitzada, i el 3,67%, a administració i serveis generals.

Considerant la naturalesa econòmica d'aquestes inversions, el 65,89% correspon a obres, i el 34,11%, a equipaments. Les noves inversions representen el 71,47% mentre que les inversions de remodelatge i reposició són el 28,53%. Aquest últim 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.

El desglossament de l'import adjudicat per regions sanitàries es pot veure a les taules que es presenten a continuació.

Les inversions realitzades en l'exercici 2004 mitjançant transferències de capital, capítol VII del pressupost, han assolit la xifra total de 13.202.360,56 euros, amb la següent distribució per àrees de despesa: per a atenció primària 3.138.500,93 euros (23,77%), per a atenció especialitzada 9.567.423,63 euros (72,47%) i

per a administració i serveis 496.436,00 euros (3,76%).

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. La despesa total liquidada ha estat de 16.724.192,21 euros. La distribució per àrees de despesa és la següent: en atenció primària 4.894.276,30 euros, que representa un percentatge del 29,26%, i en atenció especialitzada 11.829.915,91 euros, amb un percentatge del 70,74%.

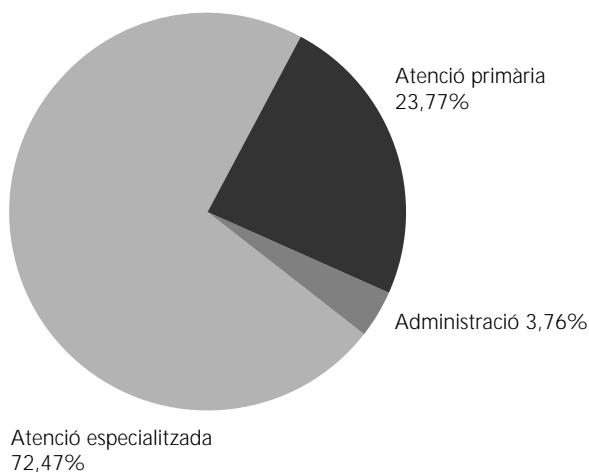
Pel que fa a la informació per regions sanitàries relativa als projectes d'inversió més remarcables, cal dir que figuren en el següent apartat anomenat "Inversions en infraestructures sanitàries de la xarxa sanitària d'utilització pública", on s'indiquen les actuacions vinculades al Programa d'inversions en infraestructures sanitàries del CatSalut/ICS 2000-2010 i que han estat en fase d'execució en l'exercici 2004.

**Taula 74. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2004**

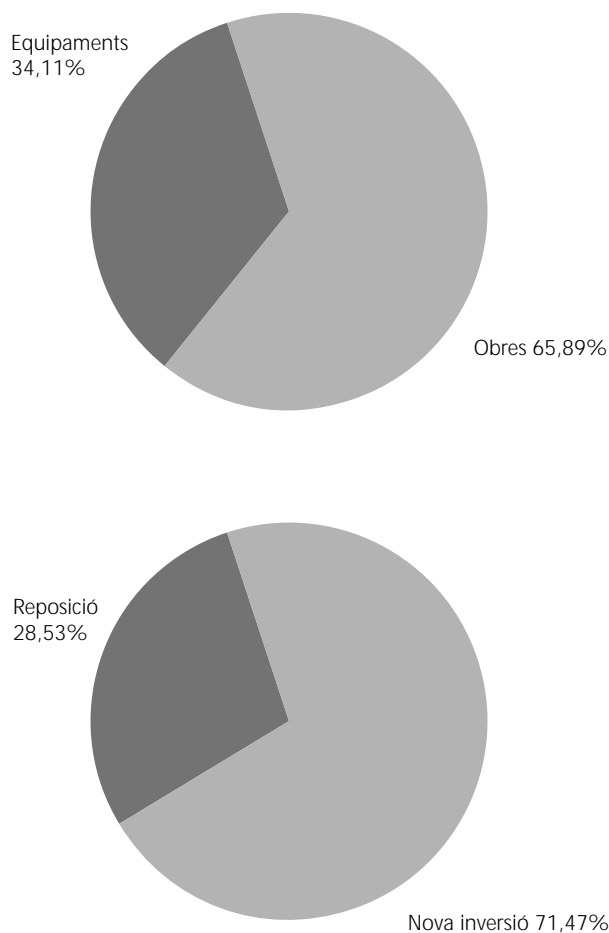
	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	10.952.006,39	69.274.945,74	911.914,40	81.138.866,53
Equipaments	12.268.030,31	26.121.687,06	3.609.693,54	41.999.410,91
<b>Total</b>	<b>23.220.036,70</b>	<b>95.396.632,80</b>	<b>4.521.607,94</b>	<b>123.138.277,44</b>
Nova inversió	11.798.274,61	73.279.470,80	2.925.841,10	88.003.586,51
Reposició	11.421.762,09	22.117.162,00	1.595.766,84	35.134.690,93
<b>Total</b>	<b>23.220.036,70</b>	<b>95.396.632,80</b>	<b>4.521.607,94</b>	<b>123.138.277,44</b>

En euros.

**Gràfic 18. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut/ICS, 2004**



**Gràfic 19. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut/ICS, 2004**



**Taula 75. Regió Sanitària Lleida. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2004**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	388.862,92	1.160.417,36	0,00	1.549.280,28
Equipaments	932.070,50	1.538.587,21	0,00	2.470.657,71
<b>Total</b>	<b>1.320.933,42</b>	<b>2.699.004,57</b>	<b>0,00</b>	<b>4.019.937,99</b>
Nova inversió	649.436,77	1.109.831,98	0,00	1.759.268,75
Reposició	671.496,65	1.589.172,59	0,00	2.260.669,24
<b>Total</b>	<b>1.320.933,42</b>	<b>2.699.004,57</b>	<b>0,00</b>	<b>4.019.937,99</b>

En euros.

**Taula 76. Regió Sanitària Tarragona. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2004**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	491.955,36	573.462,65	0,00	1.065.418,01
Equipaments	716.368,72	1.470.901,65	46.331,95	2.233.602,32
<b>Total</b>	<b>1.208.324,08</b>	<b>2.044.364,30</b>	<b>46.331,95</b>	<b>3.299.020,33</b>
Nova inversió	372.120,98	270.964,74	46.331,95	689.417,67
Reposició	836.203,10	1.773.399,56	0,00	2.609.602,66
<b>Total</b>	<b>1.208.324,08</b>	<b>2.044.364,30</b>	<b>46.331,95</b>	<b>3.299.020,33</b>

En euros.

**Taula 77. Regió Sanitària Terres de l'Ebre. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2004**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	154.753,42	646.130,55	45.805,30	846.689,27
Equipaments	278.227,52	919.409,50	49.284,68	1.246.921,70
<b>Total</b>	<b>432.980,94</b>	<b>1.565.540,05</b>	<b>95.089,98</b>	<b>2.093.610,97</b>
Nova inversió	108.274,55	751.542,31	95.089,98	954.906,84
Reposició	324.706,39	813.997,74	0,00	1.138.704,13
<b>Total</b>	<b>432.980,94</b>	<b>1.565.540,05</b>	<b>95.089,98</b>	<b>2.093.610,97</b>

En euros.

**Taula 78. Regió Sanitària Girona. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2004**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	588.981,73	1.315.502,24	0,00	1.904.483,97
Equipaments	834.152,87	1.325.596,25	12.065,44	2.171.814,56
<b>Total</b>	<b>1.423.134,60</b>	<b>2.641.098,49</b>	<b>12.065,44</b>	<b>4.076.298,53</b>
Nova inversió	620.149,23	1.252.276,85	12.065,44	1.884.491,52
Reposició	802.985,37	1.388.821,64	0,00	2.191.807,01
<b>Total</b>	<b>1.423.134,60</b>	<b>2.641.098,49</b>	<b>12.065,44</b>	<b>4.076.298,53</b>

En euros.

**Taula 79. Regió Sanitària Costa de Ponent. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2004**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	1.292.690,11	7.317.076,81	0,00	8.609.766,92
Equipaments	2.026.528,45	6.276.333,51	0,00	8.302.861,96
<b>Total</b>	<b>3.319.218,56</b>	<b>13.593.410,32</b>	<b>0,00</b>	<b>16.912.628,88</b>
Nova inversió	1.056.051,96	9.437.863,36	0,00	10.493.915,32
Reposició	2.263.166,60	4.155.546,96	0,00	6.418.713,56
<b>Total</b>	<b>3.319.218,56</b>	<b>13.593.410,32</b>	<b>0,00</b>	<b>16.912.628,88</b>

En euros.

**Taula 80. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2004**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	665.695,99	932.146,27	0,00	1.597.842,26
Equipaments	1.353.940,82	2.406.652,76	1.999,84	3.762.593,42
<b>Total</b>	<b>2.019.636,81</b>	<b>3.338.799,03</b>	<b>1.999,84</b>	<b>5.360.435,68</b>
Nova inversió	626.537,11	649.147,39	1.999,84	1.277.684,34
Reposició	1.393.099,70	2.689.651,64	0,00	4.082.751,34
<b>Total</b>	<b>2.019.636,81</b>	<b>3.338.799,03</b>	<b>1.999,84</b>	<b>5.360.435,68</b>

En euros.

**Taula 81. Regió Sanitària Centre. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2004**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	2.205.554,07	11.383,76	0,00	2.216.937,83
Equipaments	2.409.553,56	0,00	292,32	2.409.845,88
<b>Total</b>	<b>4.615.107,63</b>	<b>11.383,76</b>	<b>292,32</b>	<b>4.626.783,71</b>
Nova inversió	3.071.148,68	11.383,76	292,32	3.082.824,76
Reposició	1.543.958,95	0,00	0,00	1.543.958,95
<b>Total</b>	<b>4.615.107,63</b>	<b>11.383,76</b>	<b>292,32</b>	<b>4.626.783,71</b>

En euros.

**Taula 82. Consorci Sanitari de Barcelona-Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2004**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	3.895.704,42	2.661.247,09	0,00	6.556.951,51
Equipaments	1.828.526,87	12.183.771,19	0,00	14.012.298,06
<b>Total</b>	<b>5.724.231,29</b>	<b>14.845.018,28</b>	<b>0,00</b>	<b>20.569.249,57</b>
Nova inversió	2.581.814,92	5.138.446,41	0,00	7.720.261,33
Reposició	3.142.416,37	9.706.571,87	0,00	12.848.988,24
<b>Total</b>	<b>5.724.231,29</b>	<b>14.845.018,28</b>	<b>0,00</b>	<b>20.569.249,57</b>

En euros.

**Taula 83. Serveis matris. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2004**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	1.267.808,37	54.657.579,01	866.109,10	56.791.496,48
Equipaments	1.888.661,00	434,99	3.499.719,31	5.388.815,30
<b>Total</b>	<b>3.156.469,37</b>	<b>54.658.014,00</b>	<b>4.365.828,41</b>	<b>62.180311,78</b>
Nova inversió	2.712.740,41	54.658.014,00	2.770.061,57	60.140.815,98
Reposició	443.728,96	0,00	1.595.766,84	2.039.495,80
<b>Total</b>	<b>3.156.469,37</b>	<b>54.658.014,00</b>	<b>4.365.828,41</b>	<b>62.180311,78</b>

En euros.

**Taula 84. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2004 per regions sanitàries i serveis matris**

<b>LLEIDA</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	86.886.000,00	86.450.930,81	99,50%
Quotes	17.749.601,81	17.749.601,81	100,00%
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>104.635.601,81</b>	<b>104.200.532,62</b>	<b>99,58%</b>
Béns i serveis	37.011.922,86	36.882.094,93	99,65%
Compra de serveis	67.923.274,34	67.919.161,83	99,99%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>104.935.197,20</b>	<b>104.801.256,76</b>	<b>99,87%</b>
Farmàcia	97.842.195,28	97.848.587,29	100,01%
Lliuraments	1.937.933,16	1.938.716,65	100,04%
Pròtesis	714.578,39	691.581,13	96,78%
Rescabaments	64.785,80	62.691,43	96,77%
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>100.559.492,63</b>	<b>100.541.576,50</b>	<b>99,98%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>310.130.291,64</b>	<b>309.543.365,88</b>	<b>99,81%</b>
<b>VI. INVERSIONS REALS</b>	<b>4.024.558,64</b>	<b>1.531.810,03</b>	<b>38,06%</b>
<b>VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL</b>	<b>716.731,31</b>	<b>623.296,47</b>	<b>86,96%</b>
<b>VIII. APORTACIONS DE CAPITAL</b>	<b>516.274,91</b>	<b>516.274,91</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>5.257.564,86</b>	<b>2.671.381,41</b>	<b>50,81%</b>
Bestretes	34.223,38	34.223,38	100,00%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>34.223,38</b>	<b>34.223,38</b>	<b>100,00%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>315.422.079,88</b>	<b>312.248.970,67</b>	<b>98,99%</b>

En euros.

**TARRAGONA**

<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	81.148.942,91	80.936.712,46	99,74%
Quotes	16.899.960,50	16.899.960,50	100,00%
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>98.048.903,41</b>	<b>97.836.672,96</b>	<b>99,78%</b>
Béns i serveis	26.507.322,50	26.014.771,96	98,14%
Compra de serveis	167.100.733,17	167.091.924,56	99,99%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>193.608.055,67</b>	<b>193.106.696,52</b>	<b>99,74%</b>
Farmàcia	121.705.303,22	121.701.588,04	100,00%
Lliuraments	1.769.252,57	1.879.691,12	106,24%
Pròtesis	1.408.033,48	1.297.46,93	92,13%
Rescabaments	60.642,66	61.951,74	102,16%
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>124.943.231,93</b>	<b>124.940.477,83</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>416.600.191,01</b>	<b>415.883.847,31</b>	<b>99,83%</b>
<b>VI. INVERSIONS REALS</b>	<b>3.391.364,46</b>	<b>1.606.760,37</b>	<b>47,38%</b>
<b>VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL</b>	<b>298.616,07</b>	<b>167.119,41</b>	<b>55,96%</b>
<b>VIII. APORTACIONS DE CAPITAL</b>	<b>940.017,09</b>	<b>940.017,09</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>4.629.997,62</b>	<b>2.713.896,87</b>	<b>58,62%</b>
Bestretes	32.184,81	32.174,67	99,97%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>32.184,81</b>	<b>32.174,67</b>	<b>99,97%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>421.262.373,44</b>	<b>418.629.918,85</b>	<b>99,38%</b>

En euros.

**Taula 84. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2004 per regions sanitàries i serveis matris (continuació)**

<b>TERRES DE L'EBRE</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	39.976.206,99	39.785.391,64	99,52%
Quotes	8.123.513,58	8.123.513,58	100,00%
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>48.099.720,57</b>	<b>47.908.905,22</b>	<b>99,60%</b>
Béns i serveis	15.532.756,10	15.460.638,31	99,54%
Compra de serveis	21.544.363,96	21.542.044,03	99,99%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>37.077.120,06</b>	<b>37.002.682,34</b>	<b>99,80%</b>
Farmàcia	44.214.746,81	44.211.042,57	99,99%
Lliuraments	2.675.203,80	2.864.866,54	107,09%
Pròtesis	397.421,49	210.564,09	52,98%
Rescabaments	42.424,91	41.429,53	97,65%
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>47.329.797,01</b>	<b>47.327.902,73</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>132.506.637,64</b>	<b>132.239.490,29</b>	<b>99,80%</b>
<b>VI. INVERSIONS REALS</b>	<b>2.114.085,38</b>	<b>1.193.300,65</b>	<b>56,45%</b>
<b>VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL</b>	<b>377.331,94</b>	<b>331.601,31</b>	<b>87,88%</b>
<b>VIII. APORTACIONS DE CAPITAL</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>—</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>2.491.417,32</b>	<b>1.524.901,96</b>	<b>61,21%</b>
Bestretes	16.835,31	4.933,91	29,31%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>16.835,31</b>	<b>4.933,91</b>	<b>29,31%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>135.014.890,28</b>	<b>133.769.326,16</b>	<b>99,08%</b>

En euros.

**GIRONA**

<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	93.542.000,00	93.091.584,34	99,52%
Quotes	19.343.091,35	19.343.091,35	100,00%
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>112.885.091,35</b>	<b>112.434.675,69</b>	<b>99,60%</b>
Béns i serveis	33.901.996,21	33.756.625,77	99,57%
Compra de serveis	179.218.105,62	178.958.296,23	99,86%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>213.120.101,83</b>	<b>212.714.922,00</b>	<b>99,81%</b>
Farmàcia	143.236.201,75	143.240.785,52	100,00%
Lliuraments	2.521.046,75	2.440.901,27	96,82%
Pròtesis	1.423.854,96	1.496.570,25	105,11%
Rescabaments	142.996,40	141.808,20	99,17%
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>147.324.099,86</b>	<b>147.320.065,24</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>473.329.293,04</b>	<b>472.469.662,93</b>	<b>99,82%</b>
<b>VI. INVERSIONS REALS</b>	<b>4.076.459,52</b>	<b>2.152.045,79</b>	<b>52,79%</b>
<b>VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL</b>	<b>1.696.308,63</b>	<b>1.584.822,59</b>	<b>93,43%</b>
<b>VIII. APORTACIONS DE CAPITAL</b>	<b>6.635.408,13</b>	<b>6.635.408,13</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>12.408.176,28</b>	<b>10.372.276,51</b>	<b>83,59%</b>
Bestretes	39.157,95	39.157,95	100,00%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>39.157,95</b>	<b>39.157,95</b>	<b>100,00%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>485.776.627,27</b>	<b>482.881.097,39</b>	<b>99,40%</b>

En euros.



**Taula 84. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2004 per regions sanitàries i serveis matris (continuació)**

<b>COSTA DE PONENT</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	243.725.349,88	242.842.723,91	99,64%
Quotes	52.621.506,45	52.621.506,45	100,00%
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>296.346.856,33</b>	<b>295.464.230,36</b>	<b>99,70%</b>
Béns i serveis	86.764.131,65	86.696.197,40	99,92%
Compra de serveis	395.398.550,52	395.361.428,41	99,99%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>482.162.682,17</b>	<b>482.057.625,81</b>	<b>99,98%</b>
Farmàcia	316.133.185,92	316.157.911,55	100,01%
Lliuraments	570.862,82	494.283,57	86,59%
Pròtesis	1.664.686,68	1.704.957,53	102,42%
Rescabaments	85.017,00	95.995,61	112,91%
Empreses públiques	0,00	0,00	
Altres	0,00	0,00	
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>318.453.752,42</b>	<b>318.453.148,26</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>1.096.963.290,92</b>	<b>1.095.975.004,43</b>	<b>99,91%</b>
<b>VI. INVERSIONS REALS</b>	<b>16.926.503,49</b>	<b>11.742.979,41</b>	<b>69,38%</b>
<b>VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL</b>	<b>411.869,73</b>	<b>283.092,65</b>	<b>68,73%</b>
<b>VIII. APORTACIONS DE CAPITAL</b>	<b>2.080.691,90</b>	<b>2.080.691,90</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>19.419.065,12</b>	<b>14.106.763,96</b>	<b>72,64%</b>
Bestretes	148.820,59	148.819,05	100,00%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>148.820,59</b>	<b>148.819,05</b>	<b>100,00%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.116.531.176,63</b>	<b>1.110.230.587,44</b>	<b>99,44%</b>

En euros.

**BARCELONÈS NORD I MARESME**

<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	131.392.999,63	130.615.458,00	99,41%
Quotes	28.593.096,10	28.593.096,10	100,00%
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>159.986.095,73</b>	<b>159.208.554,10</b>	<b>99,51%</b>
Béns i serveis	63.416.592,13	63.308.122,92	99,83%
Compra de serveis	215.290.725,52	215.276.624,24	99,99%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>278.707.317,65</b>	<b>278.584.747,16</b>	<b>99,96%</b>
Farmàcia	195.239.264,55	195.220.884,38	99,99%
Lliuraments	632.328,37	556.449,00	88,00%
Pròtesis	1.647.550,38	1.738.602,53	105,53%
Rescabaments	46.935,91	46.177,13	98,38%
Empreses públiques	0,00	0,00	
Altres	0,00	0,00	
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>197.566.079,21</b>	<b>197.562.113,04</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>636.259.492,59</b>	<b>635.355.414,30</b>	<b>99,86%</b>
<b>VI. INVERSIONS REALS</b>	<b>5.360.436,15</b>	<b>3.036.671,65</b>	<b>56,65%</b>
<b>VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL</b>	<b>700.979,81</b>	<b>700.853,10</b>	<b>99,98%</b>
<b>VIII. APORTACIONS DE CAPITAL</b>	<b>620.278,39</b>	<b>620.278,39</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>6.681.694,35</b>	<b>4.357.803,14</b>	<b>65,22%</b>
Bestretes	47.675,87	47.675,03	100,00%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>47.675,87</b>	<b>47.675,03</b>	<b>100,00%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>642.988.862,81</b>	<b>639.760.892,47</b>	<b>99,50%</b>

En euros.

**Taula 84. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2004 per regions sanitàries i serveis matris (continuació)**

<b>CENTRE</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	117.740.100,48	117.410.610,23	99,72%
Quotes	24.488.752,67	24.488.752,67	100,00%
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>142.228.853,15</b>	<b>141.899.362,90</b>	<b>99,77%</b>
Béns i serveis	939.443,06	852.260,37	90,72%
Compra de serveis	673.390.437,90	673.361.894,68	100,00%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>674.329.880,96</b>	<b>674.214.155,05</b>	<b>99,98%</b>
Farmàcia	369.502.630,49	369.504.887,33	100,00%
Lliuraments	5.224.648,74	5.224.646,98	100,00%
Pròtesis	3.996.338,12	3.994.052,00	99,94%
Rescabaments	129.929,70	129.869,44	99,95%
Empreses públiques	0,00	0,00	
Altres	0,00	0,00	
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>378.853.547,05</b>	<b>378.853.455,75</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>1.195.412.281,16</b>	<b>1.194.966.973,70</b>	<b>99,96%</b>
<b>VI. INVERSIONS REALS</b>	<b>4.655.418,74</b>	<b>3.132.268,25</b>	<b>67,28%</b>
<b>VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL</b>	<b>2.178.202,33</b>	<b>2.161.451,30</b>	<b>99,23%</b>
<b>VIII. APORTACIONS DE CAPITAL</b>	<b>2.756.765,92</b>	<b>2.756.765,92</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>9.590.386,99</b>	<b>8.050.485,47</b>	<b>83,94%</b>
Bestretes	71.985,28	71.985,28	100,00%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>71.985,28</b>	<b>71.985,28</b>	<b>100,00%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.205.074.653,43</b>	<b>1.203.089.444,45</b>	<b>99,84%</b>

En euros.

**CONSORCI SANITARI DE BARCELONA - REGIÓ SANITÀRIA BARCELONA CIUTAT**

<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	348.742.960,54	347.366.120,20	99,61%
Quotes	73.124.383,37	73.124.383,37	100,00%
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>421.867.343,91</b>	<b>420.490.503,57</b>	<b>99,67%</b>
Béns i serveis	169.592.125,72	169.577.811,85	99,99%
Compra de serveis	948.875.296,38	948.840.524,90	100,00%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>1.118.467.422,10</b>	<b>1.118.418.336,75</b>	<b>100,00%</b>
Farmàcia	477.377.878,84	477.377.507,40	100,00%
Lliuraments	1.085.017,39	877.264,36	80,85%
Pròtesis	9.578.694,71	9.783.031,23	102,13%
Rescabaments	243.994,71	245.579,08	100,65%
Empreses públiques	0,00	0,00	
Altres	0,00	0,00	
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>488.285.585,65</b>	<b>488.283.382,07</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>2.028.620.351,66</b>	<b>2.027.192.222,39</b>	<b>99,93%</b>
<b>VI. INVERSIONS REALS</b>	<b>20.635.353,08</b>	<b>13.461.205,25</b>	<b>65,23%</b>
<b>VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL</b>	<b>6.786.260,26</b>	<b>6.129.281,80</b>	<b>90,32%</b>
<b>VIII. APORTACIONS DE CAPITAL</b>	<b>884.769,06</b>	<b>884.769,06</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>28.306.382,40</b>	<b>20.475.256,11</b>	<b>72,33%</b>
Bestretes	216.861,81	216.861,81	100,00%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>216.861,81</b>	<b>216.861,81</b>	<b>100,00%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2.057.143.595,87</b>	<b>2.047.884.340,31</b>	<b>99,55%</b>

En euros.

**Taula 84. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2004 per regions sanitàries i serveis matris (continuació)**

<b>SERVEIS MATRIUS</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	37.923.395,36	36.952.648,90	97,44%
Quotes	8.457.578,63	8.227.709,54	97,28%
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>46.380.973,99</b>	<b>45.180.358,44</b>	<b>97,41%</b>
Béns i serveis	147.347.528,66	144.663.907,78	98,18%
Compra de serveis	69.241.004,79	69.232.727,62	99,99%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>216.588.533,45</b>	<b>213.896.635,40</b>	<b>98,76%</b>
Farmàcia	0,00	0,00	
Lliuraments	0,00	0,00	
Pròtesis	3.489.765,98	3.489.765,98	100,00%
Rescabaments	303.662,06	216.373,25	71,25%
Empreses públiques	13.891.147,42	13.891.147,42	100,00%
Altres	19.363.209,14	18.485.180,15	95,47%
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>37.047.784,60</b>	<b>36.082.466,80</b>	<b>97,39%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>300.017.292,04</b>	<b>295.159.460,64</b>	<b>98,38%</b>
<b>VI. INVERSIONS REALS</b>	<b>63.736.429,19</b>	<b>59.800.128,18</b>	<b>93,82%</b>
<b>VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL</b>	<b>36.060,72</b>	<b>36.060,48</b>	<b>100,00%</b>
<b>VIII. APORTACIONS DE CAPITAL</b>	<b>2.290.000,00</b>	<b>2.289.986,81</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>66.062.489,91</b>	<b>62.126.175,47</b>	<b>94,04%</b>
Bestretes	625.997,97	380.227,92	60,74%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>625.997,97</b>	<b>380.227,92</b>	<b>60,74%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>366.705.779,92</b>	<b>357.665.864,03</b>	<b>97,53%</b>

En euros.

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

El programa d'inversions en infraestructures sanitàries del CatSalut inclou com a àmbits prioritaris d'inversió:

- La reforma de l'atenció primària (RAP), per tal d'acomplir l'objectiu de finalitzar les reformes estructurals vinculades al procés de finalització d'aquesta reforma i alhora iniciar les inversions de millora prioritàries en els CAP on ja estan en funcionament els EAP.
- El programa de reforma, ampliació i millora en els hospitals de l'ICS, on destaca el projecte de remodelació i ampliació de l'Hospital de Bellvitge i de l'Hospital de la Vall d'Hebron, i la creació del plans monogràfics d'actualització d'instal·lacions.
- Les inversions d'ampliació i millora de les infraestructures de la resta de centres de la XHUP.
- Les inversions necessàries per a la reordenació dels centres de salut mental.
- L'ampliació i millora de l'oferta sociosanitària.
- La remodelació del Parc Sanitari Pere Virgili.
- Les inversions per a l'actualització i el desenvolupament dels sistemes d'informació.

Per tal de continuar amb l'execució d'aquests projectes d'inversió, addicionalment al pressupost anual de despeses de capital, es compta amb els convenis de finançament d'inversions a llarg termini amb el Consorci Sanitari de Barcelona, amb les empreses públiques del CatSalut i amb l'empresa pública GISA, així com amb l'establiment de convenis amb els ajuntaments i les entitats proveïdores de serveis sanitaris per a l'adequació de les infraestructures sanitàries.

Aquest entorn respon a la necessitat d'optimitzar les fórmules de finançament a llarg termini de les inversions, tal com s'utilitzen en la resta de sectors de l'economia, i alhora respon a les característiques pròpies del model sanitari català, on es compta amb la coresponsabilització de les entitats proveïdores per al desplegament d'inversions, fonamentalment en l'àmbit de les línies emergents d'atenció sociosanitària i de salut mental.

És per això que la informació sobre les inversions en infraestructures sanitàries no fa referència exclusivament als compromisos a càrrec del pressupost de despeses de capital, sinó que també inclou aquells projectes d'inversió iniciats o executats el 2004 mitjançant qualsevol de les fórmules esmentades.

**Taula 85. Regió Sanitària Lleida. Situació de les inversions, 2004**

<b>Centres d'atenció primària</b>	<b>Situació</b>
Programa de reposició dels CAP	Adjudicat
Almenar - Ampliació	En projecte
Centre històric (Lleida-1)	En obres
Centre històric (Lleida-1) - Ubicació ICS	En projecte
Edifici Creu Roja plantes 1a a 5a (Lleida)	En projecte
Guissona	Acabat
La Pobla de Segur (nou)	En projecte
Les Borges Blanques	En projecte
Mollerussa - Ampliació	En projecte
Prat de la Riba (Lleida) - Instal·lació d'ascensors	En obres
Prat de la Riba (Lleida) - Reposició per adequació a normativa	En projecte
Tàrrrega - Ampliació i hospital lleuger	En projecte
<b>Atenció hospitalària</b>	
Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) - Aire condicionat - Energia solar	En obres
Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) - Aire condicionat - Energia tèrmica convencional	Acabat
Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) - Banc de sang	Acabat
Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) - Cuina (concessió administrativa)	En projecte
Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) - Edifici aparcament i heliport	En projecte
Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) - Instal·lació d'ascensors	En obres
Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) - Instal·lacions de seguretat segons auditoria Mossos d'Esquadra	En projecte
Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) - Quadre elèctric	En obres
Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) - Radioteràpia ICO	En obres
Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) - Remodelació àrea de parts pta. 4a	En projecte
Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) - Reposició per adequació a normativa	En projecte
Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) - Substitució TAC	En projecte
Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) - Unitat de Suport a Urgències - fase 2 PIUC	En obres
Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) - Unitat d'Esclerosi Múltiple	Acabat
Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) - Unitat d'Hemodinàmica	En projecte
Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) - Urgències + Unitat de Curta Estada	En projecte
Programa de reposició de l'Hospital Arnau de Vilanova (Lleida)	Adjudicat
Hospital Comarcal del Pallars (Trep) - Accessos (BBAA)	En projecte
Hospital Comarcal del Pallars (Trep) - Heliport - 2a fase	En projecte

**Taula 86. Regió Sanitària Tarragona. Situació de les inversions, 2004**

<b>Centres d'atenció primària</b>	<b>Situació</b>
Programa de reposició dels CAP	Adjudicat
Calafell - Ampliació	En projecte
Cambrils - CAP + hospital lleuger	En projecte
Sant Pere i Sant Pau (Tarragona) - Remodelació	En projecte
Tarragona- 4	En obres
Tarragonès (Tarragona) - Instal·lació d'ascensors	En obres
Torreforta-La Granja - Ecògraf PAD	En obres
<b>Atenció hospitalària</b>	
Hospital del Vendrell - Construcció nou hospital	En obres
Hospital Universitari Joan XXIII (Tarragona) - Aire condicionat - Energia solar	En projecte
Hospital Universitari Joan XXIII (Tarragona) - Aire condicionat - Energia tèrmica convencional	En obres
Hospital Universitari Joan XXIII (Tarragona) - Climatització planta 2a edifici B	En obres
Hospital Universitari Joan XXIII (Tarragona) - Cuina i cafeteria (concessió administrativa)	En projecte
Hospital Universitari Joan XXIII (Tarragona) - Instal·lacions de seguretat segons auditoria Mossos d'Esquadra	En projecte
Hospital Universitari Joan XXIII (Tarragona) - Pàrquing	En projecte
Programa de reposició de l'Hospital Universitari Joan XXIII (Tarragona)	Adjudicat
Hospital Universitari Joan XXIII (Tarragona) - Reposició per adequació a normativa	En projecte
Hospital Universitari Joan XXIII (Tarragona) - TAC	En projecte
Plus Hospital (Valls) - Urgències, bloc quirúrgic i climatització	En obres
<b>Centres de salut mental</b>	
Unitat d'ADP (80 llits) (Reus)	Acabat
Unitat de Patologia Dual (toxicomanies) (Reus)	En projecte
Unitat d'Hospitalització d'Aguts (45 llits) (Reus)	Acabat
<b>Centres sociosanitaris</b>	
CSS Tarragona (Tarragona)	En obres

**Taula 87. Regió Sanitària Terres de l'Ebre. Situació de les inversions, 2004**

<b>Centres d'atenció primària</b>	<b>Situació</b>
Alcanar	En projecte
Baix Ebre (Tortosa) - Reposició per adequació a normativa	En projecte
Programa de reposició dels CAP	Adjudicat
La Senia	Acabat
Santa Bàrbara	En projecte
<b>Atenció hospitalària</b>	
Hospital Comarcal de Móra d'Ebre - Subvenció per reposició	En obres
Hospital Verge de la Cinta (Tortosa) - Ampliació edifici d'energies -fase I-	En obres
Hospital Verge de la Cinta (Tortosa) - Ampliació Servei de Radiologia -fase II-	Acabat
Hospital Verge de la Cinta (Tortosa) - Ampliació Servei de Radiologia -fase III-	En obres
Hospital Verge de la Cinta (Tortosa) - Heliport	En projecte
Hospital Verge de la Cinta (Tortosa) - Instal·lació d'ascensors	En obres
Hospital Verge de la Cinta (Tortosa) - Instal·lacions de seguretat segons auditoria Mossos d'Esquadra	En projecte
Hospital Verge de la Cinta (Tortosa) - Nova UCI + esterilització + bloc obstètric	En obres
Hospital Verge de la Cinta (Tortosa) - Remodelació bloc quirúrgic planta 2a	En projecte
Programa de reposició de l'Hospital Verge de la Cinta (Tortosa)	Adjudicat
Hospital Verge de la Cinta (Tortosa) - Reposició per adequació a normativa	En projecte
Hospital Verge de la Cinta (Tortosa) - Servei d'anatomia patològica -fase I-	En obres
Hospital Verge de la Cinta (Tortosa) - Servei d'anatomia patològica -fase II-	En projecte
Serveis Assistencials d'Amposta - Ampliació i reforma	En obres
<b>Centres de salut mental</b>	
Unitat Polivalent (Amposta)	En obres

**Taula 88. Regió Sanitària Girona. Situació de les inversions, 2004**

<b>Centres d'atenció primària</b>	<b>Situació</b>
Alt Empordà (Figueres) - Instal·lació d'ascensors	En obres
Blanes (nou)	En projecte
Programa de reposició dels CAP	Adjudicat
Cassà de la Selva - 2a fase ampliació	Acabat
Castelló d'Empúries (nou)	En projecte
Figueres (nou)	En projecte
La Garrotxa (Olot) - Instal·lació d'ascensors	En obres
Moisés Broggi (L'Escala)	Acabat
Riells i Viabrea (nou)	En projecte
Salt - 2 (nou)	En projecte
Sant Feliu de Guíxols	En projecte
Santa Clara (Girona) - Reposició per adequació a normativa	En projecte
<b>Atenció hospitalària</b>	
Hospital de Campdevàrol - Remodelació	En obres
Hospital Sant Jaume (Olot) - Remodelació (Urgències i altres)	En projecte
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta (Girona) - Aire condicionat - Energia tèrmica convencional	En obres
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta (Girona) - Aire condicionat Hospital - Energia solar	En obres
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta (Girona) - Heliport	Acabat
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta (Girona) - Instal·lació d'ascensors	En obres
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta (Girona) - Instal·lació grups de fred	Acabat
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta (Girona) - Instal·lacions de seguretat segons auditoria Mossos d'Esquadra	En projecte
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta (Girona) - Quadre elèctric general de comandament i protecció	En obres
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta (Girona) - Radiofarmàcia	Acabat
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta (Girona) - Reforma àrea de TAC	En obres
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta (Girona) - Remodelació façana edifici Pavelló de Govern	Acabat
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta (Girona) - Remodelació UCI 1a i 2a fase	En obres
Programa de reposició de l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta (Girona)	Adjudicat
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta (Girona) - Reposició per adequació a la normativa	En projecte
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta (Girona) - Trasllat central de gasos	Acabat
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta (Girona) - Unitat d'Hemodinàmica	Acabat
Parc Hospitalari Martí i Julià (Salt) - Nou Hospital Santa Caterina - Construcció	Acabat
Parc Hospitalari Martí i Julià (Salt) - Nou Hospital Santa Caterina - Sistemes Generals/Urbanització	Acabat
<b>Centres de salut mental</b>	
Parc Hospitalari Martí Julià - Unitat d'Hospitalització d'Aguts (40 llits) (Salt)	Acabat
Parc Sanitari Martí Julià - Fase 7 (Salt)	En projecte
Parc Sanitari Martí Julià - Trastorn mental sever - R. Preus (Salt)	Acabat
Parc Sanitari Martí Julià - Trastorn mental sever (Salt)	Acabat
<b>Centres socio-sanitaris</b>	
CSS Figueres - 2a fase (Figueres)	Acabat
CSS Palamós - Palamós	En obres
Parc Sanitari Martí Julià - Psicogeriàtric - Fase 6 (Salt)	En projecte



**Taula 89. Regió Sanitària Costa de Ponent. Situació de les inversions, 2004**

<b>Centres d'atenció primària</b>	<b>Situació</b>
Alt Penedès (Vilafranca del Penedès) - Instal·lació d'ascensors	En obres
Can Bou (Castelldefels)	En obres
Can Serra (L'Hospitalet de Llobregat-10) (nou)	En projecte
Programa de reposició dels CAP	Adjudicat
Castelldefels - Reposició per adequació a la normativa	En projecte
Cervelló (Nou)	En projecte
Collblanc (L'Hospitalet de Llobregat-3) - Climatització	Acabat
Cornellà - Reposició per adequació a la normativa	En projecte
Esparreguera - Ampliació	En projecte
Martorell CAP II	En projecte
Sant Joan Despí-1 - Captadors d'energia solar	Acabat
<b>Atenció hospitalària</b>	
Hospital de l'Hospitalet de Llobregat (L'Hospitalet de Llobregat) - Adequació normativa, instal·lacions i remodelació	En obres
Hospital de Sant Boi de Llobregat - Nou hospital	En projecte
Hospital de Viladecans - Aparcament	En projecte
Hospital de Viladecans - Instal·lació d'ascensors	En obres
Hospital de Viladecans - Instal·lacions de seguretat segons auditoria Mossos d'Esquadra	En projecte
Hospital de Viladecans - Remodelació central d'energia elèctrica	En obres
Programa de reposició de l'Hospital de Viladecans	Adjudicat
Hospital de Viladecans - Reposició per adequació a normativa	En projecte
Hospital del Baix Llobregat (Sant Joan Despí) - Construcció nou hospital	En projecte
Hospital d'Igualada - Construcció	En obres
Hospital Duran i Reynals (L'Hospitalet de Llobregat) - Baixa tensió + PCI + centrals tèrmiques	Acabat
Hospital Duran i Reynals (L'Hospitalet de Llobregat) - Cafeteria	En projecte
Hospital Duran i Reynals (L'Hospitalet de Llobregat) - Cuina	En projecte
Hospital Duran i Reynals (L'Hospitalet de Llobregat) - Reforma i ampliació banc de sang	En projecte
Hospital Universitari de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat) - Ampliació - 1a fase-CCEE	En obres
Hospital Universitari de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat) - Ampliació - 1a fase-CCEE-complementari 3 arxiu i cafeteria	En obres
Hospital Universitari de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat) - Ampliació - 2a fase-desviament instal·lacions i dipòsit	En obres
Hospital Universitari de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat) - Ampliació - 2a fase-estructura	En projecte
Hospital Universitari de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat) - Ampliació - 3a fase	En projecte
Hospital Universitari de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat) - Climatització pta. 19	En obres
Hospital Universitari de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat) - Cuina i menjador	Acabat
Hospital Universitari de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat) - Instal·lació d'ascensors	En obres
Hospital Universitari de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat) - Instal·lacions de seguretat segons auditoria Mossos d'Esquadra	En projecte
Hospital Universitari de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat) - Pla contra incendis laboratori	Acabat
Hospital Universitari de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat) - Rehabilitació façana antiga escola d'Infermeria	Acabat
Hospital Universitari de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat) - Remodelació instal·lació hidràulica per aire condicionat	En obres
Programa de reposició de l'Hospital Universitari de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat)	Adjudicat
Hospital Universitari de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat) - Reposició per adequació a la normativa	En projecte

**Taula 89. Regió Sanitària Costa de Ponent. Situació de les inversions, 2004 (continuació)**

Hospital Universitari de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat) - Substitució grups electrògens	Acabat
Hospital Universitari de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat) - Trasllat central de gasos	En obres
<b>Centres de salut mental</b>	
Unitat d'ADP (100 llits) (Martorell)	En obres
Unitat d'Alta Dependència Psiquiàtrica (65 llits) (Sant Boi de Llobregat)	Acabat
Unitat d'Alta Seguretat (Sant Boi de Llobregat)	Acabat
Unitat d'Hospitalització d'Aguts (30 llits) (Martorell)	En obres
<b>Centres socio-sanitaris</b>	
Centre Mèdic Molins (Molins de Rei)	En obres
CSS Cornellà (Sant Jordi) (70 llits) (Cornellà de Llobregat)	Acabat
CSS Viladecans (Viladecans)	En obres
CSS Vilafranca del Penedès (Vilafranca del Penedès)	En obres
Hospital Duran i Reynals (L'Hospitalet de Llobregat)	En obres
Sant Joan de Déu (Esplugues de Llobregat)	En obres

**Taula 90. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Situació de les inversions, 2004**

<b>Centres d'atenció primària</b>	<b>Situació</b>
Can Mariné (Santa Coloma de Gramenet-4) (nou)	En obres
Canet de Mar	En projecte
Canyadó-Centre (Badalona-1)	En projecte
Programa de reposició dels CAP	Adjudicat
Doctor Barraquer (Sant Adrià de Besòs) - Instal·lació d'ascensors	En obres
Dr. Robert (Badalona-2)	En obres
La Mina (Sant Adrià del Besòs -2)	En projecte
Ocata/Masnou - CAP + CESMA + HDA	En projecte
Progrés-Raval (Badalona-3)	En projecte
Santa Coloma de Gramenet- Reposició per adequació a la normativa	En projecte
Teià	En projecte
<b>Atenció hospitalària</b>	
Consorci Sanitari del Maresme (Mataró) - Inversions 2004	En obres
Hospital de l'Esperit Sant (Santa Coloma de Gramenet) - Nou hospital	En obres
Hospital de Mataró - Reparació aplacat interior	En projecte
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Adequació porta accés i vestíbul	En projecte
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Aire condicionat - Energia tèrmica convencional	En obres
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Aire condicionat - Energia solar	En projecte
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Central de generació de fred	Acabat
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Condicionament sala d'actes	En obres
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Heliport	En projecte
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Instal·lació d'ascensors	En obres
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació Àrea d'Endoscòpia	En obres
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació CCEE, pta. baixa edifici principal	Acabat
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació espais urgències per boxes	En obres
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació passadissos planta 7a Servei de Pediatria	Acabat
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació planta 9 - Hospitalització	En obres
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació planta 9a edifici general -fase II-	En obres
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació Radiologia	En obres
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació Sala Hemodinàmica de Crònics	En obres
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació Urgències	En projecte
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació vestíbul Àrea Maternoinfantil	Acabat
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació vestíbul general	En obres
Programa de reposició de l'Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona)	Adjudicat
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Reposició per adequació a la normativa	En projecte
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Substitució subquadres elèctrics de planta	En obres
Hospital Municipal (Badalona) - Edifici Consultes Externes + Quiròfans	En projecte

**Taula 91. Regió Sanitària Centre. Situació de les inversions, 2004**

<b>Centres d'atenció primària</b>	<b>Situació</b>
Barberà del Vallès (nou)	En projecte
Bigues i Riells	En projecte
Programa de reposició dels CAP	Adjudicat
Cardedeu	En projecte
Castellgalí	En projecte
Creu de Barberà (Sabadell-6) (nou)	Acabat
La Garriga	En projecte
L'Ametlla del Vallès	En projecte
Lliçà de Vall	En obres
Manresa 4 (Sagrada Família - Foneries)	En projecte
Montcada i Reixac	En projecte
Rambla (Sabadell 1A) (nou)	En projecte
Roda de Ter	En projecte
Rubí 3	En projecte
Sant Antoni de Vilamajor	En obres
Sant Felix (Sabadell) - Instal·lació d'ascensors	En obres
Sant Felix (Sabadell) - Reposició per adequació a la normativa	En projecte
Sant Quirze del Vallès	En projecte
Sant Vicenç de Torelló	Acabat
Santa Eulàlia de Ronçana (nou)	En projecte
Santa Perpètua de Mogoda - Ampliació	En projecte
Taradell	En obres
Terrassa Est	Acabat
Torre Romeu (Sabadell-7) (nou)	Acabat
Vilanova del Vallès	En projecte
<b>Atenció hospitalària</b>	
Consorci Hospitalari de Vic - Inversions estructurals	En obres
Consorci Hospitalari de Vic - Obres de remodelació	En obres
Consorci Hospitalari del Parc Taulí (Sabadell) - Nou edifici Santa Fe	En projecte
Consorci Sanitari de Terrassa - Obres any 2004	En obres
Hospital Comarcal de Sant Bernabé (Berga) - Inversions - 1a fase - Instal·lacions	En obres
Hospital Comarcal de Sant Bernabé (Berga) - Inversions - 2a fase - Ampliació i accessos hospital	En projecte
Hospital de Mollet - Construcció nou hospital	En projecte
Hospital de Mollet - Subvenció inversions any 2004	Atorgat
Hospital General de Granollers - Millora atenció ambulatoria	En projecte
<b>Centres socio-sanitaris</b>	
CSS Manlleu (Manlleu)	En obres

**Taula 92. Consorci Sanitari de Barcelona-Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Situació de les inversions, 2004**

<b>Centres d'atenció primària</b>	<b>Situació</b>
Programa de reposició dels CAP	Adjudicat
Carles Riba-Phillips (Barcelona-3C) (nou) (Barcelona)	En obres
Clínica Adrià (Barcelona 5A i 5B) (Barcelona)	En obres
Drassanes (Barcelona) - Instal·lació d'ascensors	En obres
El Clot (Barcelona-10G) (nou) (Barcelona)	En obres
Poble Nou (Barcelona-10C) (Barcelona)	En obres
Roger de Flor (Barcelona 2G i 2J)	En projecte
Sagrera (Ciutat d'Elx) (Barcelona-9A)	Acabat
Sant Martí (Barcelona) - Instal·lació d'ascensors	En obres
Vall d'Hebron (Barcelona -7E)	En obres
<b>Atenció hospitalària</b>	
Àrea de Traumatologia - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Bloc Quirúrgic i Radiologia	En projecte
Àrea de Traumatologia - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació unitats d'hospitalització planta 1a	Acabat
Àrea de Traumatologia - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació unitats d'hospitalització planta 4a	En projecte
Àrea de Traumatologia - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Unitat de Cremats	En obres
Àrea General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Ampliació laboratoris extraccions planta baixa	En obres
Àrea General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Bloc quirúrgic, UCI i nucli de comunicacions vertical	En projecte
Àrea General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Canonades i accessoris per a fluids	Acabat
Àrea General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Instal·lació d'ascensors	En obres
Àrea General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Instal·lació de dos Positron Emission Tomography	En projecte
Àrea General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Nucli de comunicacions CCEE	Acabat
Àrea General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Radioteràpia - ampliació	En projecte
Àrea General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació hemiplanta 3a senar	En projecte
Àrea General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació hemiplantes senars 4 a 7	Acabat
Àrea General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Unitat d'accelerador i simulador	En projecte
Àrea Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Consultes Psiquiàtria	En obres
Àrea Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Planta Pediatria 2a fase - Oncohematologia	En obres
Àrea Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació hospital de dia cremats a la planta baixa	Acabat
Àrea Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació Urgències 2a fase	En obres
Àrea Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació Urgències 3a fase	En projecte
Àrea Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació unitats d'hospitalització planta 6a	En projecte
Àrea Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació unitats d'hospitalització planta 7a	En obres
Àrea Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Reparació plaça accés	En projecte
Àrea Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Resonància magnètica IDI	En obres
Àrea Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Unitat Psiquiàtrica	En projecte
Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Accessos	En projecte
Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Aire condicionat - Energia solar	En projecte
Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Aire condicionat - Energia tèrmica convencional	En obres
Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Connexió edificis Àrea General i Àrea de Traumatologia	En projecte

**Taula 92. Consorci Sanitari de Barcelona-Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Situació de les inversions, 2004 (continuació)**

Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Connexió edificis Àrea General i Àrea Maternoinfantil	En projecte
Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Estructura i plantes escola d'Infermeria	En projecte
Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Façanes escola d'Infermeria	En projecte
Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Façanes escola d'Infermeria-façana sud (urgència)	Acabat
Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Reparació edifici Microbiologia	Acabat
Programa de reposició de la Ciutat Sanitària de la Vall d'Hebron (Barcelona)	Adjudicat
Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Vestidors als exteriors de la cuina de l'escola d'Infermeria	Acabat
IMASS (Barcelona) - Subvenció obres any 2004	Atorgat
Nou Hospital de Sant Pau (Barcelona) - Construcció nou Hospital	En obres
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - 2a fase cuina/cafeteria	En obres
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Edifici Nord per ubicació SEMSA	En projecte
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Edifici Puigmal per ubicació ICAM	En projecte
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Enderrocs i urbanització general 1a fase	Acabat
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Trasllet gimnàs Traumatologia CSVH	Acabat
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Urbanització -fase 2-	En projecte
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Urbanització -projecte global-	En projecte
<b>Centres de salut mental</b>	
C.Fòrum IMASS - Unitat d'Internament Comunitari (40 llits subaguts) (Barcelona)	En obres
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Nous equipaments psiquiàtrics (120 llits) (Barcelona)	En projecte
<b>Centres socio-sanitaris</b>	
Centre Collserola (Barcelona)	Acabat
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - (128 llits) (Barcelona)	En projecte
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - (150 llits) (Barcelona)	En projecte

## **5. Les empreses públiques del CatSalut**

---

**5.1 Institut de Diagnòstic  
per la Imatge**

---

**5.2 Energètica d'Instal·lacions  
Sanitàries, SA**

---

**5.3 Gestió de Serveis Sanitaris**

---

**5.4 Gestió i Prestació  
de Serveis de Salut**

---

**5.5 Institut d'Assistència  
Sanitària**

---

**5.6 Sistema d'Emergències  
Mèdiques, SA**

---

**5.7 Agència d'Avaluació  
de Tecnologia i Recerca  
Mèdiques**

---

**5.8 Institut Català d'Oncologia**

---

**5.9 Serveis Sanitaris  
de Referència - Centre  
de Transfusió i Banc  
de Teixits**

---

**5.10 Parc Sanitari Pere Virgili**

---

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 (IDI) 1991
- Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (EISSA) 1991
- Gestió de Serveis Sanitaris (GSS) 1992
- Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GPSS) 1992
- Institut d'Assistència Sanitària (IAS) 1992
- Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA) 1992
- Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM) 1994
- Institut Català d'Oncologia (ICO) 1995
- Serveis Sanitaris de Referència – Centre de Transfusions i Banc de Teixits (CTBT) 1995
- Parc Sanitari Pere Virgili (PSPV) 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, SA (SEMSA) i l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM) tenen el seu origen en programes específics del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Altres empreses han estat creades per gestionar, administrar i executar determinats serveis i prestacions assistencials. S'inclouen en aquest grup l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI), l'Institut Català d'Oncologia

(ICO) i Serveis Sanitaris de Referència – Centre de Transfusió i Banc de Teixits (CTBT).

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 suposar 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.

El 18 de setembre del 2004 l'IAS ha posat en funcionament el nou Edifici Santa Caterina ubicat en el Parc Hospitalari Martí i Julià de Salt, que ha de convertir-se en un espai integrador de la salut incloent l'assistència psiquiàtrica i sociosanitària i l'atenció de les malalties físiques.

Durant el 2004 GPSS ha continuat amb les obres de construcció del nou Hospital Sociosanitari Francolí de Tarragona que preveu la seva posada en funcionament l'estiu del 2005.

L'establiment d'una aliança estratègica entre CTBT 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, ha permès avançar en la vertebració del sistema hemoteràpic a Catalunya. Durant el 2004 s'ha inaugurat la segona fase de les obres de remodelació del Banc de Teixits i Teràpia Cel·lular a l'Hospital Duran i Reynals i la consellera de Salut ha inaugurat la Factoria Cel·lular Josep Carreras.

L'ICO ha implantat el programa pilot de detecció precoç de càncer de còlon i recte a l'Alt Penedès.

EISSA ha adjudicat durant el 2004 el concurs públic per a la contractació de serveis de subministrament de climatització per a 18 CAP, el concurs públic per a la contractació del servei de producció de climatització a 4 hospitals i el concurs públic per a la contractació de l'obra d'aigua calenta sanitària i serveis de manteniment de les instal·lacions solars a 5 grans hospitals.



GSS destaca durant l'any 2004 amb la materialització de les sinergies amb l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova-ICS en un acord de col·laboració que ha d'ésser el punt formal de partida del futur Consorci Sanitari de la Regió Sanitària de Lleida.

L'IDI ha iniciat, entre d'altres, les obres per a la instal·lació d'una RM a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron i la instal·lació d'un nou equip d'angioradiologia digital a l'Hospital Universitari de Bellvitge.

El CatSalut manté concerts amb les empreses públiques que presten serveis sanitaris. Aquesta és la font més important dels seus ingressos d'exploració. 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.

## 5.1 Institut de Diagnòstic per la Imatge

**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 dels 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.

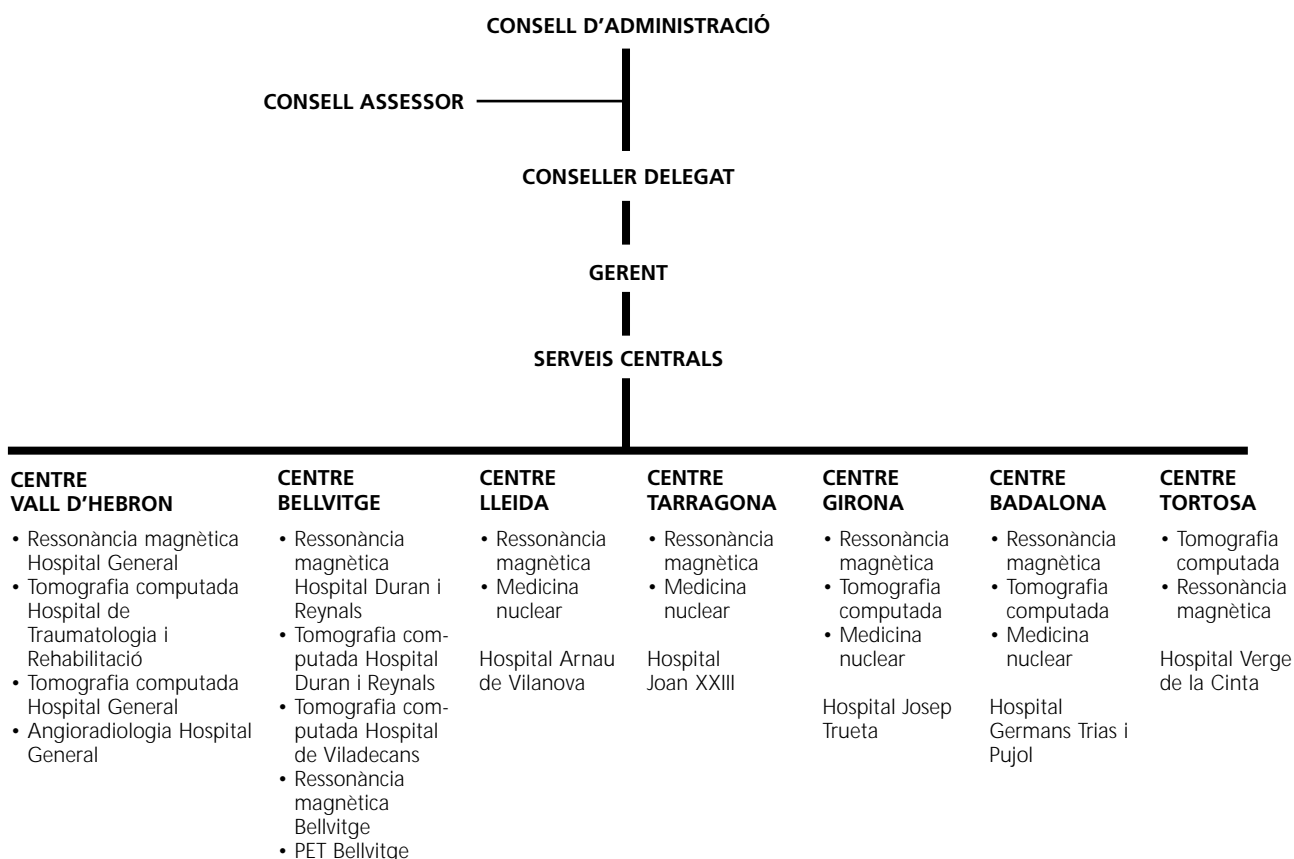
L'Institut de Diagnòstic per la Imatge ha iniciat en aquest exercici 2004 un nou pla estratègic que suposarà una transformació fonamental en la seva filosofia i en la seva manera de fer. Així, doncs, l'IDI actuarà amb un doble objectiu, clarament diferenciat: d'una banda, la vessant de l'IDI que anomenarem IDI-Gestió tindrà com a missió fonamental la gestió dels centres assisen-

cial tant de radiodiagnòstic com de medicina nuclear, amb la vocació d'integrar-se funcionalment amb la resta de l'especialitat gestionada per l'ICS a cada àmbit hospitalari o territorial; d'altra banda, la segona branca, que anomenarem IDI-Tecnològic, tindrà com a objectius principals, i sempre en l'àmbit del diagnòstic per la imatge, el desenvolupament i la implementació dels sistemes d'informació, la gestió de les inversions, la planificació, i la recerca i la docència.

L'activitat global ha superat les 151.900 exploracions, cosa que representa un increment del 24,3% respecte de l'exercici anterior. La plantilla ha crescut en 14 persones, de manera que en total n'hi havia 238 amb data 31 de desembre.

En conjunt, la xifra d'inversió licitada al llarg de l'exercici 2004 entre obres i equipaments nous i de reposició ha estat lleugerament superior als 5,3 milions d'euros. Cal tenir present que en el cas dels equipaments el preu

### Organigrama. Institut de Diagnòstic per la Imatge



de licitació també inclou el manteniment i la càrrega financera.

### **Actuacions rellevants**

En sistemes d'informació:

- Desenvolupament i implementació de sistemes PAC (emmagatzematge massiu d'imatges) sobre la base de codi lliure.
- Establiment de la consulta teleradiològica entre distints centres IDI.

Inversions de noves accions:

- Inici de les obres per a la instal·lació d'una ressonància magnètica a l'Àrea Maternoinfantil de l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron (acabament previst per a l'agost de 2005).
- Ampliació i millora de la zona de tomografia computada (TC) de l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona (acabament previst per al maig de 2005).
- Obres i instal·lació de la radiofarmàcia a la Unitat de Medicina Nuclear de l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona (acabament previst per al maig de 2005).
- Instal·lació d'un nou equip d'angioradiologia digital a l'Hospital Universitari de Bellvitge (posada en marxa prevista per al juny de 2005).

Inversions de reposició:

- Substitució del TC instal·lat a l'Hospital Duran i Reynals (funcionament previst per al febrer de 2005).

### **Informe econòmic**

#### **Evolució de la xifra de negoci**

La xifra de negoci s'ha incrementat un 25,4% respecte de l'any anterior. Aquest increment es correspon íntegrament amb activitat de continuïtat per les noves accions iniciades a l'exercici 2003.

Les tarifes aplicades per l'Institut Català de la Salut no s'han modificat respecte a l'any anterior.

Des del mes de setembre 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 24,3%. Dins de les noves prestacions cal destacar la clàusula addicional novena signada amb el CatSalut, que fa referència a les exploracions d'hipertiroïdisme per a la Unitat de Medicina Nuclear de Lleida.

#### **Inversions realitzades**

El desglossament de les inversions efectivament realitzades, ja siguin de continuïtat o dels nous projectes de l'exercici, es presenta a la taula 94 de la pàgina següent.

L'import corresponent a la nova acció de la Vall d'Hebron es refereix a la construcció en curs de la nova Unitat de Ressonància Magnètica a l'Àrea Maternoinfantil de l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron.

### **Recursos humans**

#### **Les polítiques de recursos humans**

En un entorn dinàmic i canviant com l'actual, l'IDI està obligat a donar una resposta eficient a les necessitats de totes les parts afectades per la nostra activitat –pacients, institucions, etc.–, i també ha de donar resposta a les necessitats i expectatives de les persones que configuren l'equip humà, sigui quina sigui la responsabilitat i funció que desenvolupen.

Amb aquesta finalitat, les polítiques de recursos humans volen establir els criteris estratègics i delimitar la cultura i l'estil de gestió que necessita la nostra organització.

Les polítiques de personal tenen com a principals objectius:

- Facilitar que la visió de l'IDI sigui compartida per totes les persones i col·lectius que hi tinguin legítims interessos.
- Visualitzar la cultura i l'estil de gestió que ens proposem en un marc de servei i atenció als nostres pacients i a les institucions.
- Establir un marc que faciliti la capacitat de complir amb els nostres compromisos davant els nostres pacients i davant les institucions sanitàries i polítiques del país.

#### **Filosofia**

L'actuació de l'empresa vol portar a terme una gestió eficaç i innovadora, compromesa amb els principis ètics, responent a les necessitats dels nostres pacients i a les aspiracions de l'equip que en formem part.

La Direcció reconeix en els agents socials uns actors imprescindibles del diàleg social. Aquest diàleg ha de ser obert, flexible i realista, emmarcat a partir d'unes regles d'actuació compartides i respectades, i també ha de tenir en compte la situació socioeconòmica de l'empresa i el seu entorn. D'aquesta manera, podrà satisfer la mútua exigència de competitivitat i millora de les condicions laborals dels treballadors.

### Gestió de recursos humans

En l'exercici 2004, s'ha conclòs el procés de negociació del primer conveni col·lectiu de treball de la nostra

empresa, que, fruit d'un intens procés negociador iniciat el 17 d'octubre de 2003, va finalitzar el dia 26 d'abril de 2004 amb la signatura entre la representació legal dels treballadors i la Direcció del seu preacord, que té una vigència d'un any. Tenint en compte el context sectorial de negociació, s'ha assolit un acord coherent, clarificador envers el conjunt de normes juridicolaborals, sostenible econòmicament, que ha de suposar un millor clima laboral, imprescindible per al bon funcionament d'aquests serveis tan essencials. En definitiva, es tracta d'un bon acord per a les dues parts negociadores.

**Taula 93. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Recursos humans, 2004**

	Vall d'Hebron	Bellvitge	Lleida	Tarragona	Badalona	Girona	Viladecans	Tortosa	Total
Facultatius	16	12	6	6	4	10	—	1	55
Diplomats en Infermeria	24	13	7	3	6	5	—	1	59
Tècnics en radiodiagnòstic	9	5	1	2	2	9	1	3	32
Administratius	4	2	2	1	1	2	—	—	12
Auxiliars administratius	13	8	1	1	4	5	1	3	36
Assistents	10	4	4	2	2	5	—	1	28
Serveis Centrals	—	—	—	—	—	—	—	—	16
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>44</b>	<b>21</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>36</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>238</b>

**Taula 94. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Inversions realitzades, 2004**

	Continuïtat	Nova acció	Total
Vall d'Hebron	949.573,10	105.023,21	1.054.596,31
Bellvitge	31.881,90	0,00	31.881,90
Viladecans	44.970,55	0,00	44.970,55
Lleida	20.752,17	0,00	20.752,17
Tarragona	14.861,83	0,00	14.861,83
Girona	121.597,76	0,00	121.597,76
Badalona	25.331,17	0,00	25.331,17
Tortosa	23.587,84	0,00	23.587,84
Serveis centrals	21.632,71	0,00	21.632,71
<b>Total</b>	<b>1.254.189,03</b>	<b>105.023,21</b>	<b>1.359.212,24</b>

**Taula 95. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Informe econòmic, 2003 i 2004**

Balanç	2004	2003
<b>Actiu</b>	<b>27.209.953,65</b>	<b>29.405.206,94</b>
Immobilitzat	14.676.736,47	15.844.117,70
Despeses per distribuir en diversos exercicis	3.422.594,29	4.528.384,82
Circulant	9.110.622,89	9.032.704,42
<b>Passiu</b>	<b>27.209.953,65</b>	<b>29.405.206,94</b>
Fons propis	10.540.928,97	9.804.914,12
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	711.696,79	88.185,34
Llarg termini	7.535.457,12	10.193.475,45
Curt termini	8.421.870,77	9.318.632,03

Compte de pèrdues i guanys	2004	2003
<b>Ingressos</b>		
Assistencials	20.719.466,21	16.434.947,67
Subvencions	236.175,00	236.175,00
Altres ingressos	560.178,20	456.345,13
Resultat	263.985,15	948.369,95
<b>Despeses</b>		
Aprovisionaments	6.242.786,11	4.823.269,70
Personal	9.591.221,42	8.135.004,42
Altres despeses	2.853.920,77	2.687.856,30
Dotacions a l'amortització	2.584.997,84	2.056.472,50
Financeres	506.878,42	373.234,83
Resultat	—	—

En euros.

**Taula 96. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Exploracions facturades, 2004**

	Ressonàncies magnètiques	Tomografies computades	Angioradiologies	Medicina nuclear	TEP
Vall d'Hebron	12.711	43.132	2.223	—	—
Bellvitge	11.082	8.294	—	—	1.083
Lleida	7.290	—	—	3.973	—
Tarragona	7.451	—	—	2.259	—
Viladecans	—	4.936	—	—	—
Badalona	6.805	5.586	—	986	—
Girona	6.825	16.489	—	2.279	—
Tortosa	2.035	6.502	—	—	—
<b>Total</b>	<b>54.199</b>	<b>84.939</b>	<b>2.223</b>	<b>9.497</b>	<b>1.083</b>

## 5.2 Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA

**Creació** Ordre de 2 de juliol de 1991

L'empresa Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (EISSA) es va crear mitjançant l'Acord de govern de la Generalitat de Catalunya de 31 de maig de 1991.

L'objecte social d'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 i l'ICS.

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, mentre que per als temes econòmics i jurídics compta amb suport extern.

Actualment EISSA participa en deu projectes: cinc de cogeneració (dues instal·lacions estan en fase de liquidació) i un de gestió tècnica centralitzada. Els esmentats projectes de cogeneració representen una inversió d'11,06 MEUR i una potència de 10,8 MW.

A més, des de l'any 2000 l'empresa ha creat 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 18 centres d'atenció primària (CAP) i a l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida. S'han adjudicat els concursos per ampliar el servei de climatització a 18 CAP més, així com a 4 hospitals. També s'han adjudicat els concursos per donar el servei d'aigua calenta sanitària solar a 5 hospitals.

Entre les actuacions fetes l'any 2004 destaquen les següents:

- Adjudicació de concurs públic per a la contractació del servei de subministrament de climatització per als 18 centres d'atenció primària següents: Ripollès (Ripoll), Tordera (Tordera), Masnou (el Masnou), Llinars del Vallès (Llinars del Vallès), Anoia (Igualada), Santa 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)
- Adjudicació de concurs públic per a la contractació del servei de producció de climatització per als 4 hospitals següents: Germans Trias i Pujol de Badalona, Doctor Trueta de Girona, Joan XXIII de Tarragona, Vall d'Hebron de Barcelona, i posada en funcionament el setembre de 2004.
- Adjudicació de 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 hospitals següents: 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. S'ha aconseguit una subvenció per a la realització d'aquestes inversions, així com el finançament per dur-les a terme.
- Seguiment tècnic i econòmic dels projectes relacionats amb les societats participades.

**Taula 97. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Societats participades, 2004**

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
<b>Total</b>	<b>10.817</b>	

**Taula 98. 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
<b>Total</b>	<b>1.796</b>		

**Taula 99. 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
<b>Total</b>	<b>3.269</b>		

**Taula 100. 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) <sup>1</sup>	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 2003
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

<sup>1</sup> Aquestes potències instal·lades s'han afegit a més del que ja hi hagués instal·lat i no s'hagués substituït.



**Taula 101. Energètica d'Instal·lacions  
Sanitàries, SA. Informe econòmic, 2003 i 2004**

<b>Balanç</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>
<b>Actiu</b>	<b>4.634.482,57</b>	<b>2.943.334,32</b>
Immobilitzat	1.092.766,59	1.245.134,43
Circulant	3.541.715,98	1.698.199,89
<b>Passiu</b>	<b>4.634.482,57</b>	<b>2.943.334,32</b>
Fons propis	2.419.573,47	2.574.405,40
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	229.889,49	0
Provisions per a riscos i despeses	0	51.818,08
Llarg termini	364.773,50	0
Curt termini	1.620.246,11	317.110,84

<b>Compte de pèrdues i guanys</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>
<b>Ingressos</b>		
Assistencials	0	0
Subvencions	—	0
Altres ingressos	1.728.696,55	647.306,07
Resultat (beneficis)	0	0
<b>Despeses</b>		
Aprovisionaments	1.660.284,94	595.885,93
Personal	45.060,72	45.864,14
Altres despeses	55.405,63	76.509,16
Dotacions a l'amortització	193,20	193,20
Variació de les provisions d'immobilitzat immaterial, material i cartera de control diversos exercicis	112.701,29	131.558,94
Pèrdues procedents d'immobilitzat	9.758,32	—
Financeres	724,82	0
Resultat (pèrdua)	154.831,93	202.705,30

En euros.

## 5.3 Gestió de Serveis Sanitaris

**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.

L'exercici 2004 ha significat la materialització de les sinergies de GSS-Hospital de Santa Maria i ICS-Hospital Universitari Arnau de Vilanova, en un acord de col·laboració que ha de ser el punt formal de partida del futur Consorci Sanitari de la Regió Sanitària de Lleida.

D'altra banda, durant el 2004 GSS ha signat el preacord del conveni col·lectiu de treball 2004, pel qual el personal laboral s'adhereix al conveni sectorial de la XHUP.

L'any 2004 el pressupost d'explotació aprovat ha estat de 31.148.715,88 euros, i el pressupost de capital, de 1.323.603,54 euros, la suma de les quals fa un total general de 32.472.319,42 euros.

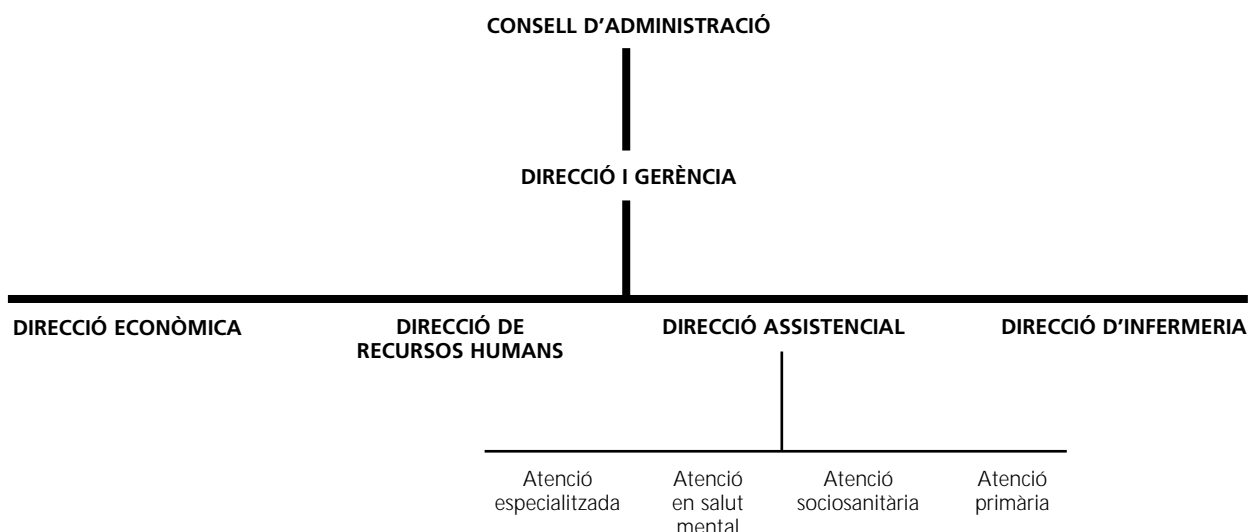
### Activitat assistencial

Durant l'any 2004 les principals actuacions dutes a terme per l'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris han estat les que s'indiquen a continuació.

### Atenció especialitzada

- En l'atenció especialitzada hi ha hagut un augment de l'hospitalització. Aquesta ha passat de les 6.511 altes del 2003 a les 6.660 del 2004, 149 altes que marquen un increment del 2,3%, amb una disminució de l'estada mitjana del 5,98 al 5,15, sense incloure-hi els ingressos psiquiàtrics. Aquest increment ratifica el continuat creixement que es va produint en els darrers anys, marcat per l'increment de la compra addicional, que s'ha multiplicat per 5 respecte a l'any 2003. Cal destacar que l'Hospital de Santa Maria no disposa de servei d'urgències, fet que dóna més rellevància al creixement.
- Gestió de Serveis Sanitaris presta els serveis assistencials de consulta externa a l'Hospital de Santa Maria, al CAP d'especialitats de Tàrraga i al CAP d'especialitats de Balaguer. S'han realitzat 154.816 visites, amb una relació de primeres/segones visites de l'1,4.
- 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, de manera que s'ha passat del 37,5% de l'any 2003 al 41,4% del 2004, i s'ha enregistrat un alt índex de satisfacció tant per part de l'usuari com del professio-

### Organigrama. Gestió de Serveis Sanitaris



nal sanitari. Cal destacar que la tipologia de les altes d'aguts inclou, l'any 2004, 169 procediments quirúrgics de compra addicional, que representen un increment notable respecte a l'any 2003.

- L'increment de la cirurgia mínimament invasiva s'ha produït per l'ampliació de l'equipament, ja que actualment compta amb dues torres completes de cirurgia endoscòpica, cosa que permet:
  - La cirurgia artroscòpica complexa amb la inclusió de reparacions lligamentoses i procediments sobre altres articulacions, de manera que ja s'ha convertit en centre de referència de la Regió Sanitària per a aquests tipus de tècniques.
  - La consolidació de la cirurgia colorectal assistida per laparoscòpia, que es va iniciar durant l'any 2003.
  - La cirurgia endoscòpica ORL: realització de polipectomies nasals i de laringe.
- La Unitat d'Hospitalització a Domicili ha realitzat 180 ingressos durant l'any 2004.
- Durant el 2004 s'ha consolidat la Unitat d'Odontologia i Cirurgia Bucal i la implantació del Programa de salut bucodental a les institucions amb pacients discapacitats, i s'han fet valoracions en els mateixos centres.
- GSS va posar en marxa des del mes de desembre la Unitat de Diagnòstic Ràpid per a l'ajut del drenatge de les urgències de la Regió Sanitària Lleida.
- GSS, des de l'inici de l'exercici 2004, va deixar de prestar els serveis de rehabilitació ambulatoria als CAP de Tàrraga i Balaguer.
- Començament de les obres de l'Àrea d'Urgències de Salut Mental, que es posarà en marxa durant l'any 2005 i que estarà dotada de 3 boxs, 2 consultes, 1 sala d'espera, 1 control d'Infermeria.
- Com es va fer en anys anteriors, dins el Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC), Gestió de Serveis Sanitaris ha incrementat el nombre d'ingressos procedents del Servei d'Urgències de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova i de forma directa de les consultes d'atenció especialitzada de Tàrraga i Balaguer, així com del mateix hospital, per adaptar-se a l'increment d'activitat que es dona durant aquest període.

### **Atenció en salut mental i drogodependències**

En l'atenció en salut mental i drogodependències s'han portat a terme les següents noves accions:

- Nou programa d'interconsulta i enllaç amb l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova.

- Consulta de tabaquisme, juntament amb la unitat de factors de risc vascular.

- Inici al centre de Salut Mental de la Seu d'Urgell d'una segona consulta de psiquiatria.

En relació amb l'activitat assistencial realitzada, s'ha augmentat de manera notable el nombre de consultes ambulatories de salut mental, així com l'atenció de pacients a urgències.

Pel que fa a la coordinació amb altres recursos:

- Programa de consultoria psiquiàtrica en gairebé totes les àrees bàsiques de la ciutat de Lleida.
- Programes específics de psiquiatria d'enllaç amb l'HUAV: cirurgia biariàtrica, infermeria, protocols mèdics, unitat de suport a urgències...

### **Atenció sociosanitària**

- Referent a l'activitat de la Unitat Sociosanitària s'han generat 7.999 estades de 239 pacients convalsents atesos i 2.697 estades de 146 pacients atesos en pal·liatius. L'estada mitjana de convalsència va ser de 31,5 dies, i la de pal·liatius de 19,3 dies.
- GSS conta amb la totalitat dels equips de PADES de Lleida, que van atendre 1.602 pacients, amb 1.409 altes. Aquest equip dona suport al Pla integral d'urgències de Catalunya amb assistència fins a les 20 hores durant tota la setmana, de gener de 2003 a març de 2004.
- La UFISS de demències va atendre 614 pacients, amb un total de 309 pacients nous.
- S'ha consolidat l'activitat de la Unitat Ambulatoria de l'Hospital Comarcal del Pallars, iniciada durant l'any 2003 i gestionada per GSS.
- GSS ha col·laborat a posar en marxa l'assignatura de Geriatria a la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida.
- S'ha realitzat el primer congrés sobre infecció nosocomial en l'àmbit sociosanitari i s'ha consolidat el programa RISS Lleida. Durant l'any 2004, el CatSalut ha assumit el programa RISS Lleida com un programa propi dins la Regió Sanitària Lleida.

### **Atenció primària**

En l'àmbit de l'atenció primària, cal assenyalar la continuïtat de l'equip d'atenció primària de l'Àrea Bàsica de Salut Lleida Rural Nord inaugurat al començament de l'any 2002, i se n'ha de destacar l'adequació dels serveis a l'increment poblacional de l'àrea d'influència. L'activitat desenvolupada durant el 2004 ha estat de més de 100.000 consultes de medicina de família i pediatria,

49.000 consultes d'Infermeria i més de 13.800 visites domiciliàries.

- En el CAP de Santa Maria s'ha incrementat l'activitat de medicina de família i de pediatria amb la introducció d'un reforç de pediatria.
- S'han prioritzat, en l'Equip d'Atenció Primària Lleida Rural Nord, les activitats de caràcter comunitari. Al municipi d'Alpicat, on hi ha un dels consultoris de l'ABS Lleida Rural Nord, s'ha dut a terme la Primera Jornada de Salut, amb la col·laboració de GSS en la seva organització.

#### Taula 102. Gestió de Serveis Sanitaris. Recursos humans, 2004

<b>Personal assistencial</b>	
Hospital de Santa Maria (atenció especialitzada)	340
Xarxa de salut mental i drogodependències	54
Atenció primària	25
Atenció sociosanitària	34
<b>Personal no assistencial</b>	
Hospital de Santa Maria (atenció especialitzada)	95
Xarxa de salut mental i drogodependències	7
Atenció primària	6
Atenció sociosanitària	5
<b>Total</b>	<b>566</b>

#### Taula 103. Gestió de Serveis Sanitaris. Activitat assistencial, 2004

<b>Hospital de Santa Maria. Atenció especialitzada</b>	
Total altes d'aguts	6.660
Altes aguts CatSalut (inclou compra addicional)	6.002
PIUC	457
Altes de privats i asseguradores	84
Altes d'aguts del Centre Penitenciari de Ponent	117
Estades	55.250
Consultes externes	154.816
Primeres visites	63.706
Visites successives	91.110
Hospital de dia	2.151
Urgències de psiquiatria	2.688
Intervencions de cirurgia menor ambulatoria	1.685
Sessions de rehabilitació	52.275
<b>Atenció de salut mental</b>	
<b>Centre de Salut Mental d'Adults (CMA)</b>	
Tremp	
Primeres visites	192
Visites successives	1.960
Balaguer	
Primeres visites	267
Visites successives	1.325
Les Borges Blanques	
Primeres visites	216
Visites successives	1.719
Lleida	
Primeres visites	1.478
Visites successives	15.675
Visites especials	528
Tàrrrega	
Primeres visites	372
Visites successives	3.148
Cervera	
Primeres visites	197
Visites successives	634
Mollerussa	
Primeres visites	272
Visites successives	1.585

**Taula 103. Gestió de Serveis Sanitaris. Activitat assistencial, 2004 (continuació)**

<b>Centre de dia</b>	
Lleida	
Nombre de pacients	349
Sessions	7.319
Balaguer	
Nombre de pacients	199
Sessions	3.531
Tàrraga	
Nombre de pacients	193
Sessions	3.192
<b>Altres</b>	
Centre Penitenciari Ponent (CPP)	
Visites	1.195
Hospital de dia de salut mental	
Altes	108
Estades	3.380
Subaguts de salut mental	
Altes	77
Estades	2.832
Hospital infantil i juvenil	
Altes	49
Estades	1.763
Unitat de Referència de Psiquiatria Infantil i Juvenil (URPI)	
Altes	50
Estades	1.362
<b>Atenció socio sanitària</b>	
Pacients convalscentos	239
Estada mitjana	31,5
Estades convalscentos	7.999
Pacients pal·liatius	146
Estada mitjana	19,3
Estades pal·liatius	2.697
Sessions de l'hospital de dia	5.558
<b>PADES</b>	
Lleida	590
Urgell, Segarra, Noguera. Pacients atesos	464
Pla d'Urgell, Segrià, Garrigues. Pacients atesos	548
<b>UFISS demències</b>	
Pacients atesos	614

**Taula 104. Gestió de Serveis Sanitaris. Informe econòmic, 2003 i 2004**

<b>Balanç</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>
<b>Actiu</b>	<b>35.886.438,15</b>	<b>35.217.785,42</b>
Aportacions pendents del CatSalut	1.897.649,46	2.213.924,37
Immobilitzat	22.421.144,62	24.446.393,70
Despeses per distribuir en diversos exercicis	0,00	57,50
Circulant	11.567.644,07	10.557.409,85
<b>Passiu</b>	<b>35.886.438,15</b>	<b>35.217.785,42</b>
Fons propis	18.283.344,78	18.906.125,09
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	216.346,99	218.555,07
Llarg termini	7.586.186,50	6.887.638,62
Curt termini	9.800.559,88	9.205.466,64
<b>Compte de pèrdues i guanys</b>		
	<b>2004</b>	<b>2003</b>
<b>Ingressos</b>	<b>31.538.162,39</b>	<b>27.823.267,62</b>
Assistencials	27.039.272,49	23.711.734,66
Altres ingressos d'explotació	3.980.329,26	3.994.069,88
Ingressos extraordinaris	116.819,72	26.126,33
Ingressos de l'exercici anterior	401.740,92	91.336,75
<b>Despeses</b>	<b>31.860.436,65</b>	<b>28.209.469,63</b>
Aprovisionaments	7.709.643,89	8.144.126,12
Personal	22.160.269,24	19.214.555,74
Altres despeses	1.125.711,68	22.069,57
Dotacions a l'amortització	587.137,24	583.139,84
Despeses extraordinàries	165.718,73	138.924,85
Financeres	111.955,87	106.653,51
Resultat (pèrdua)	322.274,26	386.202,01
En euros.		

## 5.4 Gestió i Prestació de Serveis de Salut

**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. En l'actualitat disposa de la Unitat de Convalescència, amb 35 llits i la Unitat de Cures Pal·liatives, amb 8 llits i 17 llits més de llarga estada. També té 24 places d'hospital de dia.

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.

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).

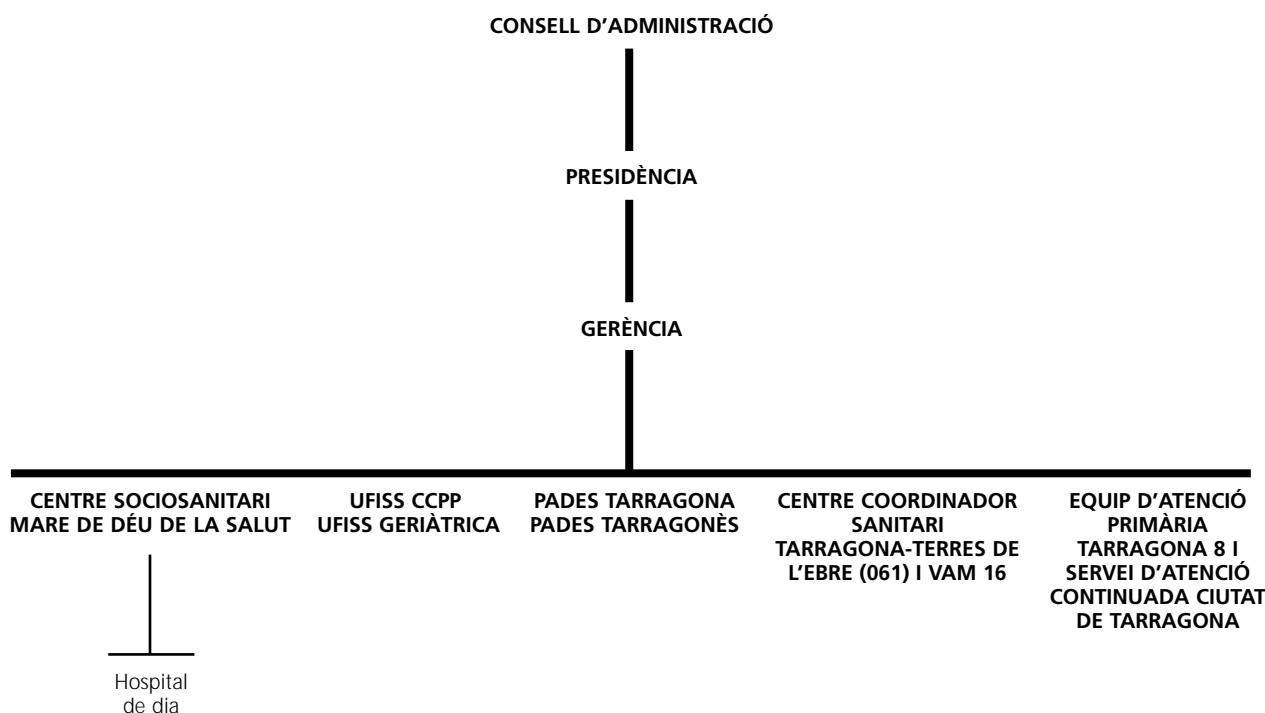
Dins l'Acord marc de col·laboració entre l'empresa i l'ICS, continuen les col·laboracions en hospitalització a domicili amb l'Hospital Universitari Joan XXIII.

GiPSS gestiona l'equip d'atenció primària Tarragona-8 (CAP Muralles), que va iniciar la seva activitat el setembre de 2003. 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.

En l'àmbit de l'atenció primària, GiPSS ha gestionat el reforços d'estiu de les Terres de l'Ebre i de Mont-Roig/Miami.

El 2004 s'han signat convenis per al desenvolupament de programes de cooperació educativa amb la facultat

### Organigrama. Gestió i Prestació de Serveis de Salut



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, s'ha prorrogat el conveni amb l'Assemblea Provincial de la Creu Roja per a la base assistencial primària que gestiona l'empresa, el conveni entre l'empresa i Port Aventura, SA per a la intervenció del Centre Coordinador Sanitari 061 i la VAM en les diferents activitats i simulacres amb Port Aventura, i el conveni amb l'Arquebisbat de Tarragona per als serveis religiosos de l'Hospital Mare de Déu de la Salut.

El Centre Coordinador Sanitari Tarragona-Terres de l'Ebre (061) és un centre de referència per als ciutadans i els professionals de la sanitat en la coordinació dels recursos sanitaris disponibles i d'informació sanitària urgent les 24 hores del dia a través del telèfon 061. També atén les demandes sanitàries urgents procedents del telèfon únic europeu 112 que s'originen a les regions sanitàries Tarragona i Terres de l'Ebre. Presta els serveis assistencials primaris d'emergència a les comarques del Tarragonès, el Baix Camp i l'Alt Camp, així com les actuacions del risc previsible relacionades amb el Pla SEQTA, segons l'acord contractual amb l'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques, SA.

Aquest centre s'ha consolidat com un element eficaç de la coordinació de les urgències i emergències dins l'àmbit de Tarragona i les Terres de l'Ebre, i ha esdevingut imprescindible en les actuacions relacionades amb els plans d'emergències de les indústries químiques (Pla SEQTA).

D'altra banda, continuen les obres del nou Hospital Sociosanitari Francolí de Tarragona, que constarà de 156 llits d'internament i 50 places d'hospital de dia.

**Taula 105. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Recursos humans, 2004**

Centre Sociosanitari Mare de Déu de la Salut	64
PADES	8
UFISS	8
Hospital de dia	3
VAM-16	16
Centre Coordinador Sanitari (061)	7
Equip d'atenció primària Tarragona-8	27
Servei d'Atenció Continuada Tarragona	14
Unitat d'Hospitalització a Domicili	4
Serveis centrals	6
PIUC subaguts	13
<b>Total</b>	<b>170</b>

**Taula 106. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Activitat assistencial, 2004**

	Hospital Mare de Déu de la Salut	Hospital de dia
Estades totals	20.832	5.976
Índex d'ocupació (%)	97	98,8
Malalts atesos	309	84
Ingressos	255	42
Altes	254	41
Estada mitjana (dies)	75	132
Índex de rotació	4,23	1,71
<b>Pacients atesos pels PADES</b>		<b>Nombre</b>
Tarragona		241
Tarragonès		246
PADES-PIUC		152
<b>UFISS. Cures pal·liatives</b>		
Pacients atesos		443
<b>UFISS de Geriatria</b>		
Pacients atesos (inici: 1-11-2002)		412
<b>EAP Tarragona-8</b>		
Activitat total		89.055
Visites del metge		60.115
Visites de Pediatria		4.424
Visites d'Odontologia		855
Visites d'Infermeria		23.661
<b>Servei d'atenció continuada</b>		
Activitat total		20.738
<b>Sistema d'Emergències Mèdiques (VAM 16)</b>		
Serveis		1.685
Emergències mèdiques		807
Accidents		878
Traslats assistits		614
<b>Centre Coordinador Sanitari Tarragona-Terres de l'Ebre (061)</b>		
Població coberta (cens)		654.149
Població coberta (estacional)		375.000
Extensió (km <sup>2</sup> )		6259,6
Alertes rebudes		127.283
Incidents coordinats		92.822

**Taula 107. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Informe econòmic, 2003 i 2004**

Balanç	2004	2003
<b>Actiu</b>	<b>21.787,22</b>	<b>21.905,86</b>
Aportacions pendents CatSalut	5.640,10	6.580,12
Immobilitzat	12.137,39	10.080,64
Circulant	4.009,73	5.245,10
<b>Passiu</b>	<b>21.787,22</b>	<b>21.905,86</b>
Fons propis	9.102,33	9.187,02
Patrimoni cedit en ús	-6.289,11	-2.434,07
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	0,00	0,00
Llarg termini	15.900,98	11.054,16
Curt termini	3.073,02	4.098,75
<b>Compte de pèrdues i guanys</b>		
<b>Ingressos</b>		
Assistencials	6.460,75	4.675,82
Subvencions	628,81	628,81
Altres ingressos	3,06	16,77
Resultat	84,69	642,06
<b>Despeses</b>		
Aprovisionaments	1.419,53	1.249,57
Personal	4.636,22	3.783,68
Altres despeses	810,62	842,62
Dotacions a l'amortització	191,70	59,07
Financeres	131,81	28,52
Resultat	—	—

En milers d'euros.



## 5.5 Institut d'Assistència Sanitària

**Creació** Resolució de 31 d'agost de 1992

**Modificacions** Resolució de 29 de setembre de 1999

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.

El 2004 ha estat un any històric pel que significa per a l'organització la posada en funcionament, el 18 de setembre de 2004, del nou Edifici Santa Caterina en el seu nou emplaçament: el parc Hospitalari Martí i Julià, ubicat al municipi de Salt.

El Parc creix sobre els terrenys del que fou l'any 1886 el primer manicomi públic de Catalunya ocupat històricament per pacients amb malalties mentals. El Departament de Salut i el Catsalut, a través de l'IAS, configuren així un espai sanitari basat en un concepte integrador de la salut que inclou l'assistència psiquiàtrica i sociosanitària i l'atenció de les malalties físiques. Un projecte que s'inicià ara farà més de 12 anys i que culminarà definitivament amb la construcció d'un centre sociosanitari sobre l'espai que ara ocupa l'Edifici de la República.

### Atenció a l'usuari, qualitat, ètica i comunicació

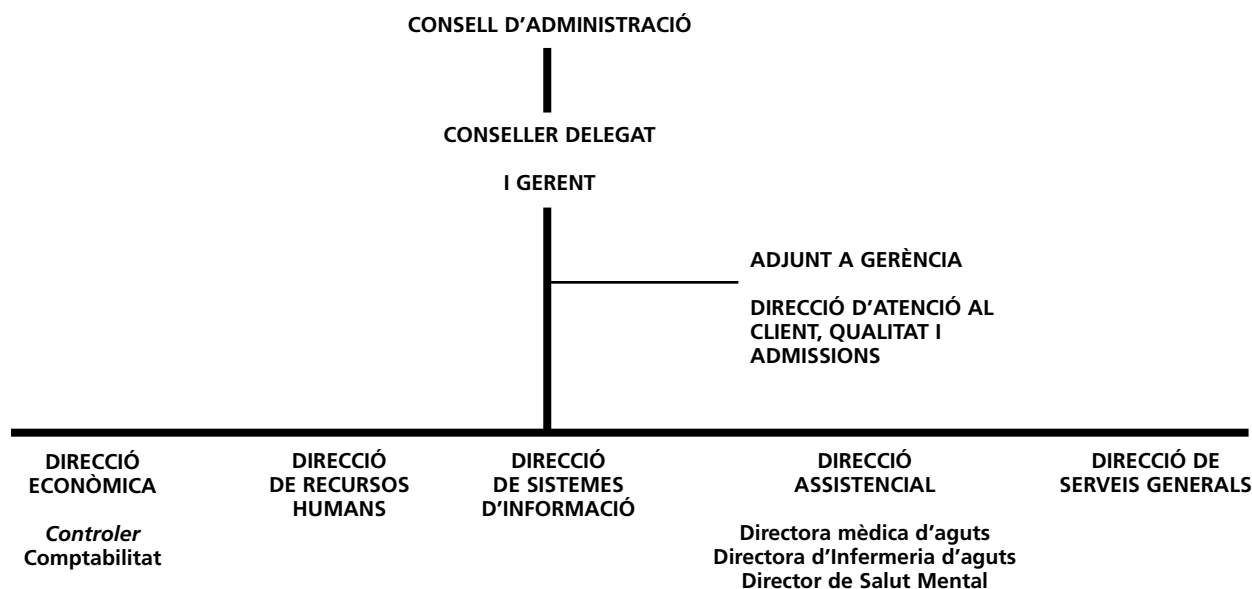
S'ha adaptat i aplicat la carta de drets dels usuaris a la xarxa de salut mental. S'ha aconseguit millorar significativament el vestuari i l'ús del Parc per part dels usuaris de salut mental, i s'han posat en marxa programes d'oci per als usuaris del Parc vinculats al projecte terapèutic.

S'ha procedit al traspàs de les tuteles de malalts mentals a la Fundació Tutelar de les comarques gironines, que té l'auspici de l'IAS.

En paral·lel a l'inici de la definició del model de qualitat, s'ha creat el Grup de Millora de l'Accés de l'Usuari i Reducció de Llistes d'Espera i el Grup de Millora de Consultes Externes, i s'han començat a executar les primeres mesures.

Així mateix, s'ha elaborat i executat el pla de comunicació específic del trasllat de l'hospital al nou edifici del Parc, tant internament com externament.

### Organigrama. Institut d'Assistència Sanitària



## Oferta de serveis l'activitat assistencial

La posada en funcionament del nou hospital ha representat un canvi substancial en l'oferta de serveis de l'IAS, ja que, tot i que la capacitat i principals serveis són els mateixos que en l'antic, les condicions tècniques i hoteleres són molt diferents i disposem d'alguns serveis nous, com ara el TAC.

S'ha completat la posada en funcionament de la Llar Residència La Maçana i s'ha iniciat la posada en funcionament del Servei Especialitzat en Salut Mental per a Discapacitats Intel·lectuals.

A més, s'ha completat la integració de neuropsiquiatres de l'ICS a la xarxa de salut mental, i s'ha signat un conveni amb l'Hospital de Campdevànol de col·laboració en l'atenció a les demències.

Pel que fa a l'atenció hospitalària, fins al setembre l'activitat era similar a anys anteriors, durant els mesos del trasllat va disminuir, i els últims mesos de l'any es nota un increment mensual d'un 7-10% dels principals paràmetres.

L'activitat d'atenció primària i sociosanitària es manté estable.

L'activitat de salut mental continua presentant increments en l'activitat ambulatoria i la d'aguts, i va disminuint l'activitat de llarga estada.

## Desenvolupament organitzatiu

El principal projecte de reorganització assistencial és la creació de les unitats de gestió clínica i el treball per processos.

Malgrat ser l'any del trasllat, simultàniament s'ha iniciat el desplegament del 40% de les unitats no afectades pel trasllat i el 20% a aguts.

També s'ha començat el treball per processos i l'adaptació dels Serveis Centrals de l'IAS a la nova estructura organitzativa.

S'ha procedit a la reorganització de la Recerca, amb la creació de la figura del responsable i una comissió multidisciplinària, i s'ha entrat a formar part de la Fundació Campus Arnau d'Escala amb la Universitat de Girona.

Així mateix, s'ha desenvolupat al complert el programa de formació de directius per al desenvolupament i la gestió clínica a través de cursos específics, s'ha implantat SAP-gestió de pacients simultàniament a la posada en funcionament del nou Edifici Santa Caterina, i s'ha iniciat la posada en funcionament d'aplicacions de facturació, cuina i manteniment, així com la gestió de pacients en salut mental ambulatoria.

D'altra banda, s'ha reelaborat el quadre de comandament, s'ha posat en marxa la nova intranet i el nou web de l'IAS, i s'ha signat el pacte d'adhesió del treballadors de la xarxa de salut mental al conveni XHUP i el pacte d'empresa amb els treballadors de l'Edifici Santa Caterina. També s'ha implantat la primera fase de la nova aplicació de recursos humans i s'ha constituït la comissió per a la redacció del reglament de les seleccions.

En relació amb els aspectes preventius i de seguretat, hem realitzat l'auditoria del sistema de gestió de la Prevenció a l'IAS; hem desenvolupat el Pla d'emergència del Parc Hospitalari Martí i Julià i hem complert amb la normativa vigent obligatòria per a l'obertura de nous equipaments i edificis. També hem millorat substancialment en la prevenció del risc per accidentalitat per agressions. Així mateix, hem traslladat el Servei de Prevenció a un espai més adequat a la seva activitat.

## Finançament i resultats econòmics

S'ha signat la modificació del conveni d'inversions amb el CatSalut, que ens ha permès finalitzar les diferents obres del Parc Hospitalari Martí i Julià previstes per a l'any 2004.

S'ha aconseguit diversificar els ingressos, i s'ha assolit un augment del 2% no procedent del CatSalut. També s'ha mantingut el nivell de tresoreria dins els límits previstos i s'ha resolt la regularització dels actius en el balanç. Finalment, s'ha realitzat l'estudi de l'eficiència de la nova estructura organitzativa, abordant el càlcul dels costos de les unitats de gestió.

**Taula 108. Institut d'Assistència Sanitària. Recursos humans, 2004**

Serveis centrals	41,92
Serveis generals	110,25
Sociosanitari	92,64
Atenció a l'usuari i admissions	87,18
Atenció primària	77,08
Atenció especialitzada	340,60
Salut mental	236,10
<b>Total</b>	<b>985,77</b>

Fins a l'any 2003 la plantilla es presentava organitzada per direccions. A partir del 2004 s'organitza per línies productives.

Les xifres de personal són equivalents a 1.668 h/any en totes les categories (excepte facultatius: 1.732 h/any).

**Taula 109. Institut d'Assistència Sanitària.  
Activitat assistencial, 2004**

<b>Hospital de Santa Caterina</b>	
Activitat hospitalària	
Altes <sup>1</sup>	6.735
Estades	36.706
Urgències	33.378
Intervencions totals	5.369
Intervencions programades	4.020
Intervencions urgents	1143

**Activitat ambulatoria**

Primeres visites	26.601
Visites successives	56.150

<sup>1</sup> El 18 de setembre es va traslladar l'Hospital Santa Caterina. El canvi d'edifici i de programa informàtic ha produït una disminució de les altes. Aquest decrement es deriva de la dificultat de la posada en marxa i de la dificultat d'enregistrar l'activitat amb el nou programa.

**Xarxa de salut mental**

Activitat hospitalària	Aguts	Subaguts	Mitjana i
			llarga estada <sup>1</sup>
Altes	1.329	249	56
Estades	18.125	9.199	105.252
Urgències			

<sup>1</sup> Inclou Psicogeriatria.

Atenció extrahospitalària	Adults	Infantil i juvenil	Total
Visites	50.219	11.698	61.917

**Sociosanitari**

Convalescència	
Altes	128
Estada mitjana	25,30
Cures pal·liatives	
Altes	346
Visites	202

**Atenció primària  
(ABS Breda-Hostalric, ABS Anglès, ABS Cassà)**

Medicina general	
Visites	261.299
Pediatría	
Visites	43.238
Odontologia	
Visites	10.336
Atenció continuada	
CAP	16.335
Domicili	738
Urgències	56.124

**Taula 110. Institut d'Assistència Sanitària.  
Informe econòmic, 2003 i 2004**

<b>Balanç</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>
<b>Actiu</b>	<b>82.825.914,48</b>	<b>70.840.816,6</b>
Immobilitzat	64.116.906,61	52.286.494,2
Despeses per distribuir en diversos exercicis	0,00	0,00
Circulant	18.709.007,87	18.554.322,4
<b>Passiu</b>	<b>82.825.914,48</b>	<b>70.840.816,6</b>
Fons propis	28.471.366,86	26.748.747,5
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	12.216,90	20.125,8
Provisions per a riscos i despeses	379.248,68	180.283,4
Llarg termini	33.956.245,99	23.256.694,1
Curt termini	20.006.836,05	20.634.965,8

**Compte de pèrdues i guanys**      **2004**      **2003**

**Ingressos**

Assistencials	48.293.845,41	43.211.242,4
Subvencions	6.236,19	119.883,2
Altres ingressos	404.670,75	1.340.455,6
Financers	14.126,95	6.817,80
Extraordinaris per trasllat	1.899.314,34	—
Extraordinaris ordinaris	1.205.856,14	1.037.668,00
Resultat (pèrdua)	300.945,02	—

**Despeses**

Aprovisionaments	9.125.912,68	7.844.807,8
Personal	35.400.132,46	32.018.450,0
Altres despeses	3.664.381,84	3.084.880,22
Dotacions a l'amortització	1.518.978,61	868.441,4
Financeres	91.309,20	106.720,3
Extraordinaris per trasllat	467.514,97	0,00
Extraordinaris interessos llarg termini	257.610,56	0,00
Extraordinàries ordinàries	393.284,34	731.737,20
Resultat	0,00	16.636,60

En euros.

## 5.6 Sistema d'Emergències Mèdiques, SA

**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 Sanitat 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 2004 ha estat marcat per un creixement sostingut en pràcticament totes les línies operatives d'actuació de l'empresa com a conseqüència fonamental d'un millor coneixement, per part dels ciutadans de Catalunya, dels serveis que SEMSA disposa al seu abast per a l'accés als recursos d'atenció a la urgència i l'emergència sanitària del sistema sanitari públic.

Amb data 29 de novembre de 2004, l'autoritat sanitària que ahora ostenta, directament o indirecta, la titularitat de la totalitat de les accions de les societats SCUBSA-061 i SEMSA, va decidir unificar des del primer moment l'equip directiu i iniciar un procés d'integració de les seves activitats mitjançant la fórmula jurídica més

adient amb les finalitats perseguides, i que segons els estudis jurídics, econòmics i fiscals, era l'absorció per SEMSA de l'activitat realitzada per SCUBSA, a través de la cessió global del seu patrimoni, amb efectes d'1 de gener de 2005.

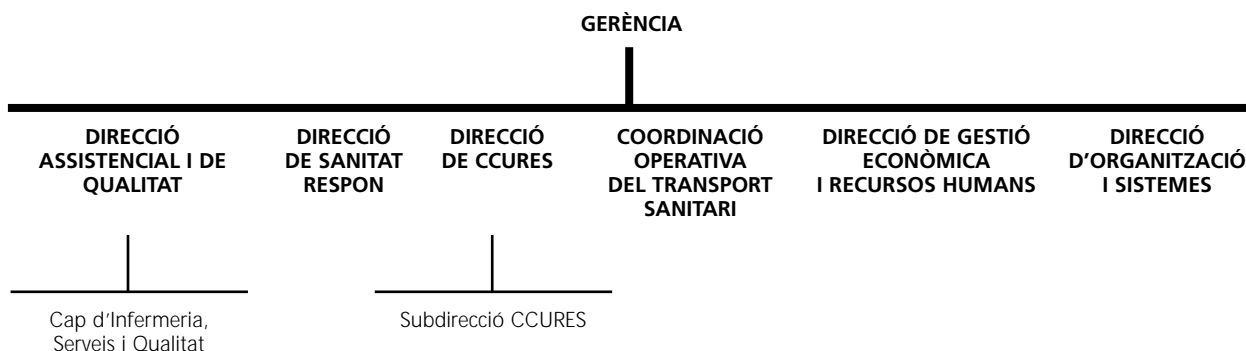
Així, durant l'any 2004 s'han anat consolidant les activitats d'apropament entre empreses que fins aquest moment han estat diferenciades. Aquesta activitat conjunta ha de servir per definir els fonaments que resultaran en una única empresa que doni resposta a les urgències i emergències sanitàries.

### Coordinació Operativa del Transport Sanitari de Catalunya (COTS)

A rel dels canvis produïts, en el sistema de prestació de transport sanitari de Catalunya, amb motiu de concurs realitzat pel CatSalut l'any 2000, es va posar de manifest que tant la nova organització territorial, que dibuixava un nou mapa del transport sanitari dividit en 48 lots, com el canvi de proveïdors en la prestació del servei, requerien d'una coordinació d'aquests tipus de prestació, que tingués una visió global per a tot el país i que assegurés una correcta prestació en tot el territori.

Per fer front en aquesta necessitat, el CatSalut va encarregar al Sistema d'Emergències Mèdiques S.A. (SEM,SA) que assumís la Coordinació Operativa del Transport Sanitari (COTS), amb les següents funcions:

### Organigrama. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA



Aquest organigrama correspon a l'inici de l'exercici 2004, al llarg de l'any s'ha modificat per assumir amb condicions el procés de fusió endegat.

- Analitzar l'adequació de l'oferta i la demanda del transport sanitari, proposant les mesures i estratègies de millora necessàries.
- Donar suport a la planificació, avaluació i coordinació de les activitats relatives al transport sanitari públic en aplicació de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya i de la normativa vigent.
- Elaborar el mapa de recursos de transport sanitari de Catalunya per tal d'assegurar una atenció adequada en tot el territori.

### **Actuacions més rellevants de l'any 2004**

- Pel que fa a les demandes de serveis a Catalunya es van fer el 2004 un total de 2.340.204 de trasllats sanitaris, dels que 499.315 corresponen a transport urgent i 1.840.889 a transport programat.
- En l'apartat del recursos disponibles s'ha continuat fent l'anàlisi de les zones més infradotades i proposant l'increment de recursos per a les mateixes.
- En col·laboració amb el CCURES, s'ha mantingut actualitzada la base de dades que identifica i codifica tots els vehicles de transport sanitari públic existents a Catalunya.
- Igualment s'ha creat la Unitat Funcional d'Alertes Sanitàries (UFAS) per a detectar incidències ocasionades pel transport sanitari, que utilitza la infraestructura informativa del PIUC i que està centralitzada al CCURES/061.
- En un altre ordre de coses, enguany, amb la proximitat de la convocatòria d'un nou concurs de transport sanitari, la COTS ha col·laborar amb el CatSalut en la preparació del concurs de TS programat.

### **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](mailto:sanitatrespon@sanitatrespon.com) i la pàgina web [www.sanitatrespon.com](http://www.sanitatrespon.com). Al llarg de l'any 2004, Sanitat Respon s'ha marcat com un objectiu prioritari, el desenvolupar la potencialitat assistencial del Servei, incorporant al personal d'infermeria a projectes assistencials rellevants, en relació a la promoció o cura de la salut i prevenció de la malaltia. En aquest aspecte s'ha desenvolupat el programa Sanitat Truca, línia proactiva desti-

nada a temes de prevenció de la malaltia i cura de la salut.

L'any 2004 s'han emès 6.000 trucades a la població en campanyes de diversa naturalesa (programes de detecció precoç càncer de colon, llistes d'espera de FIV, enquestes de satisfacció d'usuaris de diferents proveïdors).

### **Noves tecnologies**

L'any 2004 s'ha posat en funcionament l'accés multicanal al servei Sanitat Respon. Amb aquest avenç tecnològic, l'usuari té la possibilitat d'accedir a aquest servei per fer consultes o tràmits no tan sols amb la tradicional trucada de veu, sinó també mitjançant fax o correu electrònic, amb la qual cosa s'optimitza al màxim la resposta independentment del canal d'accés utilitzat.

Durant l'any 2005 es preveu d'incorporar la possibilitat de comunicació mitjançant missatges SMS, amb l'objectiu de fer més fàcil en conjunt el contacte del ciutadà amb el sistema sanitari, amb un èmfasi especial a facilitar l'accessibilitat i la comunicació d'usuaris amb minusvalideses.

### **Qualitat**

En l'àmbit de la qualitat, Sistema d'Emergències Mèdiques, SA va renovar, el mes de juny de 2004, la certificació de la norma UNE-EN-ISO9001/2000, obtinguda el 17 de març de 2002.

**Taula 111. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Bases d'actuació a les regions sanitàries, 2004**

<b>Serveis centrals</b>		Barcelona Ciutat
<b>Centre coordinador</b>		Barcelona Ciutat
<b>Trasllat interhospitalari d'adults</b>	SEM 1 / Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell	Centre
	SEM 2 / Hospital Duran i Reynals	Costa de Ponent
	SEM 3 / Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta	Girona
	SEM 4 / Hospital Universitari de Sant Joan de Reus	Tarragona
	SEM 5 / Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida	Lleida
	SEM 6 / Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	Tortosa
	SEM 7 / Hospital de Sant Jaume, Olot	Girona
	SEM 8 / Hospital de Palamós <sup>1</sup>	Girona
	SEM 9 / Hospital Comarcal de la Selva, Blanes <sup>1</sup>	Girona
	SEM 10 / Heliport TAF – Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Valles <sup>2</sup>	Centre
	SEM 11 / Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell – Hospital de Puigcerdà	Lleida/Centre
	SEM 21 / CAP El Vendrell	Tarragona
	SEM 22 / Hospital de Campdevànol	Girona
	SEM 24 / Espitau Val d'Aran	Lleida
	SEM 36 / Hospital Comarcal del Pallars de Tremp	Lleida
<b>Trasllat interhospitalari pediàtric</b>	SEM 18 / Hospital General Vall d'Hebron	Barcelona Ciutat
	SEM 19 / Hospital Casa de Maternitat – Hospital Sant Joan de Déu	Barcelona Ciutat
	SEM 20 / Hospital de la Santa Creu i Sant Pau <sup>2</sup>	Barcelona Ciutat
<b>Serveis assistencials primaris</b>	SEM 12 / Hospital Duran i Reynals	Costa de Ponent
	SEM 13 / Hospital Sant Jaume de Calella	Barcelonès Nord i Maresme
	SEM 14 / Hospital General de Vic	Centre
	SEM 15 / Centre Hospitalari i Cardiològic de Manresa	Centre
	SEM 16 / Gestió i Prestació de Serveis de Salut	Tarragona
	SEM 17 / Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona	Barcelonès Nord i Maresme
	SEM 23 / Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida	Lleida
	SEM 25 / Consorci Sanitari de Terrassa	Centre
	SEM 26 / Hospital Universitari Josep Trueta de Girona	Girona
	SEM 27 / DAP Pla d'Urgell-Segarra-Noguera-Urgell	Lleida
	SEM 28 / CAP El Vendrell	Tarragona
	SEM 29 / Fundació Sanitària d'Igualada	Centre
	SEM 30 / Hospital General de Granollers	Centre
	SEM 31 / DAP Terres de l'Ebre	Tortosa
	SEM 32 / Hospital de Palamós	Girona
	SEM 33 / Hospital de Figueres	Girona
	SEM 34 / Hospital Comarcal Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú	Costa de Ponent
	SEM 35 / Hospital Sant Joan de Déu de Martorell	Costa de Ponent
	SEM 37 / Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell	Centre
	SEM 38 / Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta <sup>2</sup>	Girona
	SEM 39 / Hospital Comarcal de la Selva, Blanes	Girona
	SEM 40 / Hospital de Mataró	Barcelonès Nord i Maresme
	SEM 41 / Hospital Comarcal del Pallars <sup>2</sup>	Lleida
	SEM 42 / Hospital Comarcal de Móra d'Ebre <sup>2</sup>	Terres de l'Ebre

1 Bases que només operen a l'estiu.

2 Bases de mitjans aeris.

**Taula 112. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Recursos humans, 2004**

Personal assistencial		108
Metges	60	
Personal d'Infermeria	48	
Personal no assistencial		30
<b>Total</b>		<b>138</b>

**Taula 113. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Activitat CCURES/061, 2004**

<b>Trucades rebudes</b>	<b>849.003</b>
Trucades rebudes diàries	2.320
Increment de trucades respecte del 2003	5%
Trucades rebudes que han generat un incident	78%
<b>Incidents</b>	<b>663.999</b>
Incidents amb resolució únicament telefònica	49%
Incidents amb mobilització de recursos	51%
<b>Recursos sanitaris mobilitzats</b>	<b>375.676</b>
Recursos sanitaris diaris mobilitzats	1.026
Recursos SVA + SVB mobilitzats respecte del total	91%
<b>Cobertura territorial del CCURES</b>	
Cobertura poblacional del CCURES	4.327.685
<b>Trasllat interhospitalari</b>	
Demandes de trasllat	7.868
Increment de demandes respecte del 2003	-4,0%
Coordinació mèdica i trasllat	81%
Coordinació mèdica sense trasllat	19%

**Taula 114. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Característiques dels serveis assistencials primaris d'emergència, 2004**

Serveis realitzats d'assistència primària	
Suport vital avançat	27.307
Serveis realitzats d'assistència primària amb VAM	98,2%
Serveis realitzats d'assistència primària amb helicòpter	1,8%

**Taula 115. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Trasllats interhospitalaris de malalts crítics, 2004**

Trasllats interhospitalaris de pacients crítics	6.358
Increment de trasllats realitzats respecte del 2003	-2%
Trasllats interhospitalaris amb UCI (recurs terrestre)	97,0%
Trasllats interhospitalaris amb helicòpter	3,0%

**Taula 116. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Sanitat Respon, 2004**

<b>Trucades rebudes</b>	<b>374.830</b>
Trucades rebudes diàries	1.024
Increment de trucades respecte del 2003	17%
<b>Consultes ateses procedents</b>	<b>381.680</b>
Tipus de consulta	
Informació de serveis i recursos sanitaris	241.988
Informació i consulta sanitària	138.239
Servei de traducció per a professionals	1.453

**Taula 117. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Informe econòmic, 2003 i 2004**

<b>Balanç</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>
<b>Actiu</b>	<b>25.651.754,29</b>	<b>31.925.521,38</b>
Accion. desemb. no exigits	—	—
Immobilitzat	324.315,10	278.417,97
Circulant	25.327.439,19	31.647.103,41
<b>Passiu</b>	<b>25.651.754,29</b>	<b>31.925.521,38</b>
Fons propis	42.990,15	208.979,34
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	0,00	0,00
Llarg termini	116.846,89	0,00
Curt termini	25.491.917,25	31.716.542,04
<b>Compte de pèrdues i guanys</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>
<b>Ingressos</b>		
Assistencials	66.791.989,56	57.429.642,22
Subvencions	—	-302,37
Altres ingressos	11.501,40	1.306,61
Resultat	165.989,19	166.258,31
<b>Despeses</b>		
Aprovisionaments	57.875.991,39	49.258.365,99
Personal	6.113.336,85	5.334.480,31
Altres despeses	2.569.329,64	2.525.579,65
Dotacions a l'amortització	165.989,19	166.258,31
Financeres	244.833,08	312.220,51
Resultat	—	—
En euros.		

## 5.7 Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques

**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. També és centre col·laborador de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per a l'avaluació de tecnologies mèdiques, i té la finalitat de 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 demostrats científicament, considerant els seus efectes sobre els malalts (supervivència i qualitat de vida), 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.

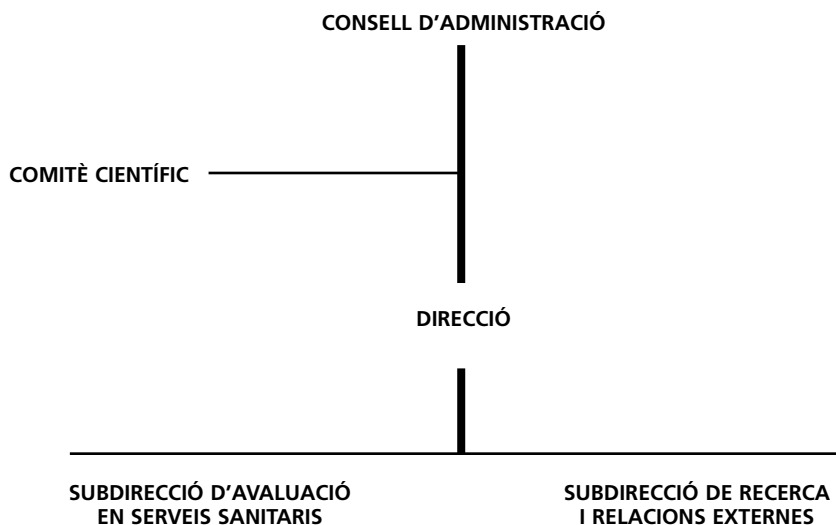
L'AATRM, a més, té entre les seves funcions primordials tenir cura de la promoció, coordinació i avaluació de la recerca sanitària en Ciències de la Salut que es porta a terme en els centres assistencials vinculats al CatSalut, adreçada a donar resposta a les necessitats de salut de la població i de 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).

### Organigrama. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques





- 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 dependent 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 els professionals sanitaris i els pacients a prendre decisions informades sobre l'atenció sanitària més apropiada, seleccionant les opcions diagnòstiques i/o terapèutiques més adequades per abordar un problema de salut o una condició clínica específica. Dins d'aquesta línia, l'AATRM treballa en el desenvolupament de guies de pràctica clínica 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.
- L'avaluació de recerca, que és aquella activitat adreçada a promoure la recerca orientada a les necessitats de salut de la població i a les de coneixement del sistema sanitari, relacionades amb el disseny i l'avaluació de projectes, grups i processos de recerca.
- Les assessories, que són aquells serveis que poden comportar la presència física i el suport tècnic, tempo-

ral 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 2004 s'han finalitzat 8 informes d'avaluació, 5 guies de pràctica clínica, 7 projectes de recerca i 3 consultes tècniques. Podem esmentar-ne, a tall d'exemple: *Necessitats en salut i utilització dels serveis sanitaris en la població immigrant a Catalunya, Experiències de recerca i polítiques de salut relacionades amb immigració en altres països europeus. El cas dels Països Baixos, el Regne Unit i Suïssa, Elaboració d'un sistema de prioritització de pacients en llista d'espera per a cirurgia de cataracta, artroplàstia de maluc i artroplàstia de genoll: resum dels resultats principals, Procés d'avaluació dels projectes de recerca presentats a la convocatòria de la Fundació La Marató de TV3. Malalties respiratòries cròniques, Rentat de semen en parelles HIV serodiscordants per al seu ús en tècniques de reproducció humana assistida, Valoració de l'eficàcia i seguretat de l'hemodiàlisi en el tractament de la insuficiència renal crònica en adults, Avaluació de l'evidència científica de l'ús de la proteïna C activada recombinant –drotrecogin alfa (activat)– en la sèpsia greu i Cribatge de l'osteoporosi mitjançant densitometria per ultrasons enfront de tècniques ionitzants per raigs X. Avaluació de la utilitat clínica i situació d'ús a Espanya.*

Durant l'any 2004 l'AATRM ha continuat col·laborant amb el Pla director d'oncologia de Catalunya en el desenvolupament de la segona fase del projecte Oncoguies, que té per objectiu elaborar guies de pràctica clínica per millorar l'atenció del càncer. S'han elaborat les Oncoguies per a la malaltia de Hodgkin, ovari, faringe, pròstata i tumors pediàtrics del sistema nerviós central i raquidi, que van ser presentades i consensuades públicament el novembre de 2004. Aquestes guies seran editades durant l'any 2005.

L'AATRM edita un butlletí informatiu que es publica trimestralment en català, castellà i anglès, amb un tiratge de prop de 10.000 exemplars. El 2004, amb motiu de la celebració del seu desè aniversari, l'AATRM ha publicat un butlletí especial en commemoració d'aquesta data. Així mateix, s'ha estrenat un nou lloc web, que té com a objectiu adaptar la seva imatge a les pautes de disseny gràfic de la Generalitat de Catalunya per tractar d'aconseguir un lloc web més atractiu, àgil i eficaç a l'hora d'accedir als múltiples continguts de què disposa.

L'AATRM, a més, ha elaborat 27 articles per a revistes científiques i publicacions de divulgació i difusió sanitària. Ha participat en 33 conferències i taules rodones i ha presentat 53 pòsters i comunicacions científiques. S'ha participat en 11 assessoraments diversos i s'han contestat 31 serveis de resposta immediata.

També s'han comptabilitzat 47 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 les cinquenes edicions dels cursos Avaluació de serveis sanitaris i Habilitats informacionals aplicades a la medicina, tots dos cursos a distància per Internet en col·laboració amb la Universitat Oberta de Catalunya (UOC). Igualment, s'ha continuat desenvolupant la segona edició del Programa universitari del mestratge internacional en avaluació i gestió de tecnologies mèdiques "The Ulysses Project", que compta amb la participació de diverses institucions acadèmiques i sanitàries europees i canadenques i de l'AATRM.

En l'àmbit de la recerca, s'ha gestionat la resolució de la Convocatòria AATRM 2004 per a la concessió de subvencions per portar a terme projectes de recerca clínica i en serveis sanitaris (DOGC núm. 4.214, de 08/09/2004). En aquesta convocatòria, resolta a l'inici del 2005, van entrar en el procés d'avaluació un total de 169 projectes per a 30 temes convocats, dels quals s'han atorgat 22 projectes, mentre que 9 temes han quedat deserts. Aquestes convocatòries biennals es duen a terme gràcies a la participació del CatSalut i del Consell Interdepartamental de Recerca i Innovació Tecnològica (CIRIT) del Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació.

L'AATRM ha gestionat, a més, el procés d'avaluació dels projectes presentats a la dotzena convocatòria de recerca de la Fundació La Marató de TV3 sobre malalties respiratòries cròniques i dels que sol·licitaven finançament a la Fundació Creatia.

Pel que fa al seguiment de projectes de recerca, s'han avaluat les memòries corresponents a projectes en curs de convocatòries pròpies, de la Fundació SENY per a la recerca en esquizofrènia i de la Fundació La Marató de TV3.

El 2004 ha estat el segon any 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 coordinada per l'AATRM. Els components de la Xarxa han valorat els resultats de les activitats realitzades, tot analitzant el grau d'assoliment dels objectius

obtinguts, les activitats desenvolupades, la planificació futura de les activitats i les sinergies sorgides entre els diferents grups i línies de recerca. Com a punts destacables cal esmentar els treballs de recerca desenvolupats per les diferents línies, la realització i la participació en aspectes de formació i cursos metodològics, com també l'increment de la visibilitat de la mateixa Xarxa. Aquesta s'ha dotat d'un comitè d'experts que avaluarà la qualitat de l'activitat científica cooperativa o col·laborativa desenvolupada a l'empareda de la xarxa. D'altra banda, la Xarxa IRYSS ja disposa d'un lloc web plenament operatiu ([www.rediryss.net](http://www.rediryss.net)), que ha estat dissenyat i desenvolupat pels membres de l'AATRM.

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 39 organitzacions procedents de 21 països i que té per objectiu la cooperació i l'intercanvi d'informació quant a projectes d'avaluació de tecnologies mèdiques.

Durant l'any 2004, la participació de l'AATRM en l'organització d'actes públics ha estat diversa i ha comprès jornades com la discussió i el debat sobre les Oncogüies; la reunió plenària dels membres de la Xarxa de recerca IRYSS; l'organització de conferències, com la pronunciada per John E. Brazier, director del Sheffield Health Economics Group School of Health & Related Research de la Universitat de Sheffield del Regne Unit sobre el National Institute of Clinical Excellence (NICE); la conferència sobre variabilitat en la pràctica mèdica pronunciada per John E. Wennberg, membre del Department of Community and Family Medicine Center for the Evaluative Clinical Sciences Dartmouth Medical School dels Estats Units d'Amèrica, dins de la jornada pública de celebració del desè aniversari de la creació de l'AATRM. També es va participar en l'organització de la jornada de presentació dels projectes sobre la Marató de TV3 de 1998 sobre diabetis i altres malalties metabòliques.

#### **Taula 118. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Recursos humans, 2004**

Director	1
Tècnics	25
Suport administratiu	13
<b>Total</b>	<b>39</b>

**Taula 119. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Informe econòmic, 2003 i 2004**

<b>Balanç</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>
<b>Actiu</b>	<b>2.733.919,88</b>	<b>2.685.206,02</b>
Immobilitzat	158.623,73	292.805,08
Circulant	2.575.296,15	2.392.400,94
<b>Passiu</b>	<b>2.733.919,88</b>	<b>2.685.206,02</b>
Fons propis	360.572,49	335.805,23
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	6.336,56	7.516,42
Llarg termini	0	0
Provisions per riscos i despeses	32.988,57	0
Curt termini	2.334.022,26	2.341.884,37
<hr/>		
<b>Compte de pèrdues i guanys</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>
<b>Ingressos</b>	<b>2.649.633,06</b>	<b>2.348.216,76</b>
Assistencials	498.283,74	322.902,38
Subvencions	1.460.216,00	1.403.206,57
Altres ingressos	691.133,32	622.107,81
Resultat	—	—
<b>Despeses</b>	<b>2.624.865,80</b>	<b>2.249.602,00</b>
Aprovisionaments	0	0
Personal	1.413.820,41	1.103.910,24
Altres despeses	1.176.399,61	1.121.934,13
Dotacions a l'amortització	34.367,17	23.718,47
Financeres	278,61	39,16
Resultat	24.767,26	98.614,76

En euros.

## 5.8 Institut Català d'Oncologia

**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'objectiu primordial de l'empresa és la direcció, gestió i prestació de serveis d'atenció oncològica en els àmbits assistencial, docent i de recerca.

L'ICO ofereix els serveis d'atenció oncològica a la Regió Sanitària Costa de Ponent a l'Hospital Duran i Reynals, des de l'any 1996, a la Regió Sanitària Girona a l'Hospital Doctor Josep Trueta, des de l'any 2002, i a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, des de 2003.

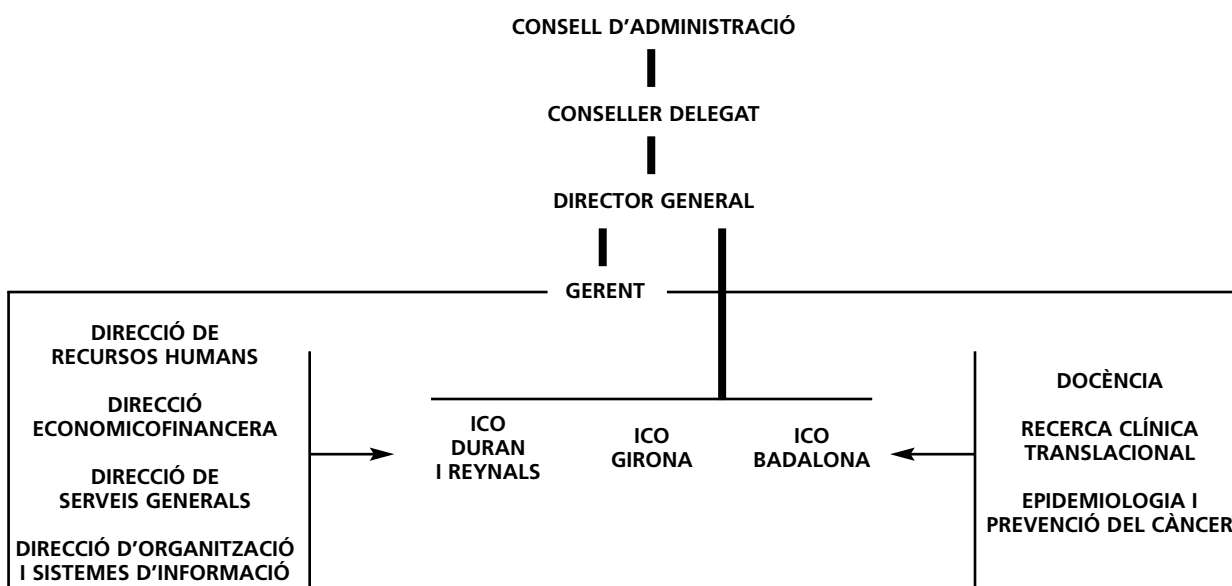
L'ICO és una institució multicèntrica, altament especialitzada i avançada en oncologia, que ofereix de forma coordinada diagnòstic, tractament, prevenció, recerca i formació. Els centres que la componen disposen de tots els elements necessaris per proporcionar una atenció oncològica integral, oferint, alhora, assessorament a l'administració sanitària en matèria d'intervencions preventives, educatives i de millora de la qualitat assistencial en l'àmbit del càncer.

De l'any 2004 podem destacar la consolidació del model assistencial i de recerca de l'Institut Català d'Oncologia, el creixement de l'activitat assistencial de radioteràpia a l'ICO-Hospital Dr. Josep Trueta de Girona i

l'augment de l'activitat assistencial de l'hospital de dia, així com de les primeres visites a les consultes externes dels tres centres de l'Institut Català d'Oncologia.

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, cosa que té a veure, parcialment, amb l'envelliment de la població catalana, amb l'impacte dels factors de risc i amb una millor detecció de la malaltia. Aquest fet, juntament amb la introducció de noves estratègies terapèutiques, és el que explica l'augment progressiu de l'activitat assistencial en l'àrea ambulatoria, que durant l'any 2004 ha estat per sobre de l'increment de la incidència del càncer (a Girona i a Badalona per sobre del 12%, i més moderat a Costa de Ponent), en l'hospital de dia i en el de pacients amb tractament de radioteràpia, si bé en les altes hospitalàries el creixement s'ha estabilitzat en un 2%. Un aspecte molt important, pel nombre de professionals que hi han participat i per l'esforç realitzat a Catalunya, han estat les oncogüies, que van ser presentades a l'ICO i a Bellvitge. També s'han efectuat avaluacions de programes, desenvolupats al llarg d'aquests anys, com el del grup de suport al dol i l'elaboració del model psicosocial.

### Organigrama. Institut Català d'Oncologia



Durant l'any 2004 s'ha aprovat el Pla d'empresa per part del Consell d'Administració, que recull les línies d'actuació, l'impacte econòmic i el seu finançament.

Així mateix, s'han realitzat les inversions previstes per al 2004, entenent que la renovació i l'adquisició de nous equipaments i millores progressives també són una part fonamental del tractament oncològic.

L'ICO ha continuat potenciant la xarxa de relacions, col·laboracions i aliances amb altres centres i entitats.

Altres activitats remarcables durant l'any 2004 han estat la implantació del programa pilot de detecció precoç de càncer de còlon i recte a l'Alt Penedès, i la contribució al seguiment i l'avaluació del programa de cribratge de càncer de mama.

En l'àmbit de la recerca, cal destacar, en primer lloc, la posada en marxa d'un estudi clínic la indicació terapèutica del qual s'estableix segons prova genètica, en la direcció de la medicina personalitzada, i, en segon lloc, l'inici de dos estudis per avaluar dues vacunes contra el virus del papil·loma humà (VPH), mitjançant les quals es podrà demostrar la seva eficàcia en la prevenció d'aquest tumor. També cal destacar el conjunt de publicacions científiques efectuat pels investigadors dels tres centres de l'ICO en l'àmbit clínic, translacional i epidemiològic.

Finalment, s'ha de fer constar la contribució de l'ICO a la IV Jornada d'Atenció Oncològica de Costa de Ponent, celebrada a Martorell; la X Jornada Clinicocientífica de l'ICO-Duran i Reynals, i la II Jornada Clinicocientífica de l'ICO-Hospital Germans Trias i Pujol.

Per consolidar el caràcter multicèntric de l'ICO i la seva dedicació en els àmbits de la recerca, la formació i l'assistència s'ha renovat la imatge corporativa de la institució.

L'ICO segueix la línia dels instituts del càncer d'Europa i cada vegada s'està definint millor en la direcció de compartir una visió global de l'atenció oncològica com 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: fer oncologia ha de consistir a compartir les experiències, intercanviar coneixements i tecnologies al 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 ràpidament 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.

Es pot trobar la memòria i més informació de la nostra institució a la web <http://www.iconcologia.catsalut.net>.

#### **Taula 120. Institut Català d'Oncologia. Recursos humans, 2004**

Personal assistencial	363
Personal no assistencial	105
<b>Total</b>	<b>468</b>

#### **Taula 121. Institut Català d'Oncologia. Activitat, 2004**

<b>Hospitalització</b>	
Nombre de llits	178
Ingressos	7.172
Altes	7.158
Estades	56.297
Estada mitjana	7,86
Índex d'ocupació	86,65
Índex de rotació	40,21
Tractaments de braquiteràpia	802
Tractaments de radioteràpia	4.421
Tractaments de radiocirurgia	121
Cirurgia menor ambulatoria	1.186
Trasplantaments	89
Tractaments hospital de dia	53.543
<b>Activitat ambulatoria</b>	
Primeres visites	16.288
Visites successives	111.114
Coefficient segones/primeres visites	6,82

**Taula 122. Institut Català d'Oncologia. Informe econòmic, 2003 i 2004**

<b>Balanç</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>
<b>Actiu</b>	<b>69.655,51</b>	<b>56.922,56</b>
Immobilitzat	18.435,20	17.644,22
Despeses per distribuir en diversos exercicis	0,00	0,00
Circulant	51.220,31	39.278,34
<b>Passiu</b>	<b>69.655,51</b>	<b>56.922,56</b>
Fons propis	694,62	2.368,20
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	13.156,66	13.218,99
Llarg termini	6.677,91	7.095,28
Curt termini	49.126,32	34.240,09
<b>Compte de pèrdues i guanys</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>
<b>Ingressos</b>		
Assistencials	68.538,18	59.038,24
Subvencions	0,00	0,00
Altres ingressos	4.669,29	4.043,25
Resultat	1.620,80	2.331,40
<b>Despeses</b>		
Aprovisionaments	37.253,39	30.454,64
Personal	26.960,25	23.967,75
Altres despeses	9.528,45	10.002,84
Dotacions a l'amortització	903,67	788,24
Financeres	182,51	199,42
Resultat	0,00	0,00

En milers d'euros.

## 5.9 Serveis Sanitaris de Referència - Centre de Transfusió i Banc de Teixits

**Creació** Resolució de 30 de març de 1995

**Modificacions** Resolució d'11 de juliol de 1995, Resolució de 5 d'agost de 1995 i Resolució de 27 de gener de 2000

L'empresa Serveis Sanitaris de Referència - Centre de Transfusió i Banc de Teixits (CTBT) es va crear mitjançant l'Acord de la Generalitat de Catalunya de 7 de març de 1995.

L'objectiu del CTBT és la gestió i l'administració de la donació, la transfusió i l'anàlisi de la sang i el plasma sanguini, i també actuar com a banc de teixits i dur a terme els estudis necessaris per poder valorar la idoneïtat de la posada en marxa d'altres línies d'actuació en el camp del diagnòstic de laboratori clínic.

El seu marc d'activitat s'estén a tots els centres de l'ICS (hospitals i centres d'atenció primària), als hospitals de la XHUP assignats i a altres centres d'arreu de l'Estat.

Les activitats més destacades de l'any 2004 han estat les següents:

- S'han atès 115.071 donants, dels quals 49.813 han estat donats d'alta com a nous donants. En total han representat 137.560 donacions, amb un índex de repetició d'1,2.
- S'han organitzat 2.095 campanyes de recaptació i s'han realitzat 25 maratons de sang a Catalunya.

Els objectius quantitatius del 2004 pel que fa a hemodonació han estat:

- S'han obtingut 137.560 hemodonacions.
- S'han efectuat 5.899 procediments d'afèresi.
- S'han obtingut 24.300 litres de plasma fresc.

- S'ha creat un dipòsit de plasma quarantenat.

Pel que fa a la transfusió, s'ha disminuït la transfusió de plasma fresc.

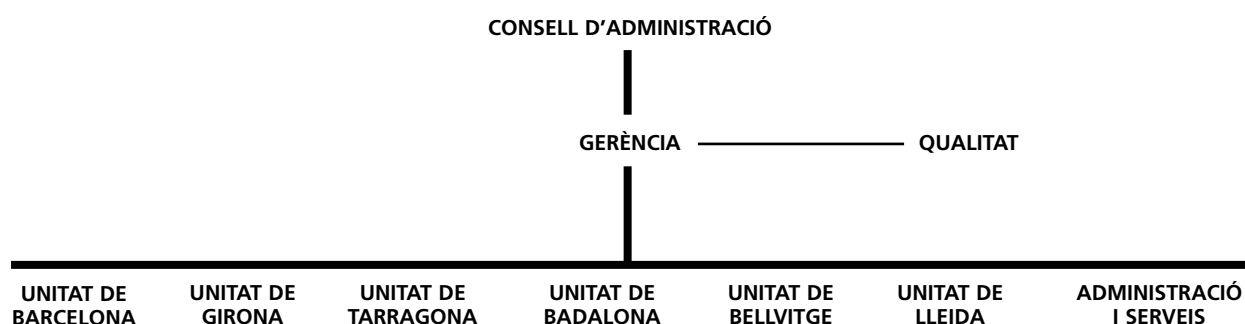
Quant al banc de teixits, els objectius quantitatius han estat els següents:

- S'ha obtingut un 15% més de còrnies, ossos i vasos.
- S'han incrementat les vendes de teixits a centres de la XHUP i privats.

D'altra banda, els objectius estratègics de l'any 2004 han estat els següents:

- S'ha avançat en la vertebració del sistema hemoteràpic a Catalunya mitjançant l'establiment de l'acord marc per la integració del Banc de Sang de l'Hospital de Sant Pau i la signatura d'una aliança estratègica amb el Banc de Sang del Consorci Sanitari Integral.
- S'ha continuat amb la política de captació de derivacions de determinacions analítiques des dels centres públics.
- S'ha incrementat l'activitat del Banc de Teixits.
- S'ha definit el model de recerca del CTBT i s'ha dotat d'un pla específic de recerca que s'ha de desenvolupar a tres nivells.
- S'ha enfortit el marc de relacions amb la universitat mitjançant la consolidació del mestratge de Medicina transfusional.

### Organigrama. Centre de Transfusió i Banc de Teixits



- S'ha avançat en la implantació i el desplegament del model de gestió del CTBT.
- S'ha remodelat íntegrament el Banc de Sang de Lleida a l'Hospital Arnau de Vilanova.
- S'ha inaugurat la segona fase de les obres de remodelació del Banc de Teixits i Teràpia Cel·lular a l'Hospital Duran i Reynals. La consellera de Salut ha inaugurat la Factoria Cel·lular Josep Carreras.
- S'ha continuat el camí de la qualitat com a avantatge competitiu: s'han impulsat de forma continuada polítiques de qualitat, tant des de la vessant tècnica com des del punt de vista de servei.
- S'ha professionalitzat la Direcció de Recursos Humans, alhora que s'han definit les polítiques específiques en el camp del reclutament, la carrera, la formació o la compensació, de manera que ajudin a atreure, retenir i motivar els millors professionals tant com sigui possible.
- S'ha iniciat el desenvolupament de les eines del màrqueting i de la comunicació.

### Taula 123. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Activitat, 2004

<b>Àrea d'Hemodonació</b>	
Nombre de donacions processades	137.560
<b>Productes subministrats (unitats)</b>	
Concentrats d'hematies	129.863
Concentrats de plaquetes	6.495
Plaquetes d'afèresi	5.023
Plasma fresc	20.887
Litres de plasma lliurats a la indústria	26.666
<b>Àrea d'Immunoematologia</b>	
Determinacions d'immunoematologia eritrocitària	15.777
Determinacions d'immunoematologia plaquetària	2.294
Determinacions HLA	8.535
<b>Banc de Teixits</b>	
Medul·les òssies processades	—
Medul·les òssies tractades amb ASTA Z	—
Obtenció de <i>stem cells</i> perifèriques	253
Selecció positiva o tractament amb anticossos monoclonals	28
Sangs de cordó	1.638
Arteries processades (unitats)	10
Pell processada (cm <sup>2</sup> )	69.295
Còrnies processades	300
<b>Àrea de Transfusió</b>	
Sol·licituds de transfusió	81.164
Anticossos irregulars	68.905
Proves de compatibilitat	121.583
<b>Recerca i formació</b>	
Projectes FIS	19
Publicacions	20
Comunicacions i ponències	75



**Taula 124. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Recursos humans, 2004**

Personal facultatiu	31
Personal sanitari no facultatiu	152
Personal no sanitari	38
Càrrecs	8
<b>Total</b>	<b>229</b>

Plantilla compactada a 1.680 hores.

**Taula 125. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Informe econòmic, 2003 i 2004**

<b>Balanç</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>
<b>Actiu</b>	<b>23.604.122,94</b>	<b>19.843.953,89</b>
Immobilitzat	8.026.105,78	6.895.313,86
Despeses per distribuir en diversos exercicis	0,00	0,00
Circulant	15.578.017,16	12.948.640,03
<b>Passiu</b>	<b>23.604.122,94</b>	<b>19.843.953,89</b>
Fons propis	11.802.461,89	10.214.263,38
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	0,00	0,00
Llarg termini	0,00	0,00
Curt termini	11.801.661,05	9.629.690,51
<b>Compte de pèrdues i guanys</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>
<b>Ingressos</b>		
Assistencials	26.922.140,63	24.458.078,00
Altres ingressos d'explotació	44.071,80	58.539,34
Ingressos extraordinaris	6.745,64	0,00
Ingressos de l'exercici anterior	35,64	1.798,65
Resultat	—	—
<b>Despeses</b>		
Aprovisionaments	6.512.603,90	7.190.363,11
Personal	10.121.856,75	9.380.790,54
Altres despeses	7.870.174,99	6.146.885,76
Dotacions a l'amortització	842.654,79	691.328,68
Despeses extraordinàries	68.702,37	20.826,62
Financeres	5.589,40	3.864,52
Resultat	1.551.411,51	1.084.356,76

En euros.

Dades 2004 provisionals.

## 5.10 Parc Sanitari Pere Virgili

**Creació** Resolució de 2 de juny de 1999

**Modificacions** Resolució de 29 de setembre de 1999

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 personals 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 l'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 de 2001 s'inicia l'enderroc dels edificis que no estaven considerats dins el Pla especial, entre els quals hi havia algunes de les dependències de l'antic Hospital Militar.
- La signatura del conveni entre el Ministeri de Defensa i la Generalitat de Catalunya, referit a l'Hospital Mili-

tar de Barcelona, va tenir lloc el 26 de juny de 2003 per l'opció de compra del recinte de l'antic Hospital Militar.

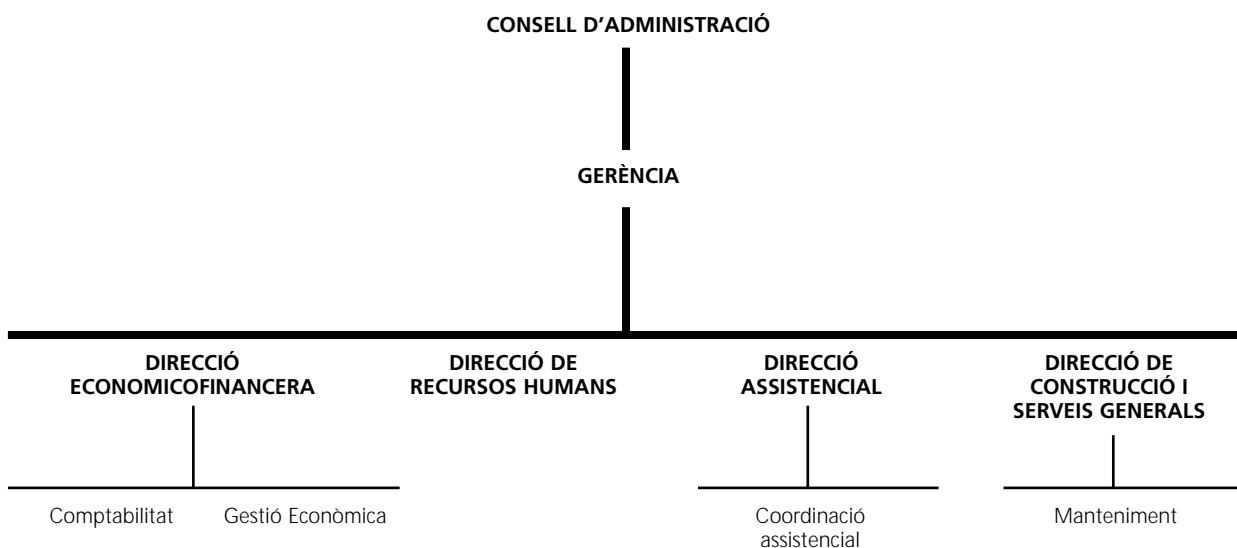
- Finalment, la signatura de l'escriptura de compravenda es va fer el 23 de juliol de 2003.

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 2004, són les següents:

- Gestionar els edificis i les instal·lacions del recinte i, amb aquesta finalitat, pactar els negocis jurídics que calgui a fi de possibilitar que tercers hi puguin realitzar les activitats que siguin d'interès del CatSalut, 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.
- 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.
- Executar programes institucionals en matèria de protecció de la salut, prevenció de la malaltia i atenció sociosanitària a la població.

### Organigrama. Parc Sanitari Pere Virgili



- Prestar o, si escau, gestionar serveis de suport a altres serveis assistencials.
- 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.
- 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.

Les línies fonamentals d'actuació de l'any 2004 han estat les següents.

### **Activitat assistencial de l'empresa**

Durant el mes de juliol es va procedir a traslladar els 50 pacients de l'edifici Gregal a l'edifici Llevant, per tal de poder començar les obres de rehabilitació del primer.

El mes de novembre es van posar en funcionament 20 llits més de convalsència a l'edifici Llevant, i el mes de desembre es va tornar a obrir l'edifici Gregal amb 63 llits, 25 dels quals es van destinar a crear una nova unitat de llarga durada. Així, doncs, el total de llits del Parc és de 207, dels quals 182 són de convalsència i 25 de llarga durada.

La procedència dels malalts és en un 87% de l'Hospital de la Vall d'Hebron; la resta es reparteix entre atenció primària i PADES.

El nombre de pacients nous atesos ha estat de 708, i el nombre d'altres, de 724; el 60% d'aquestes altres són a domicili.

La distribució dels ingressos per sexe indica que un 64% són dones, amb una mitjana d'edat de 77 anys, i la resta són homes, dels quals un 36% tenen una mitjana d'edat de 75 anys.

D'altra banda, ha continuat l'activitat dels dos equips d'assistència domiciliària corresponents a PADES Nord i PADES Sud, sempre coordinats amb l'atenció primària i el nostre centre sociosanitari. Els pacients atesos pels equips de PADES ha estat de 463, i les altres, 321.

### **Recursos físics i gestió del recinte**

Cal destacar la posada en marxa de l'Equip d'Atenció Primària 6D Vallcarca, gestionat per la societat EBA Vallcarca, SL, adjudicatària del concurs públic.

Durant aquest any hem seguit les directrius del Pla especial, aprovat l'octubre de 2001.

Cal destacar, a més, l'obertura d'una unitat de rehabilitació gestionada per l'Hospital de la Vall d'Hebron, en qualitat de cessió d'ús, 890 m<sup>2</sup>, a la segona planta de l'edifici Tramuntana.

També s'han iniciat les obres de construcció d'una nova cafeteria-cuina, de 812 m<sup>2</sup>.

Així mateix, s'ha continuat el procés d'urbanització del Parc, i s'ha procedit a la reordenació de la zona exterior:

- Enjardinament.
- Senyalització.
- Col·locació de mobiliari urbà.
- Ordenació de l'aparcament.

Finalment, s'ha de puntualitzar que aquest any el Parc ha continuat potenciant els diferents nous serveis de naturalesa comuna dins el Parc Sanitari: registre central de documents, serveis d'ordenances, reprografia i ensobrat.

**Taula 126. Parc Sanitari Pere Virgili. Activitat assistencial, 2004**

Estades	45.311
Visites de PADES	8.090
PADES Nord	3.870
PADES Sud	4.220

**Taula 127. Parc Sanitari Pere Virgili. Recursos humans, 2004**

Facultatius i altres llicenciats assistencials	11
Auxiliars i diplomats assistencials	87
Personal de gestió/administració	36
Personal de serveis	64
Direcció	5
<b>Total</b>	<b>203</b>

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 128. Parc Sanitari Pere Virgili. Informe econòmic, 2003 i 2004**

<b>Balanç</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>
<b>Actiu</b>	<b>34.229.133,87</b>	<b>28.930.665,97</b>
Immobilitzat	27.734.576,44	24.122.091,66
Despeses per distribuir en diversos exercicis	—	—
Circulant	6.494.557,43	4.808.574,31
<b>Passiu</b>	<b>34.207.521,59</b>	<b>28.859.465,54</b>
Fons propis	6.338.475,30	1.727.297,46
Llarg termini	18.433.489,59	18.119.583,06
Curt termini	9.435.556,70	9.012.585,02
<b>Compte de pèrdues i guanys</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>
<b>Ingressos</b>		
Assistencials	7.630.253,70	5.179.221,81
Subvencions	5.921.407,65	5.787.108,72
Altres ingressos	2.296.356,25	1.960.859,96
Resultat	—	—
<b>Despeses</b>		
Aprovisionaments	6.872.650,87	5.541.352,04
Personal	5.997.210,80	5.590.466,23
Altres despeses	306.226,50	608.696,70
Dotacions a l'amortització	594.250,32	378.265,17
Financeres	171.730,87	235.225,90
Resultat	1.905.948,24	573.184,44

En euros.

# **6. Les regions sanitàries del CatSalut**

---

**6.1** **Lleida**

---

**6.2** **Tarragona**

---

**6.3** **Terres de l'Ebre**

---

**6.4** **Lleida**

---

**6.5** **Costa de Ponent**

---

**6.6** **Barcelonès Nord i  
Maresme**

---

**6.7** **Centre**

---

**6.8** **Barcelona Ciutat**

---



Cadascun dels apartats anteriors d'aquesta memòria reflecteixen l'activitat global d'un sistema desconcentrat en el territori.

No obstant això, enguany es presenta aquest apartat dedicat específicament a cadascuna de les regions sanitàries. Un apartat que els altres anys es reflectia només en l'exemplar de comunicació que s'editava i es distribuïa amb continguts resumits d'aquesta memòria més estadística.

Cada regió ha fet una tria d'aquelles actuacions que, dins del seu àmbit territorial, considera que han tingut una rellevància especial durant el 2004, ja sigui pel seu impacte sobre la població del territori, per l'abast organitzatiu, pels aspectes sanitaris o d'eficiència i de compliment dels objectius del CatSalut, etc.

A les memòries de cadascuna de les regions sanitàries, accessibles des del l'apartat de les publicacions del web del CatSalut, hi podreu consultar la resta d'informació de cada àmbit territorial.

## 6.1 Regió Sanitària Lleida

### Consorti de gestió sanitària a Lleida

En el decurs de l'any 2004 s'han posat les bases i s'ha avançat envers la gestió unificada dels recursos sanitaris de titularitat pública de Lleida sota la possible fórmula d'un consorci o altres que permetin, en tot cas, la unificació de serveis assistencials.

Això s'ha concretat en la signatura del Conveni de col·laboració entre l'Institut Català de la Salut i l'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris, impulsat pel CatSalut.

Efectivament, el 17 de novembre de 2004 Carles Manté i Fors, director del CatSalut; Raimon Belenes Juárez, director gerent de l'Institut Català de la Salut; Félix González Ortiz, president del Consell d'Administració de l'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris, i Sebastià Barranco i Tomàs, gerent de la Regió Sanitària Lleida i director del serveis territorials del Departament de Salut a Lleida, van signar l'acord de col·laboració.

En aquest es manifesta que s'ha fet amb l'objectiu de millorar la prestació dels serveis d'assistència sanitària que ambdues institucions, titulars de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, l'ICS, i de l'Hospital de Santa Maria, GSS, presten als usuaris de la Regió Sanitària de Lleida, en la línia marcada pel Pla de Salut, i fer-ho de la forma més eficaç possible, racionalitzant l'ús dels recursos existents.

Els objectius dels acords s'estableixin per benefici dels usuaris del sistema públic, especialment pel que fa a la millora de l'accessibilitat, manteniment del continuum assistencial i reducció de temps d'espera i llistes d'espera per una banda; per la millora dels processos de treball, tant respecte a la qualitat assistencial (elaboració de protocols conjunts, guies, etc.), com a la simplificació de tràmits per altra banda, com també per facilitar la transmissió de coneixements i la millora professional i en general per l'optimització de l'aprofitament dels recursos públics: en primer lloc i de manera fonamental els recursos humans, és a dir, les persones, però també els edificis i instal·lacions, sistemes d'informació, equips, etc.

Fruit d'aquest acord ha estat la consolidació formal dels serveis conjunts com el Servei de Laboratori Clínic de Lleida, el Servei d'Anatomia Patològica, la col·laboració

en cardiologia i medicina intensiva, el programa de gestió de suport assistencial d'atenció especialitzada i altres de productes intermedis.

Per altra banda s'han encetat grups de treball com els de diagnòstic per la imatge, obstetrícia-ginecologia i pediatria, amb participació de personal d'atenció primària de salut, de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova i de l'empresa Gestió de Serveis Sanitaris per tractar de temes comuns i cercar fórmules de provisió conjuntes sota el mateix principi funcional.

En definitiva, s'han posat els fonaments per a una gestió única dels centres sanitaris de Lleida que afavoreixi la continuïtat assistencial mitjançant la integració, amb efectes positius sobre la filtració de la demanda per la via de la cooperació en la gestió.



## **La nova Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran**

Tal com esmenta l'exposició de motius de la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya i des del punt de vista organitzatiu, el CatSalut s'estructura de forma profundament desconcentrada a través de les Regions Sanitàries, que es corresponen amb les Àrees de Salut previstes en la Llei General de Sanitat, les quals es delimiten atenent els factors geogràfics, socioeconòmics, demogràfics, etc. de Catalunya, tot tenint en compte l'ordenació territorial que estableixi el Parlament, essent dotades d'un ampli ventall de competències pròpies.

Per altra banda, el nou Govern de la Generalitat de Catalunya ha manifestat la seva voluntat de reformar les administracions públiques a partir de quatre principis: l'aproximació de la gestió dels serveis a la ciutadania (subsidiarietat), l'amplificació de les instàncies administratives (racionalitat), l'optimització en l'aplicació dels recursos (eficiència) i el fet que els gestors públics hagin de retre comptes de manera clara i permanent (responsabilitat).

En aquest sentit, es pretén ordenar les administracions catalanes basant-se en tres nivells territorials: les vegueries o regions, les comarques i els municipis, i per això es va planificar la nova Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran com un pas més d'aquesta descentralització, tot respectant les peculiaritats de la Val d'Aran, que pel que fa al tema sanitari té traspassades competències segons el decret 354/2001.

Amb la proposta de nova distribució territorial, algunes comarques d'aquesta regió formaran part de la nova Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran (Val d'Aran, Pallars Jussà, Pallars Sobirà, Alta Ribagorça i Alt Urgell) i s'hi afegirà la comarca de la Cerdanya que abans estava inclosa en la Regió Sanitària Centre.

El primer pas envers la nova Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran va ser la resolució SLT/2176/2004, de 23 de juliol, de nomenament del senyor Ramon Pujol i Martínez com a gerent adjunt de la Regió Sanitària Lleida del CatSalut amb competències en els àmbits territorials de la Regió Sanitària Lleida: sectors de la Val d'Aran, Alt Urgell, Alta Ribagorça, Pallars Jussà, Pallars Sobirà i també amb competències en el sector de la Cerdanya.

En el moment de tancar la *Memòria 2004*, ja a l'any 2005, aquesta nova Regió Sanitària és una realitat amb la publicació del Decret 105/2005, de 31 de maig, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del CatSalut.

## 6.2 Regió Sanitària Tarragona

### Unitat de salut bucodental

#### Una experiència de col·laboració entre l'atenció especialitzada i l'atenció primària

Davant dels continuats requeriments per part de pacients en llista d'espera per a intervencions de cirurgia oral al servei de cirurgia maxil·lofacial de l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, que ultrapassava de molt el miler de persones i que significava més de 2 anys per a ser intervingut, i de la demora per a fer ortopantomografies al servei de radiologia del mateix hospital, s'ha establert un acord de col·laboració entre el CatSalut, l'àmbit d'Atenció Primària Tarragona-Terres de l'Ebre i el mateix Hospital.

Això ha comportat:

- Creació de la Unitat de Salut Bucodental.
- Signatura d'un protocol d'actuació per part de l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII i l'Àmbit d'Atenció Primària Tarragona-Terres de l'Ebre.
- Eliminació de la llista d'espera per a fer ortopantomografies.
- Implementació de la cirurgia oral a l'atenció primària i millora de la resolució de les intervencions per tal de reduir la llista d'espera de l'Hospital Universitari Joan XXIII i derivar a l'atenció primària.

Les funcions de la Unitat de Salut Bucodental són:

- Assistència odontològica a les ABS.
- Cirurgia oral ambulatoria.
- Coordinació del Programa de Salut Bucodental a totes les ABS de l'àmbit d'atenció primària.

A la Unitat de Salut Bucodental, sense oblidar l'atenció que fins ara es donava, es prioritzen els següents aspectes assistencials:

- Atenció població infantil.
- Atenció dona embarassada.
- Cirurgia oral.

### Ortopantomografies

Actualment no hi ha llista d'espera i la dinàmica ha passat de mesos de demora a l'habitual de petició per part del professional, citació pel Servei de Diagnòstic per la Imatge d'atenció primària i realització de la radiografia en pocs dies.

### Cirurgia oral

S'ha establert un protocol que defineix clarament quines intervencions s'han de fer a les ABS i no s'han de derivar, quines es fan a la consulta de cirurgia oral ambulatoria d'atenció primària i quines es deriven al servei de cirurgia màxil·lofacial de l'Hospital Universitari Joan XXIII.

S'estan fent moltes intervencions de petita cirurgia oral als centres d'atenció primària per part dels odontòlegs que hi presten assistència. A la Unitat de Cirurgia Oral Ambulatoria d'Atenció Primària s'han intervingut 709 persones al darrer any, la major part per exèresi de cordals inclosos. En total s'han intervingut 1.532 persones durant l'any 2004. Tot això sense que l'usuari surti de l'àmbit d'atenció primària.

En aquest entorn hem d'observar, com a conclusió, que la llista d'espera per a cirurgia oral a l'Hospital Joan XXIII s'ha reduït de 26 a 12 mesos, sense que això comporti que la Unitat de Salut Bucodental estigui generant una altra llista d'espera, i que es mantenen les citacions per visita o per intervenció programada en un espai de temps que no ultrapassa els tres mesos.

## **Activitats de la prevenció i el tractament del tabaquisme**

A Catalunya, el consum de tabac és la primera causa de pèrdua de salut, la primera causa de mort prematura i evitable i un dels problemes de salut pública amb una més gran potencialitat preventiva.

Els programes de control del tabaquisme dirigits a controlar de forma eficient el consum de tabac han d'incloure mesures legislatives i de política de preus, però també intervencions educatives i mesures de reducció de la demanda que actua sobre la dependència del tabac i la cessació.

Són especialment importants les activitats que els professionals de la salut poden portar a terme, en primer lloc com a col·lectiu exemplar pel que fa al consum de tabac i en segon lloc ajudant a la població fumadora a canviar la seva conducta donant consell, fent de guia i ajudant els pacients a deixar de fumar.

Tot això té més rellevància quan l'estratègia es porta a terme a nivell local i té al darrera un grup de professionals de diferents especialitats i àmbits de treball.

Pràcticament des de la seva creació, a la Regió Sanitària Tarragona s'han portat a terme diferents iniciatives en el control del tabaquisme. Es poden destacar les següents:

- 1) Per tal de facilitar l'abordatge del tabaquisme dins de la consulta, un grup de professionals va elaborar l'any 1994 una *Guia d'ajuda al fumador* que posteriorment és revisà l'any 2001.
- 2) Per tal de millorar els coneixements i les habilitats dels professionals en la motivació i la guia del procés de cessació, s'organitzen diferents activitats de formació.
- 3) Per tal d'estimular la posada en marxa de programes d'ajuda al fumador en atenció primària de salut, des de l'any 1995 s'inclouen objectius als contractes de prestació de serveis sobre registre de l'hàbit tabàquic a la història clínica i sobre assoliment d'un determinat percentatge de cessacions tabàquiques.
- 4) Per tal d'ampliar el nombre d'espais sanitaris lliures de fum, s'afegeixen l'any 2002 als contractes de serveis d'atenció primària i d'atenció especialitzada objectius per a l'adhesió de les àrees bàsiques de salut i dels hospitals d'aguts de la Regió al Programa Atenció Primària sense Fum i a la Xarxa Catalana d'Hospitals Lliures de Fum, respectivament.

- 5) L'any 2002 l'edifici dels Serveis Territorials del Departament de Salut a Tarragona és declarat edifici sense fum.

Molts dels professionals que han intervingut en aquestes activitats formen part del grup que organitzà el dia 2 de desembre de 2004 la Jornada Experiències Pràctiques en Prevenció i Tractament del Tabaquisme a la Regió Sanitària Tarragona. Els objectius d'aquesta jornada són compartir experiències, coordinar esforços i promoure línies de treball comunes. Indirectament, la realització de la jornada significa la formalització d'aquest grup de professionals actius en temes de tabaquisme a la Regió.

En aquests moments, la Coordinadora d'activitats sobre tabaquisme de la Regió Sanitària Tarragona –el nom d'aquest grup– està format per 16 professionals de diferents especialitats (diplomats d'infermeria, psicòlegs clínics, farmacèutics, metges de família, pneumòlegs i epidemiòlegs), de diferents àmbits de treball (atenció primària de salut, atenció hospitalària, centres d'atenció i seguiment de drogodependències, oficines de farmàcia i administració sanitària) i de diferents empreses proveïdores de serveis de salut (Alt Camp Atenció Primària SLL, Gestió i Prestació de Serveis de Salut, Grup SAGESSA, Institut Català de la Salut, Pius Hospital de Valls i Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla).

El treball d'aquesta xarxa de professionals coordinat des de la Regió és un recurs de primer ordre per aconseguir l'objectiu de centres sanitaris sense fum, per a la millora dels resultats dels programes d'ajuda al fumador i per a promoure el canvi de la norma social sobre el tabac entre la població.

## 6.3 Regió Sanitària Terres de l'Ebre

### **Nova política de relació amb els municipis**

Des del primer moment de la nova etapa política s'ha fet palesa la necessitat d'aprofundir en el coneixement proper de la realitat de les comarques i de les seves poblacions, i al mateix temps iniciar una nova època de relació i comunicació amb els representants municipals, tant en el marc de la col·laboració com en la política de descentralització i participació, que facilitessin actuacions posteriors.

En aquesta línia, durant l'any 2004 tant el gerent com els responsables de les unitats de Compra de Serveis i d'Atenció al Client i Qualitat vàrem visitar els 52 municipis de les Terres de l'Ebre, 2 municipis del Priorat que tenen com a referència l'ABS de Flix, 2 entitats municipals descentralitzades i 14 de les 16 pedanies.

Durant les visites es van realitzar reunions de treball amb l'alcalde i altres representants consistorials per estar informats de les problemàtiques i necessitats sanitàries i de salut pública. Posteriorment es van visitar els consultoris locals, els CAP i altres centres assistencials, on també es van mantenir reunions de treball amb els professionals sanitaris, i es va fer un reportatge fotogràfic que més tard serviria per elaborar els informes.

Els problemes més significatius que es van detectar van ser:

- Deterioraments i manques d'espai dels consultoris locals.
- Mancança de recursos humans.
- Problemes en el transport sanitari urgent.
- Iniquitat en els contractes de manteniment dels consultoris.
- Necessitat de proximitat amb l'Administració de la Generalitat.

Amb la informació rebuda vàrem prendre les següents accions:

- Confeccionar amb l'ajut dels Serveis Matrius del CatSalut els plans funcionals de reforma o nova construcció de consultoris locals i CAP.
- Debatre amb els responsables de l'atenció primària la problemàtica de recursos humans.

- Realitzar una nova distribució de la partida pressupostària destinada als contractes de manteniment dels consultoris locals.
- Prioritzar les necessitats a cobrir en la futura convocatòria de subvencions per a obres i equipaments.
- Elaborar el mapa de transport sanitari urgent.
- Iniciar les reunions preparatòries amb els alcaldes per a la constitució dels Governos Territorials de Salut.
- Contactar amb les Comunitats Autònomes pròximes per pactar realitzacions conjuntes beneficioses per a les poblacions limítrofes.

Aquestes accions ens han portat en l'actualitat a:

- Inclusió en el Pla d'Inversions del CatSalut de la previsió pressupostària per reformar 3 consultoris locals en el període 2005-2006.
- Inclusió en el Pla d'Inversions del CatSalut de la previsió pressupostària per construir 9 nous consultoris locals en el període 2005-2006.
- Inclusió en el Pla d'Inversions del CatSalut de la previsió pressupostària per reformar 3 CAP en el període 2005-2006.
- Inclusió en el Pla d'Inversions del CatSalut de la previsió pressupostària per construir 5 nous CAP en el període 2005-2006.
- Increment de la dotació de personal mèdic (8) i d'infermeria (10) en el període 2004-2005.
- Descentralització de l'atenció especialitzada d'atenció primària.
- Inclusió de 5 noves bases de suport vital bàsic en el concurs de transport sanitari urgent.
- Estudi i proposta per al repartiment equitatiu dels contractes de manteniment dels consultoris locals entre tots els municipis en base a la població assignada i la cartera de serveis (per a la contractació 2005).
- Coneixement exhaustiu de la situació de les infraestructures del territori per a la valoració de les sol·licituds de subvencions als consultoris locals.
- Proposta als ens municipals i comarcals per a la constitució del Govern Territorial de Salut del Baix Ebre-Montsià en 2005.
- Signatura del conveni de col·laboració entre la Generalitat de Catalunya i el Govern d'Aragó en el 2005.
- Proposta de bases per signar el conveni de col·laboració amb la Generalitat Valenciana en el 2006.
- Resolució de determinats problemes de salut pública.

## **La col·laboració amb les entitats cíviques i la detecció de necessitats de salut**

La participació ciutadana és la base de la democràcia participativa, complementària de la representativa, i per tant imprescindible per a un bon govern.

En aquesta línia durant l'any 2004 es va iniciar una política de relacions amb entitats cíviques (associacions de malalts, associacions de veïns i d'altres) amb la finalitat d'un apropament a la ciutadania, conèixer de prop les necessitats de salut i satisfer les necessitats de participació.

Les entitats amb les quals s'han tingut converses i s'ha realitzat un treball conjunt són: Associació de Diabètics de Catalunya-Baix Ebre, Associació de Familiars de Malalts d'Alzheimer de les Terres de l'Ebre, Associació de Familiars de Malalts Mentals de les Terres de l'Ebre, Lliga Contra el Càncer (Comarques de Tarragona i Terres de l'Ebre), Fundació d'Esclerosi Múltiple de Tarragona, Associació de Malalts de Parkinson Terres de l'Ebre, Associació de Fibromiàlgia del Montsià, Associació d'Al·lèrgics Alimentaris-Immunitas Veras, Lliga Reumatològica Catalana-Secció Fibromiàlgia Terres de l'Ebre, determinades associacions de veïns de diverses poblacions i algunes entitats de caire social i cultural.

Les reunions de treball han servit per analitzar les mancances existents, dissenyar conjuntament actuacions i reconèixer les tasques de substituïbilitat que s'anaven realitzant.

A partir d'aquestes reunions es van concretar diverses actuacions en l'àmbit assistencial, en l'àmbit formatiu i en l'àmbit de projecció ciutadana, entre les quals les més rellevants han estat:

### **A. Àmbit assistencial**

- Inclusió en el programa d'inversions 2005 de la creació d'una Unitat de Radioteràpia a l'Hospital Verge de la Cinta.
- Inclusió en el programa d'inversions 2005 d'una Unitat de Salut Mental a l'Hospital Verge de la Cinta.
- Acceptació com a nova acció per el 2005 de la creació de l'Hospital de Dia per a pacients amb malalties neurodegeneratives a l'Hospital de la Santa Creu.
- Nous circuits assistencials per a determinats grups de pacients.

### **B. Àmbit formatiu**

- Participació en el Curs Acadèmic 2004-2005 organitzat per l'Associació de Diabètics de Catalunya-Baix Ebre.
- Organització i realització de jornades:
  - Jornada de relació entre les Associacions de Malalts i l'Administració Pública
  - Jornada del Dia Mundial de l'Alzheimer
  - Jornada del Dia Mundial del Parkinson
  - Jornada de portes obertes de la Lliga Reumatològica
  - Jornada Nens de Risc. Al·lèrgia Alimentària
  - Taller Interdisciplinari de Fibromiàlgia

### **C. Àmbit de projecció ciutadana**

- Jornada, en col·laboració amb el Club de Leones, de sensibilització per a la donació d'òrgans en què es va aconseguir el registre voluntari de 110 persones.
- Presència conjunta en els mitjans de comunicació de l'abast de la Regió Sanitària.
- Sensibilització dels professionals i de la població en general sobre determinades malalties.

Amb aquestes actuacions s'ha obert un bon ambient de col·laboració, mantenint les reivindicacions, descartant actituds litigants i potenciant el sentiment participatiu al sentir-se involucrats en la programació d'actuacions i la resolució de problemes.

## 6.4 Regió Sanitària Girona

### **El Codi Ictus (infart cerebral)**

El Codi Ictus és un mètode que s'aplica a les persones que pateixen un infart cerebral per aconseguir disminuir la mortalitat i augmentar el nombre de pacients amb recuperació total. El Codi Ictus es pot aplicar si el malalt arriba al centre sanitari abans que passin tres hores des que s'ha produït l'embòlia. La Regió Sanitària Girona del CatSalut juntament amb el Servei de Neurologia de l'Hospital Josep Trueta i els Sistemes d'Emergències Mèdiques (061) van posar en marxa un codi de transport urgent per poder tractar a temps les persones que han patit un infart cerebral (ictus) el juliol de 2002.

En aquests dos anys de funcionament de Codi Ictus s'han atès aproximadament més de 1.000 persones amb ictus a l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta, de les quals 463 han estat tractades mitjançant l'activació del Codi, fet que ha permès administrar tractament trombolític a 82 pacients. El nivell de supervivència sense seqüeles dels pacients que han rebut tractament trombolític mitjançant l'activació del Codi Ictus ha augmentat fins al 45% enfront del 25% anterior a l'aplicació d'aquest tractament.

Els hospitals comarcals són els centres que més han activat el Codi Ictus amb un 37,1% de les activacions, seguits pels centres d'atenció primària (25,1%) i el 061 (23,9%); des del mateix Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta s'ha activat el 13,9% de les vegades.

El novembre de 2004 es van realitzar unes jornades tècniques a la Regió Sanitària Girona de coordinació i balanç dels dos anys de funcionament de la implantació del Codi Ictus i un dels aspectes que es va destacar és que cal aprofundir en la informació sobre aquesta patologia entre la població i especialment en el fet que es pot curar si l'afectat arriba a l'hospital abans de tres hores. Cal destacar que cada any, un miler de gironins pateixen un ictus i que les malalties cerebrovasculares són la primera causa de mort en les dones adultes i també en els homes majors de 75 anys.

### **El Parc Hospitalari Martí i Julià**

El 2004 ha estat un any molt important per a la sanitat a les comarques de Girona amb la posada en funcionament del nou Edifici Santa Caterina, el 18 de setembre de 2004, al seu nou emplaçament: el parc Hospitalari Martí i Julià, ubicat al municipi de Salt.

El Parc s'aixeca sobre els terrenys del que fou l'any 1886 el primer manicomi públic de Catalunya ocupat històricament per pacients amb malalties mentals. Amb el nou Edifici Santa Caterina, es configura un espai sanitari basat en un concepte integrador de la salut que inclou l'assistència psiquiàtrica i socio sanitària i l'atenció de les malalties físiques. Un projecte que s'inicià ara farà més de 12 anys i que culminarà definitivament amb la construcció d'un centre socio sanitari dins el complex.

L'Edifici Santa Caterina és l'hospital general bàsic del Gironès i La Selva Interior i atén una població de 120.000 habitants. Amb idèntica cartera de serveis que l'antic, el nou centre incorpora serveis d'hospitalització de psiquiatria d'adults, infantojuvenil i d'urgències psiquiàtriques i està gestionat per l'empresa del CatSalut Institut d'Assistència Sanitària (IAS). Té una superfície total construïda de 27.588 m<sup>2</sup> i està dotat de 222 llits, dels quals 43 són d'hospitalització psiquiàtrica d'aguts. Els serveis es distribueixen en tres plantes. El cost del nou centre –inclòs obra i equipament– ha estat de 44.300.000 euros.

“El parc recupera el nom de l'il·lustre psiquiatre Domènec Martí i Julià i ben lluny de recloure's en si mateix, s'obre, amb l'Edifici Santa Caterina, a la ciutadania.”

Els dies previs a la posada en funcionament de l'Edifici Santa Caterina es van dur a terme una sèrie d'actes dissenyats per donar a conèixer el nou Edifici Santa Caterina, oferir un sentit comiat a l'històric centre i celebrar la posada en funcionament de les noves instal·lacions. Així es va presentar a Girona el llibre *L'assistència sanitària*, i es va dur a terme l'exposició històrica Vuit segles per la salut, de la beneficència d'ahir a la salut d'avui. La mostra, instal·lada als espais del saló principal, la sala d'actes i la Farmàcia del vell Hospital de Santa Caterina, fou un viatge simbòlic a través del temps, des del segle XIII fins avui, dels hospitals medievals al Parc Hospitalari Martí i Julià, de la beneficència i de l'inici de la ciència mèdica a l'actual sistema sanitari i les organitzacions integrals de la salut.

Es van fer les Jornades de portes obertes del nou Edifici Santa Caterina del Parc per obrir-lo a la ciutadania, que van ser multitudinàries, i anaven dirigides molt especialment als usuaris del centre; també es van fer conferències, concerts i l'adéu simbòlic, al qual va assistir la consellera de Salut, Marina Geli, i en què la treballadora més antiga de l'Hospital, Antònia Quintana, va tancar les portes del vell Hospital de Santa Caterina. El president de l'IAS, Max Marcó va lliurar la clau del centre a seva nova dipositària, la delegada del Govern de la Generalitat, Pia Bosch, per tal que l'antic edifici es converteix en un futur en la seu de les dependències de la Generalitat a Girona.

Finalment, el 30 d'octubre, el president de la Generalitat de Catalunya, Pasqual Maragall, va fer la inauguració oficial de l'Edifici Santa Caterina del Parc Hospitalari Martí i Julià.

## **La recerca a l'atenció primària a Girona**

Les principals línies de recerca de l'Atenció Primària de Girona són molt ben fonamentades, amb ajuts públics de recerca concedits i amb una experiència prèvia en publicacions nacionals i internacionals, comptant així mateix amb la col·laboració de l'Institut de Recerca de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta, la Universitat de Girona i l'Institut Municipal d'Investigació Mèdica de Barcelona. Fonamentalment, les línies amb major experiència són la línia d'estudi de la malaltia cardiovascular, la línia de recerca sobre l'atenció al pacient immigrant, l'estudi sobre significació patològica de la infecció per *Helicobacter pylori*, i els estudis sobre orientació comunitària de l'atenció primària. Hi ha també línies de recent inici, de les quals s'ha demanat finançament d'ajuts públics i que donaran els seus fruits en un termini mínim de 2-3 anys, com ara l'estudi sobre oportunitats perdudes en l'estudi del càncer i d'altres.

En aquests moments hi ha tres estudis finançats en convocatòries públiques: l'estudi HERMES, l'estudi VAMPAHICA i un estudi sobre aplicacions pràctiques al diagnòstic de la neuropatia diabètica.

L'estudi HERMES està en el tercer any de treball. Es tracta d'un estudi que té la finalitat de poder estimar els riscos de malaltia cardiovascular en població mediterrània, en concret de Girona capital i rodalies. La finalització d'aquest estudi i el seguiment dels més de 5.000 pacients reclutats fins ara permetrà poder fer una estimació del risc de malaltia cardiovascular en poblacions mediterrànies, i en funció d'aquest risc determinar la necessitat i la intensitat d'activitats preventives.

L'estudi VAMPAHICA, vol aclarir els dubtes que hi ha sobre el valor de l'automesura de la pressió arterial en el diagnòstic i control de la hipertensió arterial. És un estudi que presenta una gran aplicació pràctica a partir dels seus resultats, permetent prendre decisions diagnòstiques i terapèutiques sobre un problema de salut molt prevalent a la nostra població, i sobre el que encara ens queda camí a recórrer en el seu control.

Està en marxa també un estudi sobre mesures diagnòstiques per a la neuropatia diabètica que també presenta una gran importància aplicada, tant per la prevalença de la diabetes al nostre país com per intentar fer una aproximació més simple al diagnòstic de neuropatia diabètica i poder conèixer millor aquest problema..

La recerca a l'Atenció Primària resta enfocada a respondre a preguntes de salut amb aplicació directe sobre la salut de la població. En aquest sentit, és una recerca propera i que pot produir resultats mesurables en salut. Per altra banda, hi ha aspectes que encara resten per millorar per augmentar encara més la seva competitivitat, com ara la presència de més persones amb la titulació de doctorat i publicacions en revistes amb elevat factor d'impacte que habitualment no tenen relació amb els continguts de l'Atenció Primària.

### **Atenció hospitalària**

Les línies estratègiques de recerca de la Fundació Josep Trueta són les següents:

Pel que fa l'àrea d'endocrinologia, metabolisme i salut, els objectius d'aquesta àrea se centren en el coneixement dels factors predictius (genètics, ambientals i la interacció d'ambdós) en el desenvolupament de la síndrome metabòlica.

En l'àrea de neurociències, el grup de recerca són en isquèmia i hemorragia cerebral del Servei de Neurologia de l'Hospital, el grup de neuroradiologia de l'IDI i els grups d'Informàtica gràfica, sistemes de suport a la decisió basada en el coneixement, comunicacions en banda ampla i sistemes distribuïts i de neurobiologia de la Universitat de Girona.

Quant a l'àrea de càncer, les línies se centren fonamentalment en la farmacogenòmica (estudi de polimorfismes genètics i molècules circulants relacionades amb l'eficàcia del tractament contra el càncer), la recerca en diversos aspectes dels marcadors tumorals com ara el diagnòstic i pronòstic del càncer i en l'experimentació per a la obtenció de pautes en models de predicció de les propietats moleculars amb l'objectiu d'optimitzar famílies d'homòlegs moleculars i de disseny de pèptids.

L'àrea de cardiovascular té com a objectiu conèixer la incidència, mortalitat i letalitat per infart agut de miocardi mitjançant un registre de base poblacional i hospitalària que funciona des de fa 25 anys: el registre REGICOR i, addicionalment, s'han creat línies de treball en relació a la prevalença de factors de risc cardiovascular, tant dels factors clàssics com els anomenats ocults, així com l'estudi dels aspectes genètics d'aquesta malaltia.

També es treballa en l'àrea de malalties digestives i hepatologia en estudis sobre immunomodulació nutricional mitjançant preparats de nutrició enteral en el tractament de la malaltia inflamatòria intestinal, així com la manipulació de la formulació de nutricions enterals per tal que actuïn com a coadjuvants a l'acció

terapèutica en múltiples condicions clíniques en col·laboració amb el Laboratori de Microbiologia Molecular del Departament de Biologia de la Universitat de Girona.

L'Hospital i investigadors bàsics de la Universitat de Girona treballen en l'estudi de la infecció hospitalària i resistències bacterianes, ecologia microbiana de la infecció nosocomial, marcadors moleculars de la infecció respiratòria per *Legionella* i *Pneumococ* i utilització d'antimicrobians en l'assistència primària i el seu impacte en l'ecologia microbiana comunitària.

I finalment, pel que fa a l'àrea d'epidemiologia i promoció de la salut, les àrees de treball se centren en el benestar i qualitat de vida (inclou recerca en qualitat de vida en la infància i els adolescents, promoció de les competències parentals adequades...); salut i gènere; promoció de la salut, a través de programes i intervencions d'educació sanitària tant en l'àmbit comunitari com hospitalari, adreçats a la població, a grups específics i/o problemes de salut, i, també, salut i atenció sanitària (inclou línies de recerca en la utilització dels serveis sanitaris).



## 6.5 Regió Sanitària Costa de Ponent

### Pla sanitari del Baix Llobregat

La comarca del Baix Llobregat i el municipi de l'Hospitalet de Llobregat han tingut aquests darrers anys un important creixement de la població procedents tant de la ciutat de Barcelona, l'Hospitalet i del seu entorn més immediat cap als altres municipis de la "segona corona metropolitana", com també procedent de la població immigrada. Aquest ràpid creixement ha donat lloc a un desequilibri d'accessibilitat respecte a la resta de Catalunya, ja que actualment tenen unes ràtios d'estructura sanitària baixes enfront d'una alta taxa d'utilització dels serveis públics. El temps de resolució pels catorze procediments quirúrgics sotmesos a temps de garantia així com de les primeres visites d'especialistes, són més llargues que en el conjunt de Catalunya. La freqüentació de visites d'especialistes és força alta, no així la d'hospitalització d'aguts ni la de mitja estada, precisament per la menor dotació de recursos.

La majoria dels municipis han mostrat la seva preocupació davant aquest fet i s'han implicat en les possibles solucions.

Així mateix el Departament de Salut i el CatSalut, coneixedors del problema, han començat a destinar més recursos amb importants projectes d'infraestructures en diferents fases d'execució en el territori. Per aquest motiu el dia 27 d'octubre de 2004 la consellera de Salut va presentar públicament el Pla sanitari del Baix Llobregat.

### Objectius del Pla sanitari del Baix Llobregat

El Pla sanitari del Baix Llobregat té com a objectius:

- Millorar la qualitat i l'accessibilitat de l'atenció sanitària dels ciutadans del Baix Llobregat i de l'Hospitalet de Llobregat.
- Aconseguir que aquestes millores tinguin lloc amb la participació de les organitzacions proveïdores i dels municipis, a través de nous ens que governaran conjuntament el territori seguint les directrius del Departament de Salut (governos territorials de salut).
- Determinar, periodificar i quantificar econòmicament les accions necessàries per tal d'aconseguir aquests objectius.

### Metodologia de treball

Donada la dimensió del Pla sanitari del Baix Llobregat tant en la vessant territorial com temporal, s'ha considerat oportú definir-ne tres fases temporals (pla de xoc, pla de transició i disseny final) i tres àmbits territorials (Baix Llobregat Nord, Baix Llobregat Litoral i Baix Llobregat Font Santa-Centre-L'Hospitalet-El Prat de Llobregat), per a una millor planificació dels serveis i dispositius i de les inversions econòmiques que se'n deriven.

- Planificació dels serveis i dispositius en tres fases:

**1. 2004-2005. Pla de xoc.** Es proposen accions factibles i assumibles, amb un clar impacte vers els ciutadans. Temps per al disseny dels governos territorials de salut (GTS).

**2. 2005-2008. Pla de transició.** Accions prioritzades i periodificades que tenen en compte el disseny final com a tendència, el creixement poblacional i l'equitat, la participació d'entitats i municipis. Constitució de nous ens de coordinació i gestió amb participació de proveïdors i governos locals.

**3. 2008-2015. Disseny final.** Definició de les estructures i serveis assistencials finals que té en compte: el mapa sanitari de Catalunya que s'està realitzant a partir dels diferents plans directors (salut mental i addiccions, de la dependència, etc), l'evolució previsible de la població, la construcció i/o ampliació dels dispositius assistencials necessaris, l'evolució dels models assistencials cap a la gestió clínica amb una visió més territorial i transversal.

- Planificació dels serveis i dispositius en tres àmbits territorials:

Aquest Pla defineix, a efectes de planificació dels serveis i dispositius, tres territoris on s'emmarcaran les diferents actuacions sanitàries i la constitució dels futurs governos territorials de salut.

**1. Baix Llobregat Litoral:** Begues, Castelldefels, Gavà, Sant Boi de Llobregat, Sant Climent de Llobregat, Sant Vicenç dels Horts, Santa Coloma de Cervelló, Torrelles de Llobregat i Viladecans.

**2. Baix Llobregat Font Santa-Centre-L'Hospitalet-El Prat de Llobregat:** Cervelló, Corbera de Llobregat, Cornellà de Llobregat, Esplugues de Llobregat, l'Hospitalet de Llobregat, Molins de Rei, la Palma de Cervelló, el Papiol, el Prat de Llobregat, Sant Feliu de Llobregat, Sant Joan Despi, Sant Just Desvern i Vallirana.

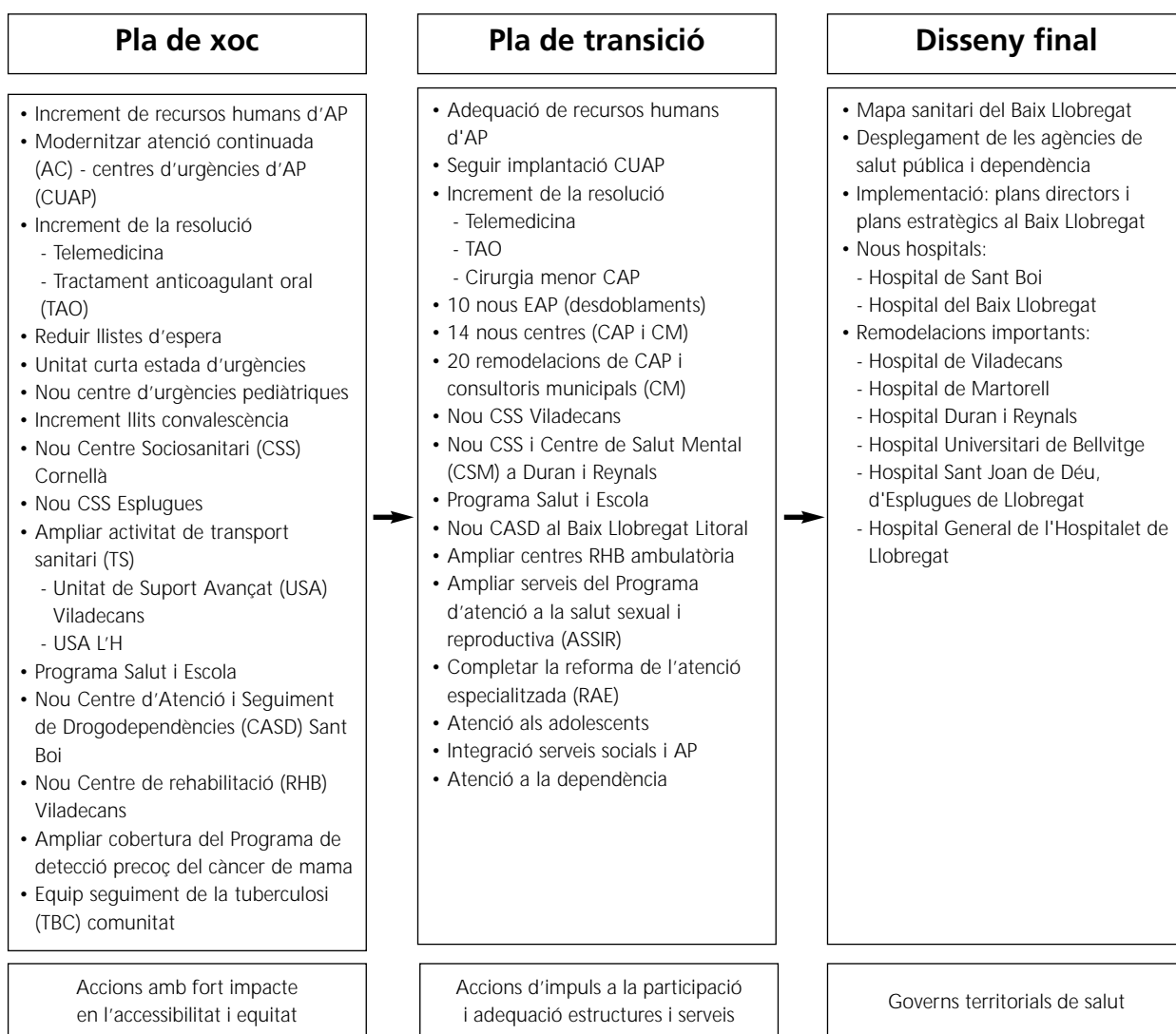
**3. Baix Llobregat Nord:** Abrera, Castellví de Rosanes, Collbató, el Bruc, Esparreguera, Gelida, Martorell, Masquefa, Olesa de Montserrat, Pallejà, Sant Andreu de la Barca, Sant Esteve Sesrovires, Sant Llorenç d'Hortons.

### Escenari poblacional

En base als creixements del padró dels darrers triennis, s'han elaborat escenaris amb l'estimació del creixement poblacional dels propers anys.

Àmbit	Padró 2003	Increment		Previsió 2008
		RCA 2004*	anual 2000-03	
FS-Centre-Hospitalet-Prat	582.560	594.104	1,25%	623.891
Nord	130.293	124.396	5,80%	153.281
Delta-Litoral	279.381	275.180	2,54%	303.135
<b>Total</b>	<b>992.234</b>	<b>993.680</b>	<b>2,15%</b>	<b>1.080.306</b>

\* RCA febrer de 2004.



## Anàlisi de l'activitat quirúrgica oncològica en els hospitals de la Regió Sanitària Costa de Ponent

L'any 2004 es van presentar els resultats de l'estudi, la finalitat del qual era disposar del màxim nivell de coneixement objectiu per a un procés de planificació de l'activitat quirúrgica oncològica de la Regió Sanitària Costa de Ponent en el marc del Pla oncològic de Catalunya.

Els objectius concrets de l'estudi van ser:

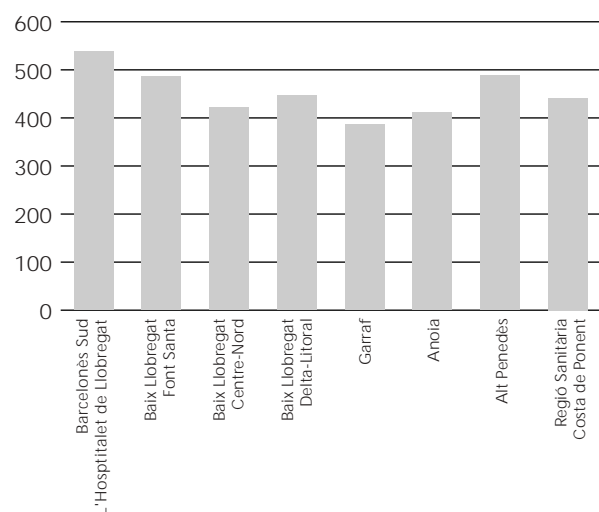
1. Descriure els fluxos dels pacients oncològics dins la Regió Sanitària Costa de Ponent.
2. Descriure les característiques de l'activitat quirúrgica oncològica de cada hospital per tipus de neoplàsies, a fi d'obtenir indicadors de qualitat i eficiència.
3. Identificar les àrees d'excel·lència de cirurgia oncològica dels hospitals de la Regió en comparació amb centres espanyols.
4. Analitzar la relació entre volum i qualitat de l'activitat quirúrgica oncològica.

Els resultats de l'estudi han permès conèixer que el 82% dels malalts han estat atesos a un hospital de la mateixa Regió Sanitària, així com els hospitals de fora de la Regió que són receptors d'aquests pacients i el tipus de càncer atès.

Per sectors sanitaris, cal assenyalar que els sectors que atenen un percentatge més alt de pacients neoplàsics (tot i que les diferències no són importants) són aquells més allunyats de la ciutat de Barcelona.

### Gràfic 20. Regió Sanitària Costa de Ponent. Taxes bianuals de distribució de sol·licituds d'atenció oncològica, per sectors sanitaris

Taxes bianuals  
per 100.000 hab



En termes absoluts, la demanda, atesa o no als centres de la Regió Sanitària Costa de Ponent, permet assolir, en tots els casos on existeixen referències, el nombre mínim de pacients que es considera crític per tal de garantir uns bons resultats assistencials, si bé hi ha centres en què la demanda atesa de determinats grups de neoplàsies aconsella prendre mesures actives que permetin optimitzar la capacitat dels equips quirúrgics.

Amb relació a l'estada mitjana dels pacients, i més enllà de les diferències entre centres, el comportament dels hospitals de la Regió és molt semblant a la dels hospitals amb els quals s'ha fet la comparació.

Per últim, l'estudi també ha permès valorar la mortalitat pels diferents tipus de càncer.

Les dades i conclusions d'aquesta anàlisi ens permetran millorar la qualitat i eficiència en el tractament d'aquestes patologies a la població de la Regió.

## 6.6 Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme

### **Programa d'adequació de la prescripció de medicaments i absorbents d'incontinència urinària (AIU) en centres residencials geriàtrics**

L'envelliment progressiu de la població, propi dels països desenvolupats, s'atribueix entre d'altres causes a una disminució de la taxa de natalitat i a un allargament de l'esperança de vida. Aquests canvis demogràfics es manifesten en aspectes culturals, econòmics o de caire sociosanitari i ocasionen un increment en la utilització dels recursos sanitaris. El deteriorament psicossocial, la dependència funcional segons l'estat de salut i la pluripatologia crònica són alguns dels elements sensibles d'aquest col·lectiu de persones, gran part de les quals estan institucionalitzades en centres residencials geriàtrics.

En aquest context, l'arsenal terapèutic dedicat a l'atenció de les persones grans és cada vegada més elevat (entre aquestes, l'utilitzat en les institucionalitzades duplica a l'emprat per les que resten al seu domicili) i repercuteix en un major risc de desenvolupar efectes adversos, interaccions medicamentoses i errors de medicació. Diferents estudis evidencien perfils de sobreutilització i mala utilització de fàrmacs concrets o en determinats subgrups terapèutics, i d'altres es centren en l'abordatge de fàrmacs específics en malalties cròniques específiques o en el seu ús inapropiat.

Davant d'aquest escenari, a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme (BNM) es va plantejar la necessitat de reduir l'ús injustificat de fàrmacs, optimitzar l'eficiència en l'atenció farmacèutica i promoure estratègies orientades a facilitar l'ús racional del medicament i la millora de la qualitat de la prescripció amb criteris de seguretat i eficàcia en l'àmbit de la gent gran institucionalitzada.

Concretament, i a la vista de l'anàlisi de situació de les dades de consum de l'any 2001, l'any 2002 es va iniciar un projecte de millora i adequació de la prescripció en residències geriàtriques de la Regió Sanitària amb l'objectiu general de millorar la qualitat de la prescripció i la contenció de la despesa en aquest àmbit.

La intervenció es va plantejar inicialment en un nombre reduït de residències geriàtriques (21) amb un disseny abans-després amb grup control (resta de residències

no intervingudes). La metodologia emprada s'ha fonamentat en l'entrevista individualitzada (*face to face*) amb el metge de la residència geriàtrica (que fa la indicació dels tractaments) i el metge prescriptor de l'ambulatori de referència (que omple les receptes mèdiques) amb l'objectiu d'analitzar la prescripció, pactar estratègies d'intervenció i establir acords d'actuació envers la utilització dels medicaments (objectius de millora específics). Per al desenvolupament de la intervenció va ser fonamental la configuració d'un quadre de comandament, amb els ítems pactats, i el seu seguiment en el temps (amb *feed-back* d'informació periòdica a tots els agents sanitaris implicats).

En la selecció de les residències geriàtriques a intervenir es van tenir en compte diferents criteris (volum elevat de prescripció i nombre de places, anàlisi de situació previ desfavorable, no intervenció prèvia, existència d'EAP de referència, discriminació de talonaris de receptes mèdiques, representativitat territorial, propostes motivades, etc.) per tal de garantir l'èxit de l'actuació.

Malgrat les petites limitacions detectades en el desenvolupament del projecte (augment de les places, incorrecta utilització dels talonaris de receptes mèdiques, temporalitat de les actuacions, etc.), i davant dels òptims resultats obtinguts els anys 2002 i 2003 (total de 32 residències, amb una contenció de la despesa de 2,4 i millora substancial del perfil i qualitat de la prescripció), es va considerar, el 2004, la necessitat d'incorporar gairebé totes de residències geriàtriques de la Regió Sanitària al projecte (113 residències, 91,9%). Aquest fet va obligar, necessàriament, a canvis en la metodologia d'actuació. Concretament, i pel que fa a les entrevistes personalitzades, aquestes es van plantejar de manera conjunta, és a dir, implicant en cada sessió de treball el coordinador i metges dels equips d'atenció primària amb tots els metges de les residències geriàtriques de la zona d'influència de l'equip. Els indicadors o ítems de seguiment, i per tant el quadre de comandament, també han canviat amb el temps, i s'han adequat cada vegada més a les necessitats d'aquest col·lectiu de pacients i a les de les diferents entitats proveïdores implicades. Concretament es va incloure un indicador sintètic global, que inclou la totalitat dels ítems de seguiment pactats, i que permet situar a cadascuna de les residències en un rànquing segons el valor final obtingut (valor pel total de residències del BNM 83,3%, molt per sobre del calculat per al conjunt de residències de la resta de regions sanitàries).

Les dades obtingudes el 2004, tanmateix, han continuat essent favorables com els anys anterior, sobretot si es comparen els indicadors obtinguts en aquest àmbit

amb el total de la prescripció de la Regió Sanitària. A la taula es resumeixen els principals indicadors de seguiment, essent la majoria d'ells més favorables que els detectats per al conjunt de la Regió Sanitària.

Davant dels òptims resultats obtinguts en els successius anys, es pot concloure que:

1. La metodologia emprada es mostra adequada per promoure l'ús racional dels medicaments i millorar la qualitat del perfil de prescripció en l'àmbit dels centres geriàtrics residencials.
2. Els resultats obtinguts durant el període d'intervenció (3 anys) fan efectiva la intervenció per millorar l'eficiència en la contenció de la despesa generada per la prescripció farmacèutica en les residències geriàtriques.
3. La intervenció aporta millores substancials en l'àmbit de la prescripció farmacèutica (correcta assignació i utilització dels talonaris de receptes mèdiques, procés de revisió dels tractaments dels programes de crònics, actualització farmacològica dels professionals, increment de les relacions professionals, etc.).
4. El programa és un bon exercici de microgestió clínica. A partir de l'evidència científica i en situació de pràctica clínica habitual, es pretén arribar a la presa de decisions clíniques "cost-efectives".
5. Es proposa el desenvolupament d'aquest model d'intervenció, o similar, en centres residencials geriàtrics de la resta de regions sanitàries del CatSalut.

**Taula 129. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Programa de residències geriàtriques**

	Objectiu	2003	2004	Increment
<b>Dades generals</b>				
Nombre de residències		119	123	3,4%
Intervenció UMED		32	113	
% intervenció		26,9	91,9	
Nombre aproximat de residents		6.150	6.442	4,7%
ENV total		676.515	710.249	5,0%
PVP total		10.605.103,63 €	11.199.546,85 €	5,6%
PVP en AIU		3.264861,64 €	3.566.825,27 €	9,2%
ENV en AIU		58.214 €	64.558 €	11,0%
PVP SN		1.740.822,04 €	1.754.902,54 €	0,8%
<b>Indicadors quantitius generals</b>				
Import/envasos totals		15,68 €	15,77 €	1,0%
% AIU/PVP (total)		30,8%	31,8%	3,0%
<b>Indicadors qualitius generals</b>				
% VIFE	86%	89,3%	90,9%	2%
% EFG (ENV)	12%	15,9%	20,5%	29,0%
% AIU SN (envasos)	50%	45,5%	42,4%	-9%
<b>Indicadors qualitius específics</b>				
% omeprazol/IBP	80%	85,9%	87,5%	2%
% recomanats/AINE	60%	66,0%	69,5%	5%
% recomanats/IRS	80%	84,3%	80,0%	-5%
% no recomanats/PSIC	20%	22,0%	19,2%	-13%
% recomanats/ATB	60%	62,3%	63,3%	2%

UMED: Programa d'utilització de medicaments  
 ENV: envasos  
 AIU: absorbent d'incontinència urinària  
 SN: supèrmit  
 VIFE: valor intrínsec farmacològic elevat  
 EFG: especialitat farmacèutica genèrica

IBP: inhibidor bomba de protons  
 AINE: antiinflamatoris no esteroidals  
 IRS: inhibidor selectiu de la recaptació de serotonina  
 PSIC: antipsicòtics  
 ATB: antibiòtics

## 6.7 Regió Sanitària Centre

### Territori capitiu d'Osona

El CatSalut va iniciar durant l'any 2001 un nou sistema de compra de serveis en base poblacional, com a prova pilot, per a la contractació integral dels serveis de salut. La comarca d'Osona des del primer moment s'ajustava als objectius que establia aquest nou model i es va incloure tant per les característiques de la zona com per la xarxa de proveïdors que hi estaven prestant serveis assistencials.

Les vuit institucions participants del projecte són: Hospital General de Vic, Centre Mèdic Psicopedagògic d'Osona, Equip d'Atenció Primària Vic SL, Equip d'Atenció Primària Osona Sud, Alt Congost SL, Fundació Privada Hospital de la Santa Creu de Vic, Fundació Privada Hospital Sant Jaume de Manlleu, MUTUAM, Montepio Textil i l'Institut Català de la Salut (ICS). Aquest projecte està previst que finalitzi com a prova pilot l'any 2005.

Des de l'inici de la prova pilot, les entitats proveïdores participants van iniciar accions per tal d'acomplir el principal objectiu en el conveni de prestació de serveis. En aquest, es comprometien a establir una actuació coordinada per assolir una prestació integral dels serveis en l'àmbit geogràfic d'Osona, orientats cap al ciutadà, que garantissin les col·laboracions entre els diferents nivells assistencials. Per aquest motiu s'ha arribat a aconseguir un àmbit de treball conjunt amb una formulació de missió i visió comuns.

En l'experiència de la prova pilot fins a l'any 2004, els resultats d'avaluació sanitària han mostrat una tendència favorable en gairebé tots els àmbits estudiats: accessibilitat, resolució/efectivitat, eficiència, satisfacció i freqüentació. La zona pilot ha anat presentant propostes de millora seguint els resultats d'aquestes avaluacions.

Cal destacar que la satisfacció percebuda per la població ha presentat una tendència a la millora. Les diferents institucions han treballat per fer una anàlisi i gestió conjuntes de les reclamacions i els suggeriments arribats a les diferents unitats d'atenció al client, per tal de donar una resposta comuna i conjunta a tot el territori.

Es pot veure que malgrat la població ha experimentat un creixement considerable (taula 130) l'activitat no ha

presentat el mateix creixement i en alguns casos ha disminuït (taula 131). Aquests canvis han estat motivats per una reordenació de l'activitat, amb la potenciació de la coordinació entre els diferents nivells assistencials, l'increment de la capacitat resolutiva de l'atenció primària, i la transmissió i identificació d'informació clínica entre nivells.

L'exemple del que han anat aconseguint els objectius proposats en el sistema capitiu es pot veure amb l'evolució de l'activitat hospitalària, la disminució del nombre d'altres, de les urgències i de la cirurgia menor.

A la vegada, s'ha elaborat un Pla d'actuació per a la disminució de les llistes d'espera d'hospitalització que, malgrat haver realitzat un menor nombre d'altres, mostra que l'evolució de la llista d'espera quirúrgica a 31 de desembre en aquests anys ha presentat una millora, com es pot veure a la taula 132.

Aquesta experiència de reordenació de la demanda és la que permet estendre a tota la població una adequació en base territorial.

**Taula 130. Regió Sanitària Centre. Evolució població d'Osona, 2002-2004**

	2002	2003	2004
Habitants	128.868	131.973	138.400
Font	Padró 1-01-2001	Padró 1-01-2001	RCA Febrer 2004

**Taula 131. Regió Sanitària Centre. Dades de tancament activitat, 2002-2004**

Activitat hospitalària	2002	2003	2004
Altes	12.529	12.363	11.801
Consultes externes	143.126	144.449	143.912
Urgències	60.246	59.919	57.198
Hospital de dia	5.240	6.539	6.359
Cirurgia menor	3.461	3.431	3.279

**Taula 132. Regió Sanitària Centre. Llista d'espera dels procediments en garantia**

	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Cataractes	255	238	338
Varius	11	75	32
Hèrnies	88	74	75
Colecistectomies	58	79	79
Hàl-lux valg	172	205	150
Artroscòpies	57	35	33
Quist pilonidal	44	40	6
Prostatectomies	40	30	41
Alliberament del canal carpià	64	45	36
Amigdalectomies	0	12	11
Circumcisó	17	4	5
Artroplasties del maluc	121	57	45
Artroplasties del genoll	164	94	105
Histerectomies	38	11	12
<b>Total</b>	<b>1.129</b>	<b>999</b>	<b>967</b>

## **El nou Hospital de Mollet**

El Departament de Salut va acordar amb l'Ajuntament de Mollet del Vallès la construcció d'un nou hospital a la ciutat que donés resposta a l'important creixement de la població que s'ha produït en els últims anys.

Aquest nou hospital formarà part del Consorci Sanitari de Mollet del Vallès (CSMV), consorci de titularitat pública participat pel CatSalut, l'Ajuntament de Mollet i la Fundació Privada Hospital de Mollet (propietària de l'actual hospital). La creació del Consorci Sanitari de Mollet del Vallès va ser aprovada mitjançant l'Acord de Govern de la Generalitat, de 21 d'octubre de 2003. El mes de juny de 2004 es va aprovar el Pla funcional del nou Hospital i es va treure a concurs la seva redacció.

El nou Hospital de Mollet serà un hospital general bàsic d'aguts per a l'atenció especialitzada de la població de la zona d'influència i una part dels municipis veïns.

La zona d'influència és la que correspon a la ciutat de Mollet i a les poblacions de les àrees bàsiques de la Llagosta, Sant Fost-Martorelles i Parets del Vallès. Per proximitat i a fi de millorar les comunicacions, les poblacions de Santa Perpètua de Mogoda, Palau-solità i Plegamans que pertanyen a l'ABS de Santa Perpètua també tindran com a hospital de referència el nou Hospital de Mollet.

El nombre d'usuaris, segons el Registre central d'assegurats de febrer de 2004, és de 120.000 i amb una previsió de creixement el 2014 de 140.000 (no està inclosa la població de Polinyà). Per tant, el nou hospital s'ha dimensionat d'acord amb aquestes previsions.

Actualment s'està realitzant el projecte bàsic d'acord amb el Pla funcional aprovat. La previsió d'acabament de les obres i l'equipament és a principi de l'any 2009.

### **Estructura**

El nou Hospital de Mollet comptarà amb 160 llits d'aguts, 12 boxs d'urgències, 30 consultes externes, més 15 gabinets, per donar cobertura a l'hospital de dia. Cirurgia sense ingrés comptarà amb 35 boxs i un quiròfan de brut i el bloc quirúrgic disposarà de 6 quiròfans.

També incorporarà la Unitat d'Assistència Nefrològica, ubicada actualment a l'Hospital de Mollet, que és una unitat de referència per a tota la comarca del Vallès Oriental; actualment en aquesta unitat s'estan realitzant 10.000 sessions/any.

Els serveis de Salut Mental –tant d'adults com d'infantil i juvenil, i l'atenció a les drogodependències– també formaran part de l'oferta de serveis del nou Hospital de Mollet.

### **Especialitats assistencials**

Les especialitats assistencials que tindrà el nou Hospital de Mollet són les següents:

- Especialitats mèdiques:
  - Medicina interna
  - Cardiologia
  - Pneumologia
  - Neurologia
  - Digestiu
  - Endocrinologia
  - Dermatologia
  - Nefrologia
  - Psiquiatria
- Especialitats quirúrgiques:
  - Cirurgia general i digestiva
  - Otorinolaringologia
  - Oftalmologia
  - Urologia
  - Cirurgia ortopèdica i traumatologia
  - Cirurgia vascular
- Especialitats maternoinfantils:
  - Ginecologia i obstetrícia
  - Pediatria (urgències i medicina interna)

L'Hospital General de Granollers és l'hospital comarcal de referència de la comarca del Vallès Oriental pel que fa a la Unitat de Cures Intensives, serveis de pediatria i les seves especialitats, cirurgia maxil·lofacial, geriatria i cures pal·liatives.

En aquests darrers anys s'ha iniciat un procés de col·laboració entre els hospitals de la comarca que s'ha concretat en el treball coordinat en les especialitats d'oftalmologia, pediatria i oncologia. Aquesta col·laboració continuarà amb el nou Hospital de Mollet.

D'acord amb les tendències actuals en els models hospitalaris, es planteja un hospital amb la incorporació de les noves tecnologies, nous models organitzatius i aposta forta per les noves alternatives a l'hospitalització convencional. En aquest nou model d'hospital el pes de

l'atenció es va desplaçant cap a una activitat més ambulatoria i, per tant, es tracta d'un hospital més obert i més flexible, més adaptable als canvis demogràfics i de morbimortalitat. L'hospital forma part d'un concepte més ampli de dispositius de serveis de salut a la comunitat i, per tant, ha de col·laborar i integrar-se en els altres nivells assistencials amb la finalitat de proporcionar a cada ciutadà l'assistència que necessiti en el lloc i el temps que li suposi una millor relació de qualitat i eficiència.



## **Urgències oftalmològiques al Vallès Occidental**

El dia 13 de setembre de 2004 es va posar en marxa el Servei d'Urgències Oftalmològiques del Vallès Occidental.

L'organització de l'atenció oftalmològica urgent és la següent:

- Els dies laborals, de les 8 hores a les 15 hores, les urgències oftalmològiques s'atenen en els 3 hospitals de la comarca (Hospital de Terrassa, Hospital de Sabadell i Hospital Mútua de Terrassa).
- A partir de les 15 hores i tots els dies festius, les urgències oftalmològiques es concentren a l'Hospital de Terrassa, on hi ha l'oftalmòleg de guàrdia de la comarca.

Aquest Servei és el resultat d'un procés de col·laboració amb els tres hospitals de la xarxa pública.

S'hi atén tant la població de la comarca del Vallès Occidental com alguns ciutadans de les comarques veïnes.

L'activitat del nou Servei en els tres mesos i mig de funcionament durant l'any 2004 és de més de 2.200 visites, que han permès reduir els desplaçaments dels ciutadans d'aquesta comarca als hospitals de la ciutat de Barcelona.

## 6.8 Regió Sanitària Barcelona Ciutat

### L'estratègia de millors pràctiques (*benchmarking*) a l'atenció primària de salut

A Catalunya l'avaluació dels equips d'atenció primària (EAP) ha estat estretament relacionada amb el desenvolupament de la reforma de l'atenció primària. El CatSalut va iniciar el procés d'avaluació de l'atenció primària de salut l'any 1993.

Durant aquest període de més de 10 anys d'avaluació, s'han produït importants canvis a l'APS, com la finalització de la reforma, la introducció de la diversificació de les fórmules de gestió, la coexistència d'EAP mixtos, la variabilitat dels resultats entre EAP, etc.

Per abordar aquest nou escenari la RSB es planteja com a aspectes clau:

- Reforçar el rol de l'avaluació entre l'administració - proveïdors de serveis - EAP.
- Facilitar la implementació dels objectius del pla de salut.

- Reduir les variacions lligades a la pràctica clínica organitzativa.
- Promoure la transparència dels resultats en la prestació de serveis sanitaris.
- Fomentar la referència externa com estratègia de canvi i instrument de millora.

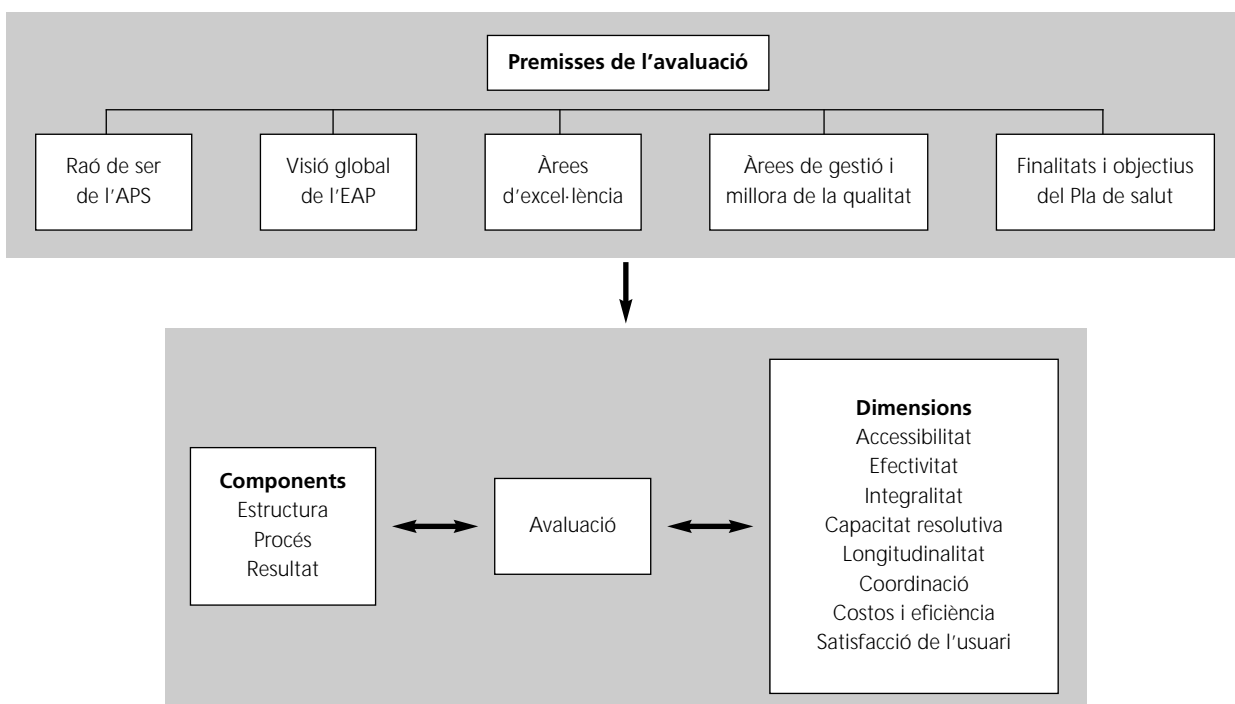
En aquest sentit la RSB proposa utilitzar un mètode que permeti comparar els EAP entre si, identificar la millor pràctica i aprendre d'ella, és a dir, promoure el *benchmarking* entre els EAP, i impulsar la millora de la qualitat a través d'un procés d'avaluació continu i evolutiu.

En aquest context, el *benchmarking* es podria definir com un procés sistemàtic que permet comparar la qualitat de la prestació amb els que representen l'excel·lència amb l'objectiu d'implementar millores. A través del *benchmarking* es persegueix la millora dels serveis a través de l'adopció de les millors pràctiques, on els *benchmarks* s'identifiquen com a patró de referencial.

El projecte de *benchmarking* s'ha iniciat a la ciutat de Barcelona i s'ha impulsat a través d'un procés de consens, on es persegueix la implicació i el compromís entre els proveïdors de serveis, els equips d'atenció primària i l'administració sanitària.

En aquest procés de consens, l'administració sanitària ha treballat conjuntament amb els diferents proveïdors

### Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Premisses, components i dimensions que integren l'avaluació dels equips d'atenció primària



Font: Propostes per a l'avaluació dels equips d'atenció primària. Grup Assessor. Consorci Sanitari de Barcelona. Juny de 2003.

APS: atenció primària de salut.

EAP: equip d'atenció primària.

d'atenció primària i més de 149 consultors (Grup Assessor). Fruit del treball desenvolupat pel Grup Assessor es va elaborar una proposta consensuada dels eixos estratègics i marc conceptual de l'avaluació, les dimensions de comparació, els indicadors i la metodologia per a la comparació.

Les premisses, components i dimensions que ha de contemplar el procés de *benchmarking* queden resumits a l'esquema de la pàgina anterior.

Ahora es van definir els eixos estratègics que han d'orientar el producte de l'avaluació cap a:

- Permetre la comparació dels EAP entre si com una estratègia per conèixer i referenciar-se en el context de l'atenció primària de salut de la ciutat.
- Emplaçar els EAP cap a la millora dels resultats en les dimensions avaluades.
- Identificar els EAP amb millors resultats en el conjunt de les dimensions (*benchmarking*). Aquests EAP es configuren com els referents externs de la qualitat de l'atenció primària de salut a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat.

L'any 2004 es va realitzar una aproximació a les propostes del Grup Assessor a nivell del marc conceptual, metodològic i dels eixos estratègics de l'avaluació dels EAP.

La comparació dels EAP es va fer sobre quatre dimensions d'avaluació: accessibilitat, efectivitat integralitat, capacitat resolutiva costos i eficiència, i en total es van fer servir 17 indicadors.

### Accessibilitat

- Habitants per metge de família (habitants >14 anys per lloc de treball de metge de família).
- Habitants per diplomada en infermeria (habitants per lloc de treball de diplomada d'infermeria).
- Població atesa ajustada per edat.

### Efectivitat i integralitat

- Atenció als pacients amb cures pal·liatives. Pacients amb malaltia terminal atesos en un programa d'atenció domiciliària.
- Prescripció d'antibiòtics en població infantil.
- Prescripció de benzodiazepines de vida mitja llarga en gent gran, població atesa >64 anys.
- Vacunació antigripal >64 anys segons RCA (gent gran adscrita amb vacuna antigripal).
- Vacunació antigripal en pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC).

- Control de la hipertensió arterial (hipertensos en situació de bon control).
- Registre de l'hàbit tabaquic en població hipertensa.

### Capacitat resolutiva

- Derivacions a l'atenció especialitzada extrahospitalària.
- Derivacions a l'atenció especialitzada hospitalària per població atesa.
- Utilització dels serveis d'urgències hospitalàries per població assignada.

### Costos i eficiència

- Despesa farmacèutica per població atesa. Cost de la prescripció de l'EAP per població atesa ajustat per edat.
- Prescripció de genèrics (percentatge d'envasos d'especialitats genèriques (EFG) prescrits per EAP).
- Cost DDD antidepressius (cost d'una Dosi Diària Definida (DDD) d'antidepressius per EAP).
- Cost DDD antihipertensius (cost d'una Dosi Diària Definida (DDD) d'antihipertensius per EAP).

L'avaluació i comparació es va realitzar sobre els 66 EAP existents en la ciutat. D'una banda, es comparen els que tenen 3 anys o menys de funcionament i, d'altra banda, els de més de 3 anys.

Per cada EAP es presenta el resultat de l'indicador, de la dimensió que agrupa un conjunt d'indicadors i de la puntuació global o sintètica. En cadascun dels indicadors es presenten els resultats dels EAP ordenats, segmentats en cinc zones d'acord amb el percentil que ocupa l'equip en la distribució de valors. A cada zona se li assigna un número que va de l'1 al 5.

L'equip obté una puntuació per cadascuna de les dimensions d'avaluació, que és la mitjana de la puntuació de l'equip en el conjunt d'indicadors que configuren la dimensió.

La puntuació sintètica és la suma ponderada de les puntuacions que l'equip obté en les dimensions. Per al càlcul de la puntuació sintètica de cada equip se li va assignar un 20% accessibilitat, 40% efectivitat, 10% capacitat resolutiva i 30% costos-eficiència (suma ponderada de les puntuacions que l'equip obté en les dimensions d'avaluació).

Es van seleccionar com a *benchmarks* als eAP per sobre del percentil 60, i d'aquest grup es van excloure aquells que en alguna de les dimensions d'avaluació tenien una puntuació inferior a 5.

Els grup *benchmark* van obtenir puntuacions més elevades que la resta d'equips en las 4 dimensions avaluades, i l'efectivitat va ser la que va presentar menor diferència.

**Taula 133. Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Equips de més de 3 anys de funcionament amb millors resultats, 2004**

EAP	Accessibilitat	Efectivitat	Capacitat resolutiva	Eficiència	Puntuació
1	5,3	7,1	6,0	6,0	6,3
2	6,0	6,6	7,0	8,0	6,9
3	8,0	5,1	6,0	8,7	7,0
4	8,0	7,4	7,0	6,0	7,1
5	9,3	6,0	5,0	7,3	7,2
6	7,3	7,7	6,0	6,7	7,2
7	7,3	6,9	7,0	8,0	7,3
8	10,0	5,1	8,0	8,0	7,4
9	8,7	5,4	7,0	9,3	7,5
10	6,7	7,4	6,0	8,7	7,5
11	5,3	8,3	8,0	8,7	7,6
12	8,7	6,9	7,0	8,7	7,9

**Taula 134. Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Equips de menys de 4 anys de funcionament amb millors resultats, 2004**

EAP	Accessibilitat	Efectivitat	Capacitat resolutiva	Eficiència	Puntuació
1	6,7	6,3	6,0	6,0	6,3
2	8,0	6,3	5,0	8,0	7,2
3	6,7	8,0	7,0	8,0	7,6
4	8,7	6,9	8,0	8,7	7,9
5	8,7	6,9	8,0	8,7	7,9

## **El protocol de preparació de l'alta hospitalària (PREALT): Instrument per a la gestió de la continuïtat assistencial entre la XHUP - atenció primària de salut**

La planificació de l'alta és una intervenció orientada a la millora dels resultats i l'eficiència del sistema sanitari. Com a estratègies desenvolupades en altres països per promoure la seva implantació cal destacar la *Guia pràctica per a l'alta en l'atenció sanitària i social* impulsada pel Departament de Salut al Regne Unit i l'obligatorietat de la planificació de l'alta pels hospitals associats al Medicare i Medicaid als EUA.

En el nostre context sanitari, el CatSalut i el Departament de Salut han identificat com una línia d'intervenció prioritària l'avenç en la gestió i l'atenció compartida entre nivells. Aquesta línia de treball ha quedat recollida en els diferents plans de salut, en els contractes de serveis i en els plans estratègics de serveis sanitaris, i s'ha posat especial interès en la millora de la gestió de processos i la continuïtat assistencial entre els serveis d'hospitalització i l'atenció primària de salut.

Amb la finalitat de millorar la continuïtat assistencial dels pacients donats d'alta des dels hospitals d'aguts i que requereixen seguiment dels problemes de salut per part de l'atenció primària, la Regió Sanitària Barcelona Ciutat ha impulsat en l'àmbit territorial de la ciutat de Barcelona, el consens del protocol de preparació de l'alta hospitalària (PREALT) i la formalització de plans operatius territorials per a la seva implantació.

El protocol PREALT es constitueix com el marc de referència per millorar la coordinació entre hospitals d'aguts i atenció primària i incorpora els criteris comuns mínims d'actuació. Els plans operatius territorials permeten l'adaptació del protocol a les característiques organitzatives dels recursos implicats, les necessitats, les possibilitats i les peculiaritats del territori. En aquest sentit el Pla operatiu és un instrument de consens, cooperació i gestió dels proveïdors d'un territori.

S'entén que totes les altes d'un hospital d'aguts han de tenir un informe d'alta (IA), que conté informació útil per al seguiment i control del pacient per part de l'altre nivell que continuarà l'atenció. El PREALT va més enllà de la tradicional transmissió de l'IA i té com a finalitat assegurar la continuïtat de l'atenció en grups de població que requereixen una especial atenció per les característiques del seu procés o per la situació de fragilitat en què es troben.

L'objectiu general del PREALT és definir un instrument que orienti processos i circuits que s'han de seguir per a la gestió de les altes dels pacients que requereixen seguiment dels problemes de salut per part de l'equip d'atenció primària.

Els objectius específics són:

- Planificar l'alta des de l'ingrés de les persones que poden ser susceptibles de pertànyer al grup diana.
- Notificar amb 24/48 hores d'antelació per part de l'hospital d'aguts les altes als equips d'atenció primària.
- Establir un contacte per part de l'atenció primària amb el pacient i/o cuidadors després de l'alta hospitalària en un termini de 24/48 hores, inclòs el dissabte.
- Establir vies de comunicació fluides i estables entre els professionals de l'atenció primària i l'atenció hospitalària d'aguts.

El PREALT requereix una actitud i intervenció proactives davant de l'alta tant per part dels hospitals d'aguts com de l'atenció primària de salut. En l'àmbit hospitalari és fonamental la planificació de l'alta de manera precoç així com la previsió de necessitats a domicili. En l'àmbit de l'atenció primària és clau la millora de l'accés i l'anticipació de l'assistència i les cures del pacient abans que es produeixi l'alta.

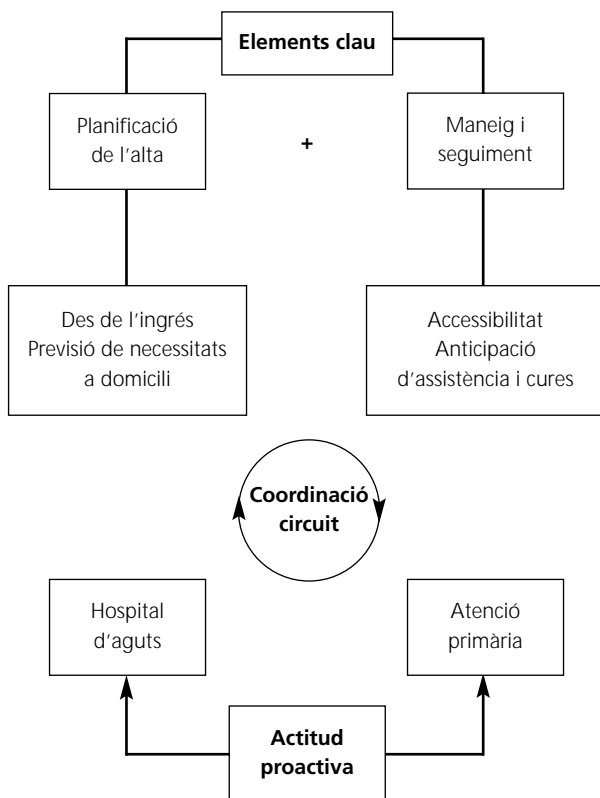
La població diana del PREALT és:

- Pacient d'edat avançada fràgil: persona impossibilitada per desenvolupar les activitats instrumentals i bàsiques de la vida diària i/o amb presència de síndromes geriàtriques com ara desnutrició, caigudes de repetició, deteriorament cognitiu i problemes sensorials.
- Pacient amb malaltia terminal.
- Pacient amb necessitat de cures (nafres, ferides, ostomies, sondes, drenatges...) incloent aquelles cures complexes que poden ser assumides per l'atenció primària:
  - Multiulcerats
  - Postquirúrgics
  - Postraumàtics
  - Portador de sonda nasogàstrica o d'altres sondatges o drenatges
  - Immobilitzats
- Pacient en tractament amb fàrmacs o teràpies que necessiten continuïtat, ensinistrament i/o supervisió en l'administració (insulina, Sintrom®, corticoides...).

La seqüència del procés del PREALT (vegeu l'esquema de la pàgina següent) s'inicia amb l'ingrés del pacient a l'hospital d'aguts i contempla la planificació de l'alta i el posterior maneig i seguiment de l'atenció primària de salut connexionats per un circuit de coordinació i comunicació àgil.

A la ciutat de Barcelona l'any 2003 van implantar el PREALT els hospitals de la Vall d'Hebron, l'Hospital Clínic, l'Hospital Dos de Maig, l'Hospital del Mar i l'Hospital de l'Esperança. L'any 2004 van iniciar el procés l'Hospital de Sant Rafael, la Clínica Plató i el Sagrat Cor.

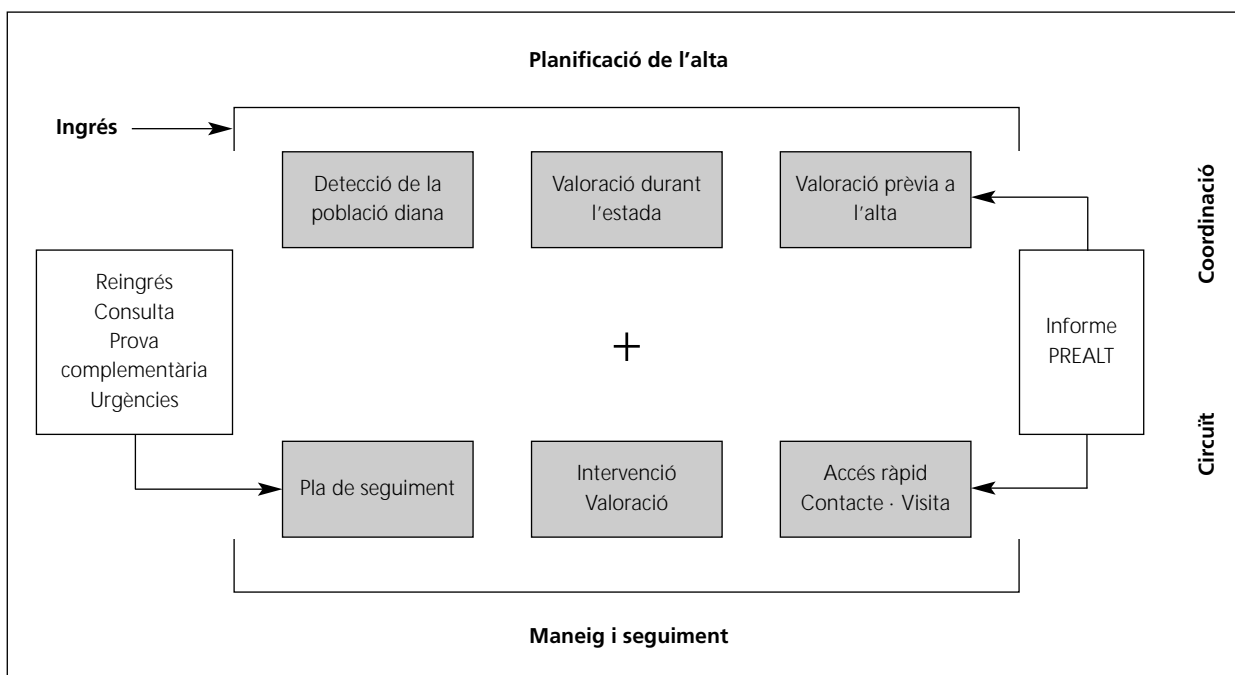
En aquest informe es presenten els resultats de l'any 2004 d'aquells hospitals amb major temps d'implantació; a la taula 135 es relacionen els hospitals i serveis implicats.



**Taula 135. Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Hospitals i serveis hospitalaris amb implantació del PREALT**

Hospitals de la Vall d'Hebron	Medicina interna UFISS geriatria UFISS pal·liatius Neurologia Traumatologia Obtètrica
Hospital Clínic	Medicina interna Cirurgia vascular Cirurgia general Cirurgia ortopèdica i traumatologia Neurologia i neurocirurgia
Hospital del Mar	Medicina interna Cirurgia vascular Cirurgia general Cirurgia major ambulatoria Pneumologia
Hospital de l'Esperança	Rehabilitació Convalescència Cures pal·liatives
Hospital Dos de Maig	Medicina interna Cirurgia vascular Cardiologia UFISS Treball social

## Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Seqüència del procés de PREALT

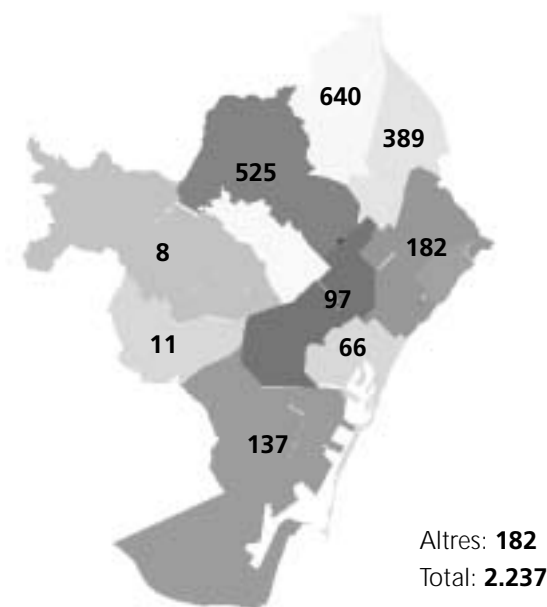


L'any 2004 es van incloure 2.237 episodis en el PREALT, un 75% dels quals procedien de la Vall d'Hebron, un 10% de l'Hospital Clínic i un 7% de l'Hospital del Mar.

## Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Distribució dels episodis inclosos al PREALT segons sector sanitari

**Taula 136. Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Nombre de casos inclosos al PREALT derivats a l'APS**

Hospitals de la Vall d'Hebron	1.672
Àrea General	407
Àrea de Traumatologia	482
Àrea Maternoinfantil	783
Hospital Clínic	225
Hospital Dos de maig	83
Hospital del Mar	162
Hospital de l'Esperança	95
<b>Total</b>	<b>2.237</b>



El 40,1% dels episodis inclosos en el PREALT són de població menor de 65 anys, ocasionats principalment des de l'Àrea Maternoinfantil dels hospitals de la Vall d'Hebron, el 32,5% de població entre 65 i 79 anys i un 27,3% de 80 anys i més.





# **Annexos**

---

**Normativa**

---

**Convenis**

---

**Instruccions**

---

**Membres dels òrgans  
de direcció i participació**

---

**Glossari de sigles**

---



# Normativa

Resolució SSS/3994/2003, de 31 de desembre, per la qual s'assignen al gerent de la Regió Sanitària Girona del Servei Català de la Salut les funcions atribuïdes al delegat territorial del Departament de Sanitat i Seguretat Social a Girona.

Resolució SSS/3995/2003, de 31 de desembre, per la qual s'assignen al gerent de la Regió Sanitària Lleida del Servei Català de la Salut les funcions atribuïdes al delegat territorial del Departament de Sanitat i Seguretat Social a Lleida.

Resolució SSS/3996/2003, de 31 de desembre, d'acumulació temporal de les funcions de gerent de la Regió Sanitària Costa de Ponent del Servei Català de la Salut en el director del Servei Català de la Salut.

Resolució SSS/3997/2003, de 29 de desembre, d'acumulació temporal de les funcions de gerent de la Regió Sanitària Centre del Servei Català de la Salut en el director del Servei Català de la Salut.

Resolució SSS/3998/2003, de 31 de desembre, per la qual s'assignen al gerent de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre del Servei Català de la Salut les funcions atribuïdes al delegat territorial del Departament de Sanitat i Seguretat Social de les Terres de l'Ebre. DOGC 4043 (7.1.2004).

Resolució SSS/4026/2003, de 4 de desembre, per la qual es revisa el catàleg de prestacions ortoprotètiques. DOGC 4049 (15.1.2004).

Decret 135/2004, de 20 de gener, de cessament del senyor Enric Mangas i Monge com a director del Servei Català de la Salut del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Decret 136/2004, de 20 de gener, de nomenament del senyor Carles Manté i Fors com a director del Servei Català de la Salut del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Resolució SSS/59/2004, de 20 de gener, per la qual s'assignen al gerent de la Regió Sanitària Tarragona del Servei Català de la Salut les funcions atribuïdes al delegat territorial del Departament de Sanitat i Seguretat Social a Tarragona. DOGC 4058 (28.1.2004).

Resolució SSS/118/2004, de 15 de gener, per la qual es dóna publicitat a l'Acord del Govern de la Generalitat de 2 de desembre de 2003, pel qual es modifiquen els Estatuts de l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili. DOGC 4062 (3.2.2004).

Resolució SSS/149/2004, de 27 de gener, per la qual s'assignen temporalment al subdirector del Servei Català de la Salut les funcions atribuïdes al/a la director/a de l'Àrea Sanitària i les del/de la director/a de l'Àrea de Serveis i Qualitat del Servei Català de la Salut. DOGC 4065 (6.2.2004).

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. DOGC 4084 (4.3.2004).

Resolució SSS/565/2004, de 3 de març, per la qual es dóna publicitat a les subvencions concedides pel Departament de Sanitat i Seguretat Social durant el quart trimestre de l'any 2003. DOGC 4093 (17.3.2004).

Resolució SSS/709/2004, de 3 de març, per la qual s'eximeixen els tècnics/ques superiors en estètica de la realització dels cursos de formació per a aplicadors de tatuatges i/o pírcings que preveu el Decret 28/2001, de 23 de gener, pel qual s'estableixen les normes sanitàries aplicables als establiments de tatuatge i/o pírcing.

Resolució SSS/710/2004, de 27 de febrer, per la qual s'eximeixen els tècnics/ques superiors en estètica de la realització dels cursos de formació per al personal que presta serveis en centres de bronzejat artificial que preveu el Decret 348/2001, de 4 de desembre, pel qual es regulen els centres de bronzejat artificial.

Resolució SSS/711/2004, de 12 de març, de cessament i nomenament de vocals del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut. DOGC 4100 (26.3.2004).

Resolució SSS/1003/2004, de 20 d'abril, per la qual s'assignen temporalment al director del Servei Català de la Salut del Departament de Sanitat i Seguretat Social les funcions atribuïdes al/a la secretari/ària general del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Ordre SSS/140/2004, de 19 d'abril, per la qual es modifica la delimitació de diverses àrees bàsiques de salut. DOGC 4128 (7.5.2004).

Resolució SSS/1364/2004, de 6 de maig, per la qual es nomenen les persones membres dels consells de salut de les regions sanitàries del Servei Català de la Salut i del Consell de Salut del Consorci Sanitari de Barcelona.

Resolució SSS/1365/2004, de 6 de maig, de cessament i nomenament de vocals del Consell Català de la Salut.

Resolució SSS/1366/2004, de 6 de maig, per la qual es nomenen les persones membres dels consells de direcció de les regions sanitàries del Servei Català de la Salut.

Resolució SSS/1367/2004, de 6 de maig, de cessament i nomenament de vocals del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut. DOGC 4134 (17.5.2004).

Resolució SSS/1472/2004, de 7 de maig, de convocatòria de la novena edició del Premi de Recerca en Atenció Primària de la Regió Sanitària Centre del Servei Català de la Salut. DOGC 4142 (27.05.2004).

Resolució SSS/1389/2004, de 28 d'abril, per la qual es dóna publicitat a l'Acord del Govern de la Generalitat de 27 d'abril de 2004, pel qual es dóna nova redacció als Estatuts del Consorci Sanitari Integral. DOGC 4136 (19.5.2004).

Resolució SLT/1667/2004, de 2 de juny, per la qual es revisa el catàleg de prestacions ortoprotètiques. DOGC 4154 (15.6.2004).

Ordre SLT/203/2004, d'11 de juny, per la qual s'actualitza la relació d'intervencions quirúrgiques que tenen garantit un termini màxim d'accés. DOGC 4159 (22.6.2004).

Ordre SLT/206/2004, de 16 de juny, per la qual es modifica la delimitació de les àrees bàsiques de salut Girona 1, Girona 2 i Girona 3. DOGC 4160 (23.6.2004).

Resolució SLT/1987/2004, de 21 de maig, de cessament i de nomenament de membres del Consell de Salut de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre del Servei Català de la Salut.

Resolució SLT/1988/2004, de 20 de maig, de cessament i de nomenament de membres del Consell de Salut de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme del Servei Català de la Salut.

Resolució SLT/1989/2004, de 20 de maig, de cessament i de nomenament de membres del Consell de Salut de la Regió Sanitària Costa de Ponent del Servei Català de la Salut.

Resolució SLT/1990/2004, de 8 de juliol, de cessament i de nomenament de vocals del Consell Català de la Salut.

Resolució SLT/1991/2004, de 8 de juliol, de cessament i de nomenament de vocals del Consell Català de la Salut.

Edicte de 12 de juliol de 2004, d'informació pública sobre la proposta de modificació i creació de diverses àrees bàsiques de salut. DOGC 4177 (19.7.2004).

Resolució SLT/2332/2004, de 10 d'agost, de cessament i nomenament d'un vocal del Consell de Direcció i del Consell de Salut de la Regió Sanitària Tarragona del Servei Català de la Salut.

Resolució SLT/2333/2004, de 19 d'agost, de cessament i nomenament d'un vocal del Consell de Salut de la Regió Sanitària Tarragona del Servei Català de la Salut.

Resolució SLT/2334/2004, de 19 d'agost, de cessament i nomenament de membres del Consell de Salut de la Regió Sanitària Costa de Ponent del Servei Català de la Salut. DOGC 4212 (6.9.2004).

Resolució SLT/2402/2004, de 6 de setembre, per la qual es dóna publicitat a les subvencions concedides pel Departament de Salut durant el primer i segon trimestre de l'any 2004. DOGC 4219 (15.9.2004).

Ordre SLT/328/2004, de 6 de setembre, per la qual es crea, en l'àmbit del Servei Català de la Salut, el Registre de seguiment i gestió de les reclamacions. DOGC 4226 (27.9.2004).

Ordre SLT/336/2004, de 20 de setembre, per la qual s'estableix el preu màxim dels productes sanguinis per a l'any 2004. DOGC 4230 (1.10.2004).

Ordre SLT/337/2004, de 20 de setembre, per la qual s'estableixen les tarifes màximes, per a l'any 2004, dels serveis d'atenció integral a l'acondroplàsia, altres displàsies i altres trastorns del creixement que contracti el Servei Català de la Salut. DOGC 4230 (1.10.2004).

Ordre SLT/338/2004, de 20 de setembre, per la qual s'estableixen les tarifes màximes, per a l'any 2004, dels serveis d'assistència integrada de pacients susceptibles de malaltia al·lèrgica i dels estudis d'hipersensibilitat medicamentosa que contracti el Servei Català de la Salut. DOGC 4230 (1.10.2004).

Ordre SLT/339/2004, de 20 de setembre, per la qual es determinen per a l'any 2004 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. DOGC 4230 (1.10.2004).

Ordre SLT/340/2004, de 20 de setembre, per la qual s'estableixen les tarifes màximes per a l'any 2004 de determinats serveis d'oxigenoteràpia contractats pel Servei Català de la Salut. DOGC 4230 (1.10.2004).

Ordre SLT/341/2004, de 20 de setembre, per la qual es fixen les tarifes màximes, per a l'any 2004, dels serveis de transport sanitari contractats pel Servei Català de la Salut. DOGC 4230 (1.10.2004).

Ordre SLT/342/2004, de 20 de setembre, per la qual s'estableixen, per a l'any 2004, les tarifes corresponents als serveis d'hospitalització i rehabilitació d'atenció psiquiàtrica i salut mental fets pels centres i establiments sanitaris amb conveni o contracte amb el Servei Català de la Salut. DOGC 4230 (1.10.2004).

Ordre SLT/343/2004, de 20 de setembre, per la qual s'estableixen per a l'any 2004 les tarifes dels serveis de diàlisi realitzats pels centres i establiments sanitaris que contracti el Servei Català de la Salut. DOGC 4230 (1.10.2004).

Ordre SLT/344/2004, de 20 de setembre, per la qual s'estableixen, per a l'any 2004, les tarifes dels tractaments de medicina nuclear. DOGC 4230 (1.10.2004).

Ordre SLT/345/2004, de 20 de setembre, per la qual s'estableix la tarifa màxima, per a l'any 2004, dels serveis de litotripsia que contracti el Servei Català de la Salut. DOGC 4230 (1.10.2004).

Ordre SLT/346/2004, de 20 de setembre, per la qual s'estableixen, per a l'any 2004, les tarifes màximes dels serveis de rehabilitació funcional ambulatoria i domiciliària que contracti el Servei Català de la Salut. DOGC 4230 (1.10.2004).

Ordre PRE/387/2004, de 7 d'octubre, per la qual s'estableixen per a l'any 2004 els valors de les unitats de pagament per a la contraprestació dels serveis duts a terme pels centres socio-sanitaris en el marc del programa Vida als Anys. DOGC 4253 (4.11.2004).

Resolució SLT/3056/2004, de 3 de novembre, per la qual es dóna publicitat a les subvencions concedides pel Departament de Salut durant el tercer trimestre de l'any 2004. DOGC 4260 (15.11.2004).

Resolució SLT/3057/2004, de 29 d'octubre, de cessament i nomenament d'un vocal del Consell de Salut de la Regió Sanitària Centre del Servei Català de la Salut. DOGC 4260 (15.11.2004).

Resolució SLT/3155/2004, de 12 de novembre, per la qual es revisa el catàleg de prestacions ortoprotètiques. DOGC 4267 (24.11.2004).

Resolució SLT/3156/2004, de 12 de novembre, de cessament i nomenament de vocals del Consell Català de la Salut. DOGC 4267 (24.11.2004).

Resolució SLT/3197/2004, de 9 de novembre, de cessament i nomenament de vocals del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut. DOGC 4269 (26.11.2004).

Ordre SLT/427/2004, d'1 de desembre, per la qual s'aprova el programa d'actuacions del Servei Català de la Salut per a la coordinació de les diferents xarxes assistencials en relació amb el tractament de determinats pacients durant l'hivern 2004-2005. DOGC 4272 (1.12.2004).

Decret 471/2004, de 28 de desembre, pel qual es prorroga la vigència de determinats contractes per a la prestació de serveis sanitaris per a l'any 2005. DOGC 4291 (30.12.2004).

Decret 472/2004, de 28 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. DOGC 4291 (30.12.2004).

## Convenis

### Convenis amb entitats públiques

Conveni subscrit en data 2 de gener de 2004, entre el Servei Català de la Salut i la Fundació Parc Taulí, amb l'objecte de regular el marc de relacions entre les entitats signants, que es deriven de l'acceptació per part de la Fundació del crèdit destinat a desenvolupar el Projecte Salut en Xarxa.

Conveni subscrit en data 23 de gener de 2004, entre el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari de Barcelona, amb l'objecte de col·laborar en l'elaboració d'un estudi que analitzi i avaluï els impactes que, en matèria de sanitat, es produeixen entre Barcelona ciutat i el seu entorn metropolità.

Conveni subscrit en data 12 de febrer de 2004, entre la Direcció General de Política Financera i Assegurances en representació del Departament d'Economia i Finances, el Servei Català de la Salut i l'Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca, amb l'objecte de regular l'extensió de la cobertura d'assistència sanitària a persones beneficiàries d'una beca predoctoral i postdoctoral atorgada pel Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació i per l'AGAUR per encàrrec de DURSI, tant nacionals com estrangeres (comunitàries i no comunitàries), així com mentre realitzin estades fora de l'estat espanyol.

Modificació de la Clàusula setena, subscrita en data 19 de març de 2004, del conveni de data 19 de desembre de 2001 entre el Servei Català de la Salut, el Departament de Sanitat i Seguretat Social i l'Ajuntament de Peralada, per finançar les obres de construcció d'un centre d'atenció primària al municipi de Peralada.

Modificació de la Clàusula vuitena, subscrita en data 19 de març de 2004, del conveni de data 27 de juliol de 2001 entre el Servei Català de la Salut, el Departament de Sanitat i Seguretat Social i l'Ajuntament de Bàscara, per a finançar les obres de construcció d'un centre d'atenció primària al municipi de Bàscara.

Conveni subscrit en data 6 d'abril de 2004, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Barcelona i l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària, amb l'objecte de regular el compromís de les parts per tal de promoure l'elaboració del Pla d'Empresa de l'IMAS per al període comprès entre els exercicis 2003 i 2007.

Protocol d'actuacions subscrit en data 28 d'abril de 2004, entre el Servei Català de la Salut i la Secretaria de Serveis Penitenciaris, Rehabilitació i Justícia Juvenil del Departament de Justícia, amb l'objecte de reconèixer l'accés a la sanitat pública a càrrec del CatSalut a determinats col·lectius dependents de l'esmentada Secretaria.

Conveni subscrit en data 28 d'abril de 2004, entre el Servei Català de la Salut i el Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació de la Generalitat de Catalunya, per a la instal·lació i subministrament d'equips de serveis de veu a determinats centres d'atenció primària i altres centres assistencials per al 2004.

Conveni subscrit en data 28 d'abril de 2004, entre l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS) i el Servei Català de la Salut, per encomanar a l'SCS la tramitació del procediment de contractació de la gestió de serveis sociosanitaris a la ciutat de Girona (30 places de llarga estada i 19 d'hospitalització de dia).

Conveni subscrit en data 8 de juny de 2004, entre el Departament de Salut i l'Institut Nacional d'Estadística, per a la cessió a l'INE d'informació individualitzada, en suport magnètic, derivada de la base de dades CMBD que gestiona el Departament a través del CatSalut, per utilitzar-la com a font primària en l'elaboració de l'Enquesta de Morbiditat Hospitalària (EMH).

Conveni subscrit en data 8 de juny de 2004, entre el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari de Barcelona, amb l'objecte de coordinar les actuacions en matèria de planificació, avaluació, compra de serveis, control de gestió, atenció al client i suport operatiu de les regions sanitàries de Costa de Ponent, Barcelonès Nord i Maresme i Centre.

Conveni subscrit en data 16 de juny de 2004, entre el Servei Català de la Salut i l'Agència Catalana de Certificació (CATCert), amb l'objecte d'encarregar a CATCert la gestió dels serveis de certificació digital de classe 1, de verificació de certificats i de registre delegat a CATCert.

Conveni subscrit en data 1 de juliol de 2004, entre el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari de Barcelona, amb l'objecte de procedir a la contractació del gerent adjunt de les regions sanitàries de Costa de Ponent i Centre.

Modificació de la Clàusula setena, subscrita en data 1 de juliol de 2004, del conveni de data 27 de juliol de 2001 entre el Servei Català de la Salut, el Departament de Salut, l'Ajuntament de Sabadell i l'empresa Habitatges Municipals de Sabadell, SA (VIMUSA), per finançar les obres de construcció d'un centre d'atenció primària Sant Oleguer de Sabadell.

Conveni subscrit en data 2 de juliol de 2004, entre el Servei Català de la Salut i l'Entitat Autònoma del Diari Oficial de Publicacions (EADOP), amb l'objecte de l'edició de 450.000 exemplars del vano "Un estiu amb calor".

Conveni subscrit en data 1 de setembre de 2004, entre el Servei Català de la Salut i l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS), per a la tramitació del procediment de contractació de la gestió de serveis sociosanitaris en l'àmbit geogràfic de Campdevànol (15 places d'hospitalització de dia).

Conveni subscrit en data 7 de setembre de 2004, entre el Servei Català de la Salut i l'empresa pública Institut d'Assistència Sanitària, de restitució de l'immoble Hospital Santa Caterina per l'Institut d'Assistència Sanitària al Servei Català de la Salut.

Conveni subscrit en data 20 de setembre de 2004, entre el Servei Català de la Salut i el Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació de la Generalitat de Catalunya, amb l'objecte de modificar la clàusula quarta del conveni de 2 de juliol de 2001, per l'increment de les necessitats de la Regió Sanitària Girona pel que fa al servei de centraleta.

Modificació de la Clàusula sisena, subscrita en data 22 de setembre de 2004, del conveni de data 6 de març de 2003 entre el Servei Català de la Salut, el Departament de Salut i l'Ajuntament de Sant Hilari Sacalm, per finançar les obres de construcció d'un centre d'atenció primària al municipi de Sant Hilari Sacalm.

Conveni subscrit en data 3 de novembre de 2004, entre el Servei Català de la Salut i l'Entitat Autònoma del Diari Oficial i de Publicacions de la Generalitat de Catalunya, amb l'objecte de l'edició d'1.075.000 exemplars de l'opuscle "Guia dels centres d'atenció primària i dels hospitals de la xarxa sanitària pública de Catalunya" per a la campanya del Pla integral d'Urgències de Catalunya 2004-2005.

Conveni subscrit en data 15 de novembre de 2004, entre el Servei Català de la Salut i l'Institut d'Estudis de la Salut, per tal de regular la col·laboració per al desenvolupament d'una oferta de formació continuada en l'àmbit de la salut mental.

Conveni subscrit en data 17 de novembre de 2004, entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut, l'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris i els Serveis Territorials del Departament de Salut a Lleida, amb l'objecte de millorar l'assistència sanitària que l'ICS, com a titular de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, i Gestió de Serveis Sanitaris a través de l'Hospital de Santa Maria, presten als usuaris de la Regió Sanitària Lleida, en la línia marcada pel Pla de Salut.

Conveni subscrit en data 2 de desembre de 2004, entre el Servei Català de la Salut i l'Institut d'Estudis de la Salut, per tal de regular la col·laboració per al desenvolupament d'un programa de formació específica adreçat als professionals de l'atenció primària amb l'objectiu de dotar-los dels coneixements adequats sobre la realitat social i cultural dels adolescents per al seu aprofitament, si escau, en el marc del Programa de Salut i Escola impulsat pels departaments de Salut i Educació.

Conveni subscrit en data 3 de desembre de 2004, entre el Departament de Salut, el Servei Català de la Salut i l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques, amb l'objecte de regular les relacions entre el Departament de Salut, a través del CatSalut, i l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques en l'àmbit del foment de l'ús racional del medicament.

Conveni subscrit en data 15 de desembre de 2004, entre l'Ajuntament de Mollet del Vallès, el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari de Mollet del Vallès, per a la cessió a favor del Consorci de la posició jurídica que ocupa l'Ajuntament en el conveni de col·laboració signat amb el CatSalut, el 31 de juliol de 2003, per a la gestió del Centre d'atenció i seguiment de les drogodependències de Mollet del Vallès.

## Convenis amb entitats privades

Conveni subscrit en data 29 de gener de 2004, entre el Servei Català de la Salut i el Col·legi d'Advocats de Barcelona, amb l'objecte de 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 19 de març de 2004, entre el Servei Català de la Salut i l'Associació d'Estudiants de Ciències de la Salut, amb l'objecte d'establir un marc de cooperació educativa per tal de promoure la realització de pràctiques d'estudiants de medicina en l'àmbit de la coordinació de l'intercanvi d'òrgans per a trasplantaments, per l'any 2004.

Conveni subscrit en data 6 de juliol de 2004, entre el Servei Català de la Salut i la Fundació Privada i2CAT, Internet i Innovació Digital a Catalunya, amb l'objecte d'establir les condicions en base a les quals el CatSalut col·laborarà i donarà suport a la Fundació.

Conveni subscrit en data 20 de juliol de 2004, 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 es trametrà al CatSalut, de forma mensual, el total de receptes facturades per mes natural, digitalitzades i emmagatzemades en suport informàtic.

Conveni subscrit en data 15 de setembre de 2004, entre el Servei Català de la Salut i el Centre d'Estudis Demogràfics (CED), amb l'objecte de regular les relacions entre el CatSalut i el CED per a la realització d'un període de pràctiques en el marc del programa educatiu "Mètodes i tècniques per a l'estudi de la població" (MTEP).

Conveni subscrit en data 15 d'octubre de 2004, entre l'Institut d'Estudis de la Salut (IES), Pfizer, SA i el Servei Català de la Salut, per modificar parcialment la clàusula novena del conveni de 10 de setembre de 2003, sobre implantació del Pla d'atenció integral a la cardiopatia isquèmica 2003-2005, mitjançant el desenvolupament d'un programa formatiu de Suport Vital Bàsic i desfibriladors semiautomàtics (DEA).

Conveni subscrit en data 3 de novembre de 2004, entre el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, amb l'objecte de regular l'aportació econòmica en la facturació líquida dels absorbents d'incontinència urinària (AIU) dispensats per les oficines de farmàcia.

Conveni subscrit en data 15 de desembre de 2004, entre el Servei Català de la Salut i el Centre d'Estudis Demogràfics (CED), amb l'objecte de regular les relacions entre el CatSalut i el CED per a la realització d'un període de pràctiques en el marc del programa educatiu "Mètodes i tècniques per a l'estudi de la població" (MTEP) durant el període comprès entre l'1 de gener i el 31 de maig de 2005.

## Instruccions

01/2004

Procediment per a la prescripció, la sol·licitud, la dispensació, el seguiment i la facturació dels medicaments estrangers als pacients en règim ambulatori en l'àmbit de CatSalut.

Entrada en vigor: 1 de juny de 2004.

02/2004

Regulació de la informació que s'ha de facilitar a les persones a les quals s'indiqui la realització d'un procediment quirúrgic inclòs en el Decret 354/2002, de 24 de desembre.

Entrada en vigor: 1 de novembre de 2004.

03/2004

Reclamació i suggeriments.

Entrada en vigor: 1 de gener de 2005.

Deroga la instrucció 03/96, de reclamacions i suggeriments i la Instrucció 01/2001, de modificació de la Instrucció 03/96, del CatSalut.

# Membres dels òrgans de direcció i participació

## Consell de Direcció del CatSalut

Presidenta (consellera de Salut)	Marina Geli i Fàbrega
Vicepresident primer (secretari general del Departament de Salut)	David Vegara i Figueras (fins al 20 d'abril de 2004) Joan Cornet i Prat (des del 25 de maig de 2004)
Vicepresident segon (director del CatSalut)	Carles Manté i Fors (des del 20 de gener de 2004)
Secretari (cap del Gabinet de Direcció del CatSalut)	Jaume Tort i Bardolet
Vocals	
• Regions sanitàries	Salvador Doy i Pica (fins a l'11 de març de 2004) Enric Mangas i Monge (des del 12 de març de 2004) Luis Cabado Vázquez Joaquín Casanovas i Lax (fins a l'11 de març de 2004) Josep Sabaté i Guasch (des del 12 de març de 2004) Josep Ganduxé i Soler (fins a l'11 de març de 2004) Raimon Belenes i Juárez (des del 12 de març de 2004)
• Departament de Salut	M. Antònia Viedma i Martí (fins a l'11 de març de 2004) Manel Balcells i Díaz (des del dia 12 de març de 2004) Miquel Argente i Giralt Enric Agustí i Fabré Carles Manté i Fors (fins a l'11 de març de 2004) Joan Farré i Calpe (des del 12 de març de 2004)
• Departament d'Economia, Finances i Planificació	Georgina Arderiu i Munill (fins al 8 de novembre de 2004) Salvador Maluquer i Amorós (des del 9 de novembre de 2004)
• Consells comarcals de Catalunya	Ramon López i Lozano (fins al 5 de maig de 2004) Pere Muñoz Hernández (des del 6 de maig de 2004) Josep Maria Sala i Esteban
• Ajuntaments 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



## **Consell Català de la Salut**

President	Marina Geli i Fàbrega
Generalitat de Catalunya	Miquel Argente i Giralt M. Antònia Viedma i Martí (fins al 5 de maig de 2004) Manel Balcells i Díaz (des del 6 de maig de 2004) Ramon Massaguer i Meléndez (fins al 5 de maig de 2004) Joan Cornet i Prat (des del 6 de maig de 2004) Salvador Doy i Pica (fins al 5 de maig de 2004) M. Luisa de la Puente Martorell (des del 6 de maig de 2004) Jaume Tort i Bardolet Marta Gordi i Aguilar (fins al 5 de maig de 2004) Joan Farré i Calpe (des del 6 de maig de 2004) Enric Mangas i Monge (fins al 5 de maig de 2004) Enric Agustí i Fabré (des del 6 de maig de 2004) Carles Manté i Fors Patricio Martínez Jiménez
Consells comarcals	Daniel Rius i Guarch (fins al 7 de juliol de 2004) Maria Josep Cid i Rodríguez (des del 8 de juliol de 2004) Ramon López i Lozano (fins al 5 de maig de 2004) Pere Muñoz Hernández (des del 6 de maig de 2004) Antoni Carbonell i Triola (fins al 5 de maig de 2004) Anna Hernández Bonancia (des del 6 de maig de 2004) Francesc Teixidó i Ibars (fins al 7 de juliol de 2004) Gonçal Serrate i Cunill (des del 8 de juliol de 2004)
Ajuntaments	José Ignacio Cuervo i Argudín Joan Armengué i Ribas (fins al 5 de maig de 2004) Isabel Garcia i Ripoll (des del 6 de maig de 2004) Manel Ferré i Montañés Josep Alfons Albó i Albertí (fins al 7 de juliol de 2004) Miquel Lobato i Cárdenas (des del 8 de juliol de 2004)
Organitzacions sindicals	Llorenç Serrano i Giménez (fins al 7 de juliol de 2004) Dolors Llobet i Maria (des del 8 de juliol de 2004) Loreto Pujol Masip (fins a l'11 de novembre de 2004) Manuel Royo Santiago (des del 12 de novembre 2004) Robert Villaescusa i Saiz Antoni Tuà i Molinos
Organitzacions sindicals de l'àmbit sanitari	Luis Cabado Vázquez Lluïsa Montes i Pérez Juan Sánchez Osete
Organitzacions empresarials	Jordi Calsina i Soler (fins al 7 de juliol de 2004) Feliu Sucarrats i Margarit (des del 8 de juliol de 2004) Carlos Sisternas Suris Javier Ibars Álvaro Jordi del Cacho Ribera
Organitzacions empresarials de l'àmbit sanitari	Josep Abelló i Padró Josep Geli i Burgués Boi Ruiz i Garcia
Organitzacions de consumidors i usuaris	Sebastià Boix i Garcia 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 Ma. Antó i Boqué Francesc Vidal i Marsal
Entitats científiques	Josep Farrés i Quesada
Diputació de Barcelona	Margarida Dordella i Cirera

# Glossari de sigles

AATRM	Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	IRE	intensitat relativa estructural
ABS	àrea bàsica de salut	IRR	intensitat relativa de recursos
ADP	alta dependència psiquiàtrica	LLIR	llevadores internes i residents
AIE	agrupació d'interès econòmic	MHDA	medicació hospitalària de dispensació ambulatoria
APS	atenció primària de salut	MIR	metges interns i residents
ATDOM	Programa d'atenció domiciliària	MTS	malalties de transmissió sexual
BGA, SL	Badalona Gestió Assistencial, SL	OCATT	Organització Catalana de Trasplantaments
CABE	Consorci Assistencial del Baix Empordà	ONT	Organització Nacional de Trasplantaments
CAC	centre d'atenció continuada	PAC	punt d'atenció continuada
CAP	centre d'atenció primària	PADES	Programa d'atenció domiciliària-equipos de suport
CAS	centre d'atenció i seguiment de les drogodependències	PAMEM	Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal
CIM-9-MC	Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica	PAO	prestació d'aparells ortoprotètics
CIP	codi d'identificació personal	PASS	Serveis de Prevenció, Assistència i Sociosanitaris
CLI	Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf	PIB	producte interior brut
CMA	cirurgia major ambulatoria	PIR	psicòlegs interns i residents
CMBD	conjunt mínim bàsic de dades	PIUC	Pla integral d'urgències de Catalunya
CMBDAH	conjunt mínim bàsic de dades de l'alta hospitalària	PMM	programes de manteniment amb metadona
CMBDSM	conjunt mínim bàsic de dades de salut mental	pmp	per milió de població
CMDSS	conjunt mínim de dades sociosanitàries	PSPV	Parc Sanitari Pere Virgili
CPS	control previ sanitari	PVP	preu de venda al públic
CSMA	centre de salut mental d'adults	RAE	reordenació de l'atenció especialitzada
CSMIJ	centre de salut mental infantil i juvenil	RAP	reforma de l'atenció primària
CTBT	Centre de Transfusió i Banc de Teixits	RCA	registre central d'assegurats
DH	diagnòstic hospitalari	SAGESSA	Gestió de Serveis Sanitaris, SA
EAP	equip d'atenció primària	SCUBSA	Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona, SA
ECM	especial control mèdic	SEMSA	Sistema d'Emergències Mèdiques, SA
EBA	entitat de base associativa	SEU	servei especial d'urgències
EDHEP	European Donor Hospital Education Program	SIAH	sistema d'informació de l'atenció hospitalària
EISSA	Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA	SIAP	sistema d'informació de l'atenció primària
EMA	Agència Europea del Medicament	SISAP	sistema d'indicadors de l'atenció primària
ETODA	equip de teràpia d'observació directa ambulatoria	SOU	servei ordinari d'urgències
GECESSA	Gestió de Centres Sanitaris, SA	SPF	seguiment de la prestació farmacèutica
GPSS	Gestió i Prestació de Serveis de Salut	TOD	tractament observat directament
GRD	grups relacionats amb el diagnòstic	TSI	targeta sanitària individual
GTS	Governos Territorials de Salut	UBA	unitat bàsica assistencial
GSS	Gestió de Serveis Sanitaris	UFISS	unitat funcional interdisciplinària sociosanitària
HLA	antigen d'histocompatibilitat	UHD	unitat hospitalària de desintoxicació
IAS	Institut d'Assistència Sanitària	UMATI	unitat de malalts aïllats amb teràpia intensiva
ICO	Institut Català d'Oncologia	UME	unitat de mesura estandarditzada
ICS	Institut Català de la Salut	URPI	unitat de referència psiquiàtrica infantojuvenil
IDI	Institut de Diagnòstic per la Imatge	XAD	xarxa d'atenció a les drogodependències
		XAE-CatSalut	xarxa d'àrea estesa del CatSalut
		XDSI	xarxa digital de serveis integrats
		XHUP	xarxa hospitalària d'utilització pública

# Índex de taules i gràfics

## Taules

Pàg.

18	1. Implantació d'equips d'atenció primària per entitats proveïdores, 2004
21	2. Enquestes de satisfacció als assegurats del CatSalut, 2002-2003
25	3. Resultats de les preguntes comunes per línia, 2004
28	4. Indicadors de reclamacions, 2004
28	5. Motius de les reclamacions per línia assistencial, 2004
29	6. Nombre de reclamacions per línia de serveis, 2004
30	7. Nombre de reclamacions per motius, 2004
31	8. Temps de resposta de les reclamacions en percentatges, 2004
34	9. Llista d'espera, desembre de 2004
37	10. Distribució de targetes sanitàries per regió sanitària i nivell de cobertura, febrer de 2004
37	11. Distribució de targetes sanitàries per regió sanitària i nivell de cobertura, gener de 2005
42	12. Usuaris que accedeixen a aplicacions del CatSalut, 2004
42	13. Trucades rebudes, 2004
49	14. Equips d'atenció primària en funcionament, 2004
50	15. Equips d'atenció primària per entitats proveïdores, 2004
50	16. Llocs de treball per 10.000 habitants de la xarxa sanitària d'atenció primària d'utilització pública, 2004
51	17. Recursos d'atenció primària d'urgències i/o d'atenció continuada, 2004
52	18. Activitat assistencial d'atenció primària, 2004
52	19. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, 2004
53	20. Sol·licituds de radiologia generades per l'atenció primària, 2004
53	21. Sol·licituds d'interconsulta a l'atenció especialitzada, 2004
53	22. Indicadors de l'avaluació dels objectius bàsics dels contractes d'EAP, 2004
55	23. Recursos d'internament, 2004
57	24. Recursos d'hospitalització. Nombre de llits, desembre de 2004
58	25. Consulta ambulatoria especialitzada. Distribució de centres per tipus de servei, 2004
60	26. Hospital de dia. Distribució de centres i places per tipus de servei, 2004
61	27. Unitats d'atenció ambulatoria, desembre de 2004
62	28. Centres autoritzats per fer trasplantaments, 2004
64	29. Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada per tipus de servei, 2004
64	30. Equips de suport, desembre de 2004
66	31. Distribució i estada mitjana de les altes d'hospitalització convencional i CMA finançades pel CatSalut, 2004
68	32. Distribució percentual i nombre d'altes dels hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària segons la regió sanitària de l'hospital, 2004
69	33. Distribució de les altes dels hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut que corresponen als grups de diagnòstics relacionats més freqüents (segons la 16a versió de l'agrupació de la Health Care Financing Administration), 2004
70	34. Altes dels hospitals psiquiàtrics i altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts de la XHUP dels residents a cada regió sanitària segons la regió sanitària de l'hospital, 2004
71	35. Alguns paràmetres de les altes (d'aguts i subaguts) en hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques en hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2004

- 71 36. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts per regió sanitària, 2004
- 72 37. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts de la XHUP que corresponen a les deu categories diagnòstiques més freqüents (segons la CIM-9-MC), 2004
- 73 38. Visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental, 2004
- 74 39. Alguns paràmetres dels pacients atesos als centres de salut mental, 2004
- 75 40. Distribució de les deu categories diagnòstiques, segons la CIM-9-MC, més freqüents a les consultes ambulatories psiquiàtriques, 2004
- 76 41. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de llarga estada, 2004
- 76 42. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de convalsència, 2004
- 77 43. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de cures pal·liatives, 2004
- 77 44. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de mitjana estada poli-valent, 2004
- 78 45. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2004
- 78 46. Altes per desintoxicació hospitalària segons la droga principal, 2004
- 78 47. Distribució del nombre d'urgències ateses als hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2004
- 79 48. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada, 2004
- 79 49. Distribució dels pacients que han iniciat tractament de desintoxicació en un centre d'atenció i seguiment de drogodependències, per regió sanitària de residència i droga principal, 2004
- 80 50. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2004
- 80 51. Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia menor ambulatoria als hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2004
- 81 52. Activitat d'hospital de dia, 2004
- 82 53. Activitat assistencial dels equips de PADES, 2004
- 82 54. Activitat assistencial de les UFISS, 2004
- 83 55. Activitat assistencial de rehabilitació en centres de dia de salut mental d'adults, 2004
- 84 56. Trasplantaments, 2004
- 88 57. Distribució territorial de les oficines de farmàcia i les farmàcies, 2004
- 88 58. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments, 2004
- 90 59. Indicadors de la prestació farmacèutica. Receptes per habitant, 2004
- 91 60. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant, 2004
- 93 61. Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats farmacèutiques per grups terapèutics, 2004
- 94 62. Consum dels deu subgrups terapèutics que representen la meitat de la despesa corresponent al preu de venda al públic (PVP) de les especialitats farmacèutiques, 2004
- 95 63. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP, 2004
- 98 64. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics, 2004
- 99 65. Activitat del transport sanitari, 2004
- 100 66. Activitat d'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili, 2004
- 102 67. Demanda de rescabament de despeses, 2004
- 105 68. Creixement del pressupost inicial CatSalut/ICS, 1992-2004
- 105 69. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS amb data 31 de desembre de 2004
- 110 70. Despesa de compra de serveis sanitaris, 2004
- 113 71. Despeses de transferències corrents a empreses públiques, 2004
- 113 72. Ajudes concedides a entitats subvencionades, 2004
- 114 73. Import adjudicat per a les operacions de capital del CatSalut/ICS, 2004
- 115 74. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2004
- 116 75. Regió Sanitària Lleida. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2004
- 117 76. Regió Sanitària Tarragona. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2004

117	77. Regió Sanitària Terres de l'Ebre. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2004
117	78. Regió Sanitària Girona. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2004
117	79. Regió Sanitària Costa de Ponent. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2004
118	80. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2004
118	81. Regió Sanitària Centre. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2004
118	82. Consorci Sanitari de Barcelona-Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2004
118	83. Serveis matrisus. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2004
119	84. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2004 per regions sanitàries i serveis matrisus
125	85. Regió Sanitària Lleida. Situació de les inversions, 2004
126	86. Regió Sanitària Tarragona. Situació de les inversions, 2004
127	87. Regió Sanitària Terres de l'Ebre. Situació de les inversions, 2004
128	88. Regió Sanitària Girona. Situació de les inversions, 2004
129	89. Regió Sanitària Costa de Ponent. Situació de les inversions, 2004
131	90. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Situació de les inversions, 2004
132	91. Regió Sanitària Centre. Situació de les inversions, 2004
133	92. Consorci Sanitari de Barcelona-Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Situació de les inversions, 2004
140	93. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Recursos humans, 2004
140	94. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Inversions realitzades, 2004
141	95. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Informe econòmic, 2003 i 2004
141	96. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Exploracions facturades, 2004
143	97. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Societats participades, 2004
143	98. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. CAP climatitzats dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA (fase 0)
144	99. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. CAP amb servei de climatització, dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA (fase 1)
144	100. 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)
145	101. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Informe econòmic, 2003 i 2004
148	102. Gestió de Serveis Sanitaris. Recursos humans, 2004
148	103. Gestió de Serveis Sanitaris. Activitat assistencial, 2004
149	104. Gestió de Serveis Sanitaris. Informe econòmic, 2003 i 2004
151	105. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Recursos humans, 2004
152	106. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Activitat assistencial, 2004
152	107. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Informe econòmic, 2003 i 2004
154	108. Institut d'Assistència Sanitària. Recursos humans, 2004
155	109. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat assistencial, 2004
155	110. Institut d'Assistència Sanitària. Informe econòmic, 2003 i 2004
158	111. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Bases d'actuació a les regions sanitàries, 2004
159	112. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Recursos humans, 2004
159	113. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Activitat CCURES/061, 2004
159	114. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Característiques dels serveis assistencials primaris d'emergència, 2004
159	115. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Trasllats interhospitalaris de malalts crítics, 2004
159	116. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Sanitat Respon, 2004
159	117. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Informe econòmic, 2003 i 2004
162	118. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Recursos humans, 2004
163	119. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Informe econòmic, 2003 i 2004
165	120. Institut Català d'Oncologia. Recursos humans, 2004
165	121. Institut Català d'Oncologia. Activitat, 2004

166	122. Institut Català d'Oncologia. Informe econòmic, 2003 i 2004
168	123. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Activitat, 2004
169	124. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Recursos humans, 2004
169	125. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Informe econòmic, 2003 i 2004
172	126. Parc Sanitari Pere Virgili. Activitat assistencial, 2004
172	127. Parc Sanitari Pere Virgili. Recursos humans, 2004
172	128. Parc Sanitari Pere Virgili. Informe econòmic, 2003 i 2004
189	129. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Programa de residències geriàtriques
190	130. Regió Sanitària Centre. Evolució població d'Osona, 2002-2004
190	131. Regió Sanitària Centre. Dades de tancament activitat, 2002-2004
191	132. Regió Sanitària Centre. Llista d'espera dels procediments en garantia
196	133. Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Equips de més de 3 anys de funcionament amb millors resultats, 2004
196	134. Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Equips de menys de 4 anys de funcionament amb millors resultats, 2004
198	133. Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Hospitals i serveis hospitalaris amb implantació del PREALT
199	134. Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Nombre de casos inclosos al PREALT derivats a l'APS

## Gràfics

29	1. Reclamacions per línia de serveis, 2004
30	2. Motius de les reclamacions, 2004
31	3. Temps de resposta de les reclamacions, 2004
32	4. Visites al web del CatSalut, 2003 i 2004
50	5. Nombre de llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, 2004
67	6. Distribució de les altes dels hospitals generals d'aguts de la XHUP segons el finançament, 2004
89	7. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de producte, 2004
89	8. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de prescriptor, 2004
90	9. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de perceptor, 2004
92	10. Distribució percentual dels envasos d'especialitats farmacèutiques i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics, 2004
95	11. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic (PVP), 2004
97	12. Articles de prestació ortoprotètica per grups terapèutics, 2004
107	13. Estructura de les despeses consolidades CatSalut/ICS, 2004
108	14. Estructura funcional de les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS, 2004
108	15. Estructura econòmica de les despeses corrents consolidades CatSalut/ICS, 2004
109	16. Classificació econòmica de les despeses CatSalut/ICS, 2003 i 2004
114	17. Estructura econòmica de les despeses i aportacions de capital CatSalut/ICS, 2004
116	18. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut/ICS, 2004
116	19. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut/ICS, 2004
187	20. Regió Sanitària Costa de Ponent. Taxes bianuals de distribució de sol·licituds d'atenció oncològica, per sectors sanitaris

## **Altres**

---

- 10 Centres sanitaris de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya, 2004
- 12 Organigrama dels serveis matris del CatSalut, 2004
- 25 Pla d'enquestes de satisfacció, 2002-2007
- 28 Principals motius de reclamació per línia assistencial, 2004
- 39 Pla de sistemes. Projectes en explotació, 2004
- 50 Recursos sanitaris
- 54 Recursos i tipus d'internament
- 58 Recursos i tipus de consulta ambulatoria especialitzada
- 60 Recursos i tipus d'hospital de dia
- 138 Organigrama. Institut de Diagnòstic per la Imatge
- 146 Organigrama. Gestió de Serveis Sanitaris
- 150 Organigrama. Gestió i Prestació de Serveis de Salut
- 153 Organigrama. Institut d'Assistència Sanitària
- 156 Organigrama. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA
- 160 Organigrama. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques
- 164 Organigrama. Institut Català d'Oncologia
- 167 Organigrama. Centre de Transfusió i Banc de Teixits
- 170 Organigrama. Parc Sanitari Pere Virgili
- 194 Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Premisses, components i dimensions que integren l'avaluació dels equips d'atenció primària
- 198 Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Seqüència del procés de PREALT
- 199 Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Distribució dels episodis inclosos al PREALT segons sector sanitari