



Servei Català
de la Salut

Memòria d'activitat 2002

La xarxa sanitària d'utilització pública

La *Memòria d'activitat 2002* del CatSalut va ser aprovada pel Consell de Direcció el 16 de juny de 2003, 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

Primera edició: juny de 2003

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

Índex

1. El sistema sanitari públic de Catalunya i el CatSalut	5
1.1 El CatSalut. L'assegurament sanitari públic	7
1.1.1 L'origen del Servei Català de la Salut: la separació de funcions	7
1.1.2 Consolidació del model sanitari i orientació al ciutadà	7
1.1.3 L'assegurament: un nou esquema conceptual i funcional	8
1.1.4 La nova dinàmica del treball des del concepte d'assegurament: els projectes ACCES	10
1.2 La xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya	15
1.3 L'organització del CatSalut	16
1.3.1 Transferències de competències en matèria de sanitat en la Val d'Aran	16
1.4 Polítiques estratègiques	19
1.4.1 Planificació	19
1.4.2 Compra de serveis	28
1.4.3 Atenció al client	32
1.5 L'eficàcia i l'eficiència internes	42
1.5.1 Sistemes d'informació, arquitectura informàtica i xarxa de comunicacions	42
1.5.2 Informació de suport a la xarxa	51
1.5.3 Altres actuacions	51
2. La xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya: recursos i activitat	55
2.1 Atenció primària	57
2.1.1 Recursos	57
2.1.2 Activitat	60
2.2 Atenció especialitzada	64
2.2.1 Recursos	64
2.2.2 Activitat	74
3. Atenció farmacèutica i prestacions complementàries	95
3.1 Atenció farmacèutica	97
3.1.1 Recursos farmacèutics: oferta pública	97
3.1.2 Prestació farmacèutica	98
3.2 Prestacions complementàries	106
3.3 Convenis internacionals	111
3.4 Rescabament de despeses	112

4. Execució del pressupost de 2002	113
4.1	L'evolució del pressupost consolidat del CatSalut/ICS 116
4.2	Estructura de la despesa de 2002 117
4.3	Les operacions corrents 118
4.4	Les operacions de capital 123
4.5	Inversions en infraestructures sanitàries de la xarxa sanitària d'utilització pública 132
5. Les empreses públiques del CatSalut	141
5.1	Institut de Diagnòstic per la Imatge 144
5.2	Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA 147
5.3	Gestió de Serveis Sanitaris 149
5.4	Gestió i Prestació de Serveis de Salut 152
5.5	Institut d'Assistència Sanitària 155
5.6	Sistema d'Emergències Mèdiques, SA 158
5.7	Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques 162
5.8	Institut Català d'Oncologia 165
5.9	Serveis Sanitaris de Referència - Centre de Transfusió i Banc de Teixits 167
5.10	Parc Sanitari Pere Virgili 170
Annexos	173
Normativa	175
Convenis	177
Instruccions	179
Diversitat de fórmules de gestió del CatSalut	180
Membres dels òrgans de direcció i participació	182
Glossari de sigles	184
Índex de taules i gràfics	185

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 El CatSalut:
l'assegurament sanitari públic**

1.2 La xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya

1.3 L'organització del CatSalut

1.4 Polítiques estratègiques

1.5 L'eficàcia i l'eficiència internes

1.1 El CatSalut: l'assegurament sanitari públic

1.1.1 L'origen del Servei Català de la Salut: la separació de funcions

Amb l'aprovació de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) el 1990 es formalitza el model sanitari català. Es tracta d'un model sanitari mixt, que integra en una sola xarxa d'utilització pública tots els recursos sanitaris, siguin o no de titularitat pública, i que recull una tradició d'entitats (mútues, fundacions, consorcis, centres de l'Església) històricament dedicades a l'atenció de la salut.

El Servei Català de la Salut (SCS), creat per la LOSC, es constitueix en el planificador, finançador, avaluador i comprador dels serveis sanitaris. Des de la seva visió integral del sistema sanitari i la seva funció integradora de tots els recursos, l'SCS garanteix els principis bàsics del sistema de salut: servei públic finançat públicament, assistència universal, accessibilitat (equitat i superació de les desigualtats territorials), promoció de la salut i eficiència de l'organització sanitària (racionalització i simplificació).

L'elaboració del primer Pla de salut al 1993, el Pla de salut mental de l'any següent, i els nous mecanismes de compra de serveis sanitaris que s'implanten progressivament, juntament amb l'inici de la diversificació de

proveïdors –especialment significativa en l'àmbit de l'atenció primària–, marquen els primers anys de funcionament de l'SCS. Paral·lelament, l'aproximació al ciutadà comporta el desplegament de l'estructura territorial, que permet un coneixement millor de les necessitats de salut de la població i una relació més propera amb els proveïdors de serveis de cada una de les vuit regions sanitàries i dels seus respectius sectors sanitaris.

L'SCS potencia durant aquests anys la diversitat de fórmules de gestió dels proveïdors de serveis sanitaris (com ara les empreses públiques, els consorcis, les entitats de professionals o les cessions de gestió), alhora que ajuda a introduir-hi una gestió més empresarial.

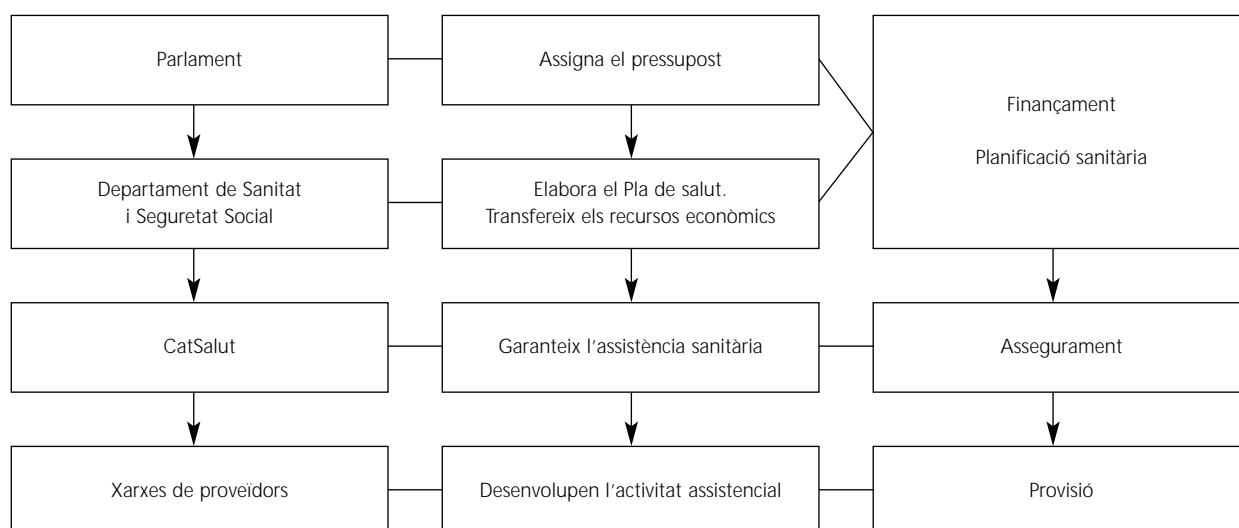
1.1.2 Consolidació del model sanitari i orientació al ciutadà

Una situació de demanda de serveis creixent per part de la població i d'un progrés tecnològic important ha coincidit amb una dècada de contenció dels pressupostos públics.

Aspectes com la qualitat dels serveis i la qualitat en el tracte i l'assistència als usuaris han pres un significat especial d'orientació als ciutadans, i han demanat una coresponsabilització més gran dels professionals, als quals s'ha anat implicant tant en la gestió com en els resultats globals dels centres.

A les transformacions socials (envelliment de la població, augment de l'esperança de vida, onades immigratòries) i epidemiològiques (augment de la preva-

Quadre de separació de funcions del Departament de Sanitat i Seguretat Social, el CatSalut i els proveïdors



lença de les malalties cròniques, pluripatologies) s'ha d'afegir el repte constant de la innovació tecnològica (avenços en biotecnologia, millora de les tècniques diagnòstiques, noves tecnologies de la informació i la comunicació).

Aquests canvis es van situar en un moment en què el model de sistema sanitari estatal avançava seguint criteris nous, com són la solidaritat, la cobertura universal i un finançament que arriba exclusivament dels pressupostos de l'Estat. A Catalunya, la funció de finançament, abans identificada en l'àmbit de l'SCS, es trasllada a la màxima autoritat sanitària, el Departament de Sanitat i Seguretat Social, i en definitiva al Parlament, amb la seva funció d'aprovació (i, per tant, d'assignació) dels pressupostos sanitaris.

1.1.3 L'assegurament: un nou esquema conceptual i funcional

En aquest nou escenari es consolida el model sanitari català, des de la perspectiva de servei nacional de salut, de solidaritat i d'universalitat, amb la incorporació de dos àmbits d'actuació nous: d'una banda, la gestió integral de l'oferta i la demanda, i, de l'altra, la comunicació amb els ciutadans i la seva participació, tot fent que l'accessibilitat i la funció d'assegurament siguin, com un tot (compra, necessitat, demanda, oferta, risc, planificació...), l'eix de la seva actuació.

En aquest context nou el Servei Català de la Salut entra en un procés de transformació per esdevenir l'asseguradora pública de Catalunya (CatSalut) que té per objectius assegurar la sostenibilitat del sistema sanitari i situar els ciutadans al centre de la gestió sanitària i de la salut. L'accessibilitat, la participació, l'atenció directa, la coresponsabilització amb la salut, la informació i la comunicació, la prevenció o l'estudi de demandes futures són aspectes en què incideix aquesta gestió activa de les necessitats de la població.

En un sistema de cobertura universal en què tothom té accés als serveis sanitaris és essencial l'eficiència per poder assegurar-ne la sostenibilitat. Es tracta, en definitiva, de prestar l'assistència o oferir la prestació de forma accessible i pel professional més indicat. En aquest sentit s'avança en l'atenció primària no només com a primera porta d'entrada al sistema sanitari, sinó també com a garant de la continuïtat assistencial. En l'àmbit dels hospitals destaca la interrelació amb els altres nivells de salut, en un model més obert a la comunitat i amb una importància creixent de les alternatives a l'ingrés hospitalari (cirurgia sense ingrés, hospitalització a domicili).

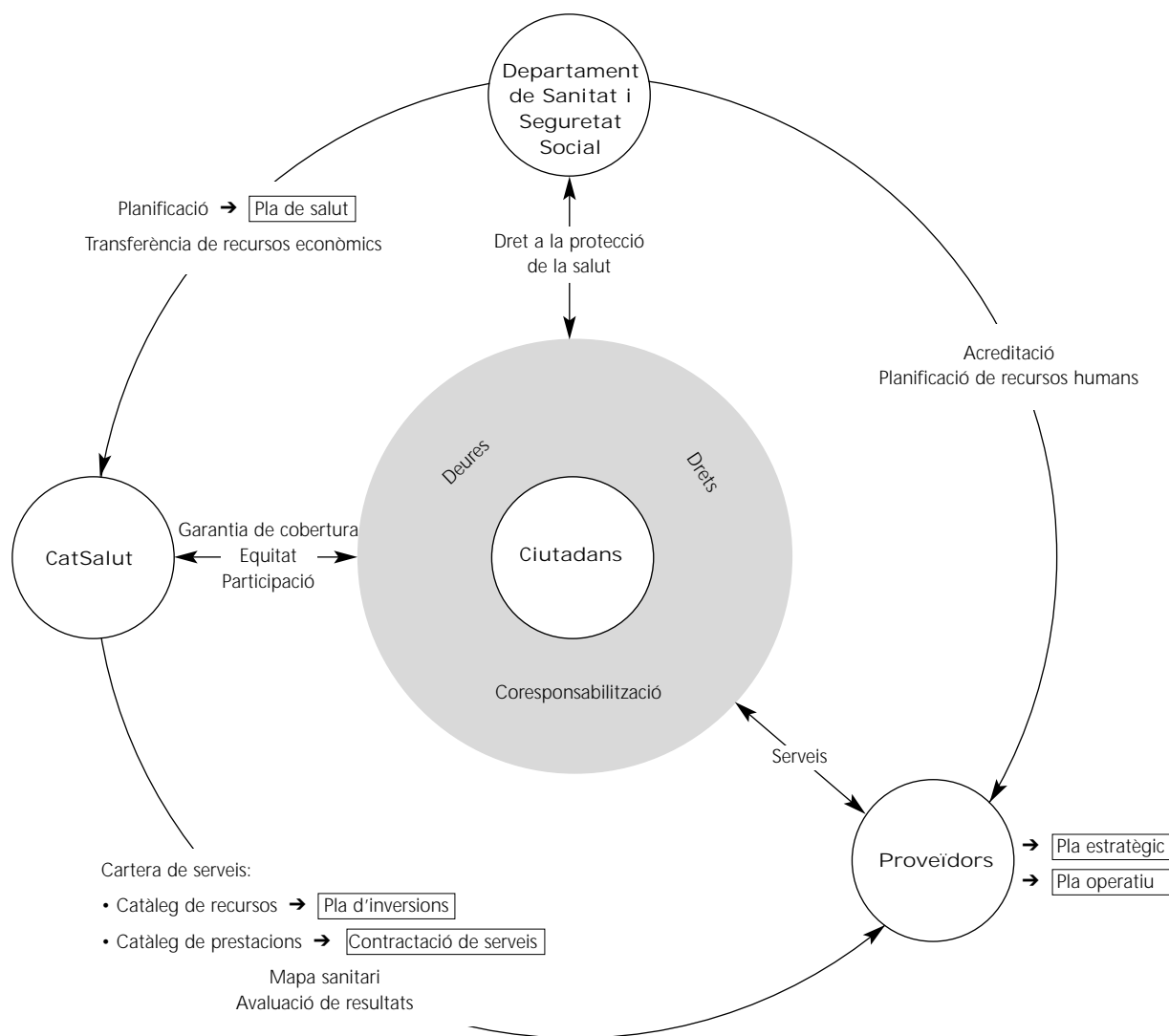
L'aprofitament de les tecnologies de la informació i la comunicació, que permeten superar els límits de l'espai i agilitzar els procediments, han d'ajudar a millorar l'accessibilitat dels ciutadans. Uns ciutadans que han d'estar més implicats en termes de participació i també en una conscienciació més solidària amb el conjunt del sistema (lliure elecció de professionals, consum responsable de serveis i prestacions, cura de la pròpia salut).

Un altre punt clau per al futur del sistema de salut és la qüestió del finançament, que necessita una formulació que reconegui les particularitats del model català en aspectes com l'atracció d'usuaris d'altres comunitats, l'envelliment de la població o l'esperança de vida elevada.

Els elements que defineixen el sistema sanitari català

- Cobertura universal.
- Finançament públic.
- Assegurament públic i únic.
- Provisió de serveis sanitaris en xarxes d'utilització pública, a través de centres acreditats (de titularitat pública o no).

Sistema de relacions en el model d'assegurament



1.1.4 La nova dinàmica del treball des del concepte d'assegurament: els projectes ACCES

El 2002 ha representat l'aprofundiment en els conceptes derivats del model d'assegurament apuntats anteriorment i en les responsabilitats que el CatSalut assumeix pel fet de responsabilitzar-se de la funció d'asseguradora. Les línies estratègiques que es deriven d'aquesta funció i que inspiren els plantejaments i actuacions del CatSalut són:

- La qualitat com a via cap a l'excel·lència.
- Una visió integral i transversal dels serveis.
- El reconeixement de la llibertat d'elecció dels ciutadans.
- Informació i transparència en totes les relacions entre els agents de sistema sanitari.
- La capacitat d'innovació.
- L'orientació cap als resultats, avaluant-los i mesurant si s'avança segons les previsions i en les línies fixades.
- La coresponsabilització dels agents (inclosos els ciutadans) amb el sistema.
- La sostenibilitat com a garantia de futur del sistema de salut.

En el marc del procés de transformació del CatSalut aquestes prioritats estratègiques es concentren al voltant de cinc grans eixos, en cada un dels quals s'han produït avenços significatius:

- A** l'atenció sanitària
- C** el ciutadà
- C** el client assegurat
- E** l'eficàcia
- S** la sostenibilitat

L'atenció sanitària

En l'àmbit de l'atenció primària destaca la pràctica conclusió de la reforma, que ja cobreix el 97,7% de la població amb l'obertura de 30 nous EAP. Paral·lelament s'ha iniciat una avaluació externa de la reforma i s'ha treballat en el "Pla de millora de l'atenció primària de salut de Catalunya: el model de l'atenció primària enfront d'una realitat canviant". Cal dir que s'ha aprofundit en la diversificació de proveïdors en l'atenció primària, amb un 20% d'EAP gestionats per entitats altres que l'ICS. Pel que fa a l'atenció sociosanitària vinculada al Programa integral d'atenció a la gent gran en l'atenció primària de salut, s'ha implantat aquest programa en un de cada quatre EAP.

En l'àmbit oncològic, a més de les accions generals del Pla director d'oncologia de Catalunya 2001-2004, destaquen altres projectes: el desplegament del cribratge de càncer de mama, l'avaluació de la prova pilot del cribratge de càncer colorectal i la revisió del circuit de proves complementàries, i la prova pilot del funcionament de vint unitats de diagnòstic ràpid relacionades amb malalties oncològiques. També s'ha començat a treballar en un Pla d'actuació per a la reducció de llistes d'espera en el cas de les consultes externes i les proves diagnòstiques.

Altrament s'ha de remarcar l'elaboració del Pla director d'atenció integral a la cardiopatia isquèmica 2003-2005.

Relacionat amb l'atenció sanitària, en el sentit de millora dels equipaments tant pel que fa a la qualitat com a l'accessibilitat, destaca en totes les línies assistencials la continuïtat del Programa d'inversions en infraestructures sanitàries, executat en més d'un 90%.

Projectes nous

- Pla d'atenció integral a la cardiopatia isquèmica
- Model sanitari
- Escenari de serveis sanitaris ICS
- Avaluació de la Reforma de l'Atenció Primària (RAP), i diversificació de proveïdors
- Pla estratègic d'atenció primària (l'atenció primària davant d'una realitat canviant)
- Desplegament de l'anàlisi de la demanda

Projectes de continuïtat

- Finalitzar i "comunicar" la RAP
- Pla director d'oncologia
- Programa d'atenció a la gent gran en l'atenció primària de salut
- Programa d'inversions en infraestructures sanitàries
- Cartera de serveis
- Terciarisme

El ciutadà, l'assegurat, el client

La implantació de sistemes de mesura del grau de satisfacció del ciutadà han mostrat dades rellevants, com el fet que el nivell de satisfacció els usuaris és elevat (un 8,4 sobre 10), així com l'alta fidelització (un 92% repetirien o recomanarien el centre). En aquesta línia d'oferir una política integral d'atenció a l'assegurat, s'està elaborant d'una enquesta de satisfacció homogènia per a la xarxa sanitària i amb especificitats per a cada línia assistencial. En l'àmbit de les reclamacions s'està treballant per implantar un aplicatiu únic que permeti una gestió més eficient.

La política de reducció de llistes d'espera ha avançat en la línia que s'esmenta a l'apartat anterior de l'atenció sanitària i, sobretot, en la incorporació de tres nous procediments amb garantia de sis mesos per a la intervenció (varices, vasectomia i pròtesi de maluc). Els resultats d'aquest programa han comportat una reducció d'un 14% del nombre de pacients en llista d'espera quirúrgica respecte de finals de 2001, i situar-se en un temps mitjà de resolució de 2,6 mesos.

Per a l'atenció de les urgències i emergències, l'extensió dels punts del Sistema d'Emergències Mèdiques ha permès l'obertura de 7 noves bases, dues d'elles aèries, i la previsió d'implantació de vehicles d'intervenció ràpida (coneguts com a miniVAM, vehicle d'assistència medicalitzada). També l'ús del 061 i el de Sanitat Respon s'han consolidat una vegada s'han estès a tot el territori, reforçant la complementarietat i la funció pròpia de cadascun, urgències i informació sanitària respectivament.

En l'àmbit de la informació destaca el nou web del CatSalut i la incorporació de continguts d'informació i serveis en el portal de l'Administració Oberta de Catalunya.

Projectes nous

- Cribratge del càncer de còlon
- L'Administració moderna al CatSalut
- Lliure elecció: atenció primària i especialitzada. Anàlisi i disseny
- Reducció de llistes d'espera unitats de diagnòstic ràpid: anàlisi i disseny de proves pilot
- Xarxa de transport sanitari a Catalunya
- Reducció de llistes d'espera-anàlisi i Pla d'actuació en llistes d'espera de consultes externes i proves
- Política integral d'atenció a l'assegurat: atenció al client a les regions sanitàries, sistema de queixes i reclamacions, mesura de la satisfacció dels assegurats
- Explotació/utilització de TSI/CIP (qualitativa i quantitativa)
- Anàlisi del projecte de recepta electrònica

Projectes de continuïtat

- Sanitat Respon
- Reducció de llistes d'espera quirúrgiques-reducció del temps de resolució i incorporació de nous procediments que entren en garantia

L'eficàcia

Els sistemes de finançament i compra de serveis s'han d'orientar a la consecució d'objectius i resultats en salut i qualitat de serveis amb qualitat assistencial i satisfacció dels ciutadans. El sistema de compra sobre base poblacional (sistema capitiu) que aprofundeix en la línia d'oferir una atenció integral ja té en marxa cinc proves pilot i s'han signat els protocols i convenis i definició dels paràmetres d'avaluació.

Altres temes d'avenç amb repercussió sobre la gestió dels recursos econòmics dels centres són el nou sistema de pagament de l'activitat marginal en funció de les altes esperades, el nou sistema de pagament sociosanitari i el conveni laboral de la XHUP. Pel que fa a l'assignació i contractació de serveis sanitaris, ha estat completa a l'ICS i en un 95% en el cas de centres concertats.

Projectes nous

- Contractació d'aguts: estudi del nou model d'intensitat relativa estructural (IRE)
- Contractació d'aguts: projectes de racionalització de la MHDA
- Nou model de conveni de la XHUP – Nou decret de concerts
- Definició del sistema de pagament de l'atenció primària
- Avaluació del sistema de pagament de salut mental
- Polítiques d'avaluació
- Control intern de qualitat

Projectes de continuïtat

- Consolidació del servei d'atenció a les urgències i emergències sanitàries 061 a Catalunya
- Sistema de compra en base poblacional
- Contractació d'aguts: implantació de noves marginalitats
- Prova pilot de descentralització del transport i lliuraments
- Assignació de serveis sanitaris ICS 2002
- Assignació de serveis sanitaris concertats 2002
- Definició del nou sistema de pagament sociosanitari
- Central de resultats
- Pla de sistemes
- Pla de qualitat i comunicació interna

La sostenibilitat

L'entrada en funcionament del nou sistema de finançament sanitari per la conclusió de les transferències sanitàries de l'Estat a totes les comunitats, ha suposat un nou escenari econòmic. D'altra banda, per aprofundir en la millora dels recursos disponibles, s'han establert mesures per al reintegrament de receptes dispensades a afiliats de mutualitats i per a la facturació de malalts desplaçats d'altres comunitats i estrangers. La racionalització de la despesa farmacèutica és un altre dels àmbits on més s'insisteix per afavorir la sostenibilitat del sistema. Així, s'ha elaborat un catàleg de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria, s'ha controlat la despesa en absorbents d'incontinència urinària i, pel que fa als medicaments genèrics, s'ha constatat l'augment de prescripció, que augmenta en un 26,3% i que situa les especialitats farmacèutiques genèriques (EFG) en un 9,6% del nombre total d'envasos, tot i que encara s'ha de treballar per augmentar-la.

Un comentari a part s'ha de fer de les noves fórmules de finançament d'inversions que han de permetre la posada en funcionament de noves estructures assistencials.

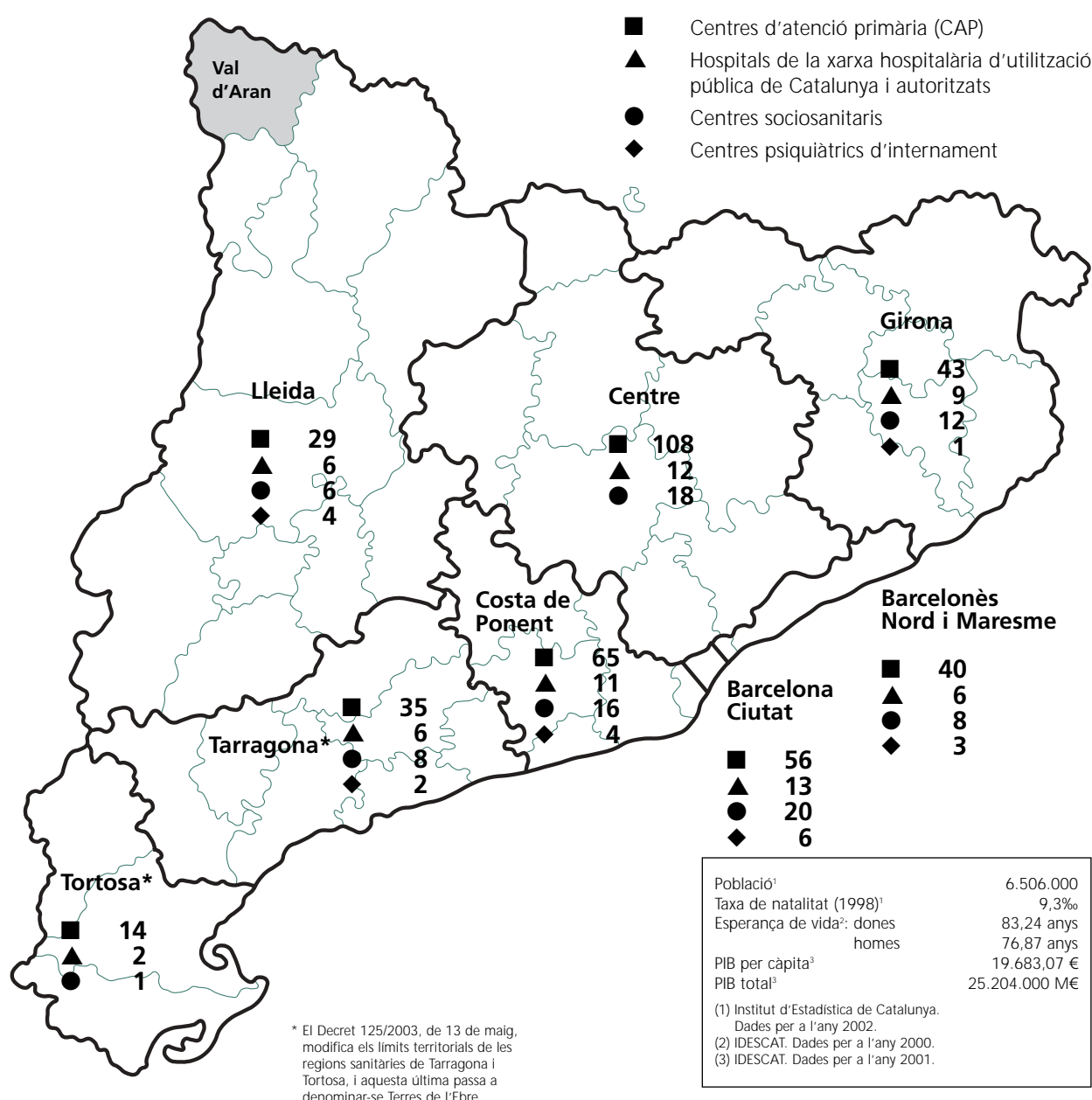
Projectes nous

- Escenari econòmic 2002-2006
- Actuacions d'increment dels ingressos
- Implementar els processos de facturació de desplaçats i estrangers
- Farmàcia de residències socials
- Racionalització de la despesa en bolquers
- Noves fórmules de finançament d'inversions

1.2 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, 2002



1.3 L'organització del CatSalut

L'estructura organitzativa del CatSalut pivota sobre tres àrees: Sanitària (d'on depenen les divisions assistencials i l'anàlisi de la demanda i l'OCATT), de Serveis i Qualitat (centrada en l'atenció al client, la compra de serveis, l'atenció farmacèutica i prestacions complementàries, i l'organització territorial), i de Recursos (planificació econòmica, recursos humans i règim interior, jurídics i sistemes d'informació).

Aquesta estructura respon a la funció del CatSalut com a garant de la qualitat i com a peça clau per donar resposta a les necessitats dels ciutadans amb l'oferta dels proveïdors de serveis sanitaris.

L'estructura organitzativa continua conformada en tres àmbits. D'una banda, els serveis matris i l'estructura desconcentrada territorial de regions sanitàries i sectors sanitaris. En segon lloc, les empreses públiques adscrites al CatSalut. I, finalment, els òrgans de participació comunitària presents en tots els nivells de l'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 Sanitat i Seguretat Social, 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 en els 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 Sanitat i Seguretat Social, 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 Sanitat i Seguretat Social (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 organitza-

cions de consumidors i usuaris, les universitats, les entitats científiques, les diputacions i les organitzacions sindicals, empresarials i corporacions professionals de l'àmbit sanitari (podeu consultar-ne els components en els 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 Sanitat i Seguretat Social i les organitzacions sindicals i de consumidors i usuaris més representatives.

1.3.1. Transferència de competències en matèria de sanitat a la Val d'Aran

En el Ple de la Comissió de Govern Generalitat Conselh Generau dera Val d'Aran, en data 11 de desembre de 2001 s'adopta l'acord sobre el traspàs de competències en matèria de sanitat.

Aquest acord de traspàs pretén fer possible una gestió més immediata de les atribucions que afecten directament els interessos peculiars del territori aranès en l'àmbit de la salut, sempre tenint present el model sanitari català establert en la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, així com el Pla de salut de Catalunya com a instrument indicatiu i marc de referència per a totes les actuacions públiques en matèria de sanitat.

El règim especial de la Val d'Aran es fonamenta en profundes raons històriques, geogràfiques i polítiques.

En el conjunt de Catalunya ressalta per la seva pròpia personalitat la Val d'Aran, territori lligat per la situació geogràfica, pels orígens històrics, per la llengua i per la cultura a les terres gascones i occitanes, però unida lliurement a través de pacte, al Principat de Catalunya.

L'adhesió dels aranesos a llur llengua i, sobretot, la seva antiquíssima tradició cultural i política han merescut que la Disposició Addicional Primera de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya, recollint un desig expressat pels aranesos en el procés d'elaboració de l'Estatut, fes un reconeixement exprés de la seva peculiaritat i ordeni un restabliment de l'organització administrativa tradicional de la Val d'Aran, degudament actualitzada.

Així doncs i sobre la base de la Llei 16/1990, de 13 de juliol, sobre el règim especial de la Val d'Aran, que dóna compliment a l'estatut, es restableix el Consell General i el Síndic d'Aran com a principals institucions de l'organització administrativa pròpia de la Val d'Aran, per restablir les institucions araneses i cedir al Consell General dera Val d'Aran les competències i serveis relatius a la sanitat.

El Ple de la Comissió Govern de la Generalitat - Consell General dera Val d'Aran, en data 11 de desembre de 2001, adopta l'acord sobre el traspàs de competències en matèria de sanitat, el qual va ser aprovat pel Govern de la Generalitat i publicat per mitjà del Decret 354/2001, de 18 de desembre, de transferència de competències de la Generalitat de Catalunya al Consell General dera Val d'Aran en matèria de sanitat (DOGC 3544, de 2.1.2002).

Aquesta determinació política culmina amb l'esmentat Decret de 18 de desembre del 2001 i la constitució de la Comissió mixta de seguiment de la transferència de competències en matèria de sanitat al Consell General dera Val d'Aran, aprovada a Viella el 2 de febrer de 2002, amb l'objectiu de vetllar pel seguiment de l'acord expressat.

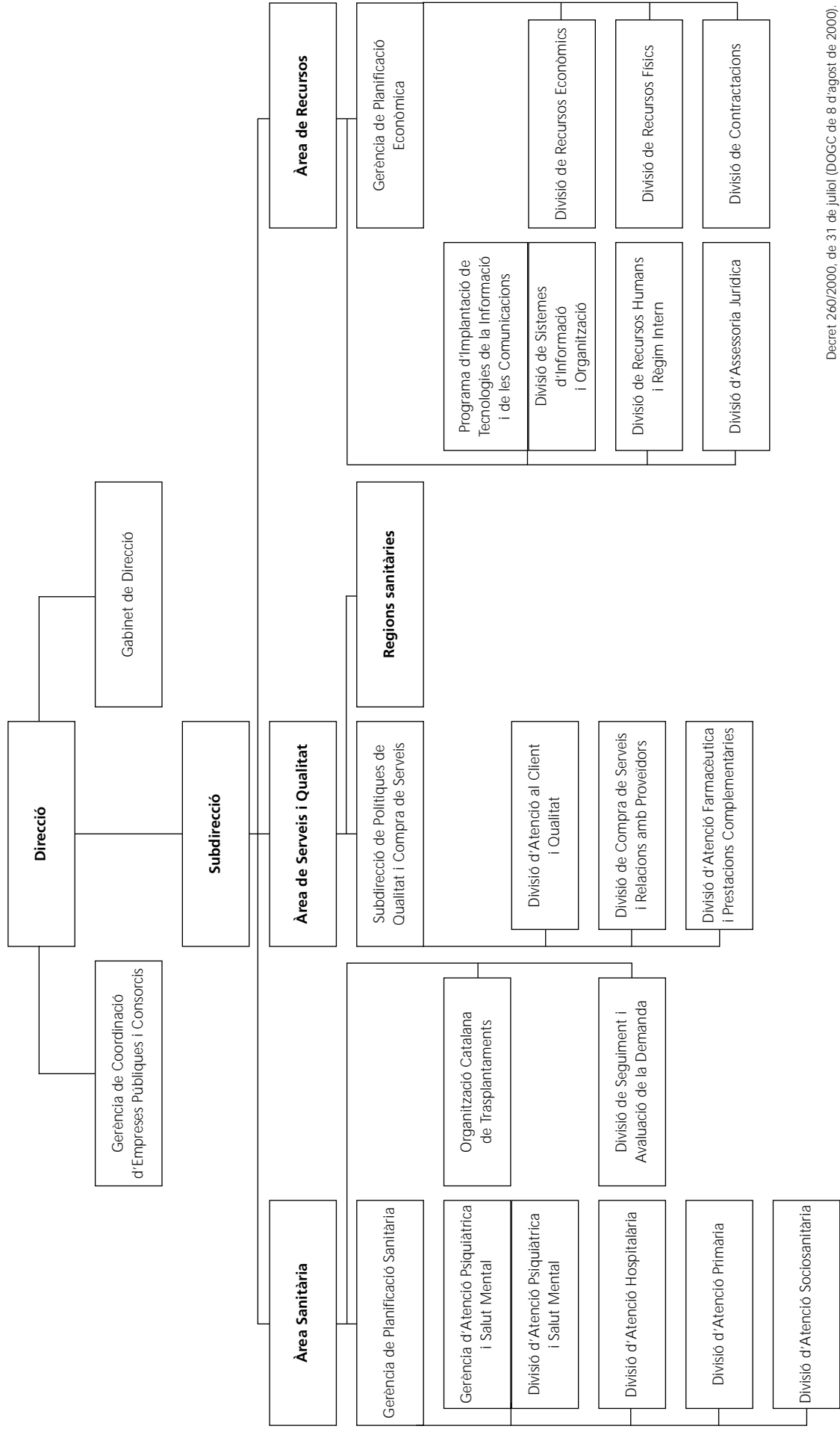
La Comissió mixta de seguiment està presidida per la directora general de Relacions amb el Parlament i formada per tres representants del Departament de Sanitat i Seguretat Social i tres representants del Consell General dera Val d'Aran.

Dins de l'evolució del procés de transferència de competència de la Generalitat de Catalunya a la Val d'Aran en matèria de sanitat, el Ple del Consell General d'Aran en la sessió celebrada el dia 27 de febrer de 2002 aprova l'acord pel qual es crea el Servei Aranès dera Salut i s'aproven els seus estatuts, que determinen l'exercici de les funcions de gestió dels serveis i prestacions del sistema sanitari públic a la Val d'Aran en les activitats establertes, la gestió i l'execució de les actuacions i els programes institucionals en matèria de promoció i protecció de la salut, prevenció de la malaltia, assistència sanitària i sociosanitària i rehabilitació a la Val d'Aran, la gestió i l'administració dels centres, els serveis i els establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària i sociosanitària de naturalesa pública a la Val d'Aran, l'establiment, la gestió i l'actualització d'acords, convenis i concerts per a la protecció a la Val d'Aran dels serveis i activitats, l'establiment de directius i criteris d'actuació vinculants quant als centres, els serveis i els establiments adscrits funcionalment al Ser-

vei Aranès dera Salut pel que fa a la seva coordinació amb el dispositiu sanitari públic de la Val d'Aran

Totes aquestes actuacions fan efectives les transferències de competències de la Generalitat de Catalunya al Consell General dera Val d'Aran en matèria de sanitat des de la primeria d'any de 2002.

Organigrama dels serveis matris del CatSalut, 2002



1.4 Polítiques estratègiques

1.4.1 Planificació

La utilització de serveis sanitaris ha estat relacionada amb diversos factors sociodemogràfics, com l'edat, el sexe i el nivell socioeconòmic, amb l'estructura organitzativa de l'atenció sanitària, amb el finançament, i amb l'estat de salut dels individus.

La utilització, però, no és res més que una de les expressions de la demanda de serveis sanitaris, i la necessitat és, amb tota probabilitat, el seu principal factor explicatiu. En aquest punt, discriminar què cal satisfer i per a qui cal fer-ho és el repte des de la perspectiva de la planificació de serveis i per al desenvolupament de polítiques sanitàries *ad hoc*. En els sistemes sanitaris públics, el concepte de demanda resulta essencial, ja que proporciona el criteri d'assignació de recursos en pro dels objectius d'equitat i accessibilitat als serveis.

És en aquest sentit que el CatSalut ha avançat cap a un model basat en un servei nacional de salut en què, amb un plantejament de solidaritat, reforça la seva funció implícita d'assegurament públic, atenent a dos principis fonamentals: el principi d'equitat i el principi d'universalitat.

Aquesta funció es veu complementada per un alt compromís d'eficiència en la gestió interna i amb la recerca d'elements de participació i coresponsabilitat amb els professionals i els proveïdors, així com en l'atenció a les necessitats i les expectatives dels ciutadans, que són l'eix vertebrador de totes les actuacions.

És en aquest marc que la nova xarxa assistencial que integra el conjunt d'àmbits assistencials ofereix una garantia de continuïtat assistencial. Amb aquest objectiu s'han enfortit i s'hauran de continuar enfortint les relacions entre els diferents nivells d'atenció sanitària. En aquest sentit, s'ha anat avançant en la creació de projectes que impliquen la participació de professionals de diversos àmbits.

Així, l'atenció primària de salut, una vegada consolidat el desplegament i la implantació territorial del model, ha avançat en la definició d'un pla de millora per tal d'integrar els avenços professionals i socials entorn a tres eixos d'actuació, tot adaptant el model de l'atenció primària a la realitat canviant. Aquests tres eixos s'articulen entorn del protagonisme i la capacitat d'elecció

dels ciutadans, l'autonomia i responsabilització dels professionals, i, finalment, la capacitat de l'atenció primària com a vertebradora del sistema de salut.

En l'atenció especialitzada les actuacions més rellevants durant el darrer any han estat el desenvolupament del Pla d'atenció integral a la cardiopatia isquèmica (PAICI), el projecte de reordenació del terciarisme a Catalunya, la continuïtat en l'execució del Pla director d'oncologia de Catalunya, i el seguiment del Pla d'inversions en el conjunt de la XHUP.

L'atenció sociosanitària ha impulsat el desplegament dels Equips d'Avaluació Integral Ambulatoria (EAlA) i, conjuntament amb l'atenció especialitzada, ha desenvolupat el Pla d'atenció sociosanitària a persones amb malalties neurodegeneratives i dany cerebral. Així mateix, s'ha continuat treballant en totes les actuacions emmarcades en el Pla sociosanitari 2000-2005 per tal de consolidar la xarxa i millorar l'accessibilitat i la coordinació, tot promovent una atenció integral i multidisciplinària, amb especial atenció cap a les alternatives a la institucionalització, i fomentant la coordinació dels recursos sanitaris i socials.

Pel que fa a la salut mental, cal destacar la continuïtat dels projectes vinculats al Pla de reordenació i al desplegament de la xarxa de salut mental. D'altra banda, cal esmentar el desplegament de diversos programes adreçats a col·lectius especialment vulnerables, com ara els infants, els adolescents i els disminuïts físics, sensorials i psíquics.

Des de la vessant de l'anàlisi de la demanda, s'ha treballat en la consolidació del projecte de cartera de serveis, entesa com l'instrument que ha de permetre al CatSalut respondre a les necessitats dels ciutadans i que, per tant, des d'aquesta perspectiva ha d'esdevenir l'eina bàsica per definir i adequar les bases de l'assegurament, de la contractació dels proveïdors i dels serveis.

Finalment, en l'àmbit dels trasplantaments s'ha prosseguit amb el desplegament del Pla estratègic 2001-2003, que té l'objectiu d'aconseguir que el nombre de trasplantaments augmenti davant d'una demanda creixent, sense oblidar els aspectes de qualitat del procés. En aquest sentit s'han desenvolupat diverses actuacions de sensibilització social.

Seguiment i avaluació de la demanda

Avaluació de la demanda

Dins del procés d'adaptació de l'oferta a les necessitats dels assegurats, el CatSalut ha continuat desenvolupant

pant el seu model d'avaluació i seguiment de la demanda. Aquest model, que pren com a base el coneixement actiu de les "necessitats" dels assegurats, té l'objectiu d'adequar l'oferta de serveis sanitaris a les necessitats dels diferents segments de població per tal de garantir que cap d'aquests segments no quedi exclòs d'un servei sanitari determinat.

En aquest sentit, durant l'any 2002 ja s'ha implantat la primera fase de l'aplicatiu informàtic d'avaluació de la demanda, que integra dades del Registre Central d'Assegurats, del Registre d'Unitats Proveïdores i d'indicadors d'incidència, prevalença i mortalitat, i d'utilització dels serveis sanitaris. Aquesta primera fase ja ens ha permès dissenyar quadres d'informació respecte a la "demanda esperada" de serveis sanitaris.

També cal esmentar que durant l'any 2002 s'ha començat la segona fase del model (anàlisi de la demanda i risc efectiu), amb la definició dels requeriments d'informació en relació amb les prestacions farmacèutiques.

Cartera de serveis

Durant l'any 2002 s'ha finalitzat la primera fase operativa de la Cartera de serveis del CatSalut. Aquesta fase comprèn: el catàleg de prestacions, el catàleg de recursos assistencials d'utilització pública (mapes sanitaris), l'inventari normatiu, els protocols d'inclusió i exclusió de prestacions i recursos, i l'establiment de relacions entre les prestacions i els objectius del Pla de salut.

L'objectiu d'aquesta primera fase operativa de la Cartera de serveis és que pugui ser consensuada amb tots els agents del sistema sanitari, per tal d'incorporar tots els

seus suggeriments i comentaris i, d'aquesta manera, obtenir una primera versió consensuada i definitiva de la Cartera de serveis del CatSalut.

Amb aquesta finalitat, la primera versió operativa de la Cartera de serveis es distribuirà en suport CD-ROM a tots els agents del sistema sanitari durant el primer trimestre de 2003. A partir d'aquest moment s'obrirà un període de consulta per tal d'incorporar totes les modificacions i suggeriments d'aquests agents.

Atenció primària

Des del punt de vista del model sanitari, la figura del contracte de serveis d'atenció primària respon a la necessitat de disposar d'un instrument que articuli la relació entre el CatSalut com a comprador dels serveis sanitaris i les entitats proveïdores. A través seu es fa possible incidir en els processos de planificació de caràcter directiu, tot fixant en les clàusules objectius assistencials que permetin, per exemple, operativitzar els objectius del Pla de salut o explicitar el reconeixement de la Cartera de serveis d'atenció primària i garantir-ne el compliment.

Tot seguint una línia de continuïtat respecte als últims anys, el marc general de la contractació de serveis d'atenció primària s'ha concretat en l'extensió del procés de reforma de l'atenció primària (RAP) fins a implantar-se en 337 àrees bàsiques de salut (ABS) de les 345 que existeixen actualment (97,7%), en la diversificació de la provisió dels serveis d'atenció primària i en la inclusió, en les clàusules contractuals, d'objectius de salut prioritzats en el Pla de salut.

Relacions de la Cartera de serveis del CatSalut

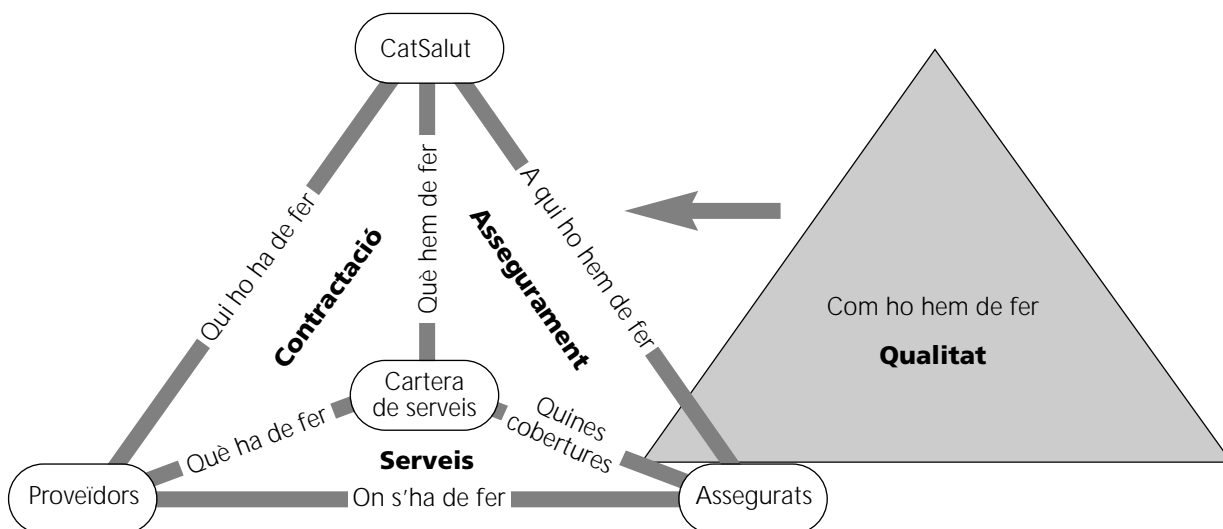
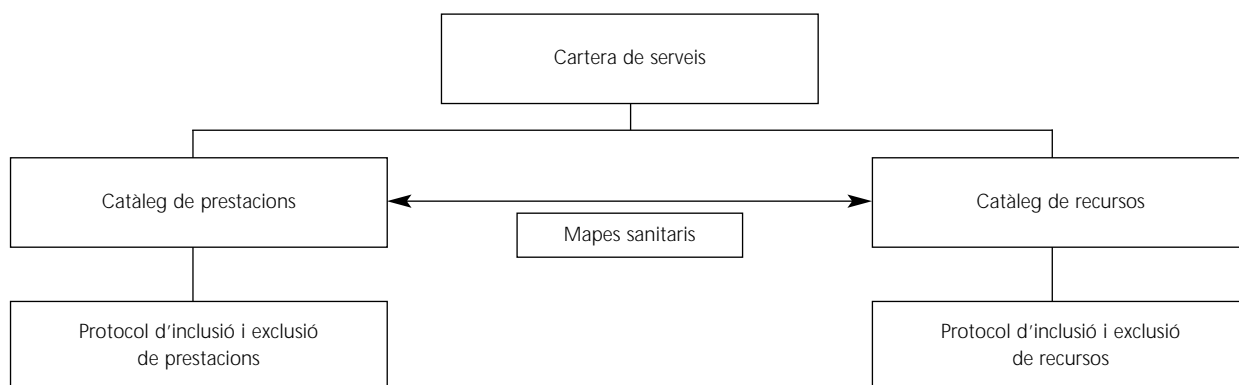


Diagrama de la Cartera de serveis del CatSalut



Reforma de l'atenció primària

L'any 2002, s'han posat en funcionament trenta nous EAP, amb la qual cosa la implantació acumulada d'EAP en funcionament ha arribat al 97,7% (337 EAP) i la cobertura poblacional acumulada al 97,2% (6.162.749 habitants).

ABS	Entitat gestora
Lleida-1	Institut Català de la Salut
Lleida-2	Institut Català de la Salut
Tarragona-3	Institut Català de la Salut
Tarragona-4	Fundació Centres Assistencials i d'Urgències
Peralada	Albera Salut, SL
Sant Boi de Llobregat-4	Institut Català de la Salut
Sant Joan Despí-1	Institut Català de la Salut
Badalona-1	Badalona Gestió Assistencial, SL
Badalona-10	Badalona Gestió Assistencial, SL
Badalona-11	Institut Català de la Salut
Badalona-2	Institut Català de la Salut
Badalona-3	Badalona Gestió Assistencial, SL
Badalona-8	Badalona Gestió Assistencial, SL
Santa Coloma de Gramenet-2	Institut Català de la Salut
Cerdanya	Fundació Privada Hospital de Puigcerdà
Cerdanyola del Vallès-2	Institut Català de la Salut
Granollers-3 Centre Est	Institut Català de la Salut
La Roca del Vallès	Projectes Sanitaris i Socials, SA
Manresa-1	Althaia Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada
Manresa-3	Althaia Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada

Mollet del Vallès-1 Est	Institut Català de la Salut
Mollet del Vallès-2 Oest	Institut Català de la Salut
Sabadell-1A	Institut Català de la Salut
Sabadell-1B	Institut Català de la Salut
Barcelona-2I	ConSORCI Sanitari Integral
Barcelona-2K	ConSORCI Sanitari Integral
Barcelona-6C	PAMEM
Barcelona-6E	PAMEM
Barcelona-7E	Institut Català de la Salut
Barcelona-9A	Institut Català de la Salut

Diversificació de la provisió dels serveis

De forma paral·lela al desenvolupament de la RAP, el model sanitari públic català s'ha orientat explícitament, des de fa alguns anys, cap al reconeixement i la formalització d'una determinada distribució de funcions entre les diferents instàncies que conformen el sistema sanitari.

L'element més característic d'aquesta distribució de funcions ha estat 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.

La contractació dels serveis d'atenció primària per part del CatSalut es va iniciar l'any 1992 amb el contracte signat amb SAGESSA en relació amb l'equip d'atenció primària (EAP) de l'ABS Vandellòs i l'Hospitalet de l'Infant. A partir d'aquest primer contracte, el procés de contractació es va estendre progressivament amb la sig-

natura de nous contractes els anys següents i amb la signatura, l'any 1993, del protocol de col·laboració mútua entre el CatSalut i l'Institut Català de la Salut (ICS).

L'any 2002 s'ha produït un increment important en el nombre d'EAP gestionats per entitats proveïdores amb formes de provisió alternativa a l'ICS: s'ha posat en funcionament un nou EAP gestionat per una EBA i 13 EAP més amb entitats proveïdores. Amb aquestes noves contractacions, el grau de desenvolupament de la diversificació de la provisió dels serveis és el següent: el 79,8% dels EAP està gestionat per l'ICS (269 EAP), el 2,1% (7 EAP) per EBA i el 18,1% restant (61 EAP) per altres entitats proveïdores.

Avaluació dels continguts sanitaris dels contractes

Fins a l'any 2001, l'avaluació dels continguts sanitaris dels contractes dels EAP es realitzava de dues maneres:

- Avaluació individualitzada de cada contracte, dels objectius i clausulat específics de cada EAP, que duïen a terme les regions sanitàries.
- Seguiment global de l'avaluació dels continguts sanitaris dels contractes en relació amb aspectes prioritzats i representatius de la qualitat dels serveis i de la seva adequació als criteris de planificació, que realitzava la Divisió d'Atenció Primària amb la col·laboració de les regions sanitàries.

El desenvolupament progressiu de la RAP ha dut a la pràctica finalització del procés d'implantació d'EAP, amb la necessitat d'haver de gestionar la contractació de 345 EAP. En aquest context, ha semblat pertinent intentar conciliar aquesta gran diversitat amb la necessitat d'assegurar que la contractació de tots els serveis contemplés, d'una banda, les prioritats establertes pel Pla de salut i la Cartera de serveis i, d'altra banda, una oferta assistencial bàsica homogènia per al conjunt de la població, d'acord amb els criteris d'equitat territorial assumits.

Amb aquest motiu, per a l'any 2002, tot mantenint l'avaluació individualitzada de cada contracte d'EAP per a les regions sanitàries, s'han definit 14 objectius bàsics dels contractes d'EAP de l'any 2002 per als EAP amb més d'un any de funcionament, que s'avaluaran des de la Divisió d'Atenció Primària. Es pretén, amb això, donar una primera resposta a les necessitats abans esmentades, en les quals caldrà aprofundir els propers anys per tal de garantir el compliment dels objectius assistencials prioritzats per al conjunt del territori i el

reconeixement, a través dels contractes, de la cartera bàsica de serveis d'atenció primària.

Programa integral d'atenció a la gent gran a l'atenció primària de salut

Durant l'any 2002 s'ha elaborat el document *Millorem l'atenció sanitària a les persones grans*, un pla d'actuacions prioritàries de l'atenció primària de salut, per al període 2003-2005.

L'enfocament de l'atenció a la gent gran que es proposa s'orienta a adequar la resposta assistencial a les necessitats de salut d'aquest grup de població, tot prevenint la malaltia i la discapacitat, retardant la dependència i comprimint la morbiditat per tal d'aconseguir un envelliment saludable.

Amb aquesta finalitat, aquest programa planteja un marc d'actuacions orientades al desenvolupament de les activitats preventives recomanades per a la població adulta i d'altres relacionades amb síndromes geriàtriques. Aquestes activitats s'han de dur a terme al llarg del seguiment de la persona gran i en funció del benefici individual, seguint les recomanacions de les institucions i societats científiques que demostrin l'evidència en la seva aplicació.

Amb aquestes premisses, el CatSalut proposa accions específiques centrades en la compra de serveis, l'elaboració de guies, la formació dels professionals i la coordinació intersectorial, amb la finalitat d'impulsar l'aplicació d'aquest pla.

Programa d'atenció domiciliària

Les accions desenvolupades durant l'any 2002 s'han dirigit, com l'any anterior, cap a la consolidació del Programa d'atenció domiciliària en els EAP. En destaquen:

- El seguiment i l'avaluació de la cobertura del programa, de la població inclosa i d'altres aspectes relacionats amb el programa, mitjançant els indicadors establerts en el contracte.
- S'han definit activitats de millora per a l'atenció domiciliària, així com per al suport al cuidador: possibilitat de consulta telefònica, protocols conjunts per a l'atenció a domicili dels problemes més prevalents, establiment de circuits de derivació i actuació conjunta, prevenció i detecció de les situacions de sobrecàrrega del cuidador, informació i educació sanitària.

Atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)

Durant l'any 2002 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 dos milions d'euros.

També ha augmentat el nombre de contractes amb els EAP per un import d'un milió d'euros i s'han realitzat contractes amb serveis de planificació familiar d'ajuntaments i consells comarcals fins a un import de 3,7 milions d'euros.

Pla de millora de l'atenció primària

La reforma de l'atenció primària ha permès avançar de manera important en aspectes clau dels serveis sanitaris en el primer nivell d'atenció. En el moment de la finalització del procés d'implantació dels equips d'atenció primària, el CatSalut ha posat en marxa un procés que ha de culminar amb el Pla de millora de l'atenció primària, amb el propòsit de continuar avançant en l'adequació dels serveis d'atenció primària als nous reptes que presenta la realitat actual.

Com a inici d'aquest procés, l'abril de 2002 es va constituir una comissió d'experts en l'atenció primària de salut, amb l'objectiu de recollir l'opinió sobre les qüestions principals que calia considerar en el Pla de millora i definir els àmbits de treball per a l'elaboració del pla. Com a continuació, i per tal d'identificar les propostes de millora, es van constituir sis grups de treball, els quals es van reunir durant els mesos de maig i juny.

A partir de les conclusions dels diferents grups es va iniciar l'elaboració del document *El model d'atenció primària davant d'una realitat canviant*, en el qual es plantegen les línies estratègiques de millora formulades a partir de les propostes identificades en els grups de treball i de la discussió en la comissió d'experts, tot mantenint els valors principals del nostre model d'atenció primària, i tenint en compte el context del conjunt del model sanitari i les exigències de la nostra societat. Les línies estratègiques centrals que articulen les diferents propostes de millora són les següents:

- Adequar la resposta de l'atenció primària a les noves necessitats i expectatives dels ciutadans-clients.
- Millorar el valor i els resultats de l'atenció primària.
- Adequar la relació amb els proveïdors per tal d'assegurar la resposta a les necessitats i expectatives dels assegurats del CatSalut i garantir-ne la sostenibilitat.

S'han inclòs també dues línies estratègiques comple-

mentàries que es consideren de cabdal importància a l'hora de fer efectius els canvis necessaris en el procés de millora de l'atenció primària:

- Millorar la satisfacció i la motivació dels professionals de l'atenció primària i potenciar la seva implicació.
- Fer de la informació un instrument de qualitat i atorgar a l'avaluació un paper central d'acord amb el model d'atenció primària.

Aquestes línies estratègiques són les que han d'orientar la transformació dels serveis d'atenció primària per a la seva adaptació a la nova realitat canviant.

Estudi sobre l'avaluació de la reforma de l'atenció primària i de la diversificació de la provisió de serveis

La situació del procés de desenvolupament de la reforma de l'atenció primària (RAP), especialment pel que fa a la propera finalització del procés d'implantació d'equips d'atenció primària (EAP) i a la consolidació de la diversificació de la provisió dels serveis d'atenció primària, va plantejar la conveniència de fer-ne l'avaluació i, en particular, la valoració dels diferents models de provisió dels serveis implantats.

És en aquest context on cal situar el projecte de la Divisió d'Atenció Primària "Avaluació de la reforma de l'atenció primària i de la diversificació de la provisió de serveis", l'element bàsic del qual ha estat la realització d'un estudi per part de la Fundació Avedis Donabedian, que ha tingut dos objectius principals:

1. Obtenir els resultats d'un conjunt d'indicadors destinats a avaluar la reforma de l'atenció primària i la diversificació de la provisió de serveis.
2. Auditar les dades que han proporcionat les entitats proveïdores en el procés de seguiment de l'avaluació dels contractes d'EAP de l'any 2001.

Aquest estudi, un cop analitzats els resultats i valorats per la Divisió d'Atenció Primària, es presentarà als diferents agents del sector sanitari implicats per tal d'impulsar les línies de millora derivades dels resultats més rellevants.

Atenció hospitalària

Malgrat la creixent importància de la promoció de la salut i la prevenció de malalties, el desplegament de la xarxa d'atenció primària, la creació de les xarxes socio-sanitària i de salut mental, i el gran volum de la despesa farmacèutica, l'atenció hospitalària especialitzada

segueix constituint una peça clau del sistema sanitari amb gairebé la meitat dels recursos, tant pel que fa a la despesa pública com a l'àmbit privat.

La funció dels hospitals se centra en l'atenció especialitzada als problemes de salut aguts que requereixen una major especialització i concentració o intensitat de recursos. A més, tenen un rol central en la formació de professionals i en la recerca.

L'any 2002 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. A diferència d'altres dispositius que estan en fase de desplegament, aquesta xarxa hospitalària es pot considerar àmpliament desplegada en el territori.

Les característiques que podem remarcar del nostre model sanitari quant a la xarxa hospitalària pública són: la diversitat, tant de proveïdors com en fórmules de gestió, i la territorialització, com a expressió del seu desplegament i proximitat a la població i al territori. 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.

No obstant això, l'actual visió de garantia i millora de qualitat en els serveis, així com l'evolució de les necessitats i demanda de la població i de la tecnologia, fan necessària la identificació dels aspectes millorables tant estructurals com funcionals per poder assolir els màxims nivells d'equitat territorial i el màxim accés de la població assolible dins dels límits de l'eficiència econòmica i, sobretot, sanitària.

Milloro estructurals

A banda d'un ampli aspecte d'actuacions de conservació i millora de la xarxa hospitalària promogudes tant des del CatSalut com des de les mateixes entitats proveïdores, s'han realitzat algunes actuacions especialment rellevants per a la constitució de nous o la substitució de dispositius existents o per representar àmplies reformes d'hospitals.

Dins dels projectes de construcció de nous centres hospitalaris, cal destacar, entre d'altres: la inauguració del nou Hospital Institut Guttmann; la continuació de les obres de nous hospitals, com ara l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau i l'Hospital de Santa Caterina; l'inici de les obres del nou Hospital del Baix Penedès i del nou Hospital de Santa Coloma; i el seguiment, d'acord amb els calendaris previstos, dels projectes de nous hospi-

tals, com ara els del Baix Llobregat, Mollet, Igualada i el nou edifici Santa Fe del Consorci Hospitalari Parc Taulí.

Pel que fa al projecte d'ampliació i remodelació dels hospitals de l'Institut Català de la Salut, cal destacar, d'entre altres: les obres de remodelació d'algunes plantes dels Hospitals Vall d'Hebron, l'inici de les obres de remodelació i ampliació de l'Hospital de Bellvitge, l'acabament de les obres del nou quiròfan de l'Hospital Joan XXIII, les obres del nou edifici d'oncologia-radioteràpia i de medicina nuclear de l'Hospital Dr. Josep Trueta, etc.

També cal destacar l'acord de govern per al finançament de les inversions amb GISA, que comprèn la realització de diverses obres de l'ICS.

Altres projectes per a la xarxa hospitalària

D'altra banda, els canvis demogràfics, socials i tecnològics provoquen canvis en les necessitats que impliquen l'ajustament en la disponibilitat o l'oferta de serveis i tecnologies en el territori. Tots aquests elements impliquen l'anàlisi i les propostes de millora contínua de la Cartera de serveis i de l'ordenació territorial.

A banda dels aspectes més estructurals, la contractació de serveis ha de continuar millorant per afavorir l'efectiva implantació de les adaptacions als canvis de necessitats, l'eficiència i la qualitat de l'atenció. Un dels principals instruments per a la presa de decisions, tant estructurals com d'activitat, són els sistemes d'informació.

Durant aquest any s'han enfortit les relacions entre els diferents nivells de l'atenció sanitària amb l'objectiu de millorar la continuïtat assistencial dels pacients. En aquest sentit, s'ha avançat en la creació de projectes que impliquen la participació de professionals dels diversos àmbits.

En el marc del segon any d'implantació del Pla director d'oncologia 2001-2004, s'han dut a terme un seguit d'actuacions, entre les quals destaquen: l'aprovació del document base per a la definició operativa dels nivells assistencials en atenció oncològica; l'aprovació d'un document sobre especialització en cirurgia del càncer; l'aprovació d'un document sobre oncologia pediàtrica; l'ampliació del programa pilot de diagnòstic ràpid de càncer, amb la incorporació de diverses ABS de Barcelona; la incorporació de nous psicooncòlegs a tres hospitals; la previsió d'inversions, i l'acabament de diverses obres d'equipaments de radioteràpia.

D'altra banda, s'ha elaborat i aprovat el Pla d'atenció integral a la cardiopatia isquèmica, que preveu potenciar la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia

amb el control dels factors de risc, millores en l'atenció immediata (formació en suport vital bàsic i avançat i implantació de desfibril·ladors semiautomàtics), reducció del temps de demora fins a l'aplicació del tractament i implantació del Pla pilot de rehabilitació cardíaca.

Dins del Projecte de reordenació del terciarisme a Catalunya, s'han creat cinc grups de treball, els objectius dels quals són: gestionar el catàleg i el mapa de serveis terciaris a Catalunya; fer el seguiment i la monitorització de l'activitat terciària; proposar els canvis per a un nou sistema de pagament diferenciat per als serveis terciaris, i l'avaluació selectiva d'alguns serveis terciaris prioritaris.

S'ha continuat treballant en diversos projectes sobre l'ordenació de provisió d'algunes especialitats. En aquesta línia, cal destacar la incorporació de noves places d'al·lèrgològics a la xarxa hospitalària pública.

S'ha prestat especial atenció a alguns col·lectius amb malalties de baixa freqüència, o sense etiologia o tractament coneguts o prestacions especials. En aquest sentit, podem esmentar les actuacions per a la millora de la resposta sanitària en el diagnòstic i tractament de la fibromiàlgia (FM) i la síndrome de la fatiga crònica (SFC), que inclouen la publicació dels documents de consens sobre el diagnòstic i tractament d'aquestes malalties, l'estímul a la formació dels professionals, i la creació d'unitats de referència per a aquestes malalties: dues unitats de referència per al diagnòstic i tractament per a la SFC i dues unitats de referència per a l'abordatge i el maneig del dolor crònic resistent (FM i altres patologies).

També s'ha elaborat un Pla d'atenció sociosanitària per a persones amb malalties neurodegeneratives i dany cerebral, de forma coordinada entre l'atenció hospitalària, l'atenció sociosanitària i el Departament de Benestar i Família.

Atenció sociosanitària

Durant l'any 2002, l'activitat de planificació de la Divisió Sociosanitària 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 amb malaltia d'Alzheimer i 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 2002 s'ha aprovat la normativa que ha permès el desplegament

de les unitats d'avaluació integral ambulatoria en geriatría, cures pal·liatives i trastorns cognitius. Aquestes unitats donen resposta al creixent envelliment de la població i a la necessitat que hi hagi més accessibilitat a la xarxa sociosanitària, facilitant les consultes especialitzades. És un nou servei al ciutadà i de suport a l'atenció primària i altres nivells assistencials, impulsant un model de treball en què el diagnòstic clínic i de necessitats, així com les propostes d'intervenció terapèutica, es puguin efectuar en el menor temps possible i amb els mínims desplaçaments. D'altra banda, s'ha continuat amb el desplegament dels diferents recursos de mitja 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 2002. El Consell Assessor de Psicogeriatría ha seguit desenvolupant les tasques encomanades.

Quant a les cures pal·liatives, s'ha continuat el desplegament dels recursos tant d'internament com d'equips de suport. Cal destacar, entre d'altres, les noves UFISS de cures pal·liatives de Mútua de Terrassa, Hospital Clínic i Centre Geriàtric Municipal.

Durant el 2002, en el marc de l'atenció a les persones amb malalties neurodegeneratives i dany cerebral, s'ha estat elaborant un document que recull aspectes de planificació, model d'atenció i període d'implantació. En l'elaboració han participat professionals del Departament de Benestar i Família i professionals de la Divisió d'Atenció Hospitalària i d'Atenció Sociosanitària de l'Àrea Sanitària del CatSalut.

Atenció psiquiàtrica i salut mental

L'any 2002 l'increment de pressupost respecte a l'any 2001 ha estat d'un 14,67% i és el més elevat que s'ha produït des del 1992, any en què es van dur a terme els traspassos de les diputacions de Lleida, Tarragona i Girona. Les tarifes de les línies d'hospitalització d'aguts, subaguts i mitjana i llarga estada s'han incrementat un 4%. Pel que fa a les línies d'atenció primària especialitzada, d'hospitalització parcial i de rehabilitació comunitària, l'increment ha estat del 4,75%.

De la mateixa manera que l'any 2001, les actuacions que han orientat les intervencions en matèria d'atenció psiquiàtrica i salut mental han estat adreçades, principalment, a impulsar l'acord de reordenació dels serveis d'atenció psiquiàtrica i salut mental, signat el setembre

de l'any 1999, i al desplegament de la xarxa de centres, serveis i establiments en salut mental.

Així doncs, en el marc dels acords de reordenació, a finals de l'any 2002 s'han realitzat un 43% de les accions compromeses, de les quals destaquen les actuacions següents:

- Unitat de Subaguts per a Adolescents, amb 20 places.
- Unitat de Patologia Dual per a Persones amb Trastorns Mentals i Alcoholisme, amb 20 places.

Ambdues accions estan ubicades a Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental de Sant Boi de Llobregat, i són pioneres a tot l'Estat espanyol.

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 2002 han estat les següents.

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

- S'ha creat un nou centre de salut mental d'adults, amb el desdoblament del Centre de Salut Mental d'Adults de l'Alt Penedès/Garraf, i s'han posat en marxa dues noves consultes perifèriques a Sant Sadurní d'Anoia i a Creu de Barberà (Vallès Occidental).
- S'ha prioritzat la consolidació de cinc centres de salut mental infantil i juvenil, que fins ara estaven contractats com a consulta perifèrica, atès l'increment de la demanda i de la població de referència. És el cas del CSMIJ Tarragona, El Vendrell, Gavà, Prat de Llobregat i Sant Cugat del Vallès. També s'han posat en marxa dues consultes perifèriques, a Sant Sadurní d'Anoia i a Creu de Barberà (Vallès Occidental).
- S'ha iniciat el desplegament de sis experiències pilot de programes d'atenció especialitzada a la població infantil i juvenil amb trastorns mentals greus des dels CSMIJ de Lleida, Tarragona, Girona, Mollet del Vallès, Santa Coloma de Gramenet i el districte de Nou Barris de Barcelona.
- S'ha fet la integració de l'activitat de cinc places de neuropsiquiatria.
- En el marc de col·laboració entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social i el Departament de Benestar i Família, s'han posat en marxa dues experiències pilot de centres de salut mental ambulatoris específics per a l'atenció a persones amb retard mental i tras-

torn mental i/o de conducta. Aquests nous centres estan ubicats a Reus i a Cornellà.

Serveis d'hospitalització

- S'ha potenciat el desplegament de llits d'aguts de psiquiatria, amb l'ampliació de 16 llits al Servei de Psiquiatria de l'Hospital General de Mataró i amb el nou Servei de Psiquiatria de 30 llits a l'Hospital del Mar de Barcelona ciutat.
- S'ha contractat un programa d'atenció a les urgències sectoritzades.
- En el marc de col·laboració entre el Departament de Benestar i Família i el Departament de Sanitat i Seguretat Social, s'han posat en marxa a finals d'any tres unitats d'hospitalització psiquiàtrica per a persones amb retard mental i trastorn mental i/o de conducta, al Sanatori Villablanca de Reus, l'Hospital Psiquiàtric de Salt i Sant Joan de Déu-Serveis de Salut Mental de Sant Boi de Llobregat.
- S'han incrementat en 85 el nombre de places d'hospital de dia per a població adulta, amb la posada en marxa de quatre hospitals de dia nous i l'ampliació de la dotació de tres ja existents
- S'han incrementat en 50 el nombre de places d'hospital de dia infantil i juvenil, amb la posada en funcionament de quatre nous hospitals de dia i l'ampliació del nombre de places de l'Hospital de Dia d'Adolescents de Barcelona.

Serveis de rehabilitació comunitària

En aquesta línia de serveis cal destacar l'increment de 151 places de centres de dia, que s'ha concretat amb la posada en funcionament de sis nous centres de dia i l'ampliació de la dotació de sis centres de dia ja existents.

Per altra banda, durant l'any 2002 s'han posat en marxa els següents programes especials:

- Programa de suport a la població adolescent d'alt risc a Lleida.
- Programa especialitzat per a l'atenció a les persones amb disminució auditiva i afectades de malaltia mental a Tarragona.
- Programa d'atenció a les ludopaties a Girona.
- Programa de suport especialitzat a l'Hospital Sant Joan de Reus i a l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa.

- Quatre programes de suport en centres d'educació especial per a nens amb discapacitat psíquica i trastorns mentals.
- Servei de suport especialitzat per a l'atenció a les urgències psiquiàtriques domiciliàries.

Pel que fa a la formació de postgrau, cal destacar que s'ha ampliat la dotació de dues places de MIR de psiquiatria (una a Sant Joan de Déu-Serveis de Salut Mental, i una altra a l'Institut Pere Mata) i de set places de residents d'infermeria en salut mental (una a l'Hospital Santa Maria de Lleida, una a l'Institut Pere Mata de Reus, una a l'IAS de Girona, una a Sant Joan de Déu-Serveis de Salut Mental de Sant Boi de Llobregat, una al Sagrat Cor-Serveis de Salut Mental de Martorell, una a l'Hospital General de Manresa, i una altra a l'Hospital Clínic de Barcelona). També s'ha incrementat la rotació per centres de salut mental de 18 R2 de Medicina Familiar i Comunitària.

Trasplantaments

Per tal d'oferir una atenció sanitària millor i donar resposta als pacients que esperen rebre un trasplantament, l'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT) desplega el Pla estratègic 2001-2003. Aquest pla té l'objectiu d'augmentar el nombre de trasplantaments a fi de poder donar resposta a l'augment de la demanda i poder continuar garantint la qualitat del procés i del producte final.

El trasplantament depèn de la donació i, per tant, l'augment del nombre de traplantaments passa, inevitablement, per aconseguir augmentar la donació. I aquest és l'objectiu principal del Pla estratègic, 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 2002 s'han dut a terme, entre d'altres, les actuacions següents:

- Col·laboració amb les diverses comissions assessores de trasplantament i amb l'Organización Nacional de Trasplantes (ONT) per a la revisió i actualització dels criteris de selecció dels donants i de distribució dels òrgans.
- 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.
- També en l'àmbit formatiu, s'ha becat la participació de coordinadors hospitalaris de trasplantament en el Curs Superior Internacional en Coordinació de Trasplantaments.
- L'OCATT ha reunit, en una jornada que ha tingut lloc a Vic, 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 segona 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 seguit 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 seguit editant el *Butlletí de Trasplantament*, publicació periòdica de l'OCATT 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 s'ha participat en programes de diversos mitjans de comunicació. També s'han dut a terme conferències en escoles, en associacions culturals i en altres entitats socials.
- Dins l'àmbit de conscienciació social, també s'ha participat en la posada en marxa del Pla estratègic per a la reducció de les negatives familiars, pla impulsat en l'àmbit nacional per difondre la donació entre diferents sectors d'opinió influents dins la nostra societat.
- S'ha seguit treballant en la informatització de la Unitat de Coordinació d'Intercanvi d'Òrgans de l'OCATT, 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.

- S'ha treballat en el disseny de la pàgina web de l'OCATT, adreçada a ser una eina de difusió i d'informació tant per als professionals com per als ciutadans.
- Com cada any, s'han elaborat els informes estadístics dels registres de malalts renals, de trasplantament cardíac, trasplantament hepàtic, i trasplantament de cèl·lules progenitores de l'hemopoesi.
- També s'han presentat estudis clínics i epidemiològics a diferents congressos nacionals i internacionals.
- Es participa en el Grupo de Registros de Enfermos Renales (GRER), en l'àmbit de l'Estat espanyol, que té com a objectiu l'homogenització de variables i la realització d'estudis conjunts.
- Es notifiquen les dades dels malalts renals als registres de l'European Dialysis and Transplant Association (EDTA) i al Collaborative Transplant Study (CTS). Anualment, també s'intercanvia informació amb el registre de l'United States Renal Data System (USRDS).
- S'ha continuat treballant en la millora continuada dels circuits de notificació, de les unitats de trasplantament renal i dels centres de diàlisi, mitjançant la transmissió electrònica de les dades.
- S'ha iniciat el desenvolupament d'un aplicatiu informàtic per al Registre de Trasplantament de Cèl·lules Progenitores de l'Hemopoesi (RTCPH), amb l'objectiu de permetre la notificació electrònica al RTCPH i també als registres europeu i internacional

L'activitat d'implant i de trasplantament de teixits humans a Catalunya és cada any més important, i actualment és una alternativa terapèutica consolidada.

L'increment de la utilització de teixits ha estat possible, d'una banda, gràcies a l'augment del nombre de donants vàlids i, de l'altra, a la millora de la viabilitat del teixit obtingut i processat en els bancs de teixits de Catalunya.

Les comissions assessores de teixits de l'OCATT han treballat per establir i promoure l'aplicació d'uns criteris qualitatius en totes les activitats relacionades amb l'obtenció i la utilització de teixits humans.

Les comissions han treballat també en l'elaboració de recomanacions adreçades a establir una aplicació homogènia del consentiment informat del receptor, i han proposat models específics per a cada tipus de teixit.

D'altra banda, s'han elaborat i implementat diversos

documents destinats a reflectir la qualitat del teixit distribuït, la documentació per informar als bancs sobre el trasplantament realitzat, així com el posterior seguiment del receptor.

S'ha iniciat un estudi pilot per fer el seguiment dels receptors de l'implant de segments arterials i vàlvules cardíques en els quatre hospitals que generen l'activitat d'implant més important de teixit vascular.

La comunitat científica europea ha promogut l'elaboració de la directiva comunitària de teixits per tal d'assolir uns criteris qualitatius homogenis de tots els procediments en l'àmbit de la Unió Europea. Aquesta directiva, revisada i consensuada per un grup d'experts de tot Europa el mes de febrer de 2002 a Màlaga, i que ja ha passat l'Audiència Pública al Parlament Europeu, permetrà assolir una seguretat estandarditzada en cas de produir-se la lliure circulació de teixits entre els diferents països de la Unió Europea.

Pel que fa a la projecció internacional del model organitzatiu català del trasplantament, s'ha dut a terme la setena edició del Projecte Intercatt, com a programa docent en matèria d'obtenció i distribució d'òrgans i teixits per a trasplantament, dirigit a països amb capacitat generadora d'òrgans i teixits i recursos tecnològics suficients per dur a terme trasplantaments, però que no disposen d'una xarxa organitzada d'obtenció i distribució d'òrgans. Aquest projecte es desenvolupa mitjançant un conveni de col·laboració entre el CatSalut i la Fundació Bosch i Gimpera.

1.4.2 Compra de serveis

Les estratègies de compra de serveis durant l'any 2002 s'han emmarcat en les principals línies de política sanitària del Departament de Sanitat i Seguretat Social, 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 2002 han anat dirigides principalment als objectius següents.

Reducció de llistes d'espera quirúrgiques

D'acord amb la planificació prevista, l'any 2002 s'han incorporat tres procediments nous en temps de garantia (pròtesi de maluc, vasectomies i intervenció de varices) que completen fins a onze els ja existents (cataractes, herniogràfies, artroscòpies, circumcisions, colecistectomies, prostatectomies, alliberament del canal carpià i histerectomies).

En referència a l'activitat de cirurgia cardíaca extra-corpòria, tot i que el pla d'actuació sobre llistes d'espera ja no precisa de compra addicional, el nombre de procediments contractats s'ha incrementat en un 9,2% respecte a l'any 2001.

Sistema de compra en base poblacional

L'any 2002 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.

Els instruments de suport sobre els quals se sustenta la prova pilot són l'Ordre SSS/172/2002, de 17 de maig, que estableix la implantació del sistema de compra de serveis en base poblacional i la Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social, de 24 de desembre de 2002, que determina l'assignació mitjana de Catalunya i estableix el factor corrector que s'ha d'aplicar en cada àmbit geogràfic de la prova pilot.

A partir de la publicació de les esmentades ordre i resolució se signa el primer Conveni de coordinació del sistema de compra en base poblacional, que consolida la seva implantació.

Amb la implantació d'aquest nou model de compra es pretén superar els problemes que generen la compra actual fraccionada per línies de serveis, i evolucionar cap a la compra descompartimentada de serveis de salut, mitjançant l'assignació d'un pressupost per càpita als proveïdors que operen en un territori.

El sistema de pagament que fins ara s'ha anat aplicant als centres de la xarxa sanitària d'utilització pública s'ha basat sobretot en l'activitat contractada. Aquesta compra d'activitat es troba fragmentada en diferents línies de productes (atenció hospitalària i especialitzada, atenció primària, atenció sociosanitària...), que condicionen l'organització dels proveïdors per línies de serveis, sense incentivar el traspàs de recursos o d'activitat, ni la coordinació a l'interior de la xarxa de proveïdors.

En aquest entorn, el model de compra en base poblacional és un dels instruments reguladors més potents per fomentar la coordinació entre els proveïdors.

Per implementar la prova pilot, s'han seleccionat les cinc zones següents, que són:

- Altebrat (Ribera d'Ebre i part de Terra Alta i el Priorat)

- Baix Empordà
- Alt Maresme-Selva Marítima
- Osona
- Cerdanya

Els objectius inicials del model de compra en base poblacional són els següents:

- Millorar la qualitat dels serveis de salut de manera que el pacient rebi l'atenció sanitària adequada a les seves necessitats de salut, en el nivell assistencial més adient.
- Millorar l'eficiència del sistema de salut, a través d'un sistema de compra en base poblacional, de tal manera que afavoreixi la gestió coordinada dels serveis sanitaris i la continuïtat assistencial.
- Estimular la creació d'un sistema integrat de serveis de salut dins d'una mateixa àrea geogràfica mitjançant la constitució d'aliances entre els proveïdors.
- Afavorir l'equitat d'accés als serveis de salut a la població.
- Evolucionar cap a la coresponsabilització en tots els nivells d'atenció, amb la transferència d'una part del risc de gestió als proveïdors.

Els elements fonamentals del model de compra en base poblacional són:

- Sistema integrat de serveis de salut en el territori.
- Sistema de pagament en base poblacional.
- Avaluació a partir dels resultats de salut.

Funcions del CatSalut

- Definir l'àmbit geogràfic i la població de cobertura de la zona pilot.
- Definir la cobertura de serveis assistencials de la zona pilot.
- Definir i avaluar els objectius de salut de la població, així com l'accessibilitat.
- Definir el nou model de pagament en base poblacional i l'assignació de recursos que rebran els proveïdors, i avaluar-ne el resultat.
- Definir i explicitar els objectius d'ordenació dels serveis sanitaris.

Funcions dels proveïdors

Els proveïdors garanteixen un conjunt de col·laboracions que han de millorar notablement la coordinació

dels diferents centres i nivells d'atenció assistencials i, consegüentment, avançar cap a l'assoliment d'uns nivells òptims de continuïtat en l'atenció al client, resolent les situacions assistencials amb els recursos més eficients dels disponibles en l'àrea.

Les funcions dels proveïdors es detallen a continuació:

- Garantir la coordinació de la xarxa de prestació de serveis pactada amb el CatSalut.
- Garantir les col·laboracions, aliances i sinergies entre els diferents nivells assistencials, orientades als objectius fixats pel CatSalut.
- Garantir a la població, l'accés i la prestació eficient dels serveis assistencials pactats amb el CatSalut.
- Garantir els objectius sanitaris i econòmics pactats amb el CatSalut.

Cartera de serveis de les entitats proveïdores

La cartera de serveis sanitaris que han de donar les entitats proveïdores a la població de cobertura es compon d'un nucli de prestacions bàsiques que comprèn els serveis d'atenció primària, especialitzada i hospitalària per al territori. Aquestes prestacions les definirà el CatSalut en cadascun dels àmbits geogràfics.

La xarxa de proveïdors al territori es coresponsabilitzarà mancomunament de la despesa farmacèutica, el transport sanitari, les prestacions ortopèdiques i altres prestacions.

Metodologia per al disseny d'un sistema de pagament en base poblacional

L'assignació capitativa en base poblacional per als territoris de la prova pilot es fonamenta en el paràmetre constituït per a l'assignació mitjana de la despesa corrent sanitària neta per habitant a Catalunya, modulada per un factor corrector resultant de la ponderació dels indicadors socioeconòmics, demogràfics i de dispersió geogràfica, corresponents a cada àmbit territorial on és d'aplicació la prova pilot.

S'entén per despesa corrent sanitària neta el resultat de deduir de la despesa corrent sanitària total una sèrie de conceptes que no són subjectes de transferència de l'assignació a escala territorial, i que són les despeses estructurals, de docència i recerca, fons de desequilibri, territorials intracomunitats i immigrants, de política sanitària d'equilibri, i les que inclouen activitats assistencials no individualitzades o que es presten en altres àmbits territorials.

Els indicadors socioeconòmics, demogràfics de dispersió geogràfica que s'han de ponderar per determinar el factor de correcció, han de tenir en compte, com a mínim, la piràmide d'edats i la densitat de població.

Metodologia per al càlcul capítatiu utilitzada per als territoris de la prova pilot

El sistema de càlcul capítatiu inicial per a la població d'un territori pilot es basa en el càlcul capítatiu mitjà de Catalunya multiplicat pel factor corrector de cada territori i pel nombre d'habitants corresponent a cada àmbit geogràfic on és d'aplicació la prova pilot.

De la contraprestació així calculada es dedueix l'import de les prestacions finançades directament pel CatSalut i les despeses derivades de l'assistència sanitària de les persones de la zona pilot ateses en altres centres hospitalaris fora de la seva àrea de referència. Així mateix, a aquesta contraprestació s'afegeix l'import de l'assistència prestada a la població no resident atesa dintre de la zona pilot.

En el transcurs de la prova pilot es faran servir com a base poblacional els padrons municipals, i posteriorment s'utilitzarà la població validada pel registre central d'assegurats.

Evolució de l'assignació per càpita en base poblacional durant la prova pilot

L'assignació per càpita ajustada ha d'evolucionar a partir dels eixos següents:

- L'evolució del pressupost del CatSalut
- El càlcul capítatiu mitjà de Catalunya com a referent
- El registre central d'assegurats
- Factors intrínsecs a la zona pilot

Contractació de serveis sanitaris

De forma general, l'any 2002 s'han considerat prioritaris els objectius relacionats amb l'adequació progressiva dels instruments de compra de serveis per tal de potenciar els serveis que s'adaptin millor a les necessitats reals detectades.

Contractació de serveis d'atenció primària

La compra de serveis d'atenció primària té com a objectiu principal continuar amb l'extensió del procés de reforma de l'atenció primària (RAP) tenint en compte el criteri de potenciar la progressiva diversificació d'entitats proveïdores.

L'any 2002 s'han posat en funcionament trenta equips d'atenció primària (EAP) nous, setze dels quals estan gestionats per l'ICS, un per una entitat de base associativa (Albera Salut SL), i els tretze restants per altres entitats proveïdores, que són les següents:

- Fundació Centres Assistencials i d'Urgències (1 EAP nou)
- Badalona Gestió Assistencial, SL (4 EAP nous)
- Fundació Privada Hospital de Pobres de Puigcerdà (1 EAP nou)
- ALTAHIA, Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada (2 EAP nous)
- Projectes Sanitaris i Socials, SA unipersonal (1 EAP nou)
- Consorci Sanitari Integral (2 EAP nous)
- Institut de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal, PAMEM (2 EAP nous)

Pel que fa a la diversificació de la provisió de serveis cal esmentar que des dels 337 EAP ja implantats (el 97,7% dels previstos):

- El 80,1% dels EAP està gestionat per l'ICS (270 EAP).
- El 19,8% restant ho està per altres entitats proveïdores (67 EAP) dels quals 8 EAP (2,4%) estan gestionats per entitats en base associativa (EBA).

També s'ha continuat avançant en la millora dels programes i serveis ja existents, com els programes d'atenció a la dona i els serveis de planificació familiar d'ajuntaments i consells comarcals. S'ha continuat la implantació progressiva del Programa integral d'atenció a la gent gran en tot el territori de Catalunya.

Contractació de serveis d'atenció hospitalària

L'any 2002 la contractació de l'atenció hospitalària s'ha incrementat globalment un 5,9% respecte a l'any anterior.

Durant l'any 2002 s'ha continuat contractant el programa de Pla d'actuació sobre llistes d'espera quirúrgiques. Al mateix temps, durant el segon semestre de l'any 2002, s'ha fet efectiu un concurs de 2.400 procediments de cataractes dins del pla d'actuació sobre llistes d'espera.

L'activitat de consultes externes ha experimentat un creixement de contractació del 3,34%. Les línies d'activitat d'urgències, hospital de dia i cirurgia ambulatoria presenten un creixement global d'activitat de l'1,75%.

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 en el seu pressupost del 6% i la incorporació de nous centres al programa. Així mateix, s'han mantingut els programes Absorció d'urgències i Urgències extra-hospitalàries, que permeten millorar la gestió dels serveis d'urgències.

S'han incorporat dos nous programes seguint els criteris de la política departamental. Els programes incorporats han estat el Programa de coordinació assistencial per suport a l'activitat terciària i el Programa de test de resistència als antiretrovirals.

Canvi del sistema de pagament de la marginalitat en l'activitat d'hospitalització

L'any 2002 s'ha modificat el sistema de pagament de la marginalitat seguint els criteris dissenyats durant l'any 2001:

- Retribuir només la variació de l'activitat realitzada respecte a la contractada, que respon a causes justificables relacionades o atribuïbles a les característiques de la demanda.
- Contribuir a desincentivar la realització d'activitat per part de l'hospital més enllà del que seria recomanable segons criteris d'adequació clínica o d'utilització apropiada.
- Tractar de manera equitativa l'heterogeneïtat en les característiques de la població corresponent a la zona d'influència de cada hospital.
- Convertir-se en un mecanisme consensuat de risc compartit per a les desviacions d'activitat entre proveïdor i finançador.
- Tenir en compte la capacitat predictiva dels instruments de valoració de les necessitats de la població corresponent a la zona d'influència de cadascun dels proveïdors, així com l'impacte dels factors aleatoris.
- Tenir en compte la relació entre l'activitat realitzada efectivament i la contractada de manera global en les quatre línies de producció, de manera que s'incentivi la substitució d'activitat entre línies.
- Analitzar i descompondre, amb ajuda de tècniques quantitatives, les causes de les variacions de l'activitat realitzada en relació amb la contractada.

En l'aplicació d'aquesta nova proposta de pagament de l'activitat excedent no s'han inclòs els hospitals de la ciutat de Barcelona, així com tampoc els hospitals monogràfics, per les seves especials característiques de ser grans receptors de fluxos i hipofreqüentadors respecte a la seva zona d'influència, i això és així en part per la gran oferta de serveis sanitaris no públics existents en aquest territori, acompanyat de la gran tradició de la cobertura mutualista de la població catalana.

Contractació de serveis d'atenció socio sanitària

Pel que fa a l'atenció socio sanitària, s'ha continuat potenciant una política de desplegament de recursos específics. S'ha incrementat la dotació respecte a la que existia l'any 2001 en:

- 167 llits de llarga estada.
- 76 llits de mitjana estada, dels quals 53 han estat de convalsència, 2 de cures pal·liatives, 5 de mitja estada polivalent i 16 de mitjana estada per a malalts amb Alzheimer i altres demències.
- 119 places d'hospital de dia.

S'ha incrementat el nombre de programes d'atenció domiciliària-equipos de suport (PADES) en quatre: Fundació CAU de Tarragona, Hospital de Campdevànol, Consorci Sanitari de la Selva (Hospital de Blanes) i Consorci Sanitari Integral a l'Hospitalet.

L'increment d'equipos de suport de geriatría i cures pal·liatives ha estat de cinc: Hospital de Sant Joan de Reus, Hospital Mare de Déu de la Salut de Tarragona, Mútua de Terrassa, Centre Geriàtric Municipal de Barcelona i Hospital Clínic.

D'entre les noves accions que s'han realitzat, es pot destacar també el desplegament de les unitats d'avaluació integral ambulatoria en geriatría, cures pal·liatives i trastorns cognitius. Aquestes unitats han de donar resposta al creixent envelliment de la població i a la necessitat que hi hagi més accessibilitat a la xarxa socio sanitària facilitant les consultes especialitzades. El nombre d'unitats d'avaluació integral ambulatoria són 34: 9 de geriatría; 7 de cures pal·liatives; 13 de trastorns cognitius, i 5 de polivalent, entès com aquella unitat que per la dimensió de la població que cal atendre no pot ser específic.

Durant l'exercici 2002 s'ha continuat amb el Programa d'urgències d'hivern dels recursos socio sanitaris 2002-2003, que ha previst una contractació de 957 altes socio sanitàries i 23 equipos PADES de reforç.

L'increment global de la contractació en la línia d'atenció socio sanitària l'any 2002 respecte a l'any 2001 ha

estat del 8,90%. Amb els nous recursos desplegats, Catalunya disposa de 5.234 llits de llarga estada, 1.326 llits de convalsència, 349 llits de cures pal·liatives, 223 llits de mitjana estada polivalent, 53 llits de sida, 1.356 places d'hospital de dia, 42 equipos d'atenció ambulatoria, 52 UFISS i 66 PADES.

Contractació de serveis de salut mental

L'any 2002 l'increment de pressupost respecte a l'any 2001 ha estat d'un 14,67% i és el més elevat que s'ha produït des de l'any 1992 en què es van dur a terme els traspessos de les diputacions de Lleida, Tarragona i Girona. Les tarifes de les línies d'hospitalització d'aguts, subaguts i mitjana i llarga estada han incrementat un 4%. Pel que fa a les línies d'atenció primària especialitzada, d'hospitalització parcial i de rehabilitació comunitària, l'increment ha estat del 4,75%.

Les actuacions que han orientat les intervencions en matèria d'atenció psiquiàtrica i salut mental han estat dirigides principalment a impulsar l'acord de reordenació dels serveis d'atenció psiquiàtrica i salut mental, signat el setembre de l'any 1999, i al desplegament de la xarxa de centres, serveis i establiments en salut mental.

Així doncs, en el marc dels acords de reordenació, al final de l'any 2002 s'han realitzat un 43% de les accions compromeses, de les quals destaquen les actuacions següents:

- Unitat de Subaguts per a Adolescents, amb 20 places.
- Unitat de Patologia Dual per a persones amb Trastorns Mentals i Alcoholisme, amb 20 places.

Ambdues accions estan ubicades a Benito Menni, Complex Assistencial en Salut Mental de Sant Boi de Llobregat, i són pioneres a tot l'Estat espanyol.

1.4.3 Atenció al client

1.4.3.1 Implantació de sistemes de mesura de la satisfacció del ciutadà

Amb l'objectiu d'aconseguir millorar la satisfacció dels clients en l'àmbit sanitari públic, el CatSalut segueix 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.

Seguint les línies de treball impulsades l'any 2001, s'ha seguit aprofundint en el coneixement de l'opinió dels assegurats mitjançant dos tipus d'abordatge: d'una banda, l'anàlisi integrada de suggeriments i reclama-

cions, mitjançant l'ordenació de la comunicació amb els assegurats, i en segon lloc la posada en marxa del projecte de mesura de satisfacció dels assegurats, Pla d'enquestes de satisfacció d'assegurats del CatSalut, per línia de servei.

Així, respecte al primer dels abordatges, durant l'any 2002 s'han consolidat, tant a l'estructura central com a les regions sanitàries del CatSalut, els àmbits d'atenció al client quant a punt de contacte d'aquest amb el CatSalut, per tal que els clients puguin expressar la seva opinió en relació amb l'assistència prestada per la xarxa sanitària d'utilització pública. Això ha permès, sens dubte, afavorir l'accés a l'organització, en quedar clarament identificat on s'havia d'adreçar l'usuari per expressar la seva demanda, i alhora garantir la mateixa resposta a la mateixa demanda, sigui quina sigui la part del territori on el ciutadà la planteja.

S'ha treballat també en la millora de la recollida i anàlisi de la informació que el client ens fa arribar mitjançant les seves reclamacions. El disseny i posada en marxa, en una primera fase, d'un aplicatiu informàtic de gestió de reclamacions ha permès el registre de les reclamacions (evitant duplicats) i la codificació dels motius de les reclamacions presentades, amb l'objectiu de conèixer quins punts de l'organització cal millorar a partir de l'experiència de l'usuari en la utilització dels serveis sanitaris.

S'han obert noves vies d'accés de l'usuari a través d'Internet (web, etc.) i s'ha participat en el projecte AOC, tant en la fase de disseny com en la de posada en marxa, donant resposta a les demandes que l'usuari ens ha adreçat, referides a l'assistència sanitària pública.

Així mateix, s'ha consolidat la informació referida a reclamacions que figura al Quadre de Comandament del CatSalut (vegeu la taula 1).

Respecte a l'abordatge més proactiu, s'ha posat en marxa un projecte de mesura del grau de satisfacció dels assegurats del CatSalut com a usuaris dels serveis sanitaris. Aquest projecte s'ha desenvolupat a les línies de servei d'atenció hospitalària, atenció primària, atenció sociosanitària i atenció en salut mental, amb especial èmfasi en el rigor metodològic, amb l'objectiu de desenvolupar instruments de mesura que garanteixin la repetibilitat en el temps per a futurs estudis de satisfacció d'assegurats, així com de detectar, si hi són, les possibles diferències per a cada àmbit.

Per tal de donar dimensió a l'estudi cal destacar els següents aspectes per línia de servei i producte:

- Atenció hospitalària: comparació entre unitats proveïdores d'hospitalització d'aguts. Total de Catalunya: 60 grups mostrals.
- Atenció primària: comparació entre sectors sanitaris (SS) i, si hi ha més d'un proveïdor a l'SS, diferències entre proveïdors dins de l'SS. Total de Catalunya: 84 grups mostrals.
- Atenció sociosanitària: comparació entre regions sanitàries (RS) per a la línia de producte d'hospitalització sociosanitària, en les línies de producte convalescència, cures pal·liatives i llarga estada. Total de Catalunya: 8 regions sanitàries i, per tant, 8 grups mostrals.
- Atenció en salut mental: comparació entre RS per a la línia de producte ambulatoria: centres de salut mental d'adults (CSM) i per a la línia de producte d'hospitalització de mitjana i llarga estada. Total de Catalunya: 8 regions sanitàries en cada cas i, per tant, 16 grups mostrals.

S'estima que s'hauran de fer unes 25.000 enquestes telefòniques i unes 6.400 amb entrevistador personal.

El projecte, per la seva importància, ha estat objecte de concurs públic i licitat per més de 400.000 euros a finals d'octubre de 2002, i està previst disposar dels resultats a finals de l'estiu de 2003. S'ha iniciat la fase qualitativa al darrer trimestre d'aquest any, que ha consistit bàsicament en la cerca de les dimensions de la qualitat de servei i, per tant, dels elements de satisfacció dels nostres assegurats, per mitjà de la realització de grups focals i entrevistes en profunditat. Les aportacions han de servir per adequar al nostre entorn cultural els instruments de mesura dissenyats a partir de la literatura existent. D'altra banda, i per tal de ser eficaços i assegurar l'acceptació del projecte per part de les entitats proveïdores, comptem amb el suport tècnic i metodològic d'un grup de treball en el qual estan representades les regions sanitàries, les patronals del sector, així com experts reconeguts de l'àmbit de la qualitat de servei.

Paral·lelament i per tal de disposar d'informació addicional sobre la percepció dels serveis sanitaris públics i concertats, vam sol·licitar als responsables d'atenció al client de les diferents regions sanitàries, informació de les unitats proveïdores de la línia de servei d'atenció hospitalària sobre satisfacció general del servei i fidelitat al centre. L'anàlisi d'aquesta informació va constatar una gran variabilitat de mètodes i respostes. Els resultats obtinguts en els diferents estudis emprats en les diferents unitats proveïdores són similars als publicats en la literatura científica internacional i nacional i d'altres serveis autonòmics de salut. La informació també va objectivar, que per disposar d'un coneixement vàlid, fiable i objectiu de l'opinió i satisfacció dels assegurats del CatSalut amb els serveis sanitaris públics i con-

tats, que permeti la presa de decisions, és necessari utilitzar una metodologia homogènia i un lideratge clar des del CatSalut. Aquests requeriments han estat considerats en el disseny del projecte Pla d'enquestes de satisfacció d'assegurats del CatSalut, per línia de servei (primària, hospitalària, sociosanitària i salut mental), del qual, com ja s'ha comentat, disposarem de dades el 2003.

Aquests abordatges, juntament amb el treball dels altres àmbits de la Divisió d'Atenció al Client i Qualitat i del CatSalut, han de permetre avançar cap a una política integral d'atenció a l'assegurat.

Taula 1. Indicadors de reclamacions, 2002

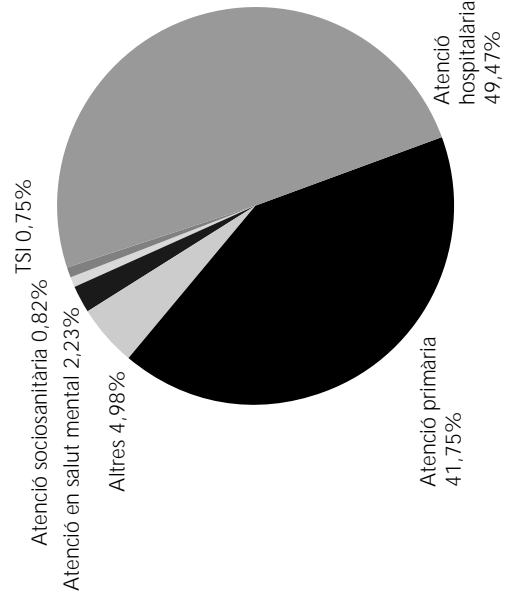
Regió sanitària	Nombre total de reclamacions	%	Reclamacions /1.000 habitants	% de resolució
Lleida	857	3,27	2,38	99,42
Tarragona	1.999	7,62	4,06	98,00
Tortosa	474	1,81	3,34	85,86
Girona	962	3,67	1,62	96,26
Costa de Ponent	3.525	13,43	2,80	96,74
Barcelonès Nord i Maresme	3.374	12,86	4,59	100,00
Centre	5.508	20,99	3,78	94,84
Barcelona Ciutat	8.358	31,85	5,42	88,08
Serveis matris del CatSalut	1.181	4,50	0,18	75,19
Total de Catalunya	26.238	100,0	3,99	93,00

Taula 2. Nombre de reclamacions per línia de serveis, 2002

Regió sanitària	Atenció primària	%	Atenció hospitalària	%	Atenció socio sanitària	%	Atenció en salut mental	%	Altres ¹	%	TSI	%	Total
Lleida	291	33,96	444	51,81	2	0,23	83	9,68	17	1,98	20	2,33	857
Tarragona	704	35,21	1.263	63,18	2	0,10	17	0,85	12	0,60	1	0,05	1.999
Tortosa	106	22,36	307	64,77	51	10,76	0	0,00	9	1,90	1	0,21	474
Girona	508	52,81	394	40,96	6	0,62	7	0,73	15	1,56	32	3,33	962
Costa de Ponent	1.536	43,57	1.304	36,99	0	0,00	115	3,26	570	16,17	0	0,00	3.525
Barcelonès Nord i Maresme	1.537	45,55	1.660	49,20	2	0,06	68	2,02	107	3,17	0	0,00	3.374
Centre	3.347	60,77	1.997	36,26	50	0,91	76	1,38	38	0,69	0	0,00	5.508
Barcelona Ciutat	2.659	31,81	5.113	61,17	79	0,95	202	2,42	305	3,65	0	0,00	8.358
Serveis matius del CatSalut	267	22,61	498	42,17	22	1,86	17	1,44	234	19,81	143	12,11	1.181
Total de Catalunya	10.955	41,75	12.982	49,47	214	0,82	585	2,23	1.307	4,98	197	0,75	26.238

¹ 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, 2002

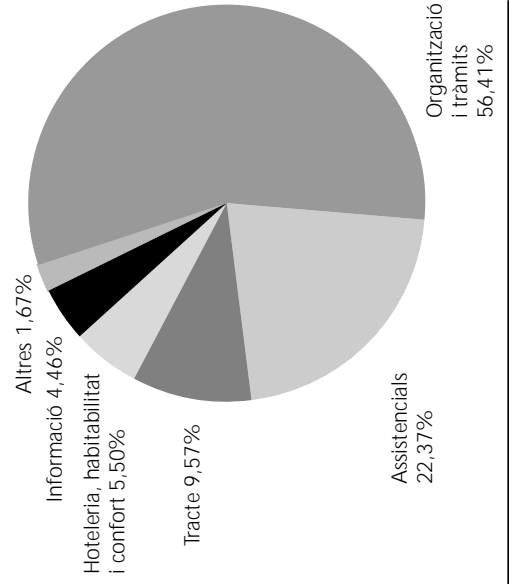


TSI: targeta sanitària individual.

Taula 3. Nombre de reclamacions per motius, 2002

Regió sanitària	Assistencials		Tracte		Informació		Organització i tràmits		Hoteleria, habitabilitat, i confort		Altres		Total
		%		%		%		%		%		%	
Lleida	223	23,60	83	8,78	49	5,19	509	53,86	50	5,29	31	3,28	945
Tarragona	488	24,41	141	7,05	43	2,15	1.154	57,73	111	5,55	62	3,10	1.999
Tortosa	128	27,00	28	5,91	9	1,90	270	56,96	28	5,91	11	2,32	474
Girona	212	21,48	71	7,19	56	5,67	571	57,85	30	3,04	47	4,76	987
Costa de Ponent	744	21,11	386	10,95	185	5,25	1.997	56,65	153	4,34	60	1,70	3.525
Barcelonès Nord i Maresme	955	28,30	411	12,18	77	2,28	1.765	52,31	124	3,68	42	1,24	3.374
Centre	1.184	21,50	470	8,53	241	4,38	3.150	57,19	320	5,81	143	2,60	5.508
Barcelona Ciutat	1.567	19,98	784	10,00	396	5,05	4.507	57,47	582	7,42	6	0,08	7.842
Serveis matrisius del CatSalut	270	23,66	95	8,33	97	8,50	628	55,04	21	1,84	30	2,63	1.141
Total de Catalunya	5.771	22,37	2.469	9,57	1.153	4,46	14.551	56,41	1.419	5,50	432	1,67	25.795

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

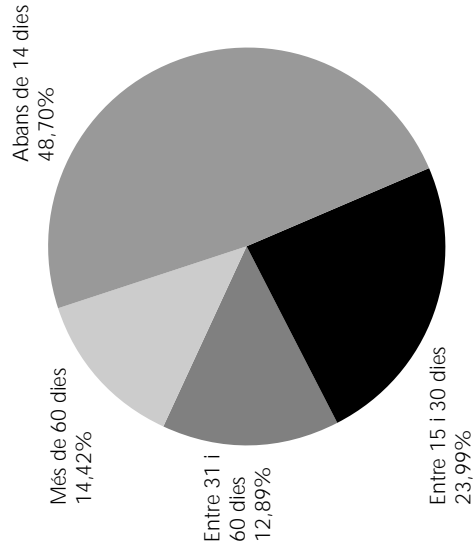
Gràfic 2. Motius de les reclamacions, 2002

Taula 4. Temps de resposta de les reclamacions en percentatges, 2002

Regió sanitària	Barcelona										Serveis matrius del CatSalut	Total de Catalunya
	Lleida	Tarragona	Tortosa	Girona	Costa de Ponent	Nord i Maresme	Centre	Barcelona Ciutat				
Trams de temps mitjà de resposta												
Abans de 14 dies	66,43	67,38	45,95	70,09	29,27	56,79	61,41	37,56	36,04			48,70
Entre 15 i 30 dies	14,32	15,26	20,15	17,17	40,18	30,82	22,89	20,63	11,94			23,99
Entre 31 i 60 dies	10,92	12,10	20,39	8,10	15,34	9,19	10,91	14,47	19,03			12,89
Més de 60 dies	8,33	5,26	13,51	4,64	15,22	3,21	4,79	27,34	33,00			14,42

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

Gràfic 3. Temps de resposta de les reclamacions, 2002



Pel que fa al nombre de reclamacions que s'han gestionat en els centres sanitaris públics i concertats de tot el territori de Catalunya, aquestes sumen un total de 26.238, de les quals han estat resoltes un 93,00% (taula 1). D'aquestes reclamacions, un 48,70% han estat respostes a l'usuari en un temps inferior a 14 dies, un 23,99% ho han estat entre 15 i 30 dies, un 12,89% entre 31 i 60 dies, i un 14,42% en més de 60 dies (taula 4).

Si observem en quin tipus de línia de servei s'han produït (taula 2), veurem que ha estat majoritàriament en l'àmbit de l'atenció hospitalària (49,47%) i en l'atenció primària (41,75%). La resta de línies de servei: atenció sociosanitària, salut mental i altres, sumen un total del 8,78%.

Analitzant quins han estat els motius més freqüents de reclamació (taula 3), comprovem que les dades són homogènies entre regions sanitàries i serveis centrals. Així, un 57,36% de les reclamacions s'han referit a aspectes d'organització i tràmits, seguint com a segon motiu més important de reclamació els referits a l'assistència (22,37%), i ja més lluny, les reclamacions referides a tracte (9,57%), hosteleria (5,50%) i a aspectes relacionats amb la informació (4,46%).

Cal destacar, dintre del grup més nombrós d'organització i tràmits, que aproximadament un 35% de les queixes presentades corresponen a demora per temps d'espera.

1.4.3.2 Reducció de temps i pacients en llistes d'espera

L'any 2002 s'ha adequat la despesa econòmica en la mateixa línia que l'any 2001 per tal de reduir el temps d'espera per a les intervencions quirúrgiques. S'ha incrementat l'activitat a 139.268 procediments quirúrgics i s'han afegit en garantia de temps màxim de permanència en llista d'espera tres procediments més: tractament quirúrgic de les varices, vasectomia i pròtesi de maluc, fet que significa tenir 11 dels 14 procediments monitorats en garantia. Alhora, s'ha regulat els temps de garantia per a aquests 11 procediments quirúrgics amb l'aprovació del Decret 354/2002, de 24 de desembre, pel qual s'estableixen els terminis màxims d'accés a determinats procediments quirúrgics a càrrec del CatSalut.

Com a aspectes rellevants enguany cal destacar:

- Disminució de 4.940 pacients en llista d'espera quirúrgica, en el total dels procediments monitorats.
- Disminució del temps mitjà de resolució global de 3,23 mesos l'any 2001 a 2,62 mesos l'any 2002.

- Disminució del temps mitjà de resolució en tres dels procediments amb més volum de llistes d'espera i amb més temps de resolució (cataractes, pròtesis de genoll i pròtesis de maluc).

Atès que les cataractes són un dels procediments més prevalents, durant l'any 2002 el CatSalut ha realitzat una compra addicional de 2.400 intervencions de cataractes a altres centres (no pertanyents a la XHUP) on s'han derivat pacients per tal de donar resposta a les garanties de temps.

D'altra banda s'ha implantat una nova versió de l'aplicatiu de llistes d'espera amb la finalitat de complir tots els requeriments de la Llei orgànica de protecció de dades. Aquesta nova versió, anomenada "Llistes d'espera sanitàries" també està preparada per incorporar noves llistes d'espera, com les de consultes externes i proves diagnòstiques.

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.

S'ha realitzat una anàlisi dels procediments no monitorats periòdicament, així com un estudi de prevalença i temps de resolució dels mateixos. Gràcies a aquesta anàlisi s'ha definit un conjunt d'agrupadors de codis de procediment CIM-9-MC com a possibles procediments per incloure en els 14 ja monitorats periòdicament.

S'ha dut a terme una fase de depuració de la informació registrada, la qual no ha estat validada atès que no hi ha obligatorietat de declaració dels procediments no inclosos en els 14 monitorats periòdicament per part de les unitats proveïdores. No obstant això, a finals del 2002 es va iniciar el mostreig en alguns centres per a algun procediment per tal d'avaluar la fiabilitat de la informació.

Des del 30 de juny del 2002, s'ha iniciat la recollida trimestral sistemàtica d'informació agregada de les llistes d'espera per primera visita de l'atenció ambulatoria especialitzada (consultes externes d'hospitals i CAP II d'especialitats) i de proves diagnòstiques, sobre la base de criteris definits i consensuats. Avaluades les primeres dades rebudes, s'ha observat la necessitat de seguir treballant per consolidar un sistema d'informació agregada que sigui homogeni per al conjunt del territori i que ens permeti monitoritzar l'estat de la situació i l'evolució de les llistes d'espera de l'atenció ambulatoria especialitzada i de les proves diagnòstiques més prevalents.

Taula 5. Llista d'espera, desembre de 2002

	Temps mitjà de resolució ¹	Pacients en llista d'espera
Cataractes	2,08	8.752
Varices	2,84	2.565
Hèrnies	1,87	2.211
Colecistectomia	1,51	1.013
Septoplàstia	2,32	849
Artroscòpia	2,58	1.807
Vasectomia	1,10	354
Prostatectomia	0,91	348
Canal carpià	1,81	929
Amigdalectomia	1,37	575
Circumcisió	0,98	472
Histerectomia	1,23	509
Pròtesis de maluc	4,10	2.095
Subtotal	2,03	22.479
Pròtesis de genoll	15,09	7.960
Total	2,62	30.439

61 centres i 14 procediments.

1 Dades expressades en mesos i fraccions (1 = 1 mes, 0,5 = 15 dies).

Font: Divisió d'Atenció al Client i Qualitat.

Taula 6. Evolució del temps mitjà de resolució¹, 2001-2002

	31 de desembre de 2001	31 de desembre de 2002
Cataractes	3,14	2,08
Varices	5,30	2,84
Hèrnies	1,62	1,87
Colecistectomia	1,45	1,51
Septoplàstia	2,62	2,32
Artroscòpia	3,03	2,58
Vasectomia	0,29	1,10
Prostatectomia	0,75	0,91
Canal carpià	1,63	1,81
Amigdalectomia	0,99	1,37
Circumcisió	0,90	0,98
Histerectomia	0,85	1,23
Pròtesis de maluc	5,62	4,10
Pròtesis de genoll	18,01	15,09
Total	3,23	2,62

61 centres i 14 procediments.

1 Dades expressades en mesos i fraccions (1 = 1 mes, 0,5 = 15 dies).

Font: Divisió d'Atenció al Client i Qualitat.

1.4.3.3 Registre Central d'Assegurats (RCA) i gestió de targeta sanitària

Durant l'any 2002 s'han assolit objectius importants i significatius en la funció de registrar i mantenir la demanda potencial de serveis sanitaris públics a Catalunya.

D'una banda, s'ha iniciat la implantació del nou model d'assegurament per a l'accés a les prestacions del sistema sanitari públic, després de molts anys d'un model d'acreditació limitatiu de l'accés a les cotitzacions a la Seguretat Social. El nou model està dissenyat per assolir l'objectiu de la universalització que marca la Llei general de Sanitat i es basa en l'empadronament a Catalunya, i en l'assignació individualitzada d'un nivell de cobertura (prestacions) que permet aplicar criteris i estratègies pròpies sense que hi hagi col·lisions amb la normativa de Seguretat Social, encara vigent.

S'ha fet una difusió generalitzada i exhaustiva a tot el sistema sanitari en diverses sessions informatives, per sectors i per a tots els nivells de responsabilitat.

Per donar suport a la implantació d'aquest model, hem elaborat un manual de procediments que s'ha posat en el portal d'aplicacions del CatSalut, disponible per a tots els professionals i institucions del sistema sanitari.

L'altre element imprescindible per fer possible la implantació del nou model és el Registre Central d'Assegurats (RCA), que també ha estat posat en marxa aquest any 2002, i que substitueix definitivament el Registre Central d'Usuaris (RCU), que funcionava des de 1991. La implantació efectiva de l'RCA ha significat també un nou model tecnològic del qual és important destacar dos elements: a) la generalització de l'accés a la consulta per part dels professionals de tots els centres (durant l'any 2002 s'ha autoritzat més de 1.000 professionals adcrits a les entitats proveïdores de serveis sanitaris), i b) l'accés de l'atenció primària a mantenir diàriament la informació de l'RCA mitjançant fluxos d'informació bidireccionals que permeten també a les unitats proveïdores mantenir actualitzada la seva pròpia base de dades de forma permanent incorporant les actualitzacions que, de forma centralitzada el CatSalut realitza a l'RCA: naixements, defuncions, actualització de dades de l'INSS, Muface, Mugeju, Isfas, etc..

Especial menció en l'àmbit del tractament de dades mereix la incorporació a l'RCA de les dades d'adreça d'empadronament que hem realitzat a partir del Padró Municipal que l'Institut Nacional d'Estadística ens proporciona amb un rendiment superior al 90%.

En l'àmbit de la gestió individualitzada d'expedients de sol·licitud d'accés al dret, s'han tramitat 78.585 expedients per a immigrants estrangers adults i 322 per a menors estrangers. A finals de l'any 2002 s'havien tramitat un total de 160.944 expedients.

Durant l'any 2002 s'ha implantat un procediment especial per assignar codi d'identificació personal (CIP) i targeta sanitària als nadons que requereixen tractament a l'hospital per possibilitar la facturació atenent que el CIP és obligatori. S'han realitzat per aquesta via 6.487 altes de nadons.

Finalment, i com a resultat de tota la feina de registre i tractament de les dades dels assegurats, s'edita la targeta sanitària que integra tota la funció i afegeix un element de comunicació ja que s'envia individualment a cada assegurat al seu domicili. L'edició i distribució de targetes sanitàries l'any 2002 es reflecteix a les taules 7 i 8.

Taula 7. Distribució de targetes sanitàries per regió sanitària, 2002

Regió sanitària	Nombre
Lleida	89.271
Tarragona	101.388
Tortosa	40.115
Girona	159.339
Costa de Ponent	355.036
Barcelonès Nord i Maresme	168.767
Centre	356.039
Barcelona Ciutat	397.955
Total	1.697.800

Taula 8. Situació del Registre central d'usuaris per regió sanitària, 2002

Regió sanitària	Any 2001	Quantitat
Lleida	Població identificada	390.386
	Persones amb targeta editada	368.478
Tarragona	Població identificada	504.097
	Persones amb targeta editada	480.455
Tortosa	Població identificada	147.015
	Persones amb targeta editada	142.708
Girona	Població identificada	613.053
	Persones amb targeta editada	583.374
Costa de Ponent	Població identificada	1.343.682
	Persones amb targeta editada	1.298.742
Barcelonès Nord i Maresme	Població identificada	771.784
	Persones amb targeta editada	736.627
Centre	Població identificada	1.494.527
	Persones amb targeta editada	1.439.227
Barcelona Ciutat	Població identificada	1.745.779
	Persones amb targeta editada	1.626.096
Total de Catalunya (Registre Central d'usuaris)	Població identificada	7.110.624
	Persones amb targeta editada	6.791.714

Per tal de donar continuïtat a la tasca d'informació en relació amb la TSI, el 2002 Sanitat Respon ha assumit la funció de primer nivell de consulta telefònica per a l'assegurat a través del número 902 111 444. Les trucades de segon nivell són ateses des de la mateixa Divisió d'Atenció al Client i Qualitat, mitjançant un servei d'atenció telefònica informatitzada. El volum de consultes de primer nivell ha estat de 74.943 i 16.278 les de segon nivell.

1.5 L'eficàcia i l'eficiència internes

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

Des del Programa d'implantació de tecnologies de la informació i de les comunicacions, al llarg de 2002 s'ha continuat desenvolupant i implantant el Pla de sistemes d'informació i gestió del CatSalut.

Tal com destacàvem en la memòria de 2001, les característiques més rellevants d'aquest projecte de transformació dels nostres sistemes d'informació són, d'una banda, disposar d'un sistema d'informació integrat, que busqui l'equilibri entre el nivell d'informació dels nostres clients i dels nostres proveïdors, i introdueixi en la nostra organització els conceptes propis de la lògica de negoci d'una asseguradora (qualitat de les entitats proveïdores i risc associat dels diferents grups de ciutadans), i, d'altra banda, utilitzar les noves tecnologies de la informació i de les comunicacions d'acord amb el que convingui a cada projecte.

S'ha continuat col·laborant per tal de fer possible el projecte Administració Oberta de Catalunya (AOC), en el qual estan implicats diferents departaments del Govern de la Generalitat. També ha estat així en altres projectes del Govern que tenen com a objectiu simplificar les interaccions, millorar la satisfacció i l'accés dels usuaris, i implantar els canals de comunicació i establir noves vies per a la prestació dels serveis.

Pel que fa a les fites més importants que s'han aconseguit en l'exercici 2002, destaca el desenvolupament d'aplicacions informàtiques que permeten l'automatització dels principals processos de la nostra organització i, a la vegada, que aquestes aplicacions estiguin interrelacionades, amb la qual cosa s'eviten duplicitats en el seu manteniment, i es tenen en compte els requisits de seguretat que ens marca la Llei de protecció de dades personals (LOPD).

Igualment, suposa disposar d'unes infraestructures, tant pel que fa a usuaris finals com pel que es refereix a xarxes, que permeten treballar amb el màxim de garanties de rendiment i qualitat. Pel que fa a les infraestructures, hem de destacar la posada en funcionament del Portal d'aplicacions del Pla de sistemes, que permet simplificar l'accés, millorar la utilització i donar suport a les diferents aplicacions informàtiques d'aquest pla.

Pel que fa a la seguretat, hem d'assenyalar, tenint en compte la tecnologia amb què estem posant en marxa els projectes de l'esmentat Pla de sistemes, el desenvolupament d'aplicacions específiques que permeten garantir les mesures de seguretat previstes a la LOPD, amb diferents nivells de seguretat, en funció de la informació a què s'accedeix i de qui hi accedeix: proveïdors de serveis sanitaris, professionals del CatSalut o els mateixos ciutadans.

Finalment, respecte a les aplicacions informàtiques, una vegada hem aconseguit l'objectiu que les que són transaccionals estiguin integrades, que va ser un dels objectius en què es va insistir a la memòria de 2001, el 2002 es va iniciar el desenvolupament d'eines d'interrogació que permeten accedir, de forma més ràpida i amb possibilitats d'adaptar-se a noves necessitats, a les bases de què es disposa.

Aconseguir aquestes fites suposa haver hagut de realitzar una sèrie de projectes tant del mateix desenvolupament del Pla de sistemes com de suport a aquest. Els projectes desenvolupats es relacionen amb detall en els apartats següents.

Projectes en explotació

Registre central d'assegurats (RCA)

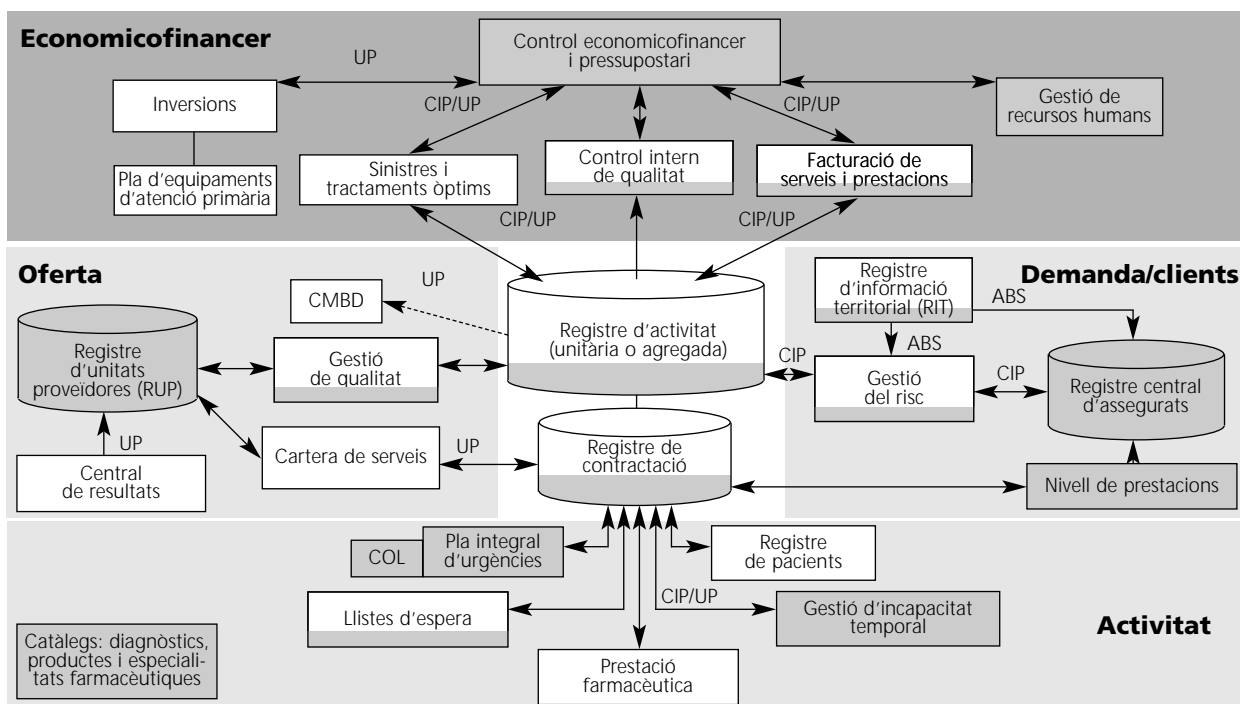
Incorpora les funcions de:

- Consulta al Registre, per permetre que els professionals de l'organització accedeixin als assegurats i als proveïdors del CatSalut.

En aquest sentit, cal destacar el volum d'usuaris identificats de les entitats proveïdores de serveis sanitaris (971 usuaris), i el grau d'utilització de les consultes definides.

- Gestió de les dades dels assegurats del CatSalut, tant de la informació que periòdicament i/o puntualment s'obté de fonts poblacionals i/o d'assegurament, com de la que poden facilitar els proveïdors, via comunicacions informatitzades.
- Processos d'alta, baixa i modificació de dades. Respecte als procediments que existien prèviament a la implantació del nou sistema, cal assenyalar la diferenciació que s'ha fet en determinats processos; així, una proposta d'alta en el sistema, a més dels controls estandarditzables des de l'òptica informàtica, ha de ser autoritzada explícitament i amb suport documental per l'estructura organitzativa. El mateix procediment s'ha establert per assignar estructura productiva per preferència, és a dir, aquella que no està d'acord amb els criteris de tipus d'assignació (bàsicament territorial).

Pla de sistemes. Projectes en explotació, 2002



Projectes en explotació el 2002

UP: Unitat proveïdora
 CIP/UP: Codi d'identificació personal/unitat proveïdora
 ABS: Àrea bàsica de salut

CMBD: Conjunt mínim bàsic de dades
 COL: seguiment de llits de malalts en estat crític

- Assignació de nivell de cobertura, que permet assignar a cadascun dels registres un dels diferents nivells de cobertura definits pel CatSalut.

Respecte a aquest projecte cal indicar l'existència de "serveis", que permeten accedir des dels diferents subsistemes d'informació a les dades del Registre d'assegurats i que permeten validar des de l'existència d'un assegurat en el sistema (existència d'un registre amb el codi d'identificació personal), fins al dret a una prestació específica, o també les característiques d'un determinat registre. Així, el Registre central d'assegurats s'ha constituït com a única font d'informació poblacional d'assegurats del CatSalut.

Cal destacar especialment que aplicant aquest model es permet la comunicació amb qualsevol sistema que tingui implementat el proveïdor. Al llarg de l'exercici de 2002 s'ha treballat bàsicament amb la transmissió de fitxers estandaritzats, però hi ha prevista la comunicació mitjançant missatges de llenguatge d'etiquetatge extensible (Extensible Markup Language, XML).

Gestió de targetes (GTA)

Relacionat amb el registre d'assegurats s'ha desenvolupat i implantat el sistema de gestió de targetes.

Aquest sistema, que treballa amb la informació del Registre central d'assegurats, permet fer el seguiment integral de la gestió de la targeta acreditativa dels assegurats.

Respecte al que s'havia utilitzat fins ara, presenta millores significatives, com ara el fet que permet definir diferents tipus de targetes i consegüentment emetre'n amb les característiques desitjades en funció dels diferents grups d'assegurats, canvis tecnològics, o altres que es puguin plantejar a l'organització. Alhora, aquest mòdul permet funcions de gestió dels estocs, de suports físics, o també els diferents processos de selecció de dades. Aquest sistema incorpora un model que permet utilitzar diferents paràmetres lògics de selecció, que pot necessitar en qualsevol moment l'organització per emetre noves targetes i fer-ne el seguiment de la distribució.

Registre d'unitats proveïdores (RUP)

El Registre d'unitats proveïdores (RUP) va passar a explotació l'any 2001, i el 2002 se n'ha consolidat el funcionament dedicant recursos a la millora de la qualitat de la informació, la qual provenia de la migració des d'un sistema antic. Hem de recordar que incorpora les funcions de registre, consulta i validació (per altres sistemes) de l'estructura sanitària de provisió de serveis, d'interès per al CatSalut.

Llistes d'espera individualitzades per a procediments quirúrgics (LEI)

El segon semestre de 2002 s'han dut a terme les activitats d'implantació d'aquest projecte que, funcionalment, és l'evolució del que existia en producció.

El requisit global més rellevant és la integració amb la resta de sistemes que configuren el Pla de sistemes, bàsicament pel que fa als dos elements clau d'aquest: d'una banda, la identificació dels assegurats amb el codi d'identificació personal (CIP) i la seva validació mitjançant accés al Registre central d'assegurats, i, d'altra banda, la identificació dels proveïdors (codi d'unitat proveïdora) i la seva validació mitjançant l'accés al Registre d'unitats proveïdores.

Prestacions complementàries (PRT)

Del sistema d'informació de prestacions, l'any 2001 es va implantar el que fa referència a les prestacions d'aparells ortoprotètics. Al llarg del 2002 s'ha consolidat aquesta informació i s'han introduït nous requisits al sistema com, per exemple, una definició millor del catàleg de productes i del control de la prescripció, així com les adaptacions necessàries derivades de canvis en el sistema de gestió econòmica, que han obligat a adequar alguns processos dels que ja estaven definits.

Sistema d'informació per al seguiment de llits de malalts crítics (COL)

S'ha desenvolupat i s'ha iniciat la implantació d'un sistema d'informació que permet fer el seguiment de l'estat de les estructures de llits de malalts en estat crític dels diferents proveïdors del sistema, per tal de millorar-ne la gestió.

Catàleg de productes farmacèutics (CPF)

S'ha posat en marxa l'aplicació que permet disposar de la informació relacionada amb els productes farmacèutics en un sol entorn, tant dels productes que es dispensen en oficines de farmàcia com dels que es dispensen als hospitals o catàlegs propis de productes dietoterapèutics. El catàleg també inclou:

- Especialitats farmacèutiques de dispensació en oficina de farmàcia i especialitats farmacèutiques d'ús hospitalari, "sense cupó precinte", nutrició parenteral, indicant si són o no de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA).
- Efectes i accessoris de dispensació en oficina de farmàcia i material de nutrició (considerat MHDA).
- Productes de nutrició enteral (considerats MHDA), productes dietoterapèutics i d'intolerància a la proteïna de la llet de vaca.

Les funcions més destacables a què dona cobertura són:

- Manteniment de la informació: registre de les dades, en tractament diferit o en línia, procedent de diferents entorns (Ministeri de Sanitat i Consum, Agència del Medicament, etc.).
- Càlcul del preu de facturació dels productes d'MHDA.
- Consulta: s'han definit diferents criteris per a la consulta de la informació, com també els resultats dels processos d'actualització.
- Tramesa d'informació: hi ha definida la possibilitat de trametre la informació, de forma periòdica, a diferents agents del sistema i/o al portal d'altres aplicacions del CatSalut.

Catàleg de diagnòstics (DGN)

Aquest catàleg s'ha dissenyat per donar suport a diferents sistemes d'informació que necessiten validar la codificació de les malalties i procediments assistencials. A més, els diferents agents del sistema sanitari poden incorporar-lo i utilitzar-lo en els seus propis sistemes d'informació.

Una de les funcions més rellevants del Catàleg de diagnòstics és la possibilitat de mantenir la informació de diferents catàlegs i/o versions dels mateixos. Aquesta funció ja està implantada.

Altres projectes

Enumerem, a més, altres projectes del nivell transaccional del Pla de sistemes que es troben en explotació i que s'han inclòs a l'esquema de la pàgina 43:

- Gestió del risc (GRI): centrat en l'anàlisi de la demanda i la seva ubicació en el territori i l'estructura de provisió.
- Gestió de la incapacitat temporal (GIT): pensat com a instrument de comunicació de les baixes i altes laborals entre els entorns de prescripció de l'àmbit d'atenció primària fins a les mútues encarregades de la gestió econòmica d'aquestes prestacions.

- Pla integral d'urgències a Catalunya (PIUC): per al seguiment de l'ocupació dels recursos d'urgències en èpoques especialment crítiques.
- Control econòmicofinançer i pressupostari (GECAT) (sistema interdepartamental).
- Gestió de recursos humans (SIP) (sistema interdepartamental).
- Pilotatge de control intern de qualitat (CIQ): processos de tractament de dades específiques dins d'un mateix sistema i entre diversos sistemes.

Projectes en explotació i projectes finalitzats en fase d'implantació

Registre de contractació sanitària (RCO)

S'ha finalitzat el desenvolupament d'aquesta aplicació informàtica en la qual es registraran les diferents clàusules dels contractes del CatSalut amb els seus proveïdors. Aquest sistema incorpora totes les característiques dels diferents sistemes de pagament de les activitats de compra, contractades pel CatSalut, que hauran de permetre, a partir del sistema de facturació de serveis sanitaris, calcular i/o verificar la facturació dels serveis contractats.

S'ha previst implantar aquesta aplicació el gener de 2003, per tal de donar cobertura a l'aplicació de facturació.

Facturació de serveis sanitaris (FSE)

Ha finalitzat el desenvolupament de la nova versió d'aquesta aplicació informàtica, que permet automatitzar tot el procediment de gestió de la facturació de serveis sanitaris, des de la presentació de la factura per part dels proveïdors contractats, fins al pagament per part del CatSalut.

El sistema incorpora les funcions que permeten enregistrar la informació de facturació (factura de càrrec i activitat) tramesa pels proveïdors, validar l'activitat facturada segons els criteris definits en els manuals de facturació del CatSalut, calcular i validar els imports facturats segons les tarifes i els sistemes de pagament definits en el Registre de contractació sanitària i, finalment, trametre la factura a l'aplicació GECAT per al seu pagament.

Durant l'any 2002 s'ha presentat la nova aplicació de facturació als proveïdors, que es preveu implantar el gener de 2003.

Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD)

S'ha finalitzat el desenvolupament del sistema de registre d'activitat realitzada durant un període determinat per les unitats proveïdores de serveis sanitaris.

El sistema s'ha definit amb unes característiques que permetin registrar les dades associades a cadascuna de les línies d'activitat a què dona cobertura el CatSalut.

El tret fonamental respecte al model que ha existit fins al moment és la identificació del pacient, a través del codi d'identificació personal, d'una banda, i la identificació del proveïdor de serveis sanitaris, a través de la unitat proveïdora, d'altra banda, i la validació dels dos codis citats amb els catàlegs mestres del sistema Registre central d'assegurats i el Registre d'unitats proveïdores. Això ens ha de garantir la integració amb la resta del sistema d'informació del CatSalut.

L'any 2002 s'ha desenvolupat i finalitzat el disseny del nou CMBD amb l'objectiu d'homogeneïtzar la informació dels CMBD d'altres hospitalàries (CMBDAH), socio-sanitari (CMBDSS) i salut mental (CMBDSM), i està previst implantar aquest nou sistema per a l'activitat de 2003. Durant els mesos de novembre el nou CMBD s'ha presentat a tots els proveïdors i a les associacions de proveïdors.

En l'àmbit del CMBDSS s'ha portat a terme el treball de camp de l'estudi de validació dels pesos RUG a Catalunya segons el protocol establert durant l'any 2001 en el qual van participar tècnics de les diferents associacions de proveïdors.

A banda de les explotacions i publicacions sistemàtiques de dades del CMBD, s'ha donat resposta a 77 demandes, de les quals 29 eren del CatSalut, 17 del Departament de Sanitat i Seguretat Social i la resta d'altres entitats o particulars.

Prestacions complementàries (PRT)

S'han desenvolupat les funcions necessàries per a la gestió de les prestacions de medicació especial, ajuts per a l'hemodiàlisi domiciliària, lliuraments per a desplaçaments i rescabament de despeses per a assistència sanitària aliena al sistema sanitari públic dels assegurats del CatSalut.

Cal destacar també que el sistema dissenyat permetrà en un futur, i si és necessari, incorporar de forma fàcil la tramitació d'altres prestacions.

Sistema d'informació de farmàcia (SIF)

Amb aquest nom s'engloben els quatre projectes que consten en el Pla de sistemes en relació amb la prestació farmacèutica, els quals es va acordar abordar conjuntament. Al llarg de l'any 2002 s'han executat les activitats per al desenvolupament dels projectes:

- El Catàleg de productes ja s'ha comentat en el punt anterior.
- S'ha desenvolupat i implantat el projecte de Registre d'activitat farmacèutica, on es pot recollir tota la informació en relació amb la prescripció (recepta, assegurat, professional, producte farmacèutic, etc.) i la informació relacionada amb la dispensació per part d'una oficina de farmàcia. Tota aquesta informació es contrasta amb els catàlegs bàsics del sistema (Registre central d'assegurats [RCA], Registre d'unitats proveïdores [RUP] i Catàleg de productes farmacèutics [CPF]), i proporciona informació als sistemes d'anàlisi de dades de la prescripció i als procediments externs de control de qualitat.
- Quant a la Facturació de la prestació farmacèutica, s'ha desenvolupat l'aplicació que ha de permetre registrar les liquidacions econòmiques trameses pels col·legis de farmacèutics i contrastar-les amb la informació de les receptes facturades, identificar errors a les liquidacions per corregir-los, registrar les correccions realitzades i fer-ne la tramesa als entorns econòmics per tramitar-ne el pagament.
- Datamart de la prestació farmacèutica ha de ser l'instrument que permeti als òrgans gestors de la prestació disposar d'informació sistemàtica en relació amb els seus diferents indicadors. En destaquen, perquè s'han incorporat darrerament, els relacionats amb la informació de l'assegurat objecte de la prestació (codi d'identificació personal, comunitat autònoma de procedència, convenis internacionals). Aquests indicadors són quantitius i qualitius. Els quantitius poden fer referència a l'àmbit de prescripció o al de dispensació.

També cal destacar que la tecnologia emprada ha de facilitar l'anàlisi de la informació segons diferents supòsits i fer projeccions de resultats amb diferents hipòtesis de treball.

Al final del 2002 es troba en fase de migració la informació dels darrers cinc anys. S'ha previst la seva posada en producció amb la facturació corresponent al mes d'abril de 2003.

Registre de pacients (RPA)

S'ha desenvolupat un sistema que ha de constituir la plataforma per integrar un conjunt de registres sanitaris, on es recull la informació del problema de salut i/o de l'activitat sanitària feta a assegurats del CatSalut amb determinades patologies (se'ls identifica amb el codi d'identificació personal), en una unitat proveïdora contractada pel CatSalut.

Per desenvolupar aquest sistema s'han analitzat diferents registres existents actualment, tot i que en tot moment s'ha tingut la visió de poder-los reutilitzar, amb poc esforç de parametrització, per a nous registres individualitzats. Així, s'està parlant d'un sistema obert que inclourà tants registres sanitaris calgui, i es compartiran els processos bàsics d'identificació dels pacients i de les estructures productives relacionades amb el procés.

Central de balanços (CBA)

S'ha iniciat el desenvolupament de l'aplicació que dona suport a la recollida de dades econòmiques i estructurals dels proveïdors de serveis sanitaris. El fet més rellevant d'aquest projecte, respecte a la versió vigent, és la millora que comportarà en les comunicacions entre els proveïdors i el CatSalut, tant funcionals com de seguretat, i també la possibilitat d'integrar-lo amb la resta de sistemes.

Gestió de qualitat (GOA)

S'ha definit el funcional del sistema, que comprèn dos àmbits diferenciats: d'una banda, la gestió centralitzada de la satisfacció dels clients per unitat proveïdora i, d'altra banda, la definició d'un mòdul que permeti la recepció i gestió de totes les reclamacions rebudes al sistema sanitari i el control de la seva evolució.

Seguretat de dades personals

S'ha continuat treballant per tal de millorar el nivell de seguretat del tractament de les dades personals que es fa en les diferents aplicacions del Pla de sistemes. S'ha adaptat a les exigències recollides en el Reglament sobre mesures de seguretat de fitxers automatitzats que contenen dades personals de nivell alt, com són: els fitxers de Farmàcia, les Prestacions sanitàries ortoprotètiques, el Registre de facturació de serveis sanitaris, el Registre de seguiment i la Gestió de pacients en llistes d'espera per a procediments quirúrgics. El termini, que va ser prorrogat, ha acabat el 26 de juny de l'any 2002 i, per tant, tots els fitxers de nivell alt han d'estar adaptats a les exigències dels articles 23, 24, 25 i 26 del Reial Decret 994/1999, d'11 de juny, que va aprovar l'esmentat Reglament de seguretat. Aquests articles fan referència a:

- El registre de distribució de suports que contenen dades de caràcter personal.
- El registre d'accessos als diferents fitxers en relació amb els usuaris que intervenen en el seu tractament.
- El procediment específic per a les còpies de seguretat de recuperació de dades.
- El fet que les telecomunicacions hauran de garantir que la transmissió de dades de caràcter personal es faci de forma xifrada per tal que la informació tramesa sigui intel·ligible i no pugui ser manipulada per tercers.

En l'Ordre SSS/250/2002, d'1 de juliol, es regulen els fitxers automatitzats que contenen dades de caràcter personal en l'àmbit del CatSalut següents: Registre de donants i malalts en espera d'un trasplantament, Registre de malalts en espera d'un trasplantament de cèl·lules progenitores de l'hemopoesi a partir de donants no emparentats, Registre de trasplantament cardíac de Catalunya, Registre de trasplantament hepàtic de Catalunya, Registre de donants de sang amb anticossos anti-VIH, Registre de malalts renals de Catalunya, Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'activitat de salut mental, Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'activitat dels hospitals d'aguts, Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'activitat sociosanitària, Gestió de seguretat i accés dels usuaris a les aplicacions informàtiques (GSA), Registre de sol·licituds de fecundació *in vitro*, telèfon d'informació sobre la targeta sanitària individual, prestacions per rescabament de despeses per assistència sanitària aliena al sistema sanitari públic i per l'assistència sanitària de caràcter personal, prestacions per desplaçament, prestacions per medicació excepcional d'un producte sanitari, i prestacions per diàlisi domiciliària.

S'ha iniciat la tramitació de la legalització del fitxer de reclamacions que es tramitarà properament.

Es disposa del registre de persones i accessos físics a les sales d'ordinadors, tant de les dependències del CatSalut com del centre de càlcul de Cornellà on estan ubicats els equipaments en què resideixen les aplicacions del Pla de sistemes. Així mateix, es trameta periòdicament la relació d'usuaris que tenen accés a les aplicacions del Pla de sistemes a cadascun dels responsables de fitxers del CatSalut.

També s'està treballant per fer arribar als diferents responsables dels fitxers dades agregades de l'accés a les diferents funcions de les aplicacions. S'ha incorporat a les aplicacions l'Audit de Base de Dades, que és una

eina que permet controlar els accessos per tal de complir l'article 24 del Reial Decret 994/1999, d'11 de juny. Aquesta eina permet identificar l'usuari, i l'hora i la data en què ha realitzat l'accés a un fitxer.

Es disposa d'un registre de suports que permet identificar la procedència, la destinació, el format i una descripció del contingut d'aquests.

També s'ha encarregat una auditoria per verificar que els sistemes d'informació, els suports físics i les instal·lacions de tractament de dades de caràcter personal del CatSalut compleixen els requisits exigits, com també per identificar les possibles deficiències i proposar accions i mesures correctores, tal com s'especifica en el Reial Decret 994/1999, d'1 de juny. L'informe resultant de l'auditoria conté tres capítols. El primer recull l'objecte de l'informe i l'abast de la informació per auditar; el segon capítol presenta la informació comuna a totes les aplicacions auditades pel que fa a:

- accés a les dades mitjançant la xarxa de telecomunicacions,
- document de seguretat,
- funcions i obligacions del personal,
- responsable de seguretat,
- registre d'incidències,
- control d'accessos,
- identificació i autenticació,
- intents reiterats d'accés,
- control d'accés físic,
- gestió de suports,
- còpies de seguretat i recuperació de dades,
- auditoria, i
- proves amb dades reals.

El capítol tercer recull les mesures específiques per a cada aplicació informàtica, i s'hi refereix:

- la identificació del fitxer auditat,
- el règim de treball fora del locals de la ubicació del fitxer, i
- fitxers temporals.

El mes de desembre de 2002 els usuaris que accedeixen a aplicacions del CatSalut són els que s'especifiquen a la taula 9:

Taula 9. Usuaris que accedeixen a aplicacions del CatSalut, 2002

Aplicació	Nombre
Facturació de serveis sanitaris	62
Gestió d'incapacitat temporal	92
Gestió de reclamacions (pilotatge)	9
Llistes d'espera	125
Prestació d'aparells ortoprotètics	1.313
Registre central d'assegurats	971
Registre de sol·licituds de fecundació <i>in vitro</i>	109
Farmàcia	53

Intranet

L'any 2002 s'ha continuat potenciant l'eina, millorant-ne els continguts i ampliant-los per oferir serveis al personal del CatSalut.

El nou web del CatSalut www.gencat.net/catsalut

El plantejament de modificació i millora del web del CatSalut s'emmarca en el procés de canvi del CatSalut cap a l'asseguradora pública amb l'esperit d'impulsar una eina d'informació i de serveis als seus clients, als professionals i als proveïdors.

El web, s'ha fet públic el 22 de juliol de 2002, s'estructura en apartats diferents segons els públics específics als quals s'adreça: les persones assegurades, els proveïdors i els professionals. Aquesta segmentació respon a la necessitat d'elaborar continguts específics per a cada col·lectiu tot i que hi ha una part del web que és comuna a tots ells.

El web, que té més de mil pàgines, està desenvolupat en català i les pàgines que contenen informació institucional també disposen una versió en castellà i en anglès i d'una versió accessible, que respon a la voluntat del CatSalut d'impulsar una eina al servei dels seus assegurats i assegurades. Aquesta versió ha estat avaluada pel World Wide Web Consortium, que promou el programa Iniciativa d'accessibilitat del web (WAI), que atorga tres nivells diferents d'accessibilitat (A, AA, AAA). AAA és el més alt i el que s'ha concedit al web del CatSalut.

Els continguts

La pàgina inicial s'adreça a tothom però especialment a les persones assegurades i està organitzada en tres grans grups d'informació: *Coneix el CatSalut* amb informació sobre l'asseguradora, *Els assegurats*, amb infor-

mació sobre els assegurats del CatSalut, i *Els serveis sanitaris*, amb informació sobre els diferents serveis.

Els ciutadans disposen, també, d'uns *Serveis interactius*, que inclouen la consulta de les seves dades personals, la petició de reedicions de la targeta sanitària individual (TSI), un formulari per fer arribar suggeriments i reclamacions, una guia dels centres sanitaris de la xarxa sanitària d'utilització pública, i el vincle amb el web de l'Institut Català de la Salut per tal de demanar hora a l'atenció primària i elegir i canviar de metge.

Aquests apartats de la pàgina principal es completen amb altres grups d'informació: *Actualitat*, *Experiències*, *Publicacions i Enllaços*, *Concursos públics* i, finalment, la premsa disposa d'un apartat específic, *Zona de premsa*.

Els apartats dels *Proveïdors* i els *Professionals* contenen informació que s'adreça a ells específicament, com ara l'accés al portal de les aplicacions, l'accés a catàlegs o informació sobre jornades, entre d'altres.

Cal destacar les funcions de consulta a diferents catàlegs de dades que manté el CatSalut: Catàleg de productes farmacèutics; Catàleg de diagnòstics, codificació ICD-9-MC; i Catàleg d'unitats proveïdores. Aquesta informació es dona a partir de consultes directes a les aplicacions del Pla de sistemes. S'hi ofereix, també, informació actualitzada i fàcilment consultable de llistes d'espera de cada procediment, agrupat a escala de cada regió sanitària.

S'han actualitzat les pàgines de *Concursos* i *Consulta de dades d'assegurats*. També es proporciona una eina de consulta útil per saber el centre que pertoca a un usuari, a través de l'especificació de l'adreça o bé a partir d'informació directa al Registre central d'assegurats que, en conèixer les dades d'unitat proveïdora d'atenció bàsica, permet identificar el centre d'atenció primària de l'usuari.

Pel que fa al nombre d'accessos que ha rebut el web, des de la seva posada en marxa ha tingut un creixement mensual superior al 5% i la bústia ha rebut més de 200 correus electrònics amb peticions d'informació o opinions.

Portal d'aplicacions del Pla de sistemes

S'ha posat en funcionament el Portal d'aplicacions del Pla de sistemes. Aquest portal disposa d'una adreça i telèfon de contacte per accedir a l'equip del servei de suport a l'usuari de les aplicacions del CatSalut.

A partir de la gestió de l'aplicació Gestió d'accés a les aplicacions del CatSalut, aquest portal permet:

- Unificar el codi d'usuari i la contrasenya per treballar amb les aplicacions del Pla de sistemes. La connexió es farà sempre a una mateixa adreça i amb els permisos que tinguin definits cada usuari d'aplica, es visualitzarà una pantalla on només es mostraran les aplicacions a què cada usuari pot accedir.
- La utilització del Portal d'aplicacions també ha permès la publicació dels diferents documents: manual de configuracions, especificació del contingut dels fitxers que cal trametre o relació de codis utilitzats en les diferents aplicacions informàtiques amb què es treballa.

Servei de suport als usuaris que treballen amb aplicacions del CatSalut

Es disposa d'un servei de suport als usuaris que treballen amb les diferents aplicacions que conformen el sistema d'informació del CatSalut.

El servei de suport ha rebut més de 8.000 consultes d'aplicacions del CatSalut. D'aquestes consultes, prop de 850 corresponen a incidències detectades en les aplicacions informàtiques, i la seva distribució, per aplicació, es reflecteix a la taula 10.

Taula 10. Trucades rebudes i incidències registrades, 2002

Aplicació	Trucades	Incidències
Accés al portal del CatSalut	918	45
Audit base de dades	3	1
Consulta d'assegurats al web	12	9
Conjunt mínim bàsic de dades	2	1
Seguiment de llits de malalts crítics	7	5
Catàleg de productes farmacèutics	5	4
Distribució de talonaris	19	7
Fecundació <i>in vitro</i>	18	2
Facturació de serveis sanitaris	705	54
Gestió d'incapacitat temporal	240	32
Gestió de reclamacions	18	11
Gestió de seguretat i accessos	58	26
Gestió de sol·licituds	13	4
Gestió de transferència de fitxers	75	31
Llistes d'espera	476	97
Pla integral d'urgències	163	32
Prestacions ortoprotètiques	4.384	238
Registre central d'assegurats	295	26
Registre de seguiment de fecundació <i>in vitro</i>	238	30
Registre d'unitats proveïdores	21	4
Servei de missatgeria	18	9
Seguiment de la prestació farmacèutica	205	139
Estadístiques	29	25
Web del CatSalut	2	2
Diversos*	178	0
Totals	8.102	834

* Corresponen a trucades que afecten el total d'aplicacions (caigudes de servidors, consultes, configuració...).

Xarxa de comunicacions de dades

El CatSalut disposa d'una xarxa de comunicacions de dades que permet la interconnexió de centres de l'àmbit sanitari per a la tramesa de dades entre ells. El transport es realitza amb línies arrendades a diferents operadors de telecomunicacions, i hi ha contractat un servei de gestió i operació dels equips de comunicacions, i també del seu manteniment.

Es disposa d'un troncal de línies amb els centres que actuen com a nusos de comunicacions. Aquest troncal es basa en línies punt a punt de velocitats entre 256 Kbps i 2 Mbps. La seva topologia és en doble estrella amb els dos nusos concentradors principals ubicats a l'edifici Olímpia i al centre corporatiu de l'Institut Català de la Salut, i mallada en la connexió dels nusos concentradors secundaris.

Durant l'any 2002 s'ha consolidat la xarxa ATM - *Frame Relay*, per a la connexió de les seus de les regions sanitàries i sectors sanitaris a l'edifici Olímpia i s'ha arribat a una disponibilitat del 99,99% del temps.

Durant l'any s'han migrat les línies de dades dels centres de l'Institut Català de la Salut a la nova xarxa de comunicacions resultant del concurs d'arrendament que es va adjudicar a Telefónica. A 31 de desembre de 2002 encara no s'ha acabat la migració de la totalitat de centres de l'ICS.

La xarxa de comunicacions de dades disposa de connexió corporativa a Internet. A l'inici de l'any es va fer la migració de domini d'Internet scs.es a catsalut.net. Hi ha 87 dominis creats, amb més de 3.000 usuaris amb connexió a Internet. El CatSalut és un sistema autònom d'Internet, la qual cosa permet disposar de connexió amb dos proveïdors d'accés: Red Iris/CESCA (2 Mbps) i Al-pi (4 Mbps).

Informatització de l'atenció primària

L'any 2002 s'ha finalitzat la dotació informàtica de tots els centres d'atenció primària del projecte d'informatització de l'atenció primària (819 centres en total), iniciat l'any 2001.

Servidors d'aplicacions del CatSalut

Durant l'any 2002 s'ha consolidat la infraestructura de servidors definida l'any 2001, en servei d'hostatge a T-Systems. S'ha procedit a l'ampliació d'un dels servidors de base de dades per suportar l'aplicació informàtica de farmàcia.

En dotze mesos s'ha passat de 65 a 180 usuaris concurrents de mitjana, els matins.

Infraestructura lògica

Durant l'any 2002 s'ha posat en producció el portal de les aplicacions del CatSalut.

Aquest portal ha esdevingut la porta d'entrada única a totes les aplicacions del Pla de sistemes, als fitxers de comunicació dels proveïdors amb el CatSalut, a la documentació de les aplicacions i manuals d'usuari i a altres continguts.

El portal és d'ús restringit per part dels proveïdors del CatSalut, de professionals autoritzats, com també de la pròpia organització.

És important destacar que la tecnologia del portal d'aplicacions permet accedir-hi a través d'Internet.

Tecnologies de la informació internes

En l'àmbit de l'instrumental informàtic per als usuaris, i de les infraestructures que li donen suport, l'any 2002 ha estat un període intens d'avaluació de necessitats i tendències tecnològiques per als propers quatre anys.

Aquest fet és conseqüència directa de la decisió de seguir en la fórmula assajada amb èxit darrerament: externalització del servei de manteniment i suport als usuaris d'informàtica del CatSalut i renovació tecnològica per assegurar tant la disponibilitat de les eines actualitzades de productivitat ofimàtica, com la dels serveis d'emmagatzematge i connectabilitat necessaris per a l'execució normal de les tasques dels usuaris.

Els treballs duts a terme han portat a la redacció de les especificacions tècniques i adjudicació d'un concurs que té en compte els aspectes següents:

- Servei de manteniment de microinformàtica i xarxes locals i de suport a l'usuari per als anys 2003-2006, i
- serveis de renovació tecnològica.

Es farà la necessària actualització tecnològica del maquinari i del programari del CatSalut, tant dels serveis matrius com de les regions sanitàries del CatSalut, per tal que s'ajusti als estàndards definits. Les actuacions previstes són les següents:

- Actualització tecnològica de servidors Windows NT de la xarxa local de l'edifici Olímpia a Windows 2000 Advanced Server, per a dades i missatgeria electrònica, amb sistema servidor d'aplicacions, LDAP i intranet.
- Actualització del programari Office 2000 a Office XP Professional.
- Renovació tecnològica i ampliació de maquinari i connexions de la xarxa del CatSalut. Se substituiran 150 microordinadors de sobretaula, 25 de portàtils i 26 impressores làser de xarxa i s'equiparan 15 ordinadors

amb escàners a color i enregistadores de CD-ROM i DVD-ROM.

- Actualització d'equips commutadors de les xarxes dels serveis matris i de les regions sanitàries del Cat-Salut.

Pel que fa a l'atenció als usuaris durant l'any 2002, l'empresa de manteniment ha realitzat prop de 2.300 intervencions, de les quals prop de 1.600 han estat per demanda directa dels usuaris, per mitjà telefònic.

També hi ha hagut:

- Augment de la capacitat dels discs del subsistema servidor de fitxers en 500 GB netes.
- Ampliació i millora del sistema de còpies de seguretat amb un Sistema Robot de cintes LTO de dues gravadores.
- Actualització de 80 estacions de treball, 10 impressores de xarxa i 30 monitors de 17".

1.5.2 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 evolució economicofinancera dels centres. L'objectiu de la Central de Balanços és impulsar la cultura de la informació i fer possible, mitjançant la comparació, identificar oportunitats de millora i orientar la presa de decisions a l'eficiència dels serveis sanitaris.

Durant l'any 2002, la Central de Balanços ha presentat els informes economicofinancers de l'exercici 2000 i ha revisat la informació recollida dels centres de l'exercici 2001.

Els informes de l'exercici 2000 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-set informes comparatius —un per a cadascun dels centres—, i c) quatre informes complementaris.

En els informes comparatius es presenten tres agrupacions de centres, una basada en la classificació segons grups estructurals i les altres dues responen als resultats obtinguts de l'aplicació de tècniques d'anàlisi multivariada a l'observació d'un conjunt de variables dels centres, unes relacionades amb la dimensió econòmica —tipologia econòmica— i, les 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, d'altra banda, la composició dels recursos humans de què disposa el centre.

Com a novetats en la presentació dels informes economicofinancers de la Central de Balanços de l'exercici 2000 cal esmentar el canvi de suport per a la confecció, per a cadascun dels centres, d'un CD-ROM que conté tots els seus informes de l'exercici, de manera que així es facilita l'accés i la visualització dels seus continguts mitjançant la presentació d'un índex amb hipervincles.

A l'any 1999 la Central de Balanços va elaborar un indicador, denominat unitat de mesura estandarditzada (UME), per substituir l'UBA com a referent de producció dels centres hospitalaris d'atenció sanitària a malalts aguts. Aquest indicador integra de forma homogènia i sintètica l'activitat global d'un hospital en relació amb un paràmetre bàsic de mesura que és l'alta hospitalària modulada per complexitat, sent 1 UME una alta amb una intensitat relativa de recursos igual a 1.

Després de tres anys d'experiència, la Central de Balanços incorpora també un paràmetre de referència per als centres psiquiàtrics denominat unitat de mesura estandarditzada psiquiàtrica (UMEP), que s'obté multiplicant l'activitat global del centre pels factors de conversió obtinguts per l'assignació de pesos relatius als diferents productes o serveis en funció del consum estàndard de recursos i d'acord amb un paràmetre bàsic de mesura que és l'estada d'alta dependència psiquiàtrica (ADP).

Aquestes unitats permeten extreure valors indicatius de l'eficiència dels centres i establir comparacions pel que fa a indicadors de gestió, especialment de productivitat, entre els diferents centres proveïdors de serveis i períodes de temps.

1.5.3 Altres actuacions

Recursos humans: relacions laborals, gestió i formació

En l'àmbit de les relacions laborals, durant l'any 2002 s'han adoptat diversos acords entre els representants de la direcció del CatSalut i la dels seus treballadors. Així, mitjançant Acord de 28 de maig, s'ha modificat i ampliat el text articulat del Conveni als efectes de l'aplicació al personal laboral del CatSalut de les disposicions establertes a la Llei 6/2002, de 25 d'abril, de mesures relatives a la conciliació del treball amb la vida familiar del personal de les administracions públiques catalanes. En desplegament de les previsions contingudes en determinats arti-

cles del Conveni, també s'ha acordat el reconeixement d'un permís retribuït per cada deu anys de serveis pres-tats com a personal laboral del CatSalut, així com el gau-diment de tres tardes festives de caràcter no recuperable.

D'altra banda, els treballs duts a terme per la Comissió Paritària d'Acció Social s'han materialitzat en la convo-catòria i la concessió d'ajuts del fons d'acció social al personal laboral del CatSalut per despeses o fets cau-sants produïts l'any 2001.

Quant a la carrera professional, s'ha continuat treballant en el desplegament i 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 alter-nativa complementària a la promoció interna a llocs de nivell superior.

En aquest sentit, d'una banda, s'ha efectuat una convo-catòria per participar en el procés d'avaluació per a l'a-creditació del primer tram de la carrera professional adreçada al personal laboral fix que ocupa llocs de tre-ball corresponents al grup professional 4, la qual cosa ha comportat l'acreditació d'aquest primer tram, i la per-cepció del complement de carrera corresponent, per a 37 treballadors de l'esmentat grup professional. També s'ha fet el seguiment avaluatiu de la carrera professional d'aquells treballadors que, mitjançant la convocatòria de l'any passat, els va ser acreditat el primer tram de la carrera professional corresponent al grup professional 5.

D'altra, al final de l'any la Comissió Paritària de Carrera Professional ha reprès els seus treballs per tal de procedir al disseny i desenvolupament de la carrera professional dels grups tècnics (1, 2 i 3).

Pel que fa a l'àmbit de la gestió de recursos humans, s'ha continuat avançant en el procés de laboralització del personal, amb l'assoliment d'un 94% del total de la plantilla amb vinculació laboral amb el CatSalut.

En matèria de selecció, promoció i provisió de llocs de treball, durant l'any 2002 s'ha convocat un procés selec-tiu per a la provisió, en règim de personal laboral fix, de 36 llocs de la plantilla laboral del CatSalut. Així mateix, s'ha procedit a la convocatòria de 37 concursos interns per a la provisió amb personal del CatSalut de llocs de treball de la plantilla laboral.

En relació amb el desenvolupament de polítiques de recursos humans, aquest any s'ha impulsat un sistema d'avaluació d'objectius dels comandaments del CatSa-lut amb la vinculació dels resultats a l'assignació de retribucions variables. Aquest projecte ha tingut l'ob-jectiu d'introduir en l'organització l'orientació a resul-tats de l'activitat interna pel que fa als nivells de

comandament mitjançant l'avaluació d'objectius, tot aprofundint en les experiències ja iniciades els anys anteriors a través de l'avaluació dels projectes estratè-gics del CatSalut. Aquest projecte ha permès identificar el nivell d'acompliment dels objectius assignats a les unitats operatives centrals i territorials i també establir una dinàmica de gestió per objectius d'acord amb les prioritats estratègiques de l'organització.

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 orientada cap a una funció d'asseguradora pública i de relació amb els seus clients/assegurats.

El programa de formació 2002 es va elaborar a partir d'un treball molt participatiu del Comitè de Formació dels serveis matris i de les comissions de formació de les regions sanitàries, que ha implicat l'estructura directi-va, tant pel que fa a les aportacions fetes sobre els prin-cipals eixos estratègics i els nous reptes de l'organització com per les seves valoracions finals i la prioritització dels temes més rellevants.

L'any 2002, el programa de formació va tornar a dife-renciar dues línies. Una d'aquestes línies és de formació bàsica general i contribueix a l'adquisició o millora d'a-quells coneixements o habilitats que han de donar suport a les polítiques institucionals generals i que afec-ten 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 a perfils pro-fessionals 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 2002 juntament amb la formació en microinformàtica, en llengua catala-na i llengua anglesa i les sessions monogràfiques.

La formació organitzada pel CatSalut queda comple-mentada per la formació externa, que és la que organit-zen entitats alienes i que dóna 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.

Finalment, cal destacar que l'any 2002 s'han iniciat els treballs d'externalització de l'Arxiu Central Administratiu del CatSalut, la qual cosa permetrà als usuaris autoritzats la consulta via Internet dels expedients dispositats a l'Arxiu Central. L'externalització de la custòdia i consulta via Internet de l'Arxiu Central del CatSalut és una actuació pionera en l'àmbit de l'Administració de la Generalitat i en la qual s'han interessat diversos departaments.

Gestió lingüística

Dins l'estratègia comunicativa del CatSalut, en la missió que té encomanada de vetllar per uns serveis sanitaris adaptats a les necessitats de salut dels ciutadans, la llengua hi té un lloc destacat. La responsabilitat del CatSalut és fer del català la llengua d'ús habitual en el seu àmbit corporatiu i en el de la xarxa sanitària d'utilització pública.

El Conveni marc de cooperació entre el Consorci per a la Normalització Lingüística i el CatSalut, signat el 26 de febrer de 1996, es desplega en convenis específics que es formalitzen entre els centres de normalització lingüística del Consorci, les regions sanitàries del CatSalut i el centre o establiment sanitari en el marc del qual es duran a terme les actuacions lingüístiques. El 2002 s'ha signat el conveni següent:

- Conveni, de 28 de febrer de 2002, de col·laboració entre l'Hospital Sant Joan de Déu-Serveis de Salut Mental, el Consorci per a la Normalització Lingüística i el CatSalut.

A més d'aquesta línia de treball adreçada a la xarxa dels centres sanitaris, l'activitat de Coordinació Lingüística s'ha orientat cap a:

- Àmbit del CatSalut: funcions de prestació de serveis lingüístics i d'imatge corporativa. S'ha actualitzat l'apartat Llengua i imatge corporativa de la intranet que conté diccionaris, plantilles de papereria bàsica, impresos, comentaris lingüístics, la convocatòria de certificats de català i el glossari de termes del CatSalut.
- Àmbit intern del Departament de Sanitat i Seguretat Social: mitjançant la Comissió de Planificació Lingüística del Departament de Sanitat i Seguretat Social, s'ha elaborat un pla conjunt per al departament.
- Àmbit interdepartamental: participació en la Xarxa Tècnica de Política Lingüística a fi d'aplicar les directius de la Direcció General de Política Lingüística.

Col·laboracions internacionals

Trasplantaments

Mitjançant un conveni amb la Fundació Bosch i Gimpera, el CatSalut ha finançat el projecte Intercatt 2002,

consistent en un programa docent amb dos objectius fonamentals: d'una banda, donar projecció internacional al model organitzatiu català d'obtenció d'òrgans i teixits per a trasplantament, i de l'altra, col·laborar amb països que tenen capacitat generadora i recursos tecnològics suficients per realitzar trasplantaments i estan interessats a implantar un sistema organitzatiu per potenciar i coordinar les activitats d'obtenció d'òrgans i teixits. Han participat en aquesta setena edició del projecte, Iran, Tunísia, Colòmbia i Veneçuela.

S'ha participat en la tercera edició del Curs de Capacitació a Coordinadors Hospitalaris, organitzat pel Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos del Estado de Jalisco-México.

S'han atès visites de professionals d'altres països, de les quals destaquen: la de l'Associació Nacional de Trasplantats de Colòmbia, la del Cònsul de Bulgària a Barcelona, la de representants del Departament de Sanitat de Corea, la de representants del Registre de Diàlisi de la Regió de la Lazio (Itàlia) i la de la Coordinació Regional de Donació i Trasplantament de Calgary.

S'ha assistit a la quarta Reunió de les Organitzacions Europees d'Intercanvi d'Òrgans, que ha tingut lloc a Budapest, on s'han debatut aspectes relacionats amb aquesta matèria, tenint en compte que la Unitat de Coordinació d'Intercanvi d'Òrgans de l'Organització Catalana de Trasplantaments coordina l'intercanvi de tot l'Estat amb la resta de països.

S'ha signat un acord de col·laboració entre l'Organització Catalana de Trasplantaments, l'Organització Nacional de Trasplantaments i Luso-Transplant, organització portuguesa de trasplantaments, per a fomentar i facilitar l'intercanvi d'òrgans entre ambdós països.

Atenció socio sanitària

L'Organització de les Nacions Unides va decidir celebrar a Madrid, el dia 7 d'abril de 2002, la segona Assemblea Mundial sobre envelliment. Paral·lelament a l'assemblea, es van dur a terme fòrums de discussió de documents presentats per l'ONU, la Societat Internacional de Gerontologia, així com Organitzacions no Governamentals. El Departament de Sanitat i Seguretat Social va ser-hi present com a ponent en una de les taules.

El mes d'octubre de 2002 es va celebrar a Barcelona la III Conferència Nacional d'Alzheimer i altres demències, en què van participar reconeguts experts internacionals i de l'associacionisme. El Departament de Sanitat i Seguretat Social va ser-hi àmpliament representat.

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 progressiva implantació dels EAP, dins del marc 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 graó d'accés de la població a l'assistència sanitària i es transforma en un nivell assistencial qualitativament diferent, on s'integren de forma equilibrada l'atenció preventiva, l'atenció curativa, l'atenció rehabilitadora i la promoció de la salut de la comunitat.

L'any 2002, s'ha assolit l'extensió del procés d'implantació d'EAP a la pràctica totalitat del territori (97,7% de

les ABS) i està prevista la posada en funcionament dels últims vuit EAP pendents al llarg del primer semestre de 2003 (taula 11).

2.1.1 Recursos

El Pla anual d'implantació d'ABS de 2002 ha suposat la posada en funcionament de 30 nous EAP, xifra que ha representat un increment global del 9,8% en el nivell d'implantació de la RAP, tot mantenint l'estratègia de diversificació de la provisió dels serveis d'atenció primària, d'acord amb el marc normatiu que estableix la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya.

Pel que fa a aquest procés de diversificació, l'ICS continua sent el proveïdor majoritari dels serveis, amb un 79,8% d'EAP al seu càrrec, mentre que el 20,2% restant és gestionat per trenta-una entitats proveïdores (taula 12).

Pel que fa a la dotació de recursos humans per habitant (gràfic 4 i taula 13), es mantenen les diferències entre xarxes i regions sanitàries, però s'observen variacions globals en relació amb anys anteriors que són degudes al fet d'haver comptabilitzat enguany els recursos a través dels llocs de treball tenint en compte la dedicació horària de les jornades laborals.

Taula 11. Implantació de la reforma de l'atenció primària, 2002

	EAP en funcionament	Total d'EAP previstos ¹	% d'EAP en funcionament	% de població coberta ²
Lleida ³	29	29	100,0	100,0
Tarragona	35	35	100,0	100,0
Tortosa	9	9	100,0	100,0
Girona	36	36	100,0	100,0
Costa de Ponent	55	57	96,5	96,5
Barcelonès Nord i Maresme	40	40	100,0	100,0
Centre	73	73	100,0	100,0
Barcelona Ciutat	60	66	90,9	90,9
Total	337	345	97,7	97,2

1 Ordre de modificació territorial de 17 de juny de 2002 (DOGC núm. 3668, de 2.7.02).

2 Cobertura estimada a partir de les dades del cens 2001 (avanç de resultats).

3 Inclou l'EAP Aran.

Font: Divisió d'Atenció Primària.

Recursos sanitaris

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

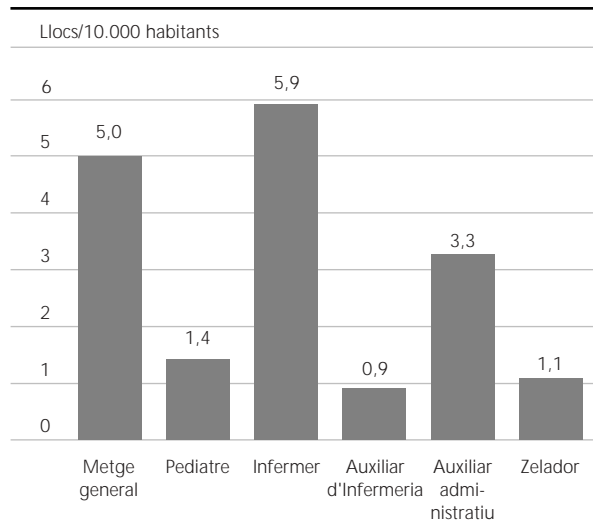
■ Recursos en els quals es pot desenvolupar cadascuna de les diferents activitats d'atenció primària.

Taula 12. Equips d'atenció primària per entitats proveïdores, 2002

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	2
Consorci Sanitari Integral	2
Corporació de Salut del Maresme i la Selva	3
EAP Osona Sud-Alt Congost, SL	1
EAP Poble Sec, SL	1
EAP Sardenya	1
EAP Vic, SL	1
Fundació Centres Assistencials i d'Urgències (CAU)	6
Fundació Hospital de Campdevànol	1
Fundació Hospital Sant Jaume d'Olot	2
Fundació Privada FASS	4
Fundació Privada Hospital de Puigcerdà	1
Gestió de Serveis Sanitaris (GSS)	1
Grup SAGESSA	1
Hospital de Figueres Fundació Privada	1
Hospital del Solsonès, Fundació Pública Comarcal	1
Institut Català de la Salut	269
Institut d'Assistència Sanitària	3
Mútua de Terrassa	6
PAMEM	4
Projectes Sanitaris i Socials, SAU	1
Serveis d'Atenció Primària Parc Taulí, SA	1
Serveis de Prevenció, Assistencial i Sociosanitaris (PASS)	1
Servici Aranés dera Salut	1
Catalunya	337

Font: Divisió d'Atenció Primària.

Gràfic 4. Nombre de llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, de la xarxa reformada i de la xarxa no reformada, 2002



Altres recursos de la xarxa reformada:
 Odontòlegs: 0,45 llocs/10.000 habitants
 Assistents socials: 0,30 llocs/10.000 habitants

No s'inclouen en el gràfic les categories professionals d'odontòleg i d'assistent social, atès que es tracta d'un tipus de personal propi de l'equip d'atenció primària i que no existeix com a tal en la xarxa no reformada d'atenció primària.

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut i Sistemes d'Informació Corporatius de l'ICS. Cens 2001 (avanç de resultats).

Taula 13. Llocs de treball per 10.000 habitants de la xarxa sanitària d'atenció primària d'utilització pública, 2002

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
	Metges ¹	Infermers	Metges ¹	Infermers	Metges ¹	Infermers
Lleida ²	8,66	7,67	5,11	5,11	8,26	7,38
Tarragona	8,91	7,01	4,00	3,79	8,54	6,77
Tortosa ³	7,99	7,17	—	—	7,99	7,17
Girona	7,60	6,92	7,18	6,07	7,59	6,91
Costa de Ponent	6,63	5,82	4,11	4,39	6,47	5,73
Barcelonès Nord i Maresme	6,24	5,67	3,80	2,71	5,91	5,27
Centre	6,70	5,98	4,25	3,44	6,38	5,65
Barcelona Ciutat	6,76	6,17	4,34	3,47	6,30	5,66
Total	7,05	6,25	4,27	3,59	6,73	5,94

1 Metges: inclou els metges generals, els pediatres i, per a la xarxa reformada, a més, els odontòlegs.

2 Inclou l'EAP Aran.

3 En aquesta regió sanitària, la cobertura de la reforma de l'atenció primària és del 100%.

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut i Sistemes d'Informació Corporatiu de l'ICS. Cens 2001 (avanç de resultats).

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 influït pel grau de desenvolupament de la reforma de l'atenció primària de salut i per les característiques geodemogràfiques dels 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 14).

Dins l'horari habitual de funcionament dels serveis, són els mateixos professionals assistencials dels serveis 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 14. Recursos d'atenció primària d'urgències i/o d'atenció continuada, 2002

	EAP ¹	SEU	SOU	Altres ²
Lleida ³	25	—	1	—
Tarragona	22	—	2	5
Tortosa	9	—	—	1
Girona	28	—	3	1
Costa de Ponent	28	1	4	—
Barcelonès Nord i Maresme	13	1	1	2
Centre	38	3	11	—
Barcelona Ciutat	—	—	—	20
Total	163	5	22	29

1 Nombre d'EAP que fan atenció continuada.

2 Altres: inclou centres i punts d'atenció continuada, centres coordinadors i O61.

3 Inclou l'EAP Aran.

Font: regions sanitàries.

2.1.2 Activitat

Les dades corresponents a la xarxa reformada que es presenten en aquest apartat provenen de l'avaluació dels objectius bàsics dels contractes dels 307 equips d'atenció primària (EAP) amb més d'un any de funcionament en data 31 de desembre de 2002. Les que corresponen a la xarxa no reformada provenen dels Sistemes d'Informació Corporatius de l'ICS. Les dades poblacionals utilitzades corresponen a l'avanç de resultats del Cens de població de 2001.

En termes generals, s'observa l'estabilitat de l'activitat assistencial registrada respecte a l'any 2001, així com un lleuger increment de les sol·licituds de proves complementàries i derivacions a l'atenció especialitzada i el manteniment de diferències remarcables entre regions sanitàries en relació amb determinats indicadors.

Visites

El nombre de visites per habitant (taula 15) no experimenta variacions globals importants; no existeix variació remarcable en termes absoluts del nombre de visites registrades. Es manté la diferència habitual entre les xarxes reformada i no reformada, amb un nivell de freqüentació lleugerament superior en la primera (6,7 enfront de 5,7), i la gran variabilitat entre regions sanitàries en ambdues xarxes (rang: 5,7-10,5).

Taula 15. Activitat assistencial d'atenció primària,* 2002

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
	Visites	Visites per habitant i any	Visites	Visites per habitant i any	Visites	Visites per habitant i any
Lleida ¹	3.240.900	10,5	398.660	10,1	3.639.560	10,5
Tarragona	3.223.636	7,5	238.464	6,7	3.462.100	7,4
Tortosa ²	1.138.895	8,4	—	—	1.138.895	8,4
Girona ³	3.285.334	6,0	—	—	3.285.334	6,0
Costa de Ponent	7.475.138	6,6	457.565	5,7	7.932.703	6,6
Barcelonès Nord i Maresme	3.800.775	6,3	615.941	6,4	4.416.716	6,3
Centre	7.876.110	6,5	1.033.960	5,6	8.910.070	6,4
Barcelona Ciutat	7.254.702	6,0	1.389.440	4,9	8.644.142	5,7
Total	37.295.490	6,7	4.134.030	5,7	41.429.520	6,6

* Inclou el nombre de visites realitzades per tots els professionals de l'EAP (espontànies, programades i a domicili) i pels metges generals, pediatres i infermers (espontànies, programades i a domicili) de la xarxa no reformada.

1 Inclou l'EAP Aran.

2 En aquesta regió sanitària la cobertura de la reforma de l'atenció primària és del 100%.

3 Dades no disponibles per a la xarxa no reformada.

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut i Sistemes d'Informació Corporatius de l'Institut Català de la Salut. Cens de 2001 (avanç de resultats). Data de tancament de la informació: 12 de juny de 2003.

Sol·licituds d'anàlisis clíniques

En relació amb el nombre de sol·licituds d'anàlisis clíniques per 100 visites mèdiques (taula 16), es produeix un lleuger increment global respecte a l'any 2001, tant en xifres absolutes com en termes percentuals. S'observa també la reaparició de diferències entre regions sanitàries (rang: 6,2-11,8). El valor de l'indicador segueix sent clarament superior en la xarxa reformada (9 enfront de 5,5).

Taula 16. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, * 2002

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹
Lleida ²	104.572	6,2	—	—	104.572	6,2
Tarragona	118.143	7,7	10.239	5,5	128.382	7,5
Tortosa ³	59.377	9,3	—	—	59.377	9,3
Girona ⁴	211.041	10,7	—	—	211.041	10,7
Costa de Ponent	442.153	9,5	15.768	5,4	457.921	9,3
Barcelonès Nord i Maresme	193.466	8,5	34.791	6,6	228.257	8,1
Centre	433.076	12,4	29.770	6,7	462.846	11,8
Barcelona Ciutat	338.200	7,1	44.871	4,4	383.071	6,6
Total	1.900.028	9,0	135.439	5,5	2.035.467	8,7

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

1 Visites mèdiques.

2 Inclou l'EAP Aran. Dades no disponibles per a la xarxa no reformada. Pades no disponibles per a la xarxa no reformada.

3 En aquesta regió sanitària la cobertura de la reforma de l'atenció primària és del 100%.

4 Dades no disponibles per a la xarxa no reformada.

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut i Sistemes d'Informació Corporatius de l'Institut Català de la Salut. Data de tancament de la informació: 12 de juny de 2003.

Sol·licituds de radiologia

El nombre de sol·licituds de radiologia per 100 visites mèdiques (taula 17) també s'ha incrementat lleugerament respecte a l'any 2001. Es mantenen diferències entre xarxes i entre regions sanitàries que, llevat d'algun cas puntual, són poc importants.

Taula 17. Sol·licituds de radiologia generades per l'atenció primària,* 2002

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹
Lleida ²	36.012	1,9	3.793	1,0	39.805	1,7
Tarragona	49.182	2,5	1.337	1,0	50.519	2,4
Tortosa ³	12.335	1,9	—	—	12.335	1,9
Girona ⁴	72.220	3,6	—	—	72.220	3,6
Costa de Ponent	149.239	3,9	6.040	2,1	155.279	3,7
Barcelonès Nord i Maresme	87.220	4,0	6.653	1,3	93.873	3,5
Centre	206.934	7,6	12.277	2,8	219.211	6,9
Barcelona Ciutat	161.611	3,4	21.568	2,5	183.179	3,2
Total	774.753	3,9	51.668	2,0	826.421	3,6

* Inclou el nombre de sol·licituds de radiologia i el nombre de visites mèdiques (metges generals i pediatres, a més dels odontòlegs en el cas de la xarxa reformada) realitzades durant tot l'any (espontànies, programades i a domicili).

1 Visites mèdiques.

2 Inclou l'EAP Aran.

3 En aquesta regió sanitària la cobertura de la reforma de l'atenció primària és del 100%.

4 Dades no disponibles per a la xarxa no reformada.

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut i Sistemes d'Informació Corporatius de l'Institut Català de la Salut. Data de tancament de la informació: 12 de juny de 2003.

Sol·licituds d'interconsulta

Respecte al nombre de sol·licituds d'interconsulta per 100 visites mèdiques (taula 18), s'ha produït un augment global del valor de l'indicador de 0,9 punts respecte a l'any 2001. Les diferències entre regions sanitàries continuen sent molt notables (rang: 4-10,1) i el valor de l'indicador és superior per al conjunt de la xarxa reformada (8,4 en front de 7,2).

Taula 18. Sol·licituds d'interconsulta a l'atenció especialitzada,* 2002

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹
Lleida ²	69.443	3,6	21.138	5,8	90.581	4,0
Tarragona	121.121	6,1	9.628	5,2	130.749	6,0
Tortosa ³	58.515	9,2	—	—	58.515	9,2
Girona ⁴	156.725	7,9	—	—	156.725	7,9
Costa de Ponent	283.633	7,4	20.025	6,8	303.658	7,3
Barcelonès Nord i Maresme	219.689	9,2	43.337	8,2	263.026	9,1
Centre	499.514	9,5	57.729	8,4	557.243	9,4
Barcelona Ciutat	516.859	10,7	69.968	6,9	586.827	10,1
Total	1.925.499	8,4	221.825	7,2	2.147.324	8,3

* Inclou el nombre de sol·licituds d'interconsulta i el nombre de visites mèdiques (metges generals i pediatres, a més dels odontòlegs en el cas de la xarxa reformada) realitzades durant tot l'any (espontànies, programades i a domicili).

1 Visites mèdiques.

2 Inclou l'EAP Aran.

3 En aquesta regió sanitària la cobertura de la reforma de l'atenció primària és del 100%.

4 Dades no disponibles per a la xarxa no reformada.

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut i Sistemes d'Informació Corporatius de l'Institut Català de la Salut. Data de tancament de la informació: 12 de juny de 2003.

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 19, referida al percentatge d'EAP que s'especifica en cada cas, i s'hi afegeix l'indicador sobre població atesa. Es mantenen les dificultats per obtenir un nivell adequat

d'informació vàlida i agregable sobre les vacunacions infantils, fet que dificulta la interpretació dels resultats. Es destaca l'estabilitat de l'indicador sobre vacunació antigripal (61,4% de la població major de 64 anys) i el baix grau de cobertura de la vacunació antitetànica en la població adulta.

Taula 19. Indicadors de l'avaluació dels objectius bàsics dels contractes d'EAP (xarxa reformada), 2002

Indicador	% d'EAP amb informació disponible	Descripció de l'indicador	Valor
Població atesa	45,0	Població adscrita a les ABS que ha estat atesa al llarg de l'any	75,9%
Vacunació infantil	22,8	Població de 0 a 14 anys que consta en el Registre de vacunacions infantils correctament vacunada	72,0%
Vacunació antitetànica d'adults	60,9	Població major de 14 anys que consta en el Registre de vacunacions d'adults correctament vacunada contra el tètanus	37,2%
Vacunació antigripal de majors de 64 anys	88,9	Població major de 64 anys adscrita correctament vacunada	61,4%
Cobertura ATDOM	84,0	Població major de 64 anys atesa en el Programa ATDOM	6,1%

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut. Data de tancament de la informació: 12 de juny de 2003.

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 20 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 dona 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 2002 han estat 64 els centres hospitalaris que han prestat assistència pública oferint serveis d'hospitalització general aguda (taula 20). D'aquests hospitals, 61 pertanyen a la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP), mentre que els altres tres són hospitals complementaris autoritzats que, malgrat no pertànyer 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 11 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 14.740 (34 llits menys que l'any 2001), la qual cosa representa un decrement percentual del 0,23%. 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.

Dels 14.740 llits, 418 corresponen a serveis de psiquiatria i 54 a UHD.

Hospital psiquiàtric

L'hospital psiquiàtric és el centre hospitalari de tipus monogràfic que, conjuntament amb els serveis de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres sociosani-

taris autoritzats també per a l'internament psiquiàtric, presta atenció als malalts mentals. A part dels recursos necessaris per a l'atenció a pacients en fase aguda, els hospitals psiquiàtrics també disposen d'unitats diferenciades per a l'atenció de pacients subaguts (unitats de subaguts) i per a l'atenció a pacients crònics o residencials (unitats de mitja i llarga estada).

Per descriure els recursos d'internament s'han tingut en compte els 7 hospitals psiquiàtrics monogràfics que actualment hi ha a Catalunya, i 12 centres (comunitats terapèutiques i clíniques d'internament psiquiàtric) que tenen autorització per fer internament psiquiàtric i sociosanitari.

Aquests centres tenen una dotació de 3.778 llits (taula 20), que sumats als 418 llits dels hospitals generals d'aguts, amb servei de psiquiatria, constitueixen una oferta global d'internament psiquiàtric de 4.196 llits. El nombre de llits en els hospitals psiquiàtrics de Catalunya, durant l'any 2002 ha sofert un lleuger increment com a conseqüència de les actuacions pactades en els acords de reordenació dels hospitals psiquiàtrics. En aquest sentit cal destacar, doncs, la posada en funcionament de la nova Unitat de Patologia Dual en alcoholisme i dels llits de subaguts de la Unitat de Crisi per a Adolescents (UCA) de Benito Menni, a Sant Boi de Llobregat (Regió Sanitària Costa de Ponent). En el cas dels llits de mitjana i llarga estada s'ha produït un lleuger increment com a conseqüència de la millora de l'oferta assistencial d'aquest tipus de recurs.

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 167 respecte de l'any 2001, fins a arribar a un nombre total de llits disponibles a les unitats de llarga estada de 5.287 (inclou els 53 llits de les unitats de tractament de la SIDA).

- Unitat de mitja 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 mitja estada-convalescència s'ha incrementat en 69 respecte de l'any 2001, fins a arribar a un nombre total de llits disponibles a les unitats de mitja estada-convalescència de 1.326. S'han de

comptabilitzar com a llits de convalescència, els que corresponen a les unitats funcionals de mitja estada per a persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències. Aquestes unitats estan destinades a l'atenció d'internament de mitja estada per a pacients amb trastorns cognitius, generalment amb demència, en determinats casos, que són: situacions de crisi de la malaltia per estabilitzar els símptomes, avaluació multidisciplinària per arribar a un diagnòstic, o bé requeriments propis de convalescència en pacients amb deteriorament cognitiu.

- Unitat de mitja estada-cures paliatives. És la unitat d'hospitalització que té com a funció oferir tractament paliatiu 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 mitja estada-cures paliatives es manté estable fins arribar a un nombre total de llits disponibles a les unitats de mitja estada-cures paliatives de 349.

- Unitat de mitja estada polivalent. Durant el transcurs de l'any 2001, es van tipificar algunes de les unitats existents com a unitats de convalescència o de cures paliatives, com a unitats de mitja estada polivalent. En aquestes unitats es podien atendre indistintament pacients convalescents o tributaris de cures paliati-

Taula 20. Recursos d'internament, 2002

	Hospitals d'aguts ¹		Centres psiquiàtrics ²		Centres sociosanitaris ³		Total ⁴	
	Centres	Llits	Centres	Llits ⁶	Centres	Llits	Centres	Llits
Lleida	6	769	4	63	6	393	12	1.225
Tarragona	6	1.003	2	1.005	8	520	13	2.528
Tortosa	2	202	0	0	1	250	3	452
Girona	9	1.094	1	320	12	605	17	2.019
Costa de Ponent	10	2.320	4	1.681	17	1.622	24	5.623
Barcelonès Nord i Maresme	6	1.551	2	444	9	730	14	2.725
Centre ⁵	12	2.787	0	0	18	1.329	31	4.116
Barcelona Ciutat	13	5.014	6	265	20	1.736	37	7.015
Total	64	14.740	19	3.778	91	7.185	151	25.703

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 Els serveis d'internament psiquiàtric de la Regió Sanitària Centre es presten en els serveis de psiquiatria dels hospitals d'aguts.

6 No inclou els 352 llits de psiquiatria que estan en els hospitals d'aguts.

ves. Això es va fer en territoris amb poca població tributària i amb unitats de pocs llits per fer més eficient el recurs.

A finals de l'any 2002, el nombre de llits tipificats com de mitja estada polivalent ha estat de 223. Hi ha hagut un increment de 5 llits respecte a la dotació existent l'any 2001.

Els recursos sociosanitaris s'han anat incrementant durant el 2002 respecte del 2001. Aquest augment en la dotació de recursos, comptabilitzats en 243 llits, s'ha produït tot mantenint una constància en les línies de serveis existents, tal com s'ha anat fent en els darrers anys. Al finals de l'any 2002, la dotació sociosanitària pública de recursos d'internament per a tot Catalunya ha estat de 7.185 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 21 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. Els 64 hospitals que presten serveis assistencials d'aguts 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, drogo-dependències, etc.) (taula 21).

Equips d'avaluació integral ambulatoria en geriatria, trastorns cognitius i cures pal·liatives (EAIA)

D'entre les noves accions que s'han realitzat, destaquem el desplegament dels equips d'avaluació integral ambulatoria en geriatria, cures pal·liatives i trastorns cognitius. Aquests equips han de donar resposta al creixent envelliment de la població i a la necessitat que hi hagi una major accessibilitat a la xarxa sociosanitària facilitant les consultes especialitzades. El nombre d'unitats d'avaluació integral ambulatoria és de 34: 9 de geriatria; 7 de cures pal·liatives; 13 de trastorns cognitius més 8 contractades com a UFISS de demències; 5 de polivalent, entès com aquell equip que per les dimensions de la població a atendre no pot ser específic.

Tenint en compte que el tipus d'activitat de les 8 UFISS de demències és superposable a la nova activitat contractada, les dades s'expressen de manera conjunta; per tant el nombre total d'equips d'avaluació integral ambulatoria és de 42.

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 fins als 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 multidisciplinaris, i estan compostos per psiquiatres, psicòlegs, treballadors socials i personal d'infermeria, entre d'altres. L'atenció ambulatoria psiquiàtrica també es presta a les consultes dels CAP II

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.

(contingents de neuropsiquiatria).

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 2001 s'ha mantingut el nombre de CSMA i s'ha incrementat en 6 el nombre de CSMIJ. Això ha comportat també una modificació en el nombre de les consultes perifèriques infantils i juvenils, que

han disminuït en 4 (taula 21).

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 21). Aquests centres poden oferir diferents modalitats de tractament: tractaments lliures de drogues, programes de manteniment amb metadona, programes de manteniment amb antago-

Taula 21. Consulta ambulatoria especialitzada. Distribució de centres per tipus de servei, 2002

	Centres amb consulta ambulatoria especialitzada			Centres amb consulta ambulatoria especialitzada psiquiàtrica			Centres d'atenció i seguiment de drogodependències			
	No hospitalaris ¹	Hospitalaris	Total	CSMIJ	CSMA	Total	Consultes perifèriques			Consultes
							Infantils	Adults	Total	
Lleida	3	6	9	1	6	7	5	2	7	8
Tarragona	4	6	10	3	6	9	2	0	2	2
Tortosa	2	2	4	1	2	3	1	0	1	1
Girona	3	9	12	3	7	10	3	0	3	5
Costa de Ponent	9	10	19	8	12	20	3	0	3	11
Barcelonès Nord i Maresme	6	6	12	6	7	13	0	0	0	6
Centre	15	12	27	9	12	21	8	7	15	12
Barcelona Ciutat	24	13	37	10	16	26	1	1	2	15
Total	66	64	130	41	68	109	23	10	33	60

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.

¹ 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.

nistes, 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.

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 Sanitat i Seguretat Social 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 2002.

La tradició viatgera dels catalans ha fet que l'activitat d'aquests centres hagi estat incrementada cada any des de l'any 1991. Els catalans han anat a tot el món, tant en viatges organitzats com no. Això ha fet que durant els mesos d'estiu i períodes prevacacionals, alguns centres hagin estat col·lapsats per la gran demanda d'atenció de consells i vacunes, per part dels usuaris, abans del viatge.

Per primera vegada l'any 2002 ha estat un any d'estancament, d'aturada de l'increment constant observat els darrers anys, tot i que les ofertes de les agències de viatges i els preus han estat més atractius que mai. Això ha estat degut principalment a dos fets: el primer, els

atemptats de l'11 de setembre a la ciutat de Nova York, que van originar un gran impacte a tot el món i van restringir a partir d'aquesta data el nombre de viatges internacionals. En segon lloc, una certa recessió econòmica observada al primer semestre de l'esmentat any. Tots dos fets han provocat que el nombre de viatgers i les estadístiques de serveis sanitaris als centres no hagin pujat aquest any.

Els centres coordinats pel Departament de Sanitat i Seguretat Social 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).
- Centre de Vacunacions Internacionals de Lleida. Delegació Territorial de Sanitat.

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 i tipus d'hospital de dia

Tipus d'atenció	Recursos		
	Hospital general d'aguts	Centre psiquiàtric	Centre sociosanitari
Oncològica, immunohematològica, d'altres			
Psiquiàtrica			
Sociosanitària			

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

Taula 22. Hospital de dia. Distribució de centres i places per tipus de servei, 2002

	Hospitals de dia en hospitals d'aguts			Hospitals de dia en centres psiquiàtrics		Hospitals de dia en centres sociosanitaris	
	Hospital de dia general ¹	Hospital de dia psiquiàtric		Centres	Places	Centres	Places
		Centres	Places				
Lleida	6	1	29	0	0	4	70
Tarragona	4	1	20	1	30	8	154
Tortosa	2	0	0	0	0	1	20
Girona	9	1	15	1	25	7	141
Costa de Ponent	10	2	24	6	174	13	290
Barcelonès Nord i Maresme	6	3	35	2	41	6	160
Centre	12	10	129	2	30	11	287
Barcelona Ciutat	13	2	35	4	134	8	234
Total	62	20	287	16	434	58	1.356

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

Font: Àrea Sanitària.

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 sociosanitaris.

A la taula 22 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 2002 dels 64 centres hospitalaris que han prestat assistència pública, 62 ofereixen serveis d'hospitalització de dia (taula 22). La majoria d'aquests es dediquen al tractament de pacients oncològics i al dels 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-

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 2002 s'ha incrementat en 83 el nombre de places d'hospital de dia psiquiàtric (per a població adulta i adolescents) i s'han incrementat també en 39 el nombre de places d'hospital de dia psiquiàtric en hospitals generals (indistintament per a població adolescent o població adulta) (taula 22).

Hospitals de dia socio-sanitaris

Són dispositius assistencials en règim diürn per a l'atenció de pacients amb requeriments socio-sanitaris que no necessiten ingrés convencional. L'hospital de dia socio-sanitari és un servei d'assistència interdisciplinària, de predomini sanitari, on el pacient amb malalties i incapacitats físiques o psíquiques acudeix durant el dia per rebre tractament integral i tornar després al seu domicili. El tractament comprèn des de les cures d'infermeria i administració de medicació, 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, o per evitar l'ingrés prematur en un centre socio-sanitari, per ajust i control farmacològic, per avaluació del pacient geriàtric, etc.

Les places d'hospital de dia socio-sanitari s'han incrementat en 119 respecte de l'any 2001, fins arribar a un total de 1.356 places (taula 22).

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)

Aquesta empresa pública, a més de l'atenció continuada domiciliària d'urgència que presta a la ciutat de Barcelona, també és responsable de l'atenció a les emergències, ja siguin domiciliàries o a la via pública, i del transport sanitari urgent.

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'emergència a més del 58% de la població de Catalunya, llevat de la ciutat de Barcelona (27% de la població de Catalunya), que disposa del seu propi servei.

Centre Coordinador d'Urgències i d'Emergències Sanitàries/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. D'altra banda, busca la resposta més adequada segons el problema de salut i els recursos assistencials disponibles en cada moment. No disposa de recursos assistencials propis i, per tant, utilitza els disponibles en l'àmbit geogràfic de les regions sanitàries Costa de Ponent, Centre, Girona, Lleida i Barcelonès Nord i Maresme.

Centre Coordinador Sanitari Tarragona/061

És un servei permanent que assumeix l'atenció directa a l'usuari a través del telèfon 061. Gestiona les demandes d'assistència sanitària fetes pels usuaris, professionals sanitaris i altres institucions, i dona la resposta més adient al problema de salut en cada moment mitjançant els recursos assistencials disponibles en l'àmbit geogràfic de les regions sanitàries Tarragona i Tortosa.

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-se tant el nombre de trasplantaments realit-

zats, com el nombre de centres que incorporen aquesta activitat en la seva pràctica clínica.

Taula 23. Centres autoritzats per fer trasplantaments, 2002

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

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

Font: Àrea Sanitària.

Altres recursos d'atenció especialitzada

D'acord amb les necessitats, s'han anat desenvolupant serveis adreçats a col·lectius específics o al tractament de problemes que requereixen una atenció específica.

Equips de valoració i suport als hospitals d'aguts - Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries que actuen en l'àmbit hospitalari (UFISS)

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

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

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

El nombre d'equips UFISS és de 61, i s'han incrementat en 5, respecte a l'any 2001.

Taula 24. Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada per tipus de servei, 2002

	UFISS	PADES i ETODA	Centres de dia de salut mental				Rehabilitació			CMA	Diàlisi ²
			Adults Centres	Places	Infantils Centres	Places	Hospita-lària	Extrahos-pitalària ¹	Total		
Lleida	3	4	3	59	1	18	6	3	9	3	3
Tarragona	7	6	3	85	0	0	5	8	13	4	3
Tortosa	1	2	1	25	0	0	1	4	5	3	1
Girona	5	7	7	170	0	0	5	7	12	6	4
Costa de Ponent	13	11	11	275	1	68	6	12	18	9	6
Barcelonès Nord i Maresme	9	7	5	140	1	12	5	5	10	5	3
Centre	11	13	10	265	1	23	10	10	20	12	8
Barcelona Ciutat	12	18	18	632	3	123	7	7	14	13	17
Total	61	68	58	1.651	7	244	45	56	101	55	45

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 sociosanitàries.

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

ETODA: equips de teràpia en observació directa ambulatoria.

CMA: cirurgia major ambulatoria.

Font: Àrea Sanitària.

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 aquests.

El nombre total de PADES s'ha incrementat en 4 equips respecte a l'any 2001: a les regions sanitàries de Tarragona, Girona i Costa de Ponent. El nombre total d'equips PADES a finals de l'any 2002 ha estat de 63.

Equips de teràpia en observació directa ambulatoria (ETODA)

Són equips que formen part d'un programa especial per al tractament de la tuberculosi, el qual consisteix en el tractament supervisat directament (teràpia d'observació directa, TOD). La funció d'aquests equips és garantir el correcte acompliment del tractament per part del malalt amb problemàtica social mitjançant la supervisió directa de l'administració de la medicació. El malalt ha de prendre la medicació 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: Barcelona Ciutat, Costa de Ponent, Barcelonès Nord i Maresme i Lleida. El total d'equips ETODA existents a tot Catalunya era de 5 a finals de l'any 2002, sense increment respecte a l'any 2001.

Centres de dia de salut mental

El centre de dia d'atenció psiquiàtrica i salut mental és un espai relacional i terapèutic, de caire 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 2002 ha augmentat en 170 el nombre de places de centres de dia d'adults. Aquest increment inclou la posada en marxa de 5 nous equipaments i l'ampliació de la dotació d'altres centres ja existents.

Pel que fa als centres de dia infantils s'ha produït un descens en el nombre de places i de centres atès que un

d'ells (a la regió Centre) ha passat a atendre població adulta (taula 24).

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, que forma part de l'annex de proves de suport diagnòstiques del contracte hospitalari, i la neurològica, que per la seva complexitat i especificitat es considera un programa d'especial interès del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

El 70% dels centres que realitzen assistència sanitària pública (hospitals) fan sessions de rehabilitació convencional. Hi ha 56 serveis de rehabilitació extrahospitalària entre els CAP II de l'ICS i els centres contractats pel CatSalut 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 2002 de 55, 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 man-

tingut 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 les altes convencionals i intervencions de cirurgia major ambulatoria s'ha utilitzat el registre del CMBDAH.

Del total de 847.178 notificacions dels hospitals d'aguts, 713.296 corresponen a hospitals de la XHUP. El creixement respecte a l'any anterior (696.641) s'explica, en gran part, per l'augment de l'activitat de cirurgia major ambulatoria i per la compra selectiva i addicional de procediments en llista d'espera. El 93,6% dels episodis atesos als hospitals de la XHUP és finançat pel CatSalut. Les altes restants són finançades majoritàriament per entitats d'assegurança lliure i per asseguradores d'accident (gràfic 5).

Del total de 847.178 notificacions dels hospitals d'aguts, 675.992 estan finançades pel CatSalut. S'han inclòs les altes finançades pel CatSalut notificades per l'Espitau Val d'Aran. El 98,7% d'aquesta activitat correspon als 61 hospitals de la XHUP i l'1,3% restant, a 10 altres hospitals privats que presten serveis d'hospitalització general aguda finançada pel CatSalut.

S'analitzen en detall les 675.992 altes finançades pel CatSalut, 576.899 de les quals corresponen a hospitalització convencional (85,3%) i 99.093 a intervencions de cirurgia major ambulatoria (14,7%). L'activitat de cirurgia major ambulatoria ha experimentat un creixement del 14,6%.

Taula 25. Distribució i estada mitjana de les altes en hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut, 2002

	Altes ¹	%	Estada mitjana (dies)
Lleida	34.588	5,1	6,5
Tarragona	49.821	7,4	5,4
Tortosa	10.527	1,6	6,1
Girona	58.763	8,7	4,9
Costa de Ponent	117.986	17,5	5,9
Barcelonès Nord i Maresme	67.726	10,0	6,5
Centre	138.090	20,4	5,5
Barcelona Ciutat	198.491	29,4	6,0
Total	675.992	100,0	5,8

¹ Altes: totes les altes convencionals 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 ha passat de 6,2 a 5,8 dies, sobretot a causa de l'increment de l'activitat de cirurgia major ambulatoria.

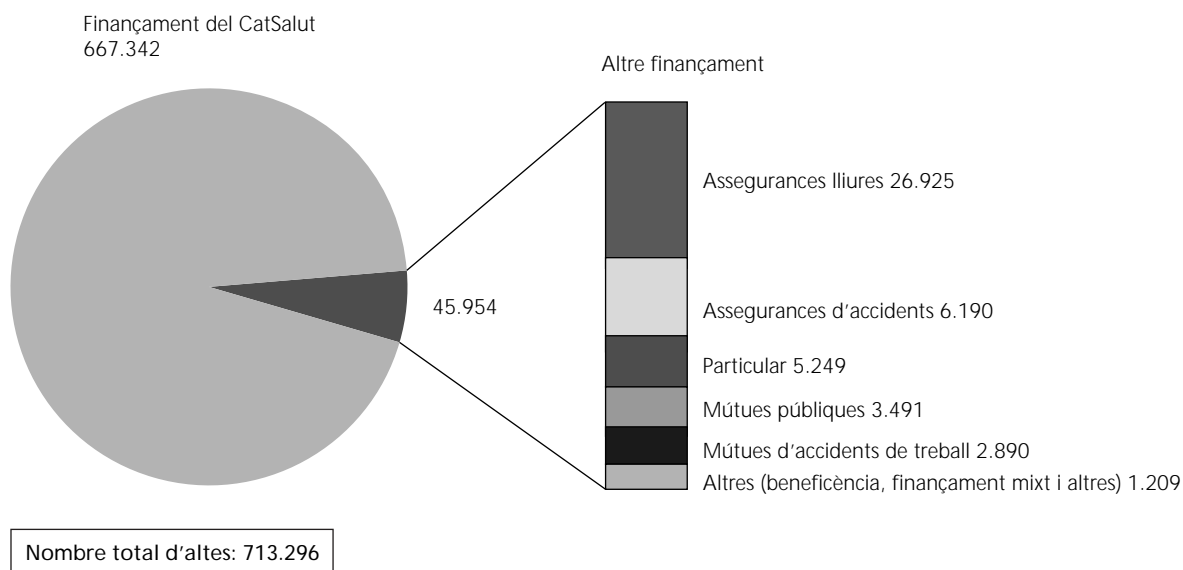
El 52,3% de les altes correspon a dones i el 47,7%, a homes. Els grups d'edat més freqüents són els compresos entre 65 i 84 anys (36,2% de les altes, de les quals el 20,3% correspon a malalts d'entre 70 i 79 anys), els menors de 5 anys (6,8% de les altes) i el grup de 30 a 34 anys, sobretot dones (5,9% de les altes).

Com es pot veure a la taula 26, la majoria dels pacients són atesos als hospitals de la seva regió sanitària, sobretot a les regions Barcelona Ciutat (93,4%), Tarragona (91,8%) i Girona (91,1%). Les regions amb menor proporció de malalts atesos a la pròpia regió són Barcelonès Nord i Maresme (79,3%) i Tortosa (77,5%).

Hi ha un 1,4% de pacients residents fora de Catalunya i un 0,3% de pacients amb residència desconeguda. La taxa bruta d'hospitalització per 1.000 habitants corresponent a Catalunya és del 104,7. Les taxes brutes per regió sanitària són: Lleida (103,3), Tarragona (107,5), Tortosa (97,0), Girona (111,7), Costa de Ponent (99,4), Barcelonès Nord i Maresme (111,2), Centre (111,1) i Barcelona Ciutat (97,6).

A la taula 27 es detallen els 25 motius d'ingrés més freqüents, amb l'estada mitjana, la mitjana d'edat i la distribució per sexe. Aquests motius d'ingrés suposen el 45,5% del total d'altes.

Gràfic 5. Distribució de les altes dels hospitals generals d'aguts de la XHUP segons el finançament, 2002



Font: CMBDAH.

Taula 26. 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, 2002

Regió sanitària de l'hospital	Regió sanitària de residència												Total
	Lleida	Tarragona	Tortosa	Girona	Costa de Ponent	Barcelonès		Centre	Barcelona Ciutat	Fora de Catalunya		Total	
						Nord i Maresme	Dolsona			Desconeguda			
Lleida	31.506 87,9%	52 0,1%	4 0,0%	10 0,0%	69 0,1%	35 0,0%	212 0,1%	112 0,1%	2.533 26,4%	55 2,5%	34.588 5,1%		
Tarragona	110 0,3%	46.269 91,8%	1.676 12,7%	20 0,0%	196 0,2%	36 0,0%	165 0,1%	222 0,2%	767 8,0%	360 16,6%	49.821 7,4%		
Tortosa	3 0,0%	59 0,1%	10.233 77,5%	— 0,0%	20 0,0%	6 0,0%	28 0,0%	33 0,0%	137 1,4%	8 0,4%	10.527 1,6%		
Girona	13 0,0%	14 0,0%	3 0,0%	56.244 91,1%	76 0,1%	1.011 1,3%	187 0,1%	366 0,2%	730 7,6%	119 5,5%	58.763 8,7%		
Costa de Ponent	1.713 4,8%	1.711 3,4%	439 3,3%	799 1,3%	101.520 83,7%	1.720 2,2%	3.067 2,0%	5.978 4,1%	934 9,7%	105 4,8%	117.986 17,5%		
Barcelonès Nord i Maresme	81 0,2%	107 0,2%	31 0,2%	834 1,4%	487 0,4%	62.427 79,3%	1.220 0,8%	1.894 1,3%	439 4,6%	206 9,5%	67.726 10,0%		
Centre	181 0,5%	111 0,2%	30 0,2%	1.071 1,7%	2.303 1,9%	526 0,7%	131.713 84,4%	1.045 0,7%	351 3,7%	759 34,9%	138.090 20,4%		
Barcelona Ciutat	2.233 6,2%	2.078 4,1%	790 6,0%	2.780 4,5%	16.690 13,8%	12.963 16,5%	19.484 12,5%	137.191 93,4%	3.720 38,75	562 25,9%	198.491 29,4%		
Total	35.840 100,0%	50.401 100,0%	13.206 100,0%	61.758 100,0%	121.361 100,0%	78.724 100,0%	156.076 100,0%	146.841 100,0%	9.611 100,0%	2.174 100,0%	675.992 100,0%		

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

Residents a Catalunya 664.207 98,3%
 Residents a fora de Catalunya 9.611 1,4%
 Residència desconeguda 2.174 0,3%
Total 675.992 100,0%

Font: CMBDAH.

Taula 27. 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), 2002

	GRD		Altes	%	% acu- mulat	Estada mitjana (dies)	Edat (anys)	% homes	% dones	2001
Procediments sobre cristal·li	39	Quirúrgic	47.118	7,0	7,0	0,3	74,4	40,8	59,2	1
Part vaginal	372-375	Mèdic	36.427	5,4	12,4	3,1	29,9	0,0	100,0	2
Malaltia pulmonar obstructiva crònica	88	Mèdic	20.008	3,0	15,3	8,2	73,5	78,0	22,0	4
Procediments sobre hèrnia	159-163	Quirúrgic	18.383	2,7	18,0	2,3	52,9	75,0	25,0	3
Esofagitis, gastroenteritis, miscel·lània aparell digestiu	182-184	Mèdic	15.742	2,3	20,4	5,3	57,4	47,8	52,2	5
Bronquitis/asma	96-98	Mèdic	14.473	2,1	22,5	4,8	65,2	44,1	55,9	7
Insuficiència cardíaca, xoc	127	Mèdic	14.378	2,1	24,6	8,2	77,8	43,0	57,0	6
Procediments de reinserció articulació / membre major EEII	209/485	Quirúrgic	12.436	1,8	26,5	12,3	72,5	31,1	68,9	9
Pneumònia simple / pleuritis	89-91	Mèdic	12.430	1,8	28,3	8,0	60,2	62,2	37,8	8
Procediments sobre úter i annexos, no per malignitat	358-359	Quirúrgic	11.009	1,6	29,9	3,6	50,0	0,0	100,0	10
Lligadura i esquinçament de venes	119	Quirúrgic	10.796	1,6	31,5	0,8	51,7	27,0	73,0	11
Trastorns cerebrovasculars, excepte isquèmia transitòria	14	Mèdic	9.985	1,5	33,0	10,3	73,4	52,9	47,1	12
Infecció de ronyó / vies urinàries	320-322	Mèdic	9.359	1,4	34,4	5,9	53,0	39,6	60,4	13
Cesària	370-371	Quirúrgic	9.161	1,4	35,8	6,3	30,9	0,0	100,0	14
Nadó a terme amb problemes	389-390	Mèdic	7.212	1,1	36,8	4,7	0,1	53,1	46,9	18
Colecistectomia	195-198/493-494	Quirúrgic	7.123	1,1	37,9	6,0	59,2	37,3	62,7	15
Trastorn circulatori amb infart agut de miocardi	121-123	Mèdic	6.532	1,0	38,8	9,8	70,8	65,7	34,3	19
Procediments anals i d'estoma	157-158	Quirúrgic	6.214	0,9	39,8	2,2	48,3	60,5	39,5	17
Implantació de marcapàs card. perm. s/IAM/insuf. card./xoc	116	Quirúrgic	6.076	0,9	40,7	6,3	68,5	69,8	30,2	27
Alliberament del canal carpí	6	Quirúrgic	5.904	0,9	41,5	0,3	54,7	18,7	81,3	23
Hemorràgia gastrointestinal	174-175	Mèdic	5.778	0,9	42,4	6,2	67,9	60,1	39,9	21
Avortament amb dilatació, curetatge o histerotomia	381	Quirúrgic	5.398	0,8	43,2	1,1	31,7	0,0	100,0	28
Trastorn circulatori excepte IAM amb cateterisme cardíac	124-125	Mèdic	5.378	0,8	44,0	6,2	63,0	67,6	32,4	25
Procediments quirúrgics del peu	225	Quirúrgic	5.359	0,8	44,8	2,4	56,5	17,8	82,2	26
<i>Angor pectoris</i>	140	Mèdic	5.057	0,7	45,5	6,3	71,2	60,0	40,0	24

Font: CMBDAH.

Taula 28. 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, 2002

Regió sanitària de l'hospital	Regió sanitària de residència											Total
	Lleida	Tarragona	Tortosa	Girona	Costa de Ponent	Barcelonès Nord i Maresme		Centre	Barcelona Ciutat	Fora de Catalunya	Desconeguda	
Lleida	93,2% 882	0,1% 1	0,0% 0	0,1% 1	0,3% 11	0,0% 1	0,1% 4	0,1% 4	0,1% 4	18,8% 32	0,6% 2	4,6% 938
Tarragona	0,0% 0	91,2% 1.028	71,8% 140	0,1% 1	1,4% 52	0,1% 2	0,1% 3	0,1% 3	0,1% 8	2,4% 4	20,3% 64	6,4% 1.302
Tortosa	0,0% 0	0,1% 1	15,9% 31	0,0% 0	0,0% 0	0,0% 0	0,0% 0	0,0% 0	0,0% 1	0,6% 1	0,0% 0	0,2% 34
Girona	0,6% 6	0,1% 1	0,0% 0	93,3% 1.571	0,1% 2	0,8% 18	0,1% 4	0,1% 4	0,2% 10	4,7% 8	7,9% 25	8,1% 1.645
Costa de Ponent	2,2% 21	3,9% 44	6,7% 13	3,0% 50	85,2% 3.076	3,2% 75	11,4% 486	11,4% 486	16,5% 947	11,2% 19	33,3% 105	23,7% 4.836
Barcelonès Nord i Maresme	0,2% 2	0,1% 1	0,0% 0	0,3% 5	0,1% 4	82,2% 1.903	4,0% 172	4,0% 172	0,9% 49	3,5% 6	5,7% 18	10,6% 2.160
Centre	0,6% 6	0,1% 1	0,0% 0	0,8% 13	2,5% 92	1,6% 37	76,6% 3.271	76,6% 3.271	1,4% 79	13,5% 23	11,7% 37	17,5% 3.559
Barcelona Ciutat	3,1% 29	4,4% 50	5,6% 11	2,6% 43	10,4% 375	12,1% 280	7,8% 333	7,8% 333	80,9% 4.643	45,3% 77	20,3% 64	29,0% 5.905
Total	100,0% 946	100,0% 1.127	100,0% 195	100,0% 1.684	100,0% 3.612	100,0% 2.316	100,0% 4.273	100,0% 4.273	100,0% 5.741	100,0% 170	100,0% 315	100,0% 20.379
Residents a Catalunya	19.894	97,6%										
Residents fora de Catalunya	170	0,8%										
Residència desconeguda	315	1,5%										
Total	20.379											

Font: CMBDAH.

Taula 29. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts per regió sanitària, 2002

	Hospitals psiquiàtrics				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 ¹	—	—	—	—	886	16,4	52	5,9	938	15,8
Tarragona	965	16,8	131	76,5	—	—	206	9,2	1.302	21,6
Tortosa ¹	—	—	—	—	—	—	34	3,7	34	3,7
Girona	1.307	17,2	—	—	181	10,8	157	5,8	1.645	15,4
Costa de Ponent	3.151	20,2	581	68,5	1.004	18,2	100	7,0	4.836	25,3
Barcelonès Nord i Maresme	1.275	14,6	282	69,3	491	15,5	112	6,2	2.160	21,5
Centre ¹	—	—	—	—	3.269	14,4	290	6,2	3.559	13,7
Barcelona Ciutat	2.129	21,9	398	68,7	2.859	12,7	519	4,1	5.905	19,0
Total	8.827	19,0	1.392	69,5	8.690	14,5	1.470	5,8	20.379	19,6

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.

Els hospitals psiquiàtrics van iniciar la notificació de la seva activitat al CMDDAH l'any 1995 i després de dos anys, quan el procediment ha esdevingut sistemàtic i exhaustiu, se n'ha unificat la validació i l'anàlisi. D'aquesta manera s'obté un conjunt homogeni d'informació per a cada alta, sigui quin sigui l'hospital on ha estat atès el pacient. L'any 1997, per primera vegada, es va oferir informació de tota l'hospitalització psiquiàtrica que es generava a Catalunya.

Els serveis hospitalaris d'atenció psiquiàtrica estan sectoritzats, per tal de garantir l'accés equitatiu dels ciutadans als diferents recursos. Aquesta sectorització dels serveis és, de fet, un element clau de la planificació sanitària. La taula 28 mostra el comportament real d'aquesta sectorització. Així doncs es pot veure que, de mitjana, el 77,29% de les altes es generen en els hospitals de la mateixa regió sanitària on resideix el pacient, llevat de les regions sanitàries que utilitzen els recursos d'altres regions sanitàries properes, com és el cas de Tortosa, Centre o Barcelona Ciutat. Això és el que explica, en certa manera, que el 71,8% de les altes generades pels pacients de la Regió Sanitària Tortosa s'hagin fet en hospitals de la Regió Sanitària Tarragona, i que els residents de la ciutat de Barcelona generin el 16,5% de les altes psiquiàtriques de la Regió Sanitària Costa de Ponent.

La taula 29 conté, d'una banda, les altes generades pels hospitals psiquiàtrics, tot diferenciant les altes d'aguts i les de subaguts, i de l'altra, les altes amb un diagnòstic principal psiquiàtric generades en hospitals generals, tinguin o no servei de psiquiatria, amb detall de la mitjana d'edat dels pacients per a cadascuna de les tipologies hospitalàries. Les altes generades en les unitats d'aguts dels hospitals psiquiàtrics tenen una estada mitjana de 19 dies, i les generades a les unitats de subaguts, és de 69,5 dies.

Si es comparen aquestes dades amb les de l'any anterior es pot observar que continua la tendència de disminució de l'estada mitjana de les unitats d'aguts dels hospitals psiquiàtrics, que ha passat de 20,04 dies a 19 dies. També s'evidencia la tendència d'increment de l'estada mitjana dels hospitals generals que tenen servei de psiquiatria (es passa de 14,30 dies als 14,5 dies l'any 2002).

Per altra banda, malgrat que el nombre d'altes generades a les unitats de subaguts ha disminuït lleugerament (es passa de 1.434 altes a 1.392 altes) això no ha afectat negativament l'estada mitjana d'aquestes unitats, que també ha disminuït en gairebé 10 dies (es passa de 78,91 dies a 69,5).

Taula 30. 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, 2002

	Altes d'hospitals psiquiàtrics	Altes psiquiàtriques d'hospitals generals	Total
Nombre d'altes	10.219	10.160	20.379
Homes	5.522 (54,0)	5.484 (53,9)	11.006
Mitjana d'edat (anys)	40,9	43,8	42,3
Estada mitjana d'aguts (dies)	19,0	14,5	16,7
Estada mitjana de subaguts (dies)	69,5	—	69,5

Font: CMBDAH i CMBDSM

Les altes dels hospitals generals inclouen aguts i subaguts.

Taula 31. 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), 2002

Diagnòstic (codi CIM-9-MC)	Altes d'hospitals psiquiàtrics		Altes psiquiàtriques d'hospitals generals		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Trastorns esquizofrènics (295)	3.320	30,94	1.257	13,1	4.577	22,5
Psicosis afectives (296)	1.955	18,22	1.360	14,2	3.315	16,3
Síndrome de dependència de l'alcohol (303)	478	4,45	1.192	12,4	1.670	8,2
Trastorns de la personalitat (301)	1.125	10,48	490	5,1	1.615	7,9
Trastorns neuròtics (300)	622	5,80	755	7,9	1.377	6,8
Altres psicosis no orgàniques (298)	732	6,82	398	4,2	1.130	5,5
Drogodependència (304)	196	1,83	863	9,0	1.059	5,2
Reacció d'adaptació (309)	519	4,84	269	2,8	788	3,9
Condicions psicòtiques orgàniques senils i presenils (290)	120	1,12	373	3,9	493	2,4
Abús no dependent de drogues (305)	280	2,61	212	2,2	492	2,4

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

Font: CMBDAH.

A la taula 31 es presenta la distribució de les altes d'acord amb les deu categories diagnòstiques més freqüents, segons la CIM-9-MC, 2002. Com en els darrers anys, les tres malalties mentals amb més impacte en l'hospitalització a Catalunya són els trastorns esquizofrènics, les psicosis afectives i la síndrome de dependència de l'alcohol. 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 representa un 30,94% de les altes, i són el primer diagnòstic, mentre que als hospitals generals representen un 13,1% i són el segon diagnòstic. El primer diagnòstic dels hospitals generals són les psicosis afectives, amb un 14,2%.

Pel que fa a l'àmbit sociosanitari, en la memòria 2002 s'inclou, a més de l'activitat, un paràmetre de circumstància a l'alta, per a tots i cada un dels serveis assistencials. Aquest paràmetre permet incorporar una millora en el coneixement de les característiques dels diferents serveis. El paràmetre que s'ha escollit és el que s'ha considerat més interessant per a cada recurs.

Taula 32. Visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental, 2002

	Pacients atesos	Primeres visites	Visites successives	Visites per a tractament ¹	Visites d'infermeria i treball social	Altres visites ²	Total visites	Centres notificadors
Adults								
Lleida	3.595	958	8.055	5.324	4.200	841	19.378	2
Tarragona	14.837	5.551	29.641	7.354	13.584	6.214	62.344	6
Tortosa	3.251	1.209	8.260	1.744	1.311	731	13.255	2
Girona	9.472	2.859	19.832	7.268	7.133	3.728	40.820	7
Costa de Ponent	29.431	10.252	61.237	23.737	32.515	21.168	148.909	10
Barcelonès Nord i Maresme	15.739	6.210	36.640	17.760	10.267	3.939	74.816	6
Centre	27.440	9.339	69.155	20.521	19.846	13.790	132.651	12
Barcelona Ciutat	35.678	11.183	94.018	72.471	51.875	17.053	246.600	15
Total	139.443	47.561	326.838	156.179	140.731	67.464	738.773	60
Infantils								
Lleida	2.219	965	6.328	8.860	1.405	43	17.601	1
Tarragona	3.946	1.769	2.281	10.652	225	1.267	16.194	3
Tortosa ³	0	0	0	0	0	0	0	1
Girona	1.696	604	2.068	4.470	507	1.317	8.966	3
Costa de Ponent	7.229	3.432	21.175	22.513	904	3.006	51.030	8
Barcelonès Nord i Maresme	3.888	1.574	4.728	8.310	558	5.470	20.640	4
Centre	6.028	3.146	21.314	8.871	652	4.683	38.666	6
Barcelona Ciutat	6.081	2.207	15.819	32.929	1.609	6.647	59.211	9
Total	31.087	13.697	73.713	96.605	5.860	22.433	212.308	35
Totals								
Lleida	5.814	1.923	14.383	14.184	5.605	884	36.979	3
Tarragona	18.783	7.320	31.922	18.006	13.809	7.481	78.538	9
Tortosa	3.251	1.209	8.260	1.744	1.311	731	13.255	3
Girona	11.168	3.463	21.900	11.738	7.640	5.045	49.786	10
Costa de Ponent	36.660	13.684	82.142	46.250	33.419	24.174	199.939	18
Barcelonès Nord i Maresme	19.627	7.784	41.368	26.070	10.825	9.409	95.456	10
Centre	33.468	12.485	90.469	29.392	20.498	18.473	171.317	18
Barcelona Ciutat	41.759	13.390	109.837	105.400	53.484	23.700	305.811	24
Total	170.530	61.258	400.551	252.784	146.591	89.897	951.081	95

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 El CSMIJ de Tortosa ha notificat l'activitat conjuntament amb els CSMIJ de Tarragona.

Font: CMBDSM.

Taula 33. Alguns paràmetres dels pacients atesos als centres de salut mental, 2002

	Adults	Infantils	Total
Nombre de pacients atesos	139.443	31.087	170.530
Homes	52.637 (37,7%)	18.361 (59,06%)	70.998
Mitjana d'edat (anys)	45,95	11,06	39,85

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.

Taula 34. Distribució de les deu categories diagnòstiques, segons la CIM-9-MC, més freqüents a les consultes ambulatories psiquiàtriques, 2002

Diagnòstic (codi CIM-9-MC)	Homes	%	Dones	%	Total	%
Adults						
Trastorns neuròtics (300)	11.603	23,4	28.900	35,4	40.503	30,8
Reacció d'adaptació (309)	7.850	15,8	15.994	19,6	23.844	18,2
Psicosis afectives (296)	6.960	14,0	13.292	16,3	20.252	15,4
Trastorns esquizofrènics (295)	7.831	15,8	4.970	6,1	12.801	9,7
Trastorns de la personalitat (301)	2.938	5,9	3.784	4,6	6.722	5,1
Trastorn depressiu no classificat (311)	830	1,7	1.759	2,2	2.589	2,0
Altres psicosis no orgàniques (298)	1.112	2,2	1.195	1,5	2.307	1,8
Estats paranoides (297)	946	1,9	1.242	1,5	2.188	1,7
Trastorn de la conducta no classificat (312)	782	1,6	277	0,3	1.059	0,8
Síndrome de dependència de l'alcohol (303)	547	1,1	185	0,2	732	0,6
Infantils						
Reacció d'adaptació (309)	3.289	19,9	2.851	24,8	6.140	21,9
Trastorns neuròtics (300)	2.208	13,4	2.183	19,0	4.391	15,7
Trastorn emocional de la infància (313)	2.372	14,3	1.565	13,6	3.937	14,0
Síndrome hipercinètica de la infància (314)	1.612	9,7	352	3,1	1.964	7,0
Trastorns de la personalitat (301)	1.151	7,0	583	5,1	1.734	6,2
Retards específics del desenvolupament (315)	1.017	6,2	532	4,6	1.549	5,5
Trastorn de la conducta no classificat (312)	1.098	6,6	410	3,6	1.508	5,4
Psicosi originada en la infància (299)	302	1,8	86	0,7	388	1,4
Reacció aguda a l'estrès (308)	167	1,0	189	1,6	356	1,3
Retard mental lleu (317)	139	0,8	71	0,6	210	0,7
Totals						
Trastorns neuròtics (300)	13.811	20,9	31.083	33,4	44.894	28,2
Reacció d'adaptació (309)	11.139	16,8	18.845	20,2	29.984	18,8
Psicosis afectives (296)	7.066	10,7	13.387	14,4	20.453	12,8
Trastorns esquizofrènics (295)	7.902	11,9	5.012	5,4	12.914	8,1
Trastorns de la personalitat (301)	4.089	6,2	4.367	4,7	8.456	5,3
Trastorns de la infància (313)	2.414	3,6	1.637	1,8	4.051	2,5
Trastorn depressiu no classificat (311)	863	1,3	1.787	1,9	2.650	1,7
Trastorn de la conducta no classificat (312)	1.880	2,8	687	0,7	2.567	1,6
Altres psicosis no orgàniques (298)	1.163	1,8	1.216	1,3	2.379	1,5
Estats paranoides (297)	953	1,4	1.246	1,3	2.199	1,4

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 socio sanitari, el nombre de pacients atesos en llits de llarga estada (taula 35) durant el 2002 ha estat de 12.834, i s'ha incrementat en un 7,85% respecte a l'any 2001. Aquest increment d'activitat ve determinat per l'augment de llits de llarga estada, així com per la disminució de l'estada mitjana en la majoria de les regions sanitàries que en el conjunt de Catalunya és de 174,5 dies. En aquesta activitat estan comptabilitzades les estades generades per l'atenció a malalts amb diagnòstic de sida. El paràmetre de circumstància a l'alta escollit ha estat la derivació a

residència social en aquells casos en què el retorn a domicili no és possible. El percentatge global per a Catalunya és del 11,2%.

El nombre de pacients atesos en llits de convalescència (taula 36) durant el 2002 ha estat de 12.074, que representa un increment del 16,53% respecte a l'any anterior. L'estada mitjana va ser de 40,8 dies, i ha disminuït en 2,8 dies respecte a l'any 2001. El paràmetre de circumstància a l'alta escollit, en el cas de l'internament a convalescència, és el retorn al domicili, que dona un percentatge del 60,2%.

Taula 35. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio sanitari en recursos de llarga estada,* 2002

	Pacients atesos ¹	Pacients donats d'alta	% de circumstància a l'alta a R. Social	Estada mitjana ² (dies)
Lleida	698	401	12,5%	143,8
Tarragona	801	482	11,3%	154,2
Tortosa	497	305	5,9%	234,8
Girona	934	470	7,2%	184,1
Costa de Ponent	2.704	1.228	7,2%	285,9
Barcelonès Nord i Maresme	1.261	797	8,8%	121,7
Centre	2.635	1.864	9,4%	130,4
Barcelona Ciutat	3.299	2.264	17,0%	168,1
Total	12.829	7.811	11,2%	174,5

* 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 36. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio sanitari en recursos de convalescència, 2002

	Pacients atesos ¹	Pacients donats d'alta	% de circumstància a l'alta a domicili	Estada mitjana ² (dies)
Lleida	409	372	57,5%	53,8
Tarragona	837	727	61,6%	57,3
Tortosa	399	389	69,4%	38,8
Girona	484	421	55,3%	36,2
Costa de Ponent	1.763	1.645	64,9%	31,9
Barcelonès Nord i Maresme	1.091	994	50,8%	43,3
Centre	3.503	3.283	62,0%	30,6
Barcelona Ciutat	3.588	3.053	58,1%	51,1
Total	12.074	10.884	60,2%	40,8

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 37) durant el 2002 ha estat de 5.085, amb un increment del 10% que correspon a una disminució de l'estada mitjana. L'estada mitjana dels pacients donats d'alta ha estat de 21,9 dies. La circumstància d'alta escollida ha estat l'alta per defunció, amb un percentatge del 71,7%.

Finalment, pel que fa al recurs de mitja estada polivalent, el nombre de pacients atesos en aquestes unitats, en aquest exercici 2002, ha estat de 2.161. L'estada mitjana corresponent als pacients donats d'alta ha estat de 34,6 dies (taula 38). Aquesta estada mitjana ens indica que és un recurs que s'utilitza indistintament tant per a convalsència com per a cures pal·liatives. L'activitat és molt similar a la de l'any 2001 i és a causa d'un increment de l'estada mitjana en 2,7 dies, increment produït per la consolidació del recurs. El paràmetre escollit de circumstància a l'alta ha estat el de retorn al domicili, que representa el 56,3%.

De totes les altes dels hospitals d'aguts, 1.437 corresponen a pacients d'unitats hospitalàries de desintoxica-

ció (UHD). L'estada mitjana d'aquestes altes és de 10 dies.

La majoria de pacients que ingressen per desintoxicació hospitalària són homes (75,99%) i el grup d'edat que acumula més altes per aquest motiu és el de 30 a 39 anys (taula 39).

L'alcohol i l'heroïna són les drogues que representen el motiu més freqüent d'internament hospitalari per desintoxicació (taula 40).

El nombre total d'urgències en els hospitals d'aguts s'ha incrementat un 1,6% respecte a l'activitat realitzada l'any 2001. Per regions sanitàries, els increments més significatius s'han produït a Girona, amb un percentatge d'increment del 3,4, i a Tarragona i Tortosa, totes dues amb un percentatge d'increment del 2,8% (taula 41).

Taula 37. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de cures pal·liatives, 2002

	Pacients atesos ¹	Pacients donats d'alta	% defunció	Estada mitjana ² (dies)
Lleida	300	274	82,1%	25,2
Tarragona	241	225	60,0%	33,7
Tortosa	166	163	73,0%	24,4
Girona	367	349	42,1%	19,3
Costa de Ponent	943	901	73,7%	14,5
Barcelonès Nord i Maresme	285	267	76,4%	22,1
Centre	1.696	1.499	72,4%	18,9
Barcelona Ciutat	1.087	992	77,4%	30,0
Total	5.085	4.670	71,7%	21,9

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 38. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio sanitari en recursos de mitja estada polivalent, 2002

	Pacients atesos ¹	Pacients donats d'alta	% de circumstància a l'alta a domicili	Estada mitjana ² (dies)
Lleida	76	64	40,6%	58,0
Tarragona	371	346	46,2%	42,7
Tortosa	0	0	—	0,0
Girona	400	352	54,3%	34,1
Costa de Ponent	340	305	76,7%	36,4
Barcelonès Nord i Maresme	347	338	61,2%	18,5
Centre	627	581	51,6%	36,1
Barcelona Ciutat	0	0	—	—
Total	2.161	1.986	56,3%	34,6

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 39. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2002

Edat	Homes		Dones		Total	
	Altes	%	Altes	%	Altes	%
Menys de 15 anys	1	0,1	0	0,0	1	0,1
15-19 anys	8	0,7	1	0,3	9	0,6
20-24 anys	42	3,8	26	7,5	68	4,7
25-29 anys	143	13,1	39	11,3	182	12,7
30-34 anys	246	22,5	64	18,6	310	21,6
35-39 anys	255	23,4	68	19,7	323	22,5
40-44 anys	158	14,5	57	16,5	215	15,0
45-49 anys	104	9,5	40	11,6	144	10,0
50-54 anys	73	6,7	21	6,1	94	6,5
55-59 anys	35	3,2	18	5,2	53	3,7
60 anys o més	27	2,5	11	3,2	38	2,6
Total	1.092	100,0	345	100,0	1.437	100,0

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida.

Taula 40. Altes per desintoxicació hospitalària segons la droga principal, 2002

	Altes	%
Heroïna	268	18,6
Cocaïna	217	15,1
Cannabis	2	0,1
Tabac	4	0,3
Alcohol	662	46,1
Altres	284	19,8
Total	1.437	100,0

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida.

Activitat de consulta ambulatoria especialitzada

Dels 11.336.406 de visites de consulta ambulatoria especialitzada de tipus general, el 75,8% corresponen a les visites de consultes externes finançades als hospitals d'aguts i la resta (24,2%), 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 (taula 42) també inclou tota l'activitat relacionada amb la integració d'especialitats.

El CatSalut ha implantat el conjunt mínim bàsic de dades dels centres de salut mental (CMBDCSM) i el primer de gener de 1998 va començar la notificació obligatòria trimestral. D'aquesta manera totes les entitats proveïdores que presten serveis d'atenció psiquiàtrica ambulatoria amb finançament públic han de notificar l'activitat assistencial que presten als pacients que atenen. El CMBDCSM està centrat en el pacient com a nucli receptor de totes les accions sanitàries 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.

Malgrat això, actualment encara no es disposa d'una notificació al 100% dels centres que conformen la xarxa de salut mental. Fins a l'any 2002 han notificat al CMBDCSM el 87,15% dels centres, que es distribueixen de la manera següent: 88,23%, CSMA, i 85,36%, CSMIJ.

Taula 41. Distribució del nombre d'urgències ateses als hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2002

	Urgències	%
Lleida ¹	104.779	3,3
Tarragona	224.220	7,1
Tortosa	40.586	1,3
Girona	293.781	9,3
Costa de Ponent ²	610.018	19,3
Barcelonès Nord i Maresme	385.625	12,2
Centre	805.366	25,4
Barcelona Ciutat	700.136	22,1
Total	3.164.511	100,0

Font: regions sanitàries.

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

2 A l'Hospital Sant Antoni Abat només es contracta urgències.

La taula 32 presenta els resultats que es deriven de la notificació realitzada durant l'any 2002 dels 95 centres (60, CSMA, i 35, CSMIJ) que han tramès sistemàticament la seva informació. Per al total de Catalunya, i separadament 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 manera desagregada, segons el recurs assistencial.

La taula 33 presenta la distribució dels pacients atesos als centres de salut mental ambulatoris. La taula 34 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 sexe. Així mateix es pot veure de forma específica el detall de la distribució de les 10 categories diagnòstiques més freqüents en els CSMA i els CSMIJ, segons la CIM-9-MC.

Com en el cas de la desintoxicació hospitalària, l'alcohol i l'heroïna són les principals causes d'inici de tractament ambulatori per a la dependència de les drogues (taula 43).

El 31 de desembre de 2002 hi havia 1.067 usuaris en PMM en centres penitenciaris i 7.878 en centres de la XAD.

En general, s'ha observat un lleuger augment de l'activitat desenvolupada en els CAS paral·lel a l'increment del nombre d'usuaris atesos (taula 44).

L'activitat de cirurgia menor ambulatoria realitzada l'any 2002 als hospitals de la XHUP s'ha incrementat respecte a l'activitat de l'any 2001 un 1,4%. Per regions sanitàries, existeix una gran variabilitat en el creixement d'aquesta activitat: destaca el decrement del 3,8% produït a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat i l'increment del 8,9% de la Regió Sanitària Lleida en relació amb l'any 2001 (taula 45).

Taula 42. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada, 2002

	Consultes externes		
	als hospitals ¹	Altres ²	Total
Lleida ³	438.200	131.600	569.800
Tarragona	710.377	119.621	829.998
Tortosa	156.876	40.984	197.860
Girona	874.738	20.472	895.210
Costa de Ponent	1.758.638	513.705	2.272.343
Barcelonès Nord i Maresme	895.783	396.398	1.292.181
Centre	1.375.742	422.587	1.798.329
Barcelona Ciutat	2.379.604	1.101.081	3.480.685
Total	8.589.958	2.746.448	11.336.406

1 Finançades contractualment als hospitals.

2 Consultes als CAP II i altres consultes externes descentralitzades, finançades a altres centres.

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

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

Taula 43. 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, 2002

	Heroïna	%	Cocaïna	%	Cannabis	%	Tabac	%	Alcohol	%	Altres ¹	%	Total	%
Lleida	45	1,7	29	1,3	10	2,1	0	0,0	106	1,9	28	4,3	218	1,7
Tarragona	228	8,8	106	4,9	51	10,5	248	21,0	346	6,2	45	6,9	1.024	8,1
Tortosa	73	2,8	38	1,8	2	0,4	1	0,1	82	1,5	3	0,5	199	1,6
Girona	142	5,5	194	9,0	57	11,8	71	6,0	476	8,5	154	23,7	1.094	8,6
Costa de Ponent	390	15,1	424	19,6	76	15,7	73	6,2	999	17,8	92	14,2	2.054	16,2
Barcelonès Nord i Maresme	278	10,7	260	12,0	47	9,7	153	13,0	867	15,4	63	9,7	1.668	13,2
Centre	383	14,8	455	21,1	96	19,8	294	24,9	1.255	22,4	78	12,0	2.561	20,2
Barcelona Ciutat	1.036	40,0	649	30,0	140	28,9	341	28,9	1.471	26,2	181	27,8	3.818	30,1
Fora de Catalunya	16	0,6	6	0,3	5	1,0	0	0,0	12	0,2	6	0,9	45	0,4
Total	2.591		2.161		484		1.181		5.614		650		12.681	

¹ Altres: opiacis diferents de l'heroïna, estimulants diferents de la cocaïna, hipnòtics i sedants, al·lucinogens, inhalables i altres substàncies psicoactives.

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida.

Taula 44. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2002

	Visites individuals	Desintoxicacions ambulatòries	Determinacions de drogues en l'orina
Lleida	7.892	260	4.358
Tarragona	17.941	166	4.685
Tortosa	7.310	173	2.569
Girona	11.574	547	14.025
Costa de Ponent	39.676	2.700	18.387
Barcelonès Nord i Maresme	36.560	954	9.430
Centre	47.759	2.876	48.572
Barcelona Ciutat	281.859	3.940	79.781
Total	450.571	11.616	181.807

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida.

Taula 45. Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia menor ambulatoria als hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2002

	Intervencions	%
Lleida ¹	7.802	3,9
Tarragona	13.434	6,7
Tortosa	6.123	3,1
Girona	19.586	9,8
Costa de Ponent	42.173	21,0
Barcelonès Nord i Maresme	29.234	14,6
Centre	27.166	13,6
Barcelona Ciutat	54.879	27,4
Total	200.397	100,0

Font: regions sanitàries.

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

Activitat d'hospital de dia

El nombre de sessions d'hospital de dia realitzades en els hospitals d'aguts ha experimentat un increment del 10,6% per al total de centres de Catalunya, amb relació a la realitzada l'any 2001. Per regions sanitàries, els increments més significatius s'han produït a les regions sanitàries de Barcelonès Nord i Maresme, Centre i

Tarragona, amb uns percentatges d'increment del 26,2%, el 22,5% i el 21,6% respectivament (taula 46).

Pel que fa a la Salut Mental, durant l'any 2002 s'ha continuat en la mateixa dinàmica de l'any 2001 d'augment de l'activitat realitzada en els hospitals de dia psiquiàtrics, que es reflecteix tant en l'increment del nombre d'altres generades com en el nombre d'estades. També, en l'exercici de 2002, s'ha millorat la recollida de la informació de l'activitat assistencial que realitzen aquests centres. Cal destacar també que continua la disminució de l'estada mitjana d'aquests centres, que pel que fa a l'any 2002 se situa al voltant dels 55,70 dies (taula 46).

El nombre de pacients atesos en places d'hospital de dia sociosanitari durant el 2002 ha estat de 5.190; comparativament ha disminuït respecte a l'any 2001. Aquesta reducció d'activitat que afecta dues regions sanitàries, Lleida i Centre, s'explica pel fet que prèviament al desenvolupament dels equips d'avaluació integral ambulatoria, l'activitat d'aquests equips es venia realitzant a l'hospital de dia. L'estada mitjana dels pacients que han ocupat aquest recurs ha estat de 49,8 dies; hi ha diferències notables entre les diferents regions sanitàries. Cal dir que les diferències en l'estada mitjana són a causa de les diferents característiques dels centres. La circumstància a l'alta escollida ha estat

Taula 46. Activitat d'hospital de dia, 2002

Hospital general d'aguts ¹	Hospital psiquiàtric			Centre sociosanitari				
	Sessions	Altes	Estades	Estada mitjana (dies) ²	Pacients atesos	Pacients donats d'alta	% de circumstància a l'alta a centre sociosanitari	Estada mitjana (dies) ³
Lleida ³	15.636	119	5.651	50	150	72	2,8	59,2
Tarragona ⁴	21.792	56	4.810	85,89	443	222	16,7	79,2
Tortosa ⁵	3.112	—	—	—	169	113	9,7	115,2
Girona	25.183	27	1.110	41,11	351	188	11,7	67,5
Costa de Ponent	60.445	405	35.792	88,38	1.351	967	15,4	45,4
Barcelonès Nord i Maresme	47.988	244	12.127	49,70	785	616	10,4	33,6
Centre	58.304	1.931	86.895	45	1.297	827	8,7	48,3
Barcelona Ciutat	252.007	256	22.831	90,6	644	448	5,8	43,8
Total	484.294	3.038	169.216	55,70	5.190	3.453	11,1	49,8

¹ Inclou l'activitat d'hospitals de dia psiquiàtrics que estan en hospitals d'aguts.

² Estada mitjana de les altes.

³ Inclou l'activitat de l'Espitau 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.

Font: regions sanitàries i Àrea Sanitària.

la de derivació a centre sociosanitari i el resultat és del 11,1% (taula 46).

Altres tipus d'activitat d'atenció especialitzada

El nombre de pacients atesos pels equips d'atenció domiciliària (PADES) ha estat de 14.497, i s'ha incrementat en un 12,4%. L'activitat assistencial dels equips de les unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries (UFISS) l'any 2002 ha estat de 29.745 pacients atesos, la qual cosa representa un increment del 3,8%. Cal dir que en els dos tipus de recurs s'ha escollit com a paràmetre de circumstància a l'alta el percentatge que

en el moment de l'alta ha necessitat un recurs sociosanitari, i que ha estat respectivament el 15,5% i el 42,7% (taules 47 i 48).

Durant l'any 2002 s'ha incrementat lleugerament el nombre de pacients atesos en els serveis de Rehabilitació comunitària (centres de dia) de salut mental. Malgrat això s'ha produït un augment significatiu tant en el nombre d'altres donades, com en el nombre de sessions realitzades en relació amb l'activitat realitzada durant l'any 2001 (taula 49).

Taula 47. Activitat assistencial dels equips de PADES, 2002

	Pacients atesos	Pacients donats d'alta	% de circumstància a l'alta a recursos sociosanitaris
Lleida	1.277	1.143	11,1
Tarragona	967	827	13,3
Tortosa	474	408	35,8
Girona	608	490	16,9
Costa de Ponent	2.531	2.079	13,5
Barcelonès Nord i Maresme	1.243	975	15,0
Centre	3.298	2.693	18,0
Barcelona Ciutat	4.099	2.963	13,9
Total	14.497	11.578	15,5

Font: Àrea Sanitària i regions sanitàries.

Taula 48. Activitat assistencial de les UFISS, 2002

	Pacients atesos	Pacients donats d'alta	% de circumstància a l'alta a recursos sociosanitaris
Lleida	1.596	1.354	29,2
Tarragona	3.522	1.942	35,5
Tortosa	517	517	72,5
Girona	3.549	2.067	16,6
Costa de Ponent	3.477	3.066	46,4
Barcelonès Nord i Maresme	3.915	2.794	27,3
Centre	4.872	4.595	53,9
Barcelona Ciutat	8.297	5.119	49,9
Total	29.745	21.454	42,1

Font: Àrea Sanitària i regions sanitàries.

Taula 49. Activitat assistencial de rehabilitació en centres de dia de salut mental d'adults, 2002

	Usuaris	Altes	Sessions
Lleida	598	0	11.079
Tarragona	164	95	22.949
Tortosa	45	16	7.364
Girona	338	61	38.890
Costa de Ponent	662	214	80.616
Barcelonès Nord i Maresme	212	52	37.855
Centre	568	116	71.495
Barcelona Ciutat	1.070	250	150.683
Total	3.657	804	420.931

Font: regions sanitàries.

Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi)

El nombre de casos que han iniciat tractament substitutiu renal durant l'any 2002 (incidència) ha estat de 922. A final d'any hi havia 6.620 malalts en tractament substitutiu renal (prevalença), dels quals 3.613 rebien tractament amb diàlisi i 3.007 tenien un trasplantament renal funcionant. El 61,4% dels malalts vius el 31 de desembre són homes i l'edat mitjana és de 58,7 anys en els homes i de 60,2 en les dones.

El grup d'edat amb més malalts és el de majors de 64 anys, que representa un 42,0%, i la proporció de malalts de més de 74 anys és del 17,5%.

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 del trasplantament renal. No obstant això, el nombre absolut de malalts amb hemodiàlisi assistida es manté estable a causa de l'augment de la incidència de la insuficiència renal terminal. Quant a la distribució dels malalts segons la regió sanitària de residència i el lloc de tractament, es constata que cada any hi ha una major proporció de malalts tractats a la pròpia regió.

Activitat de trasplantament

Durant l'any 2002 s'han dut a terme a Catalunya un total de 681 trasplantaments d'òrgans sòlids. D'aquests, 372 han estat de ronyó, 204 de fetge, 50 de cor, 36 de pulmó i 19 de pàncrees. El nombre total de trasplantaments registrats en els darrers 5 anys reflecteix la consolidació d'un nivell alt d'activitat.

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 2002, han xifrat el nombre d'habitants en 6.506.440.

Els 372 trasplantaments de ronyó fets durant l'any 2002 a Catalunya suposen un índex de 57,2 pmp, que se situa entre els més alts del món.

Un fet destacable l'any 2002 ha estat l'augment dels trasplantaments realitzats procedents de donant viu (19 trasplantaments), així com el del trasplantament doble, és a dir, el trasplantament de dos ronyons procedents de donant cadàver d'edat avançada a un receptor de característiques semblants (16 trasplantaments amb 32 ronyons).

Pel que fa al trasplantament hepàtic, l'índex pmp és de 31,4. Amb aquestes dades es constata la tendència a l'augment d'aquest tipus de trasplantament.

Cal remarcar l'increment dels trasplantaments hepàtics procedents de donant viu, amb la realització de 13 intervencions d'aquest tipus.

La taxa de trasplantament cardíac a Catalunya ha estat de 7,7 pmp. L'activitat s'ha mantingut estable els dos darrers anys, després del descens que es va produir l'any 2001, com a conseqüència, entre altres factors, de l'envelliment de l'edat del donant.

En trasplantament pulmonar, l'any 2002 s'ha assolit el nombre màxim de trasplantaments realitzats des de l'inici d'aquest programa. La taxa de trasplantament pulmonar ha arribat al 5,5 pmp.

La taxa de trasplantament pancreàtic ha estat de 2,9 pmp. Catalunya segueix sent un referent dins de l'Estat pel que fa a aquest tipus de trasplantament, tot i que l'activitat dels darrers anys es manté estable a causa, en part, de l'augment de l'edat del donant.

El nombre de donants vàlids per a aquest any 2002 ha estat de 232. Aquesta xifra ha suposat una taxa de donació pmp de 35,7 i està per sobre de la mitjana de l'Estat, on ha estat de 33,7 pmp.

L'alt nivell d'activitat assolit a Catalunya demostra, un cop més, l'eficàcia del model organitzatiu català, exportat ja a altres països, així com l'esforç dels professionals que, en els hospitals, es dediquen a la coordinació de l'obtenció i trasplantament d'òrgans, sense oblidar, naturalment, la conscienciació i la solidaritat que mostra la població catalana envers la donació.

Pel que fa al trasplantament de progenitors hemopoètics, el nombre total de realitzats l'any 2002 ha estat de 386.

El trasplantament i l'implant de teixits humans ha seguit augmentant l'any 2002 i es pot considerar una activitat consolidada pel que fa, sobretot, al trasplantament de còrnia i a l'implant de teixit osteotendinós congelat i liofilitzat.

L'activitat realitzada l'any 2002 ha permès tractar 2.468 pacients, mentre que el nombre d'unitats dels diferents tipus de teixits que s'han utilitzat per fer aquests tractaments ha estat de 3.087.

Dels pacients tractats, 1.247 han rebut implants de teixit osteotendinós, 996 un trasplantament de còrnia, 159 són pacients tractats amb membrana amniòtica per patologia ocular, 54 són implants de teixit vascular (31 vàlvules cardíques i 23 segments arterials) i 12 són pacients tractats amb implants de pell.

El trasplantament de còrnia segueix augmentant, amb un pmp de 153. En el tractament de patologia ocular se segueix utilitzant la membrana amniòtica, que és un teixit de fàcil obtenció i amb uns bons resultats terapèutics. Aquest teixit, si bé no és un substitutiu de la còrnia, sí que minimitza diverses lesions oculars i evita, en ocasions, un trasplantament.

En la utilització de teixit osteotendinós congelat, s'observa un increment global del 15%, i el pmp de pacients tractats és de 192. S'estan introduint noves tècniques de tractament com són el cultiu de condrocits i el trasplantament de menisc, que han experimentat un creixement del 50% respecte a l'any anterior.

El banc de teixits de l'Hospital Clínic, l'únic banc de l'Estat espanyol que disposa de teixit osteotendinós, ha distribuït un total de 5.064 unitats.

Taula 50. Trasplantaments, 2002

	Trasplantaments
Renal	372
Hepàtic	204
Cardíac	50
Pulmonar	36
Pancreàtic	19
De progenitors hemopoètics	386
De teixit osteotendinós	1.247
De teixit vascular	54
De membrana amniòtica	159
De pell	12
De còrnia	996

Font: Àrea Sanitària.

3. Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

3.1 Atenció farmacèutica

**3.2 Prestacions
complementàries**

3.3 Convenis internacionals

**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 2002 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.

Durant l'any 2002 s'ha establert un programa de control de qualitat per millorar la informació de receptes mèdiques. Aquest programa complementa els programes de control de qualitat de la validació sanitària i la dispensació de receptes iniciats l'any 2000 i 2001.

Així mateix, aquest any s'ha continuat aplicant el concert entre el Consell Català de Col·legis Farmacèutics i el CatSalut, el qual, a més d'establir les condicions de la prestació farmacèutica, incorpora la col·laboració en activitats de promoció de la salut i prevenció de la malaltia des de les oficines de farmàcia i la col·laboració d'aquestes en el programa de farmacovigilància mitjançant la integració en la xarxa de notificació sistemàtica de les reaccions adverses dels medicaments utilitzats en l'àmbit de Catalunya.

En l'àmbit de la informació cal posar un èmfasi especial en la implantació a tot Catalunya de la obligatorietat de la utilització de la TSI en la prestació farmacèutica, i la captació de les dades de l'usuari a l'oficina de farmàcia, fruit de l'èxit de la seva implantació progressiva en l'àmbit de les regions sanitàries iniciada l'any 2000 i ja consolidada l'any 2002.

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'avalua-

ció dels productes inclosos en la prestació farmacèutica, amb l'anàlisi de les dades de prescripció i consum, com la potenciació de la prescripció i dispensació de genèrics.

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 97).

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 els 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 51. Distribució territorial de les oficines de farmàcia i les farmacioles, 2002

	Oficines de farmàcia	Farmacioles
Lleida	180	24
Tarragona	236	18
Tortosa	67	6
Girona	285	18
Costa de Ponent	405	9
Barcelonès Nord i Maresme	222	1
Centre	478	10
Barcelona Ciutat	1.034	1
Total	2.907	87

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 52. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments, 2002

	Serveis de farmàcia hospitalària ¹	Dipòsits de medicaments hospitalaris	Total
Lleida	4	4	8
Tarragona	7	4	11
Tortosa	2	1	3
Girona	10	5	15
Costa de Ponent	15	4	19
Barcelonès Nord i Maresme	7	5	12
Centre	13	13	26
Barcelona Ciutat	18	13	31
Total	76	49	125

¹ Inclouen els d'hospitals generals d'aguts, els de centres socio-sanitaris i els d'hospitals psiquiàtrics contractats pel CatSalut.

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 52).

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 magistrals, i altres productes (vacunes hiposensibilitzants, etc.) prescrites 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 2002 ha assolit l'import de 1.311,7 milions d'euros.

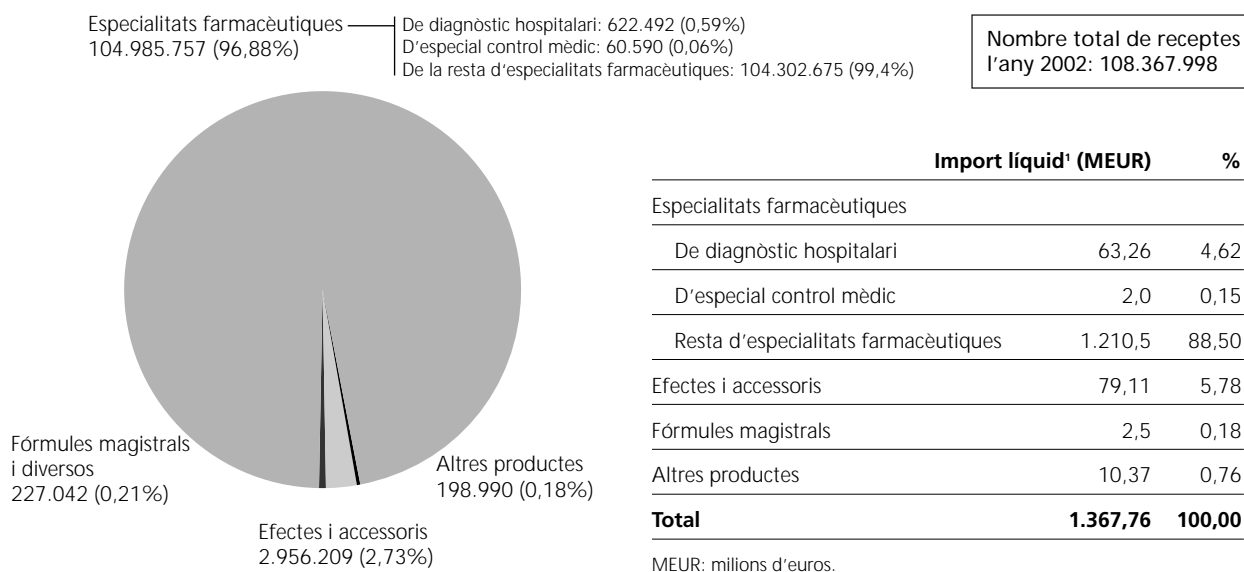
Els darrers exercicis s'han vist emmarcats per una forta restricció pel que fa a la disponibilitat de recursos i la necessitat de cercar solucions per controlar el creixement de la despesa farmacèutica i, a la vegada, assolir els objectius sanitaris fixats. En aquest sentit, l'acord signat el 1997, on s'estableix un descompte del 17% a partir de l'1 de maig de 1998 en la factura mensual dels absorbents d'incontinència, s'ha continuat aplicant durant el 2002. La incidència econòmica d'aquest des-

compte en el concert signat entre el CatSalut i el Consell Català de Col·legis Farmacèutics ha comportat una disminució global de 9,8 milions d'euros sobre el total de l'import líquid facturat el 2002.

Cal destacar també 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 2002 la utilització de genèrics s'ha situat en un 8,54% dels envasos i en un 6,74% de la despesa de les especialitats farmacèutiques, la qual cosa representa un creixement respecte a l'any 2001 d'un 26,54% i d'un 9,19% respectivament.

En relació amb el creixement de la despesa, cal tenir en compte que aquest està justificat, en part, per l'increment poblacional, per l'estructura d'edat de la població i per factors epidemiològics, així com també 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 increment en el nombre de receptes d'un 6,75%. Pel que fa al preu mitjà per recepta, tenint en compte l'entrada en vigor del Reial Decret Llei 5/2000, ha passat d'11,88 euros el 2001 a 12,19 euros el 2002, cosa que representa un increment del 2,61%, mentre que en el període 2000-2001 es va incrementar un 2,24%. Cal destacar, a més, la tendència a la disminució de l'aportació de l'usuari, que ha passat del 6,45% el 2001 al 6,41% el 2002.

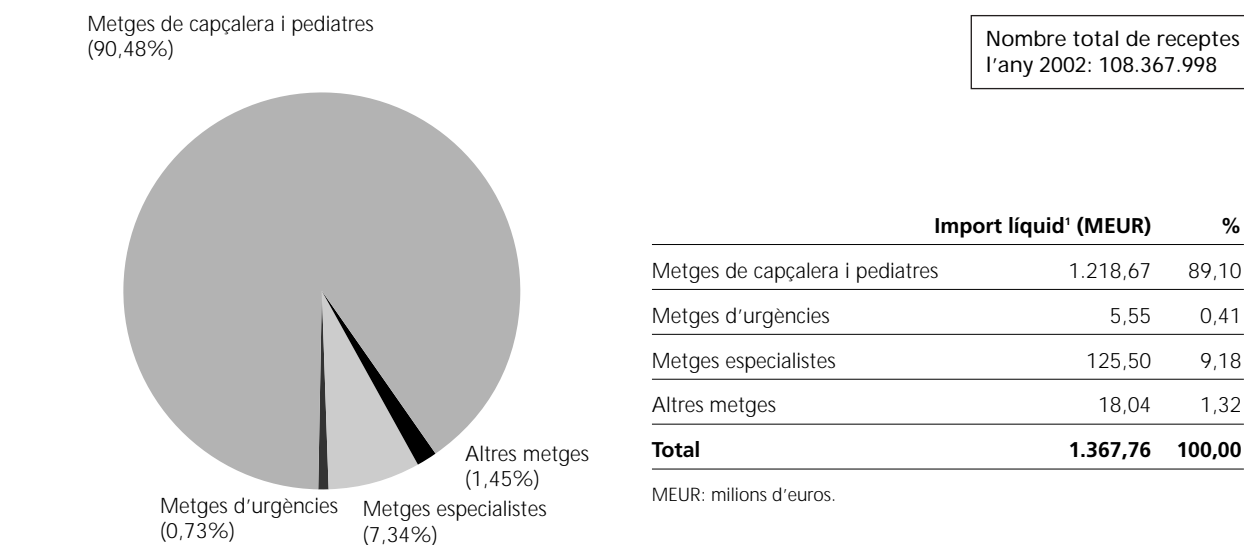
Gràfic 6. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de producte, 2002



1 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 7. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de prescriptor, 2002



Metges d'urgències: SOU, SEU, 061, PAC.

Metges especialistes: hospitals (consultes externes i altres), CAP II, PADES i altres.

Altres metges: receptes de metges d'empresa i metges d'empreses col·laboradores, d'altres comunitats autònomes, receptes sense imputar a cap dels altres col·lectius i receptes amb codi no identificat.

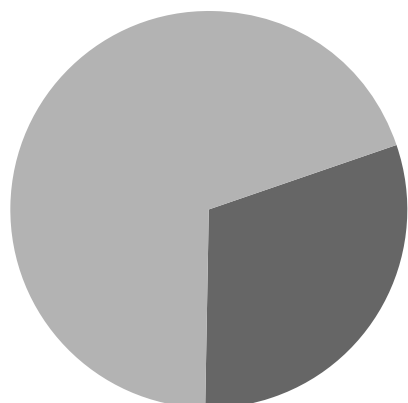
1 Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa l'usuari.

Font: regions sanitàries.

Gràfic 8. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de perceptor, 2002

Pensionistes
77.234.145 (71,27%)

Nombre total de receptes
l'any 2002: 108.367.998



Actius
31.133.104 (28,73%)

	Import líquid ¹ (MEUR)	%
Actius	309,4	22,62
Pensionistes	1.058,3	77,38
Accidents de treball	0,006	0,0005
Total	1.367,8	100,0

MEUR: milions d'euros.

Receptes per accidents de treball
no representades al gràfic: 749 (0,007%)

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

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

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 53. Indicadors de la prestació farmacèutica. Receptes per habitant, * 2002

	Receptes per habitant	Import líquid per habitant (EUR)	Import líquid per recepta (EUR)	% receptes de pensionistes/total receptes
Lleida	16,84	215,08	12,77	72,19
Tarragona	17,97	217,40	12,10	69,14
Tortosa	18,03	222,15	12,32	70,87
Girona	16,55	209,71	12,67	68,49
Costa de Ponent	16,08	200,01	12,44	68,78
Barcelonès Nord i Maresme	17,48	215,46	12,32	70,94
Centre	16,31	203,09	12,45	70,71
Barcelona Ciutat	18,33	241,28	13,16	75,08
Total	17,08	215,63	12,62	71,27

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

Total import líquid: 1.367,8 milions d'euros.

Total receptes: 108.367.998.

Dades de població segons el cens de 2001.

* Segons l'àmbit de la farmàcia dispensadora.

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 54. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant,* 2002

	PVP per habitant (EUR)	% d'aportació dels usuaris sobre el PVP	% de població amb prestació farmacèutica gratuïta ¹	% de població de 65 anys o més ²
Lleida	229,02	6,09	35,61	20,7
Tarragona	234,64	6,95	27,56	16,5
Tortosa	238,04	6,68	37,69	21,8
Girona	225,11	6,84	28,91	17,9
Costa de Ponent	214,99	6,97	28,34	14,7
Barcelonès Nord i Maresme	230,43	6,49	28,30	13,4
Centre	217,21	6,50	27,01	14,7
Barcelona Ciutat	255,79	5,67	35,45	21,9
Total	230,40	6,41	30,32	17,2

Total import líquid: 1.367,80 milions d'euros.

Total receptes: 108.367.998.

1 Prestació farmacèutica gratuïta: pensionistes, vídues i discapacitats que treballen i col·lectius autoritzats. Indicadors del registre central d'usuaris a desembre de 2002 / cens de 2001.

2 Dades de població segons el cens de 2001.

* 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 6), segons el tipus de metge prescriptor (gràfic 7) o segons el tipus de pacient o receptor (gràfic 8), i a partir de diversos indicadors de la prestació farmacèutica (taules 53 i 54).

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 condicionat per a la dispensació al públic, amb denominació, embalatge, envàs i etiquetat uniformes, al qual l'Administració de l'Estat ha atorgat l'autorització sanitària i ha inscrit en el Registre d'Especialitats Farmacèutiques. Les especialitats farmacèutiques que requereixen controls específics són:

- Les de diagnòstic hospitalari (DH): aquelles especialitats que han de ser prescrites per un metge especialista adscrit als serveis d'un hospital i que són dispensades al públic per les oficines de farmàcia.
- Les d'especial control mèdic (ECM): aquelles especialitats que contenen alguns dels principis actius següents: àcid acetohidroxàmic, acitretina, clozapina, isotretinoïna i talidomida. Només podran ser prescrites

per metges especialistes dermatòlegs (acitretina, isotretinoïna i talidomida), per uròlegs o nefròlegs (àcid acetohidroxàmic) i per psiquiatres (clozapina).

El consum de les especialitats farmacèutiques

La despesa de les especialitats farmacèutiques a càrrec del CatSalut durant l'any 2002 dispensades a les oficines de farmàcia va ascendir a 1.275,8 milions de euros, import corresponent a 105 milions de receptes. Respecte a l'any 2001, les especialitats farmacèutiques han experimentat un increment del 9,96% en import líquid i un increment del 6,76% en receptes.

En l'estudi del consum per grups terapèutics a Catalunya durant l'any 2002, 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 9). El conjunt d'aquests tres grups representa la meitat de l'import del PVP (51,89%). Segueixen en importància els medicaments de la sang i els òrgans hematopoètics i els de l'aparell respiratori, que en conjunt representen un 20,19% del PVP. Tenint en compte els tres grups anteriors, el 72,07% del PVP de la prestació farmacèutica a Catalunya es concentra solament en cinc grups terapèutics.

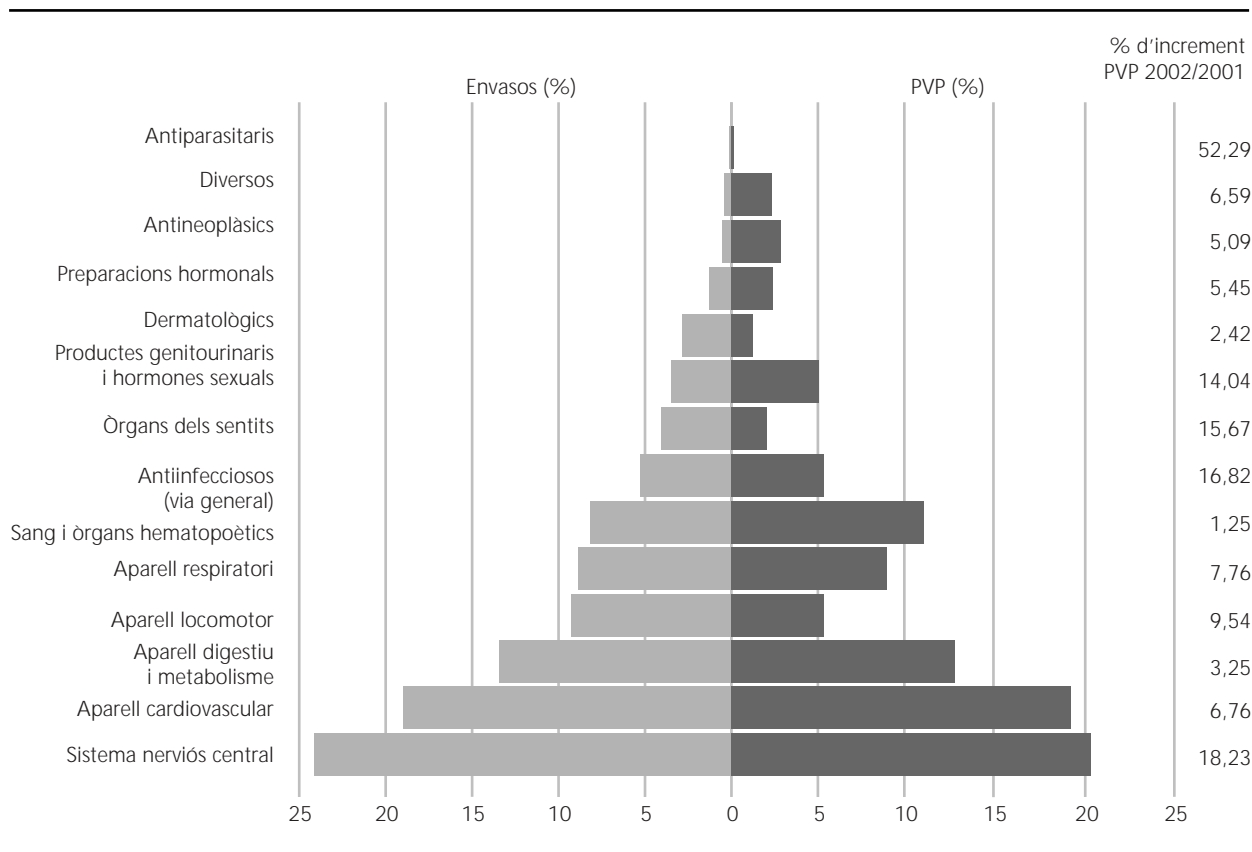
Els grups terapèutics amb un percentatge superior d'increment de consum entre els anys 2002 i 2001 són els capítols dels antiparasitaris (52,29%), el sistema nerviós (18,23%) i la sang i òrgans hematopoètics (16,82%).

A la taula 56 s'analitzen els onze subgrups terapèutics que representen la meitat (51,4%) del PVP total corresponent a les especialitats farmacèutiques durant l'any 2002. S'observa que el 27,7% de la despesa es concentra en els subgrups que contenen els medicaments antidepressius, els preparats hipolipemians, els antiulcerosos i els broncodilatadors.

El nombre d'envasos d'aquests onze subgrups és de

36.474.390, xifra que representa el 34,36% del total d'envasos de les especialitats farmacèutiques.

Gràfic 9. Distribució percentual dels envasos d'especialitats farmacèutiques i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics, 2002



Nombre total d'envasos: 106.143.519.

Preu de venda al públic (PVP) total: 1.365,80 milions d'euros.

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 55. Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats farmacèutiques per grups terapèutics, 2002

	Barcelonès										% de variació 2002/2001
	Lleida	Tarragona	Tortosa	Girona	Costa de Ponent	Maresme	Nord i	Centre	Barcelona Ciutat	Total	
A. Aparell digestiu i metabolisme	12,73	12,20	12,06	12,59	12,74	13,33	12,69	13,52	12,93	7,33	
B. Sang i òrgans hematopoètics	7,58	7,40	8,29	7,92	8,40	8,00	7,50	8,34	7,98	10,62	
C. Aparell cardiovascular	19,13	18,06	20,33	17,94	18,33	17,73	17,81	19,49	18,48	5,23	
D. Teràpia dermatològica	2,52	2,84	3,09	2,90	2,82	2,97	2,84	2,55	2,77	1,21	
G. Teràpia genitourinària (inclou hormones sexuals)	3,28	3,60	4,32	3,75	3,24	3,25	3,27	3,42	3,39	5,49	
H. Teràpia hormonal	1,66	1,55	1,39	1,77	1,57	1,62	1,66	1,65	1,63	6,09	
J. Teràpia antiinfecciosa (via sistèmica)	6,60	6,06	6,43	5,61	5,99	5,77	5,84	4,90	5,67	-2,16	
L. Teràpia antineoplàsica	0,48	0,37	0,38	0,44	0,36	0,37	0,38	0,46	0,41	2,50	
M. Aparell locomotor	9,13	9,53	9,20	9,24	9,44	8,89	9,45	8,06	9,00	8,08	
N. Sistema nerviós	23,96	24,30	21,57	24,67	23,31	24,02	24,87	24,37	24,18	8,48	
P. Antiparasitaris	0,07	0,07	0,08	0,06	0,05	0,05	0,05	0,05	0,06	12,52	
R. Aparell respiratori	8,86	9,13	8,92	8,57	9,38	9,64	9,04	7,83	8,82	5,50	
S. Òrgans dels sentits	3,45	4,33	3,39	3,95	3,80	3,83	4,06	4,65	4,10	6,76	
V. Altres	0,55	0,55	0,55	0,58	0,56	0,54	0,55	0,71	0,60	-4,67	
Total %	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	6,40	
Total nombre d'envasos	5.758.397	8.242.320	2.415.903	8.954.685	19.330.921	12.075.275	22.455.990	26.910.028	106.143.519		

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 56. Consum dels onze subgrups terapèutics que representen la meitat de la despesa corresponent al preu de venda al públic (PVP) de les especialitats farmacèutiques, 2002

	PVP (milions d'euros)	% sobre el total del PVP de les especialitats farmacèutiques	% d'increment 2002/2001
N06A-Antidepressius	114,0	7,80	15,33
B04A-Preparats hipolipemians/antiateromatosos	105,9	7,24	16,39
A02B-Antiúlcers pèptics	95,1	6,51	0,40
R03A-Broncodilatadors i altres antiasmàtics	90,1	6,17	9,80
C02E-Hipotensors sobre el sistema renina-angiotensina	81,6	5,58	8,11
C01D-Teràpia del miocardi	67,3	4,60	2,25
M01A-Antiinflamatoris i antireumàtics no esteroides	52,9	3,62	-8,05
N05A-Neurolèptics	46,3	3,17	22,22
L02A-Hormonoteràpia antineoplàstica	36,0	2,46	10,38
C02F-Hipotensors diurètics	32,7	2,24	22,05
G04B-Altres preparats urològics	29,9	2,05	12,79
Total	752,0	51,43	9,08

PVP: preu de venda al públic.

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Efectes i accessoris

Els efectes i accessoris es defineixen com aquells productes sanitaris de fabricació seriada que s'obtenen en règim ambulatori i que estan destinats a utilitzar-se amb la finalitat de portar a terme un tractament terapèutic o d'ajudar el malalt en els efectes indesitjables d'aquell.

Tenen el caràcter d'efecte i accessori els productes sanitaris següents:

- Material de cura.
- Utensilis destinats a la protecció o reducció de lesions o malformacions externes.
- Utensilis per a la recollida d'excretes i secrecions.
- Utensilis destinats a la protecció o reducció de lesions o malformacions internes.

El consum d'efectes i accessoris

En l'anàlisi de l'evolució dels grups terapèutics en import líquid (gràfic 10) s'observa que els grups que generen realment la despesa d'aquest capítol són: incontinència (71,02% del líquid total), material de cura (13,81%) i ostomia (13,21%), atès que entre els tres suposen el 98,05% de l'import total. L'1,95% restant es reparteix entre dos grups: els elàstics (1,18%) i l'agrupació d'altres (0,77%). El capítol d'incontinència, tot i que ha superat l'increment del 2001, any en què es va experimentar una contenció d'aquest capítol, (un 5,89% d'increment el 2001 i un increment del 7,18%

el 2002), ha augmentat 1,4 punts per sota de la despesa farmacèutica global.

El 95,7% d'aquest capítol d'incontinència correspon al consum d'absorbents d'incontinència d'orina, amb un import líquid durant l'any 2002 de 53,75 milions d'euros, la qual cosa representa un 67,94% de l'import total dels efectes i accessoris a Catalunya. D'entre els grups restants, van tenir increments significatius el 2002 respecte de 2001 el capítol de material de cura (20,5%), el capítol de diversos (7,45%) i el capítol d'ostomia (4,7%), mentre que el capítol d'elàstics va decreixer.

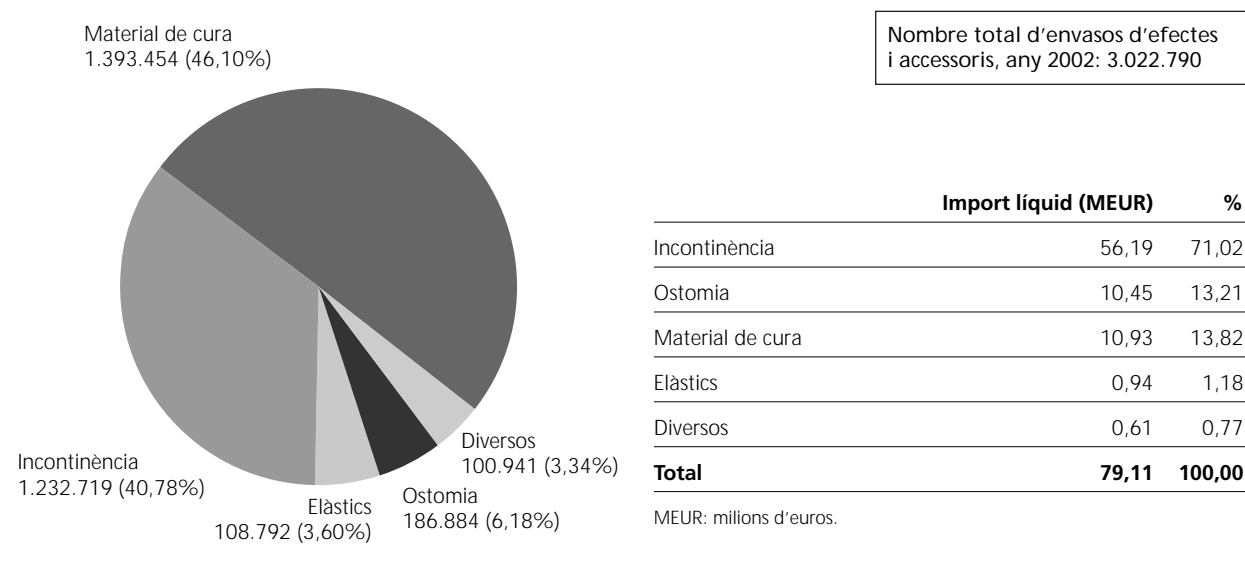
Si s'observa el consum en nombre d'envasos, destaca que el 86,88% recau en dos grups terapèutics: material de cura, amb un 46,10%, i incontinència, amb un 40,78%.

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 2002 s'han prescrit 227.042 receptes de fórmules magistrals, que han ocasionat una despesa, en import líquid, de 2,5 milions d'euros, la qual cosa representa uns decrements en relació amb l'any 2001 del 1,49% en receptes i del 2,12% en import.

Gràfic 10. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic (PVP), 2002



Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Altres productes

El capítol d'altres productes comprèn:

- Extractes hiposensibilitzants i autovacunes bacterianes.
- Visats de la inspecció mèdica l'aportació dels quals és del 40%.
- Oxigen.
- Productes desconeguts, entenen com a tals els que no tenen gravat el codi.

Medicaments de dispensació ambulatoria als hospitals de la XHUP

Els serveis de farmàcia dels hospitals de la XHUP dispensen als pacients en règim ambulatori els tractaments far-

macoterapèutics 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 2002 ha estat de 227,11 milions d'euros, amb un increment respecte a l'any anterior del 20,71% (taula 57).

Taula 57. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP, 2002

	Import (EUR)
Medicaments d'ús hospitalari	218.637.658,21
Antiretrovirals	70.234.664,42
Eritropoetina	24.700.360,08
Interferó-β	20.008.014,61
Factors antihemofílics	13.938.515,68
Resta de medicaments d'ús hospitalari	89.756.103,42
Medicaments dispensats a pacients hemofílics VHI+ tractats amb antiretrovirals	17.538,03
Medicaments per al tractament de la fibrosi quística	856.233,53
Nutrició enteral (NE) per sonda a domicili + material NE	7.357.971,64
Nutrició parenteral (NP) + material NP	237.820,93
Total	227.107.222,34

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

3.2 Prestacions complementàries

Les prestacions complementàries són les que suposen un element addicional i necessari en la consecució d'una assistència sanitària completa i adequada. Es consideren prestacions complementàries l'ortoprotètica, el transport sanitari, els tractaments amb productes 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 (pròtesis externes).
- Els vehicles per a invàlids.
- Les ortesis i pròtesis especials.

Aquesta prestació es regula en el Reial decret 63/95, de 20 de gener, sobre ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, i s'ha desenvolupat en l'àmbit estatal per l'Ordre ministerial de 18 de gener de 1996, 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, en l'última ocasió per la resolució de 14 de desembre de 2001.

La prescripció d'aquestes prestacions sanitàries, la porten a terme els metges d'atenció especialitzada ajustant-se al que estableixen els catàlegs autoritzats pel CatSalut.

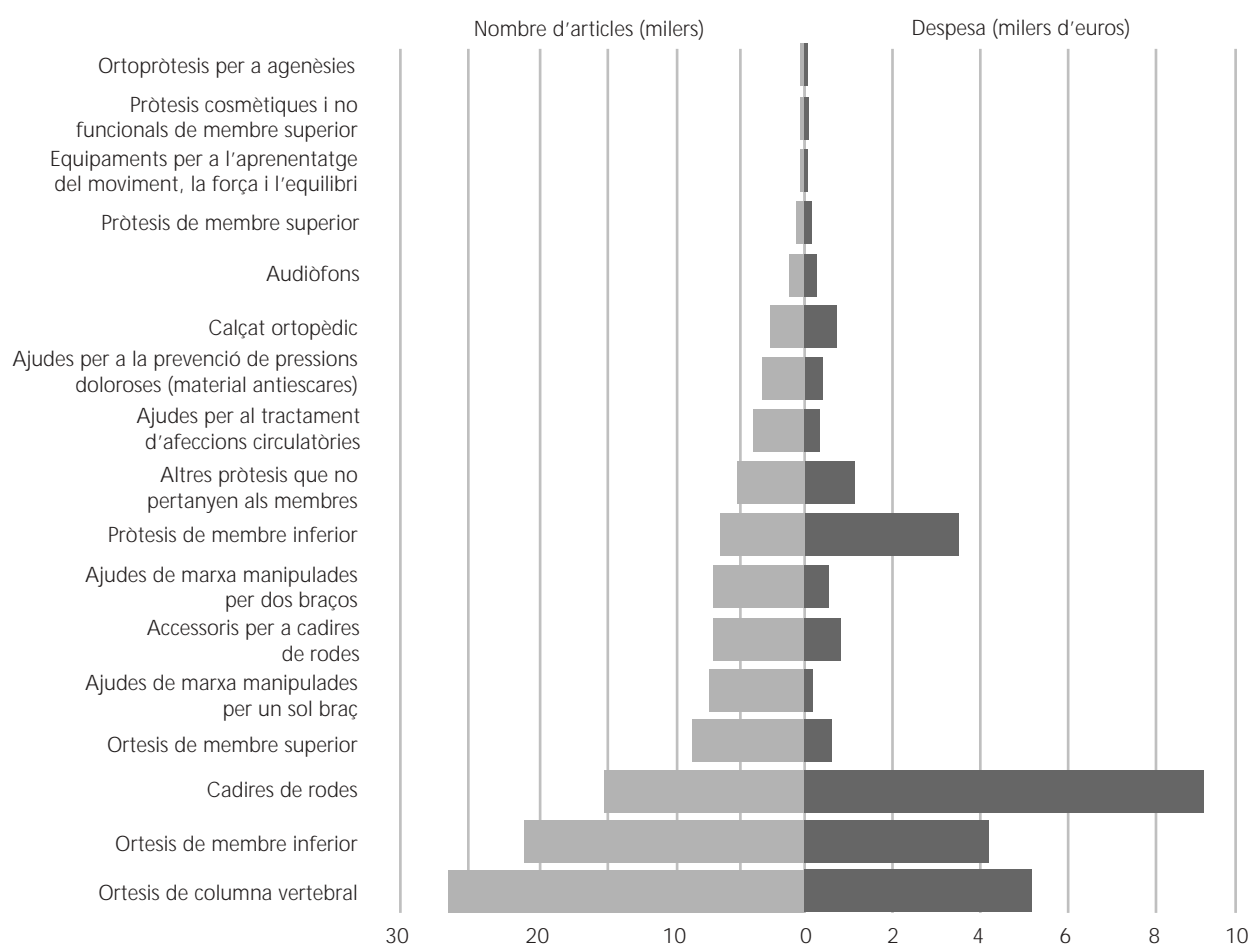
Durant l'any 2002 s'ha consolidat el nou model de pagament i gestió d'aquesta prestació, de forma que l'usuari ja no ha d'avançar els diners i demanar el rescabament; així se li facilita l'accés.

En l'àmbit ambulatori s'han prescrit 117.956 articles ortoprotètics inclosos en el catàleg vigent del CatSalut (43,45% d'increment respecte al 2001), per un import de 28,28 milions d'euros (57,54% d'increment respecte a l'any anterior). Per capítols i nombre d'articles, les ortesis de columna vertebral han representat el 22,37% de tots els articles prescrits i les ortesis de membre inferior, el 18,11% (gràfic 11, taula 58). És a dir, tan sols dos capítols han representat el 40,48% del nombre

d'articles prescrits el 2002. El tercer capítol en importància és el de cadires de rodes, que ha suposat el 12,83% de la demanda total.

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

Gràfic 11. Articles de prestació ortoprotètica per grups terapèutics, 2002



Nombre total d'articles l'any 2002: 117.956
Despesa: 28.281.523 EUR

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 58. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics, 2002

	Barcelona										Import (EUR)
	Lleida	Tarragona	Tortosa	Girona	Costa de Ponent	Nord i Maresme	Centre	Barcelona Ciutat	Nombre d'articles	% 2002/2001	
Ajudes per al tractament d'afeccions circulatòries	103	192	112	226	869	251	1.105	1.359	4.217	105,51	451.155
Ajudes per a la prevenció de pressions doloroses (material antiscarses)	167	142	18	64	654	459	884	1.011	3.399	145,59	479.447
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment, la força i l'equilibri	23	14	4	21	45	32	79	53	271	127,73	189.330
Ortesis de columna vertebral	1.232	1.409	743	2.334	4.237	2.858	6.271	7.308	26.392	25,89	5.157.094
Ortesis de membre superior	308	500	152	785	1.899	794	2.149	1.814	8.401	69,75	674.813
Ortesis de membre inferior	802	1.054	356	1.521	3.507	2.544	6.504	5.073	21.361	35,94	4.203.848
Pròtesis de membre superior	46	8	16	41	46	48	121	83	409	11,14	279.666
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	15	8	6	23	19	10	42	32	155	22,05	22.884
Pròtesis de membre inferior	244	530	134	510	1.276	991	1.500	1.785	6.970	25,22	3.783.636
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	278	269	115	429	723	564	1.010	1.666	5.054	23,15	1.113.513
Calçat ortopèdic	166	94	34	175	578	245	686	831	2.809	40,87	853.412
Ortopròtesis per a agenesies	1	1	1	1	12	2	13	1	32	68,42	52.981
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	462	696	303	923	1.314	1.000	1.530	1.356	7.584	76,99	197.562
Ajudes de marxa manipulades per dos braços	521	590	237	713	1.248	782	1.748	1.484	7.323	70,38	496.684
Cadifres de rodes	760	1.087	351	1.219	2.780	1.697	3.212	4.023	15.129	51,99	9.174.479
Accessoris per a cadifres de rodes	201	444	107	348	1.555	837	2.135	1.749	7.376	32,19	751.517
Audiofons	64	73	14	120	205	130	254	214	1.074	43,20	399.502
Total aparells	5.393	7.111	2.703	9.453	20.967	13.244	29.243	29.842	117.956	43,45	
Import total (EUR)**	1.133.308	1.503.046	522.077	2.058.000	5.038.580	3.275.961	7.350.285	7.400.264	117.956		28.281.523

* 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 servei Català de la Salut per prestar aquest tipus de servei. El número telefònic 061 és el d'accés per les urgències sanitàries a tot Catalunya i la coordinació entre la recepció de la demanda i la prestació del transport sanitari.

Els serveis de transport sanitari públic es classifiquen en urgent i no urgents. Durant l'any 2002 s'han fet 443.766 serveis urgents i 1.774.626 serveis no urgents. El total de serveis de transport sanitari realitzats a Catalunya és de 2.218.392 serveis, que representen una activitat total mitjana de més de quatre serveis de transport sanitari cada minut.

A part de les empreses i institucions concertades, es realitza transport sanitari específic per a les emergències mèdiques de tot Catalunya, coordinat pel Servei d'Emergències Mèdiques de Catalunya (SEMSA), i transport específic per a les urgències de Barcelona ciutat, coordinat pel Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona (SCUBSA).

Taula 59. Activitat del transport sanitari, 2002

	Urgents	No urgents	Total
Lleida	17.646	46.137	63.783
Tarragona	37.055	151.088	188.143
Tortosa	8.601	41.764	50.365
Girona	36.246	98.775	135.021
Costa de Ponent	74.817	438.757	513.574
Barcelonès Nord i Maresme	49.674	271.779	321.453
Centre	67.686	281.375	349.061
Barcelona Ciutat	152.041	444.951	596.992
Total	443.766	1.774.626	2.218.392

Serveis per minut: 4,2207.

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 es 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 ve 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 60. Activitat d'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili, 2002

	Malalts	Sessions
Oxigenoteràpia		
Concentrador	5.726	2.090.034
Oxigen líquid	827	301.785
Oxigen portàtil	375	137.043
CPAP	15.321	5.592.087
Nebulitzador	3.080	394.070
VM 12 hores	775	282.910
VM 24 hores	57	20.657
Monitoratge	195	71.027

3.3 Convenis internacionals

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'aplica-

ció dels reglaments comunitaris esmentats pel que fa a la prestació de l'assistència sanitària en el seu àmbit. La tramitació es fa centralitzadament a la Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries, i és autoritzada per la Direcció de l'Àrea de Serveis i Qualitat.

En virtut de l'aplicació d'aquests reglaments de la Comunitat Europea, s'han tramitat 430 sol·licituds, de les quals s'ha informat favorablement el 78,84% (taula 61).

Taula 61. Demanda d'assistència sanitària per convenis internacionals, per regió sanitària, 2002

	Peticions tramitades	Increment de peticions tramitades 2002/2001 (%)	Peticions tramitades per 100.000 habitants	Peticions aprovades
Lleida	31	-59,74	9,09	21
Tarragona	15	50,00	3,42	10
Tortosa	11	450,00	8,04	9
Girona	34	78,95	6,00	25
Costa de Ponent	57	1,79	5,08	47
Barcelonès Nord i Maresme	49	-16,95	7,13	41
Centre	50	-28,57	3,56	39
Barcelona Ciutat	183	47,58	12,10	147
Total	430	3,12	6,92	339

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

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 es 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 2002 s'han tramitat 1.130 sol·licituds de rescabament de despeses, de les quals s'ha resolt favorablement el 23,72%, amb un import de 460.295,54 euros (taula 62).

Taula 62. Demanda de rescabament de despeses, 2002

	Expedients tramitats	Increment d'expedients tramitats 2002/2001 (%)	Expedients per 100.000 habitants	Expedients aprovats	Import dels expedients aprovats (EUR)
Lleida	144	-2,04	42,23	120	53.056,52
Tarragona	44	10,00	10,03	3	404,77
Tortosa	19	-9,52	13,88	9	125.437,88
Girona	30	-26,83	5,29	6	16.498,25
Costa de Ponent	265	-29,33	23,61	72	97.575,40
Barcelonès Nord i Maresme	100	-13,79	14,56	14	20.631,17
Centre	62	-50,79	4,41	9	31.354,94
Barcelona Ciutat	466	-12,57	30,80	35	115.336,61
Total	1.130	-19,23	18,19	268	460.295,54

Font: regions sanitàries.

4. Execució del pressupost de 2002

**4.1 L'evolució del
pressupost consolidat
del CatSalut/ICS**

**4.2 Estructura de la
despesa de 2002**

**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 2002, el pressupost aprovat consolidat del CatSalut i de l'Institut Català de la Salut va assolir la xifra de 5.088.997.489,81 euros, la qual cosa va implicar un increment del 7,26% en relació amb el pressupost aprovat per a l'any 2001. Aquest creixement del pressupost és el resultat de l'aplicació del nou acord de finançament de les comunitats autònomes pel qual s'integren el finançament de les competències comunes, de la sanitat i dels serveis socials a partir del 2002. L'aplicació del nou model suposa un canvi en l'estructura del pressupost d'ingressos del CatSalut, atès que abans es finançava majoritàriament (96%) per la transferència de recursos de l'Insalud i a partir del 2002 és la Generalitat de Catalunya el finançador majoritari del pressupost sanitari, amb un 98,27% del pressupost.

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 2002 a Catalunya, cal consolidar els pressupostos del CatSalut i de l'ICS, és a dir, agregar-los i excloure les transferències internes que el CatSalut ha realitzat a l'ICS.

A 31 de desembre de 2002, 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.

Taula 63. Creixement del pressupost CatSalut/ICS, 1992-2002

1991-92	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	1999-00	2000-01	2001-02
15,12	12,28	7,24	4,85	3,5	5,99	5,68	8,41	6,38	6,93	7,26

Taula 64. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS en data 31 de desembre de 2002

Capítols	Pressupost inicial aprovat	Variacions de crèdit	Pressupost final	Despesa comptabilitzada	% d'execució
Sous	980.672.407,23	8.843.192,68	989.515.599,91	987.781.038,76	99,82
Quotes	213.304.234,54	3.955.650,27	217.259.884,81	214.435.574,24	98,70
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	1.193.976.641,77	12.798.842,95	1.206.75.484,72	1.202.216.613,00	99,62
Béns i serveis	469.362.501,97	13.627.546,26	482.990.048,23	476.747.004,37	98,71
Compra de serveis	1.992.943.381,91	-1.966.255,64	1.990.977.126,27	1.989.690.555,46	99,94
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	2.462.305.883,88	11.661.290,62	2.473.967.174,50	2.466.437.559,83	99,70
III. INTERESSOS	41.193.358,00	23.471.797,74	64.665.155,74	55.231.993,75	85,41
Farmàcia	1.229.935.579,00	45.572.402,13	1.275.507.981,13	1.275.422.138,07	99,99
Lliuraments	18.766.369,00	0,00	18.766.369,00	19.641.987,15	104,67
Pròtesis	16.015.488,00	4.465.643,47	20.481.131,47	19.680.749,90	96,09
Rescabaments	1.070.944,00	0,00	1.070.944,00	983.509,23	91,84
Empreses públiques	13.101.395,01	0,00	13.101.395,01	13.101.395,01	100,00
Altres	9.602.962,11	7.309.929,85	16.912.891,96	16.196.304,81	95,76
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	1.288.492.737,12	57.347.975,45	1.345.840.712,57	1.345.025.994,17	99,94
OPERACIONS CORRENTS	4.985.968.620,77	105.279.906,786	5.091.248.527,53	5.068.912.160,75	99,56
OPERACIONS DE CAPITAL	101.800.954,82	22.482.730,37	124.283.685,19	93.188.121,80	74,98
Bestretes	1.227.914,22	0,00	1.227.904,22	1.166.522,70	95,00
OPERACIONS FINANCERES	1.227.914,22	0,00	1.227.904,22	1.166.522,70	95,00
TOTAL	5.088.997.489,81	127.762.637,13	5.216.760.116,94	5.163.266.805,25	98,97

En euros.

4.1 L'evolució del pressupost consolidat del CatSalut/ICS

El pressupost consolidat final CatSalut/ICS per al 2002 ha estat de 5.216.760.116,94 euros, que significa un increment de 127.762.637,13 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 2002. 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 de l'ICS per import de 11.519.000,00 euros, per tal de finançar les necessitats de crèdit que es deriven de l'aplicació de l'increment addicional del 1,4% previst en l'Acord de la Mesa General de Negociació de la Generalitat de Catalunya, així com també els Acords de la Mesa Sectorial de Negociació de la Sanitat sobre condicions de treball del personal de les institucions sanitàries de l'ICS. En el capítol I també cal destacar que el crèdit en quotes de seguretat social s'ha vist ampliat en 3.955.650,27 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 20/2001, de 28 de desembre de Pressupostos de la Generalitat de Catalunya per a l'any 2002. Al capítol II –béns i serveis–, a part de les generacions de crèdit per al finançament de diversos programes sanitaris, s'han ampliat 15.694.849,44 euros per poder fer front a sentències judicials i altres despeses derivades de la gestió de pagaments.

Al capítol III –despeses financeres–, hi ha hagut ampliacions de crèdit per import de 23.471.797,74 euros per poder fer front al pagament de liquidacions d'interessos d'operacions de tresoreria.

Al capítol IV –farmàcia– s'ha ampliat el crèdit per import de 44.428.555,05 euros per fer front a l'increment de la despesa farmacèutica, superior a l'inicialment previst. Així mateix, s'han realitzat transferències de crèdit per import de 4.465.643,47 euros per tal de poder fer front al pagament de les prestacions orto-

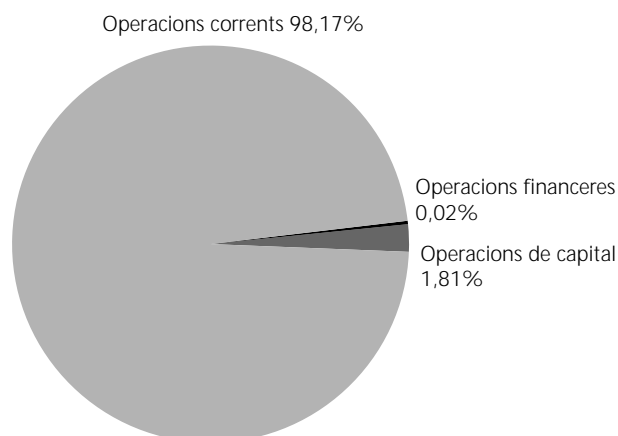
protètiques, com a conseqüència de l'aprovació del Decret 128/2001, de 15 de maig, mitjançant el qual es facilita l'accés dels usuaris a aquestes prestacions sense que aquests hagin d'abonar prèviament l'import corresponent a l'ajut econòmic del CatSalut. Aquest fet ha provocat un procés de renovació de pròtesis més accelerat que anteriorment, amb el conseqüent increment de la despesa. Per últim, també en el capítol IV, s'han realitzat transferències per import de 8.161.614,84 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.

4.2 Estructura de la despesa de 2002

La despesa consolidada de 2002 assoleix l'import de 5.163.266.805,25 euros, el qual comporta un increment d'un 4,92% en relació amb l'exercici anterior.

Atenent a la naturalesa econòmica de les despeses, aquestes es poden estructurar en tres grans grups: les operacions corrents, que signifiquen un 98,17% del total, les operacions de capital, que signifiquen un 1,81%, i les operacions financeres, que signifiquen un 0,02%, tal com figura al gràfic 12. En línies generals i respecte a exercicis anteriors, en l'estructura econòmica de les despeses consolidades ha tendit a augmentar lleugerament el pes específic de les operacions de capital (el 2001 era del 1,57%), i a disminuir el de les operacions corrents (el 2001 era del 98,41%), mentre que les operacions financeres no veuen modificat el seu pes específic.

Gràfic 12. Estructura de les despeses consolidades CatSalut/ICS, 2002



4.3 Les operacions corrents

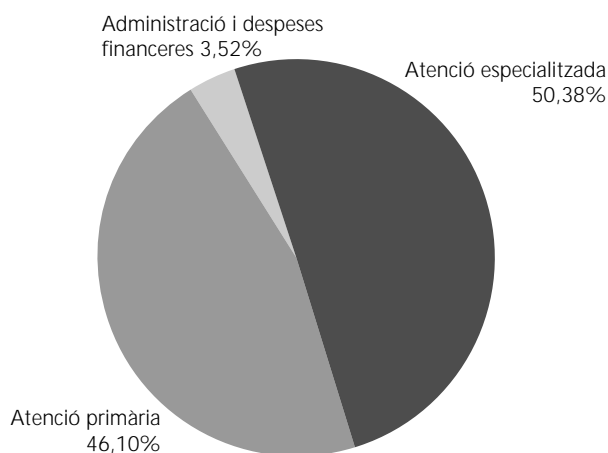
Les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS han estat de 5.068.912.160,75 euros, la qual cosa implica un augment d'un 4,68% respecte a la liquidació de l'exercici anterior.

La classificació funcional de les operacions corrents consolidades és la següent: un 50,38% es dedica a l'atenció especialitzada, un 46,10% a l'atenció primària de salut (on el 54,58% es destina a les receptes mèdiques), un 1,09% a despeses financeres i un 2,43% a administració general de l'assistència sanitària (gràfic 13).

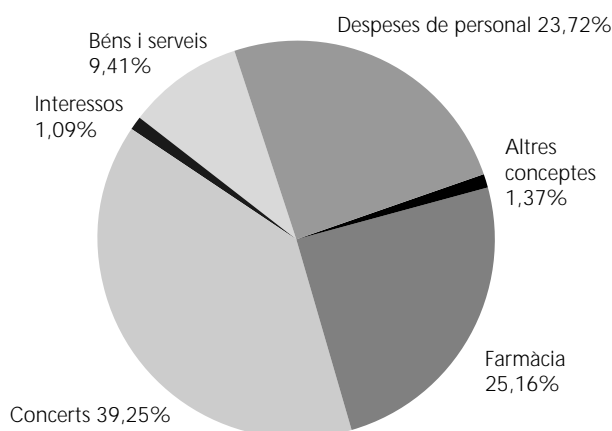
La distribució per capítols econòmics de les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS és la següent: un 39,25% es destina a compra de serveis sanitaris, un 23,72% a despeses de personal, un 25,16% a farmàcia, un 9,41% a béns i serveis, un 1,09% a interessos i un 1,37% a altres prestacions (gràfic 14).

A continuació es detallen les explicacions d'aquestes despeses.

Gràfic 13. Estructura funcional de les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS, 2002



Gràfic 14. Estructura econòmica de les despeses corrents consolidades CatSalut/ICS, 2002



Despesa de personal

Les despeses de personal assoleixen la xifra de 1.202.216.613,00 euros, un 5,2% més que en l'exercici anterior. Pel que fa als sous, assoleixen la xifra de 987.781.038,76 euros i incrementen un 5,43% 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 2002.

D'altra banda, en el decurs de 2002 s'han fet efectius els pagaments corresponents a les següents actuacions de l'Institut Català de la Salut:

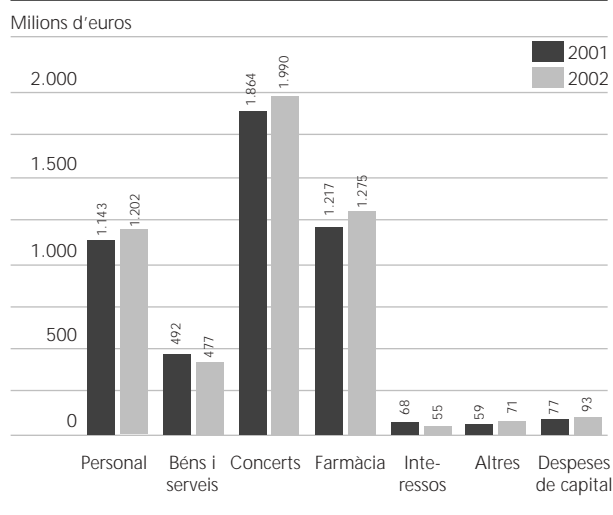
- El venciment de nous triennis i el pagament de sentències judicials.
- La recurrència de les despeses originades per l'obertura d'onze noves àrees bàsiques de salut en el decurs de l'any 2001.
- L'augment net en les dotacions de metges interns residents i llevadores internes residents.
- Les despeses originades per la posada en funcionament del programa d'atenció domiciliària (ATDOM), dirigit a les persones que no poden desplaçar-se al CAP a causa del seu estat de salut, per edat, dèficit d'autonomia o situació sociofamiliar. Aquest programa ha assolit una implantació del 99,6%, és a dir, la pràctica totalitat dels EAP amb més d'un any de funcionament.

- Les despeses originades per la consolidació del Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC): flexibilització de l'horari d'atenció i reforç del personal en l'àmbit dels CAP i dels centres coordinadors d'urgències (CCU).
- Les despeses originades per l'obertura en el 2002 de 16 EAP gestionats per l'ICS: EAP Lleida-1 (Casc Antic), EAP Lleida-2 (Ronda), EAP Tarragona-3, EAP Sant Boi de Llobregat-4 (Vinyets), EAP Sant Joan Despí-1, EAP Badalona-11 (Bufalà-Canyet), EAP Badalona-2 (Canyadó-Centre), EAP Santa Coloma de Gramanet-2 (Llatí), EAP Cerdanyola del Vallès-2, EAP Granollers-3 Centre-Est (Vallès Oriental), EAP Mollet del Vallès-1 Est (Joaquim Mir), EAP Mollet del Vallès-2 Oest, EAP Sabadell-1A (Rambla), EAP Sabadell-1B (Sant Oleguer), EAP Barcelona-7E (Vall d'Hebron), EAP Barcelona-9A (Ciutat d'Elx).

Si s'hi afegeixen els tretze EAP gestionats per altres entitats proveïdores i un gestionat per una entitat de base associativa, posats en marxa el 2002, al final de 2002 es disposa de 337 ABS en funcionament. Del total d'ABS en funcionament, l'ICS en gestiona 269 i les 68 ABS restants estan gestionades per altres proveïdors i entitats de base associativa.

Pel que fa a les quotes de la seguretat social, assoleixen la xifra de 214.435.574,24 euros i incrementen un 4,18% respecte a l'exercici anterior.

Gràfic 15. Classificació econòmica de les despeses CatSalut/ICS, 2001 i 2002



Despesa de compra de béns i serveis

Les despeses en compra de béns i serveis (excepte els concerts) han estat de 476.747.004,37 euros i representen un 9,41% del total de despeses corrents consolidades CatSalut/ICS. La despesa en medicació hospitalària de dispensació ambulatoria en els hospitals de l'ICS ha sofert un fort increment. Aquest increment es produeix fonamentalment per l'autorització i la incorporació en el sistema de nous productes de preu elevat, com l'Imatinib (tractament de la leucèmia mieloide crònica), amb un cost mensual de 2.556 €/pacient, l'Agalsidasa a i b (tractament de la síndrome de Fabry), amb un cost mensual de 15.200 €/pacient, i el Tenofovir (tractament anti-HIV) amb un cost 363 €/pacient. Per àmbits de despesa, tot i que els antiretrovirals suposen un 31% de la despesa, els grups que presenten un increment superior són els associats amb tractaments oncològics i amb pacients amb fibrosi quística. Un altre factor significatiu addicional és l'increment de la població de referència en el consum d'aquests productes, motivat per l'allargament de vida dels pacients, i alhora la incorporació de nova població susceptible de rebre aquests tractaments.

D'altra banda, en l'àmbit de l'atenció primària, les despeses de compra de béns i serveis també inclouen la despesa recurrent dels 11 EAP oberts l'any 2001 en l'àmbit de l'ICS: EAP Lleida-5, EAP Bàscara, EAP Vilafant, EAP Mataró-3, EAP Sabadell-4A, EAP Barcelona-3E, EAP Barcelona-3G, EAP Barcelona-7A, EAP Barcelona-8A, EAP Barcelona-8C i EAP Barcelona-8F.

Així mateix, cal considerar la despesa generada per l'obertura, en l'àmbit de l'ICS, dels 16 nous EAP ja relacionats en l'apartat corresponent a les despeses de personal.

Despesa de compra de serveis sanitaris

Les despeses en compra de serveis sanitaris assoleixen la xifra de 1.989.690.555,46 euros, que significa un 39,25% de les despeses corrents consolidades CatSalut/ICS. Per grups de programa, un 16,23% s'ha destinat a l'atenció primària i un 83,77% 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 65. Despesa de compra de serveis sanitaris, 2002

• Compra de serveis a institucions obertes	
Equips d'atenció primària	84.923.793,59 €
Altres serveis d'atenció primària	150.099.350,28 €
• Compra de serveis per a l'atenció a la insuficiència renal i per als trasplantaments i l'extracció d'òrgans	
	60.933.103,78 €
• Compra de serveis a institucions tancades	
Atenció especialitzada hospitalària	1.296.976.251,68 €
Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria	107.117.901,92 €
• Altres serveis	
Atenció sociosanitària	135.043.462,23 €
Atenció a la salut mental	112.925.846,80 €
• Productes intermedis (ICS)	
	41.670.845,18 €

La despesa de l'any 2002 és un 6,74% superior a la de l'any 2001. 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.

Pel que fa a l'àmbit de l'atenció primària, l'increment de la despesa (22,60%) correspon una part a l'obertura el 2002 de 14 nous EAP gestionats per diferents entitats proveïdores i entitats de base associativa: EAP Tarragona-4, EAP Peralada, EAP Badalona-1 (Canyadó-Centre), EAP Badalona-10 (Nova Lloreda-Montigalà), EAP Badalona-3 (Progrés-Raval), EAP Badalona-8 (Nova Lloreda-Montigalà), EAP Cerdanya (Puigcerdà), EAP La Roca del Vallès, EAP Manresa-1, EAP Manresa-3, EAP Barcelona-2I (Creu Roja), EAP Barcelona-2K (Creu Roja), EAP Barcelona-6C (Larrard) i EAP Barcelona-6E (Larrard), així com la recurrència de 6 EAP oberts el

2001: ABS Lleida Rural-1 Nord (Gestió de Serveis Sanitaris), ABS Alt Camp Oest (Entitat de Base Associativa Alt Camp SL), ABS Mataró-2 (Consorti Sanitari del Maresme), ABS Barcelona-2C (Consorti d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample), ABS Barcelona-2E (Consorti d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample) i ABS Barcelona-3A (Entitat de Base Associativa EAP Poble Sec, SL).

En l'àmbit de l'atenció especialitzada –hospitals d'aguts–, l'any 2002 s'han actualitzat les tarifes del preu mitjà de l'alta hospitalària en un 3,20%. També s'han actualitzat amb un augment del 3,20% les tarifes de consultes externes i l'assignació per al manteniment de l'estructura d'urgències, mentre que les tarifes de cirurgia menor ambulatoria i del preu unitari de la urgència s'han incrementat un 3%. I pel que fa a les tarifes de l'hospital de dia, han augmentat un 3,50%.

D'altra banda s'ha continuat amb l'esforç realitzat l'any 2000 com a conseqüència de l'aprovació del Pla de xoc per a la reducció de les llistes d'espera. Així, l'any 2002 s'ha ampliat en tres (varices, vasectomia i pròtesis de maluc) la relació d'intervencions amb un temps de garantia màxim per estar en llista d'espera a partir de l'adjudicació de l'hospital en què es realitzarà la intervenció. Amb aquesta actuació ha estat possible que el volum de pacients en llista d'espera per a les 11 patologies hagi disminuït en un 14%, i el temps de resolució hagi passat dels 3,23 mesos (desembre 2001) als 2,62 mesos (desembre 2002). Per assolir aquests resultats s'ha incrementat la compra selectiva en concerts, en la qual s'ha arribat a un percentatge del 19,5%. Addicionalment, s'ha fet un esforç important per destinar recursos a la compra addicional i selectiva per disminuir les llistes d'espera.

Despesa financera

Durant l'any 2002 s'ha hagut de fer front al pagament de 55.231.993,75 euros, en concepte d'interessos per operacions de tresoreria.

Transferències corrents

La despesa en concepte de transferències corrents durant el 2002 ha assolit la xifra de 1.345.025.994,17 euros, un 26,53% més que en l'exercici 2001.

En aquest capítol es poden distingir cinc grans tipus de despesa: la despesa en receptes mèdiques, amb 1.275.422.138,07 euros, un 94,83% del total del capítol IV; els lliuraments per desplaçaments, amb 19.641.897,15 euros, que representen un 1,46% del capítol IV; les pròtesis i els vehicles per a invàlids, amb una xifra de 19.680.749,90 euros, que també representen l'1,46%; les transferències a empreses públiques, amb 13.101.395,01 euros, que representen un 0,97%, i finalment, les altres transferències corrents, (inclosos els rescabaments de despeses), amb 17.179.814,04 euros, que representen l'1,28% del capítol IV.

Despeses de receptes mèdiques (farmàcia)

La despesa farmacèutica assoleix l'import de 1.275.422.138,07 euros. Cal, però, destacar que les vacunes de salut pública que se subministren directament des dels centres d'atenció primària a partir de l'any 2002 són finançades amb càrrec al pressupost del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Del total de la despesa farmacèutica del 2002, un 99,70% correspon a la facturació dels col·legis oficials de farmacèutics (receptes mèdiques), per la dispensació de productes farmacèutics mitjançant recepta mèdica a les oficines de farmàcia. El 0,30% restant correspon a la despesa en medicació estrangera, la dispensació de metadona a les oficines de farmàcia per al tractament de pacients toxicòmans addictes a opiàcis, i finalment la despesa originada pel subministrament directe de material d'incontinència urinària per als pacients atesos en règim ambulatori i en el moment de l'alta hospitalària a la Fundació Institut Guttman.

Cal assenyalar que la dispensació de metadona a través de les oficines de farmàcia degudament autoritzades es realitza en virtut del conveni de col·laboració signat entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el CatSalut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, signat el 3 de juliol de 1998. Aquest conve-

ni estableix una quantitat fixa per mes de tractament i pacient atès a les oficines de farmàcia, procedent de la Xarxa d'Atenció de les Drogodependències i amb dret a l'assistència sanitària pública. La facturació per part dels col·legis oficials de farmacèutics es va iniciar el mes de gener de 1999 i s'ha anat incrementant progressivament a mesura que s'han incorporat nous malalts al programa, de manera que la despesa liquidada per aquest concepte ha estat de 563.825,50 euros.

Pel que fa a la despesa corresponent a la facturació dels col·legis oficials de farmacèutics per la dispensació de productes farmacèutics, assoleix l'import de 1.271.542.236,14 euros, que en relació amb la despesa de 2001 suposa un increment del 7,08%.

A l'exercici 2002 ha estat vigent el Reial Decret Llei 5/2000, de 23 de juny, de mesures urgents de contenció de la despesa farmacèutica de racionalització de l'ús de medicaments. Aquest decret modificava el marge comercial de les oficines de farmàcia i el dels magatzems farmacèutics (distribuïdors), i fixava una escala de marges en funció dels preus de venda del laboratori (PVL) a partir de l'1 d'agost de 2000.

En l'àmbit dels preus de referència, cal recordar la publicació el 1999 del Reial Decret 1035/1999, de 18 de juny, que regula el sistema de preus de referència en el finançament de medicaments amb càrrec a fons de la Seguretat Social o a fons estatals afectats a la sanitat, és a dir, la quantitat màxima que es finançarà a càrrec dels fons de la Seguretat Social o en fons estatals afectats a la sanitat. Posteriorment, l'Ordre del Ministeri de Sanitat i Consum de 13 de juliol de 2000 va determinar els conjunts homogenis de presentacions d'especialitats farmacèutiques i els seus preus de referència; aquesta ordre va ser vigent a partir de l'1 de desembre de 2000.

Finalment, l'Ordre del Ministeri de Sanitat i Consum de 27 de desembre de 2001 va determinar nous conjunts homogenis de presentacions d'especialitats farmacèutiques, i la revisió dels preus de referència fixats en l'Ordre de 13 de juliol de 2000, la vigència dels quals es va establir a partir de l'1 de maig de 2002.

En l'àmbit del concert vigent amb el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, cal esmentar l'aportació econòmica realitzada en relació amb la dispensació d'absorbents d'incontinència urinària per a adults com a contribució en el procés d'ajustament de la despesa sanitària.

D'altra banda, en l'exercici 2002 s'ha continuat desenvolupant la política de genèrics, amb un cost substancialment més baix, amb la mateixa eficàcia i els matei-

xos resultats terapèutics. El seu consum s'ha incrementat considerablement els darrers anys, i ha suposat un 10% del total de les especialitats farmacèutiques dispensades.

En relació amb la despesa originada per la medicació especial i estrangera, el 2002 la despesa ha estat de 3.114.927,86 euros, import que suposava un increment del 69,39% en relació amb l'exercici 2001. L'increment en l'execució de la despesa es deu a l'autorització, per part del Ministeri de Sanitat i Consum, de la dispensació de nous medicaments legalment comercialitzats en algun país estranger i no autoritzats a l'Estat espanyol i que resulten imprescindibles per al tractament o diagnòstic de patologies concretes.

A tal efecte, cal destacar la dispensació d'un nou anti-retroviral, Viread, que no estava comercialitzat i l'increment de casos de trombocitèmia essencial amb tractament amb Agrylin.

Despeses de lliuraments per desplaçaments i pròtesis

La despesa corresponent a lliuraments per desplaçaments ha estat de 19.641.897,15 euros, que suposa un increment d'un 8,25% en relació amb l'exercici 2001. Aquest augment de recursos ha estat destinat a fer front a l'increment de preus de l'any 2002, així com situar el termini de pagament als usuaris per part del CatSalut en el temps mínim necessari per a la tramitació d'aquesta despesa. La distribució per motius d'aquesta despesa, que es manté similar a l'any 2001 tret de l'augment dels trasllats per tractaments amb radioteràpia i quimioteràpia, ha estat la següent: 35,78% per a tractaments amb radioteràpia i quimioteràpia, 30% per a diàlisi, 18,65% per a visites i altres trasllats, 13,92% per a serveis de rehabilitació i paràlisi cerebral i 1,65% per a ajuts a l'hemodiàlisi i serveis funeraris.

Pel que fa a les prestacions ortoprotètiques, la despesa ha estat de 19.680.749,90 euros, la qual cosa ha permès cobrir l'impacte del Decret 128/2001, de 15 de maig, de modificació del Decret 79/1998 de normes relatives a les prestacions ortoprotètiques, pel qual es facilita als usuaris l'accés a aquestes prestacions sense que hagin d'abonar prèviament l'import corresponent a l'ajut econòmic del CatSalut, que va entrar en vigor l'1 de juliol de 2001.

D'altra banda, cal destacar que s'han aplicat mesures de racionalització de la prestació que afecten tant la prescripció com la dispensació. Així doncs, es va revisar la periodicitat de la prestació de determinats aparells i s'han incorporat nous requisits que han de complir els

centres dispensadors per tal de garantir la qualitat dels aparells.

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. En canvi, els ingressos que reben les empreses públiques Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques, SEMSA i el Parc Sanitari Pere Virgili tenen la consideració de transferències corrents. L'import total d'aquestes transferències ha estat de 13.101.395,01 euros, un 6,13% superior al 2001.

Per empreses públiques, les transferències han estat:

Gestió i Prestació de Serveis de Salut	616.476,15 €
Gestió de Serveis Sanitaris	3.777.042,54 €
Sistema d'Emergències Mèdiques	1.481.685,64 €
Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	1.552.548,85 €
Parc Sanitari Pere Virgili	5.673.641,83 €

La despesa en la resta de transferències corrents assoleix la xifra de 17.179.814,04 euros, un 39,78% més que en l'exercici anterior. Aquest import inclou la transferència que s'ha realitzat al Consorci Sanitari de Barcelona, 2.388.172,92 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 LOSE i d'acord amb el Decret 74/1997, de 18 de març; els rescabaments de despeses, 983.509,23 euros, i les subvencions a entitats diverses. Aquest apartat també inclou la transferència per import de 8.161.614,84 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.

Entre les entitats subvencionades cal ressenyar les ajudes concedides a les següents entitats:

Col·legi Oficial de Metges (Programa PAIMM)	913.538,00 €
Oficina Autònoma de la Creu Roja	450.759,08 €
Fundació Malalts Mentals de Catalunya	72.122,00 €
FEMAREC, SCCL	150.253,00 €

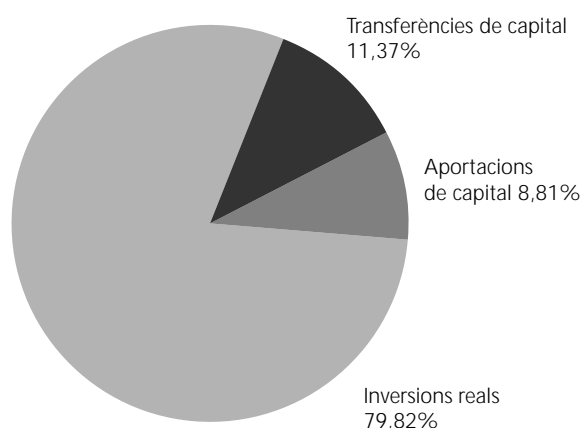
4.4 Les operacions de capital

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 als consorcis on aquest participa.

L'import total de les operacions de capital del CatSalut/ICS aprovat per a l'exercici 2002 ha estat de 124.283.685,19 euros; l'import adjudicat ha estat de 120.032.667,38 euros, que suposa un 96,58% del pressupost aprovat. La seva estructura econòmica és la següent:

Capítol VI. Inversions reals	95.815.834,57 €
Capítol VII. Transferències de capital	13.641.744,58 €
Capítol VIII. Aportacions de capital	10.575.088,23 €
Total operacions de capital	120.032.667,38 €

Gràfic 16. Estructura econòmica de les despeses i aportacions de capital CatSalut/ICS, 2002



Pel que fa al capítol VI, l'import del Pla d'inversions del CatSalut/ICS aprovat per a l'exercici 2002 és de 97.147.480,69 euros i l'import dels projectes adjudicats ha estat de 95.815.834,57 euros, que suposa el 98,63% del pressupost assignat al capítol VI.

El desglossament de l'import adjudicat per regions sanitàries es pot veure a les taules que es presenten a continuació.

Segons la classificació funcional de l'import adjudicat, el 41,36% correspon a inversions en atenció primària; el 47,10% en atenció especialitzada, i el 11,54% a administració i serveis generals.

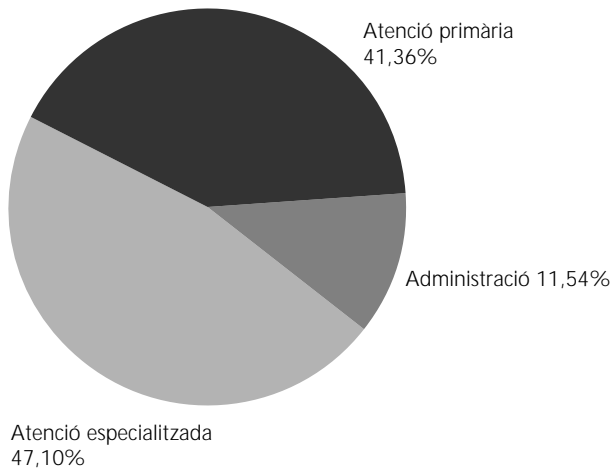
Atenent a la naturalesa econòmica d'aquestes inversions, el 58,88% correspon a obres i el 41,12% a equipaments. Les noves inversions representen el 67,56% i les inversions de remodelatge i reposició el 32,44%. Aquest últim percentatge es correspon amb els projectes adjudicats per l'Institut Català de 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.

Les inversions realitzades en l'exercici 2002 mitjançant transferències de capital, capítol VII del pressupost, han assolit la xifra total de 13.641.744,58 euros, amb la següent distribució per àrees de despesa: per a atenció primària 5.826.477,41 euros (42,71%), per a atenció especialitzada 7.471.488,25 euros (54,77%) i 343.778,92 euros per a administració i serveis (2,52%).

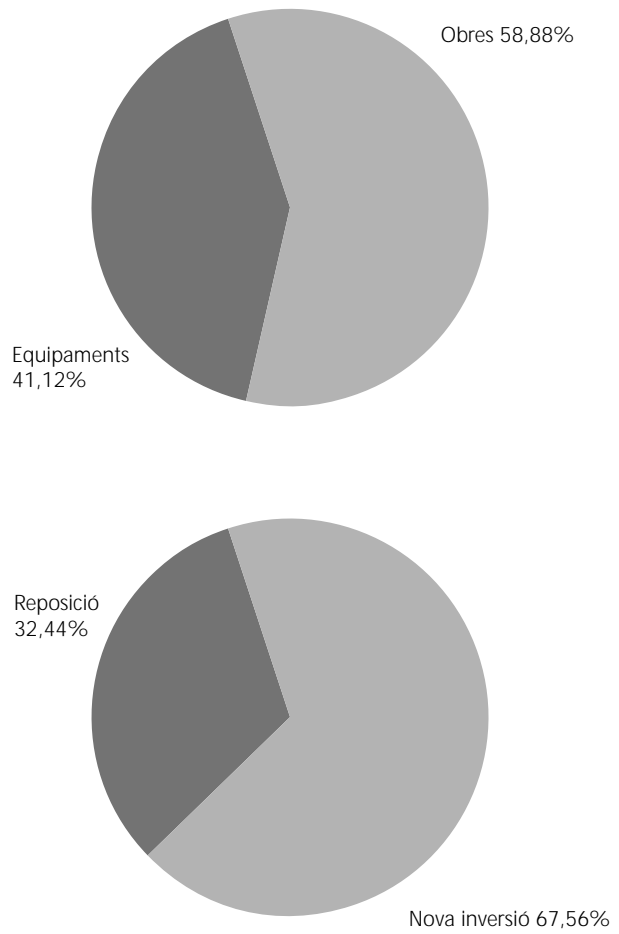
La dotació per a inversions a les empreses públiques i consorcis dependents del CatSalut es finança mitjançant el capítol VIII, com una aportació de capital o aportació al fons patrimonial, en funció de la naturalesa de l'empresa. La despesa total liquidada ha estat de 10.575.088,23 euros. La distribució per àrees de despesa és la següent: en atenció primària 3.554.289,49 euros, que representa un percentatge del 33,61%, i en atenció especialitzada 7.020.798,74 euros, amb un percentatge del 66,39%.

Quant a la novetat que incorpora la memòria d'activitat 2002, i específicament pel que fa a la informació per regions sanitàries relativa als projectes d'inversió més remarcables, cal dir que aquestes dotacions per a empreses públiques i consorcis figuren en un apartat anomenat Inversions en infraestructures sanitàries de la xarxa sanitària d'utilització pública on es relacionen totes les actuacions vinculades al Programa d'inversions en infraestructures sanitàries del CatSalut/ICS 2000-2010 i que es troben en fase d'execució o de redacció de projecte en l'exercici 2002.

Gràfic 17. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut/ICS, 2002



Gràfic 18. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut/ICS, 2002



Taula 66. Regió Sanitària Lleida. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2002

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	1.588.633,41	163.741,09	338,20	1.752.712,70
Equipaments	594.299,88	1.347.454,09	0,00	1.941.753,97
Total	2.182.933,29	1.511.195,18	338,20	3.694.466,67
Nova inversió	1.481.499,78	287.468,45	338,20	1.769.306,43
Reposició	701.433,51	1.223.726,73	0,00	1.925.160,24
Total	2.182.933,29	1.511.195,18	338,20	3.694.466,67

En euros.

Taula 67. Regió Sanitària Tarragona. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2002

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	488.205,69	1.104.777,96	20.379,64	1.613.363,29
Equipaments	595.120,85	1.549.580,26	0,00	2.144.701,11
Total	1.083.326,54	2.654.358,22	20.379,64	3.758.064,40
Nova inversió	473.903,19	1.509.673,24	20.379,64	2.003.956,07
Reposició	609.423,35	1.144.684,98	0,00	1.754.108,33
Total	1.083.326,54	2.654.358,22	20.379,64	3.758.064,40

En euros.

Taula 68. Regió Sanitària Tortosa. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2002

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	121.503,04	243.459,65	223.167,11	588.129,80
Equipaments	279.581,98	1.760.178,62	0,00	2.039.760,60
Total	401.085,02	2.003.638,27	223.167,11	2.627.890,40
Nova inversió	139.903,59	1.316.003,49	223.167,11	1.679.074,19
Reposició	261.181,43	687.634,78	0,00	948.816,21
Total	401.085,02	2.003.638,27	223.167,11	2.627.890,40

En euros.

Taula 69. Regió Sanitària Girona. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2002

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	2.559.616,35	902.942,26	44.262,04	3.506.820,65
Equipaments	1.345.156,37	826.200,54	0,00	2.171.356,91
Total	3.904.772,72	1.729.142,80	44.262,04	5.678.177,56
Nova inversió	2.884.460,37	521.654,60	44.262,04	3.450.377,01
Reposició	1.020.312,35	1.207.488,20	0,00	2.227.800,55
Total	3.904.772,72	1.729.142,80	44.262,04	5.678.177,56

En euros.

Taula 70. Regió Sanitària Costa de Ponent. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2002

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	2.191.829,22	9.350.143,66	8.092,32	11.550.065,20
Equipaments	2.949.383,87	3.519.829,62	0,00	6.469.213,49
Total	5.141.213,09	12.869.973,28	8.092,32	18.019.278,69
Nova inversió	3.722.844,66	9.190.617,44	8.092,32	12.921.554,42
Reposició	1.418.368,43	3.679.355,84	0,00	5.097.724,27
Total	5.141.213,09	12.869.973,28	8.092,32	18.019.278,69

En euros.

Taula 71. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2002

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	461.963,78	137.664,68	4.880.218,29	5.479.846,75
Equipaments	1.668.259,81	3.297.649,90	0,00	4.965.909,71
Total	2.130.223,59	3.435.314,58	4.880.218,29	10.445.756,46
Nova inversió	501.663,52	659.409,04	4.880.218,29	6.041.290,85
Reposició	1.628.560,07	2.775.905,54	0,00	4.404.465,61
Total	2.130.223,59	3.435.314,58	4.880.218,29	10.445.756,46

En euros.

Taula 72. Regió Sanitària Centre. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2002

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	1.803.968,77	0,00	18.254,16	1.822.222,93
Equipaments	2.794.431,35	913,52	0,00	2.795.344,87
Total	4.598.400,12	913,52	18.254,16	4.617.567,80
Nova inversió	2.999.646,77	913,52	18.254,16	3.018.814,45
Reposició	1.598.753,35	0,00	0,00	1.598.753,35
Total	4.598.400,12	913,52	18.254,16	4.617.567,80

En euros.

Taula 73. Consorci Sanitari de Barcelona - Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2002

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	7.346.115,55	2.041.784,91	0,00	9.387.900,46
Equipaments	2.930.772,06	7.315.643,29	0,00	10.246.415,35
Total	10.276.887,61	9.357.428,20	0,00	19.634.315,81
Nova inversió	6.158.066,45	2.066.558,63	0,00	8.224.625,08
Reposició	4.118.821,16	7.290.869,57	0,00	11.409.690,73
Total	10.276.887,61	9.357.428,20	0,00	19.634.315,81

En euros.

Taula 74. Serveis matrisus. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2002

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	7.723.818,88	11.565.880,06	3.559.318,18	22.849.017,12
Equipaments	8.514.770,15	0,00	2.301.198,82	10.815.968,97
Total	16.238.589,03	11.565.880,06	5.860.517,00	33.664.986,09
Nova inversió	9.913.919,72	11.565.880,06	4.141.412,87	25.621.212,65
Reposició	6.324.669,31	0,00	1.719.104,13	8.043.773,44
Total	16.238.589,03	11.565.880,06	5.860.517,00	33.664.986,09

En euros.

Taula 75. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2002 per regions sanitàries i serveis matris

LLEIDA			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	70.112.189,31	70.013.771,24	99,86
Quotes	15.341.707,91	14.879.123,73	96,98
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	85.453.897,22	84.892.894,97	99,34
Béns i serveis	31.481.299,85	30.984.213,92	98,42
Compra de serveis	51.103.009,07	51.063.059,01	99,92
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	82.584.308,92	82.047.272,93	99,35
III. INTERESSOS	0,00	0,00	—
Farmàcia	73.767.663,42	73.763.067,02	99,99
Lliuraments	1.694.922,16	1.813.143,21	106,98
Pròtesis	903.086,04	776.561,26	85,99
Rescabaments	63.902,00	72.725,58	113,81
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	76.429.573,62	76.425.497,07	99,99
OPERACIONS CORRENTS	244.467.779,76	243.365.664,97	99,55
VI. INVERSIONS REALS	3.751.622,48	2.712.567,81	72,30
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	1.018.396,33	573.541,73	56,32
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	798.220,22	798.220,22	100,00
OPERACIONS DE CAPITAL	5.568.239,03	4.084.329,76	73,35
Bestretes	36.904,51	32.551,48	88,20
OPERACIONS FINANCERES	36.904,51	32.551,48	88,20
TOTAL	250.072.923,30	247.482.546,21	98,96

En euros.

TARRAGONA

Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	67.825.113,36	67.775.154,29	99,93
Quotes	14.648.137,68	14.565.659,61	99,44
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	82.473.251,04	82.340.813,90	99,84
Béns i serveis	26.343.269,57	25.635.041,27	97,31
Compra de serveis	137.449.602,52	137.330.674,14	99,91
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	163.792.872,09	162.965.715,41	99,49
III. INTERESSOS	0,00	0,00	—
Farmàcia	96.893.722,31	96.842.253,14	99,95
Lliuraments	2.602.029,42	2.679.982,20	103,00
Pròtesis	1.050.873,81	1.038.209,18	98,79
Rescabaments	45.657,00	25.555,09	55,97
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	100.592.282,54	100.585.999,61	99,99
OPERACIONS CORRENTS	346.858.405,67	345.892.528,92	99,72
VI. INVERSIONS REALS	3.775.707,68	2.185.173,49	57,87
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	2.886.557,39	2.636.340,99	91,33
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	940.017,09	940.017,09	100,00
OPERACIONS DE CAPITAL	7.602.282,16	5.761.531,57	75,79
Bestretes	30.710,54	30.709,94	100,00
OPERACIONS FINANCERES	30.710,54	30.709,94	100,00
TOTAL	354.491.398,37	351.684.770,43	99,21

En euros.

Taula 75. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2002 per regions sanitàries i serveis matris (continuació)

TORTOSA			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	32.590.105,69	32.540.763,33	99,85
Quotes	6.847.553,82	6.828.937,62	99,73
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	39.437.659,51	39.369.700,95	99,83
Béns i serveis	13.454.860,43	13.263.341,88	98,58
Compra de serveis	12.503.076,64	12.454.336,90	99,61
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	25.957.937,07	25.717.678,78	99,07
III. INTERESSOS	0,00	0,00	—
Farmàcia	28.366.924,03	28.319.401,34	99,83
Lliuraments	2.518.678,27	2.585.741,40	102,66
Pròtesis	169.917,53	166.355,31	97,90
Rescabaments	52.345,00	30.833,07	58,90
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	31.107.864,83	31.102.331,12	99,98
OPERACIONS CORRENTS	96.503.461,41	96.189.710,85	99,67
VI. INVERSIONS REALS	2.628.639,42	2.051.586,71	78,05
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	217.149,31	62.737,18	28,89
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	0,00	0,00	—
OPERACIONS DE CAPITAL	2.845.788,73	2.114.323,89	74,30
Bestretes	11.897,47	9.075,24	76,28
OPERACIONS FINANCERES	11.897,47	9.075,24	76,28
TOTAL	99.361.147,61	98.313.109,98	98,95

En euros.

GIRONA

Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	76.192.529,47	76.144.983,50	99,94
Quotes	16.557.861,80	16.153.466,91	97,56
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	92.750.391,27	92.298.450,41	99,51
Béns i serveis	29.657.228,15	29.168.101,68	98,35
Compra de serveis	142.406.855,92	142.301.087,41	99,93
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	172.064.084,07	171.469.189,09	99,65
III. INTERESSOS	0,00	0,00	—
Farmàcia	112.366.552,80	112.315.622,95	99,95
Lliuraments	3.163.415,35	3.424.983,51	108,27
Pròtesis	1.490.287,40	1.272.519,39	85,39
Rescabaments	71.984,00	37.508,91	52,11
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	117.092.239,55	117.050.634,76	99,96
OPERACIONS CORRENTS	381.906.714,89	380.818.274,26	99,71
VI. INVERSIONS REALS	5.764.311,60	4.194.695,39	72,77
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	3.563.297,43	3.170.668,83	88,98
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	3.662.876,39	3.662.876,39	100,00
OPERACIONS DE CAPITAL	12.990.485,42	11.028.240,61	84,89
Bestretes	50.989,52	46.559,94	91,31
OPERACIONS FINANCERES	50.989,52	46.559,94	91,31
TOTAL	394.948.189,83	391.893.074,81	99,23

En euros.

Taula 75. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2002 per regions sanitàries i serveis matris (continuació)

COSTA DE PONENT			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	200.207.727,90	200.080.199,58	99,94
Quotes	43.999.538,66	43.760.136,84	99,46
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	244.207.266,56	243.840.336,42	99,85
Béns i serveis	88.449.520,70	88.281.977,93	99,81
Compra de serveis	329.106.001,34	328.920.752,94	99,94
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	417.555.522,04	417.202.730,87	99,92
III. INTERESSOS	0,00	0,00	—
Farmàcia	224.518.945,97	224.474.297,26	99,98
Lliuraments	813.199,43	804.974,66	98,99
Pròtesis	2.168.414,93	2.205.201,41	101,70
Rescabaments	93.039,00	100.441,91	107,96
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	227.593.599,33	227.584.915,24	100,00
OPERACIONS CORRENTS	889.356.387,93	888.627.982,53	99,92
VI. INVERSIONS REALS	18.037.006,70	14.774.461,99	81,91
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	719.032,92	479.496,77	66,69
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	0,00	0,00	—
OPERACIONS DE CAPITAL	18.756.039,62	15.253.958,76	81,33
Bestretes	145.676,22	144.833,23	99,42
OPERACIONS FINANCERES	145.676,22	144.833,23	99,42
TOTAL	908.258.103,77	904.026.774,52	99,53

En euros.

BARCELONÈS NORD I MARESME

Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	109.863.678,71	109.800.106,77	99,94
Quotes	25.479.341,99	25.441.195,01	99,85
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	135.343.020,70	135.241.301,78	99,92
Béns i serveis	65.266.285,61	64.912.546,70	99,46
Compra de serveis	158.882.660,43	158.783.815,68	99,94
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	224.148.946,04	223.696.362,38	99,80
III. INTERESSOS	0,00	0,00	—
Farmàcia	140.186.299,45	140.181.808,11	100,00
Lliuraments	1.175.920,15	1.249.713,25	106,28
Pròtesis	1.309.207,41	1.234.598,98	94,30
Rescabaments	21.041,00	21.026,28	99,93
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	142.692.468,01	142.687.146,62	100,00
OPERACIONS CORRENTS	502.184.434,75	501.624.810,78	99,89
VI. INVERSIONS REALS	10.465.266,78	8.047.858,73	76,90
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	1.300.203,05	1.105.226,67	85,00
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	540.668,33	540.668,33	100,00
OPERACIONS DE CAPITAL	12.306.138,16	9.693.753,73	78,77
Bestretes	73.206,16	64.906,83	88,66
OPERACIONS FINANCERES	73.206,16	64.906,83	88,66
TOTAL	514.563.779,07	511.383.471,34	99,38

En euros.

Taula 75. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2002 per regions sanitàries i serveis matris (continuació)

CENTRE			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	96.996.540,75	96.952.983,01	99,96
Quotes	20.767.116,20	20.699.749,81	99,68
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	117.763.656,95	117.652.732,82	99,91
Béns i serveis	14.833.809,34	14.427.493,96	97,26
Compra de serveis	484.678.178,98	484.396.429,55	99,94
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	499.511.988,32	498.823.923,51	99,86
III. INTERESSOS	0,00	0,00	0,00
Farmàcia	257.966.752,36	257.818.679,42	99,94
Lliuraments	5.534.154,04	6.087.289,38	109,99
Pròtesis	4.202.265,57	3.814.486,54	90,77
Rescabaments	79.727,58	52.588,28	65,96
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	267.782.899,55	267.773.043,62	100,00
OPERACIONS CORRENTS	885.058.544,82	884.249.699,95	99,91
VI. INVERSIONS REALS	4.615.129,85	2.450.318,19	53,09
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	2.398.517,17	1.953.727,09	81,46
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	3.748.537,14	3.748.537,14	100,00
OPERACIONS DE CAPITAL	10.762.184,16	8.152.582,42	75,75
Bestretes	65.915,82	65.712,60	99,69
OPERACIONS FINANCERES	65.915,82	65.712,60	99,69
TOTAL	895.886.644,80	892.467.994,97	99,62

En euros.

CONSORCI SANITARI DE BARCELONA - REGIÓ SANITÀRIA BARCELONA CIUTAT

Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	298.297.177,25	297.511.506,69	99,74
Quotes	63.910.123,62	63.596.022,30	99,51
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	362.207.300,87	361.107.528,99	99,70
Béns i serveis	153.866.703,22	154.210.189,15	100,22
Compra de serveis	608.131.073,06	607.771.128,71	99,94
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	761.997.776,28	761.981.317,86	100,00
III. INTERESSOS	0,00	0,00	—
Farmàcia	341.441.120,79	341.707.008,83	100,08
Lliuraments	1.264.050,18	996.069,54	78,80
Pròtesis	9.187.078,78	9.172.817,83	99,84
Rescabaments	177.115,00	179.304,79	101,24
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	352.069.364,75	352.055.200,99	100,00
OPERACIONS CORRENTS	1.476.274.441,90	1.475.144.047,84	99,92
VI. INVERSIONS REALS	19.769.375,50	11.798.168,12	59,68
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	3.085.686,29	1.502.530,26	48,69
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	884.769,06	884.769,06	100,00
OPERACIONS DE CAPITAL	23.739.830,85	14.185.467,44	59,75
Bestretes	192.443,00	192.433,00	99,99
OPERACIONS FINANCERES	192.443,00	192.433,00	99,99

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

pressupost de despeses de capital, sinó que inclou també aquells projectes d'inversió iniciats o executats el 2002 mitjançant qualsevol de les fórmules mencionades.

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 dels Hospitals Vall d'Hebron.
- 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 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 i com s'utilitzen a 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 imports de les anualitats compromeses a càrrec del

Taula 76. Regió Sanitària Lleida. Inversions en fase d'execució o redacció de projectes, 2002

Centres d'atenció primària	Cost total previst
Casc Antic/Onofre Cerveró (Lleida-1)	2.894.488,27
Lleida rural-1 Nord	709.194,28
Prat de la Riba-Aire condicionat	853.437,19
Sort (Pallars Sobirà) (nou)	865.457,43
Programa de reposició dels CAP	422.157,62
Subvencions per a la millora de consultoris locals	450.177,99
Atenció hospitalària	
Programa de reposició de l'Hospital Arnau de Vilanova (Lleida)	1.178.049,80

En euros.

Taula 77. Regió Sanitària Tarragona. Inversions en fase d'execució o redacció de projectes, 2002

Centres d'atenció primària	Cost total previst
Jutjats (Reus-3) (nou)	
Jutjats (Reus-4) (nou)	1.835.088,40
Montbrió del Camp	198.333,99
Sanitat (Tarragona-6)	1.823.936,39
Salou	931.568,76
Tarragona-3	2.386.018,05
Tarragona-4	1.449.351,84
Programa de reposició dels CAP	627.758,27
Subvencions per a la millora de consultoris locals	321.017,51
Atenció hospitalària	
Hospital del Baix Penedès (El Vendrell). Nou hospital	24.040.484,18
Hospital Joan XXIII (Tarragona). Nou heliport	338.374,21
Hospital Joan XXIII (Tarragona). Nova unitat de drogodependències a l'antiga Escola d'Infermeria	300.506,05
Hospital Joan XXIII (Tarragona). Reforç estructural de l'Escola d'Infermeria	60.009,45
Hospital Joan XXIII (Tarragona). Reforma d'instal·lacions de l'Escola d'Infermeria	360.607,26
Hospital Joan XXIII (Tarragona). Reforma de quiròfans	59.890,68
Hospital Joan XXIII (Tarragona). Reforma d'unitats d'hospitalització 6a planta	2.019.400,67
Hospital Joan XXIII (Tarragona). Reparació de façanes	252.077,55
Programa de reposició de l'Hospital Joan XXIII (Tarragona)	1.020.625,83
Centres de salut mental	
Institut Pere Mata (Reus). Unitat d'ADP (80 llits)	2.404.048,42
Institut Pere Mata (Reus). Unitat d'hospitalització d'aguts (45 llits)	2.704.554,47
Institut Pere Mata (Tarragona). Hospital de dia d'adults	480.809,68
Centres socio-sanitaris	
CSS Tarragona. Nou CSS	7.507.840,36

En euros.

Taula 78. Regió Sanitària Tortosa. Inversions en fase d'execució o redacció de projectes, 2002

Centres d'atenció primària	Cost total previst
La Sénia	1.057.781,30
Xerta (Tortosa-2 Oest)	443.483,75
Programa de reposició dels CAP	128.576,98
Subvencions per a la millora de consultoris locals	174.412,71
Atenció hospitalària	
Hospital Verge de la Cinta (Tortosa). Reforma i ampliació de les consultes externes	3.299.556,45
Programa de reposició de l'Hospital Verge de la Cinta (Tortosa)	600.695,76
Centres de salut mental	
Institut Pere Mata (Amposta). Unitat Polivalent	1.923.238,73

En euros.

Taula 79. Regió Sanitària Girona. Inversions en fase d'execució o redacció de projectes, 2002

Centres d'atenció primària	Cost total previst
Amer	474.799,56
Bàscara	642.833,11
Cassà de la Selva	762.519,29
Castelló d'Empúries	983.000,00
Figueres (actual)	1.197.402,35
La Vall d'en Bas	613.583,73
L'Escala	1.335.719,92
Llagostera	514.415,03
Llançà (nou)	1.234.289,85
Maçanet de la Selva (Sils-Vidreres-Maçanet de la Selva)	510.860,29
Maluquer Salvador (Girona-3) (nou)	2.144.827,28
Peralada	768.707,20
Ribes de Freser (Ribes de Freser-Campdevànol) (nou)	819.179,50
Ripoll	182.904,66
Torroella de Montgrí (nou)	1.381.604,55
Vilafant	944.142,45
Programa de reposició dels CAP	541.905,21
Subvencions per a la millora de consultoris locals	450.457,47
Atenció hospitalària	
Hospital de Palamós. Ampliació	7.572.752,52
Hospital de Salt. Nou Hospital de Santa Caterina	33.879.052,33
Hospital Universitari Doctor Josep Trueta (Girona). Nova àrea de radioteràpia i ampliació de medicina nuclear	3.624.704,00
Programa de reposició de l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta (Girona)	1.186.188,97
Centres de salut mental	
IAS (Hospital de Salt). Unitat d'hospitalització d'aguts (40 llits)	913.538,40
Centres socio-sanitaris	
Centre Socio-sanitari Figueres. Nou centre socio-sanitari	5.336.987,49

En euros.

Taula 80. Regió Sanitària Costa de Ponent. Inversions en fase d'execució o redacció de projectes, 2002

Centres d'atenció primària	Cost total previst
Can Moritz (Cornellà de Llobregat-4) (nou)	2.327.013,62
Castelldefels	1.959.299,00
Collblanc (l'Hospitalet de Llobregat-3)	2.180.532,76
Corbera de Llobregat (Vallirana)	1.383.329,54
Gavà-1	399.125,27
Ronda de la Torrassa (l'Hospitalet de Llobregat-4)	2.278.181,23
Sant Joan Despí-1	1.683.911,56
Santa Margarida de Montbui	1.291.942,38
Vallirana (nou)	1.719.735,79
Viladecans-2	2.431.965,43
Vinyets (Sant Boi de Llobregat-4)	2.764.153,61
Programa de reposició dels CAP	1.054.927,06
Subvencions per a la millora de consultoris locals	244.126,17
Atenció hospitalària	
Hospital de Sant Boi de Llobregat. Nou edifici	10.217.205,77
Hospital del Baix Llobregat (Sant Joan Despí). Construcció	39.905.501,00
Hospital d'Igualada. Construcció	67.315.731,00
Hospital Duran i Reynals (l'Hospitalet de Llobregat). Nou aparcament	546.921,01
Hospital Duran i Reynals (l'Hospitalet de Llobregat). Baixa tensió + PCI + altres obres	7.512.651
Hospital Universitari de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat). Ampliació - 1a. fase consultes externes	16.146.466,53
Hospital Universitari de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat). Ampliació - 2a. fase	71.901.807,09
Hospital Universitari de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat). Banc de sang	402.678,11
Hospital Universitari de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat). Instal·lació de ressonància magnètica	510.860,29
Hospital Universitari de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat). Remodelació de façanes	4.567.691,99
Hospital Sant Antoni Abad (Vilanova i la Geltrú). Remodelació de l'edifici annex. Cirurgia sense ingrés	1.018.215,00
Hospital Sant Llorenç (Viladecans). Ampliació d'urgències	2.974.158,64
Programa de reposició Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge	3.006.473,78
Programa de reposició Hospital de Viladecans	430.522,05
Centres de salut mental	
Benito Menni. CASM (Sant Boi de Llobregat). Unitat de Patologia Dual (alcoholisme)	1.634.752,92
Benito Menni. CASM (Sant Boi de Llobregat). Unitat d'Hospitalització de subaguts per a adolescents (UCA)	432.728,72
Sagrat Cor. SSM (Martorell). Unitat d'hospitalització d'aguts (30 llits)	2.457.021,62
Sant Joan de Déu. SSM (Sant Boi de Llobregat). Unitat d'Alta Dependència Psiquiàtrica (80 llits)	2.241.775,15
Sant Joan de Déu. SSM (Sant Boi de Llobregat). Unitat d'Hospitalització de Subaguts (50 llits)	691.163,92

En euros.

Taula 81. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Inversions en fase d'execució o redacció de projectes, 2002

Centres d'atenció primària	Cost total previst
Bufalà-Canyet (Badalona-11)	2.135.787,11
Mataró-2	1.111.872,39
Mataró-3	1.343.291,97
Canyadó-Centre (Badalona-1)	2.266.751,27
Canyadó-Centre (Badalona-2) - Dr. Robert	3.548.366,03
La Mina (Sant Adrià de Besòs-2)	2.534.746,12
Llatí (Santa Coloma de Gramenet-2)	1.668.994,81
Nova Lloreda-Montigalà (Badalona-10)	
Nova Lloreda-Montigalà (Badalona-8)	1.314.471,37
Progrés-Raval (Badalona-3)	1.856.042,34
Programa de reposició dels CAP	1.061.291,00
Subvencions per a la millora de consultoris locals	194.975,80
Atenció hospitalària	
Hospital de l'Esperit Sant (Santa Coloma de Gramenet). Nou hospital	27.947.062,85
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (Badalona). Ampliació del laboratori IRSI-Caixa	479.607,66
Institut Guttmann (Badalona). Nou edifici	6.737.346,00
Programa de reposició de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (Badalona)	1.884.012,24
Centres socio sanitàris	
Centre Socio sanitari Montigalà (Badalona). Nou centre socio sanitari	9.616.193,97

En euros.

Taula 82. Regió Sanitària Centre. Inversions en fase d'execució o redacció de projectes, 2002

Centres d'atenció primària	Cost total previst
Barberà del Vallès	994.179,79
Bellver de Cerdanya	560.041,40
Can Déu (Sabadell-3B) (nou)	2.463.550,89
CAP Valldoreix (nou)	3.574.803,88
Cerdanyola del Vallès-2	2.272.839,21
Creu de Barberà (Sabadell-6) (nou)	2.329.187,74
Joaquim Mir (Mollet del Vallès-1 Est)	2.063.925,95
Terrassa Oest (La Maurina-Cogullada) (nou)	2.197.029,43
La Roca del Vallès (nou)	1.639.106,23
Manresa-1	2.265.490,59
Manresa-3	1.549.726,90
Montmeló	1.550.611,23
Puigcerdà (Cerdanya)	1.051.771,18
Saldes	180.303,63
Sant Fost de Campsentelles	1.665.241,83
Sant Oleguer (Sabadell-1B)	1.801.456,23
Sant Vicenç de Torelló	192.323,87
Santpedor	528.890,65
Terrassa-Est	2.184.301,82
Torelló (La Vall del Ges) (nou)	1.639.106,23
Torre Romeu (Sabadell-7) (nou)	2.319.555,31
Vallès Oriental (Granollers-3 Centre Est)	2.102.238,79
Vallromanes	414.698,35
Vilada	528.890,65
Viladecavalls (Terrassa-D) (nou)	2.335.576,90
Programa de reposició dels CAP	1.084.536,38
Subvencions per a la millora de consultoris locals	283.399,49
Atenció hospitalària	
Corporació Sanitària Parc Taulí (Sabadell). Nou edifici Santa Fe	19.544.913,63
Hospital de Mollet. Nou edifici	34.770.039,25
Centres de salut mental	
Consorci Sanitari de Vic. Unitat de Salut Mental	1.202.024,21

En euros.

Taula 83. Consorci Sanitari de Barcelona-Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Inversions en fase d'execució o redacció de projectes, 2002

Centres d'atenció primària	Cost total previst
Bonaplata (Barcelona-5C)	1.772.985,71
Bonaplata (Barcelona-5D)	1.845.107,16
Bordeta Magòria (nou) (Barcelona-3D)	10.097.003,35
Ciutat d'Elx (Barcelona-9A)	2.037.431,03
Creu Roja (Barcelona-2I)	
Creu Roja (Barcelona-2K)	3.726.275,05
La Pau (Barcelona-10I)	588.991,86
Larrard (Barcelona-6C)	2.547.089,30
Ramon Turró (Barcelona-10B) (Lope de Vega) (nou)	2.944.959,31
Marc Aureli (Barcelona-5A)	372.627,50
Numància (Barcelona-3G)	1.129.902,76
Numància-Instal·lació elèctrica i PCI	301.077,87
Parc Sanitari Pere Virgili Ed. A (Barcelona-5E)	1.346.267,11
Parc Sanitari Pere Virgili Ed. B (Barcelona-6D)	1.568.641,59
Pare Claret (nou) 6A	
Pare Claret (nou) 6B	2.674.503,86
Plaça Sanllehí (Barcelona-7A)	1.506.136,33
Poble Nou (Barcelona-10C)	2.517.252,42
Poble Sec (Barcelona-3A)	1.948.037,32
Roger de Flor (Barcelona-2G)	2.067.053,23
Roger de Flor (Barcelona-2J)	2.133.164,56
CAP Sants (Barcelona-3E)	1.223.889,80
Turó (Barcelona-8A)	
Turó (Barcelona-8C)	2.554.301,44
Vall d'Hebron (Barcelona-7E)	2.641.287,11
Programa de reposició dels CAP	1.395.154,51

Taula 83. Consorci Sanitari de Barcelona-Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Inversions en fase d'execució o redacció de projectes, 2002 (continuació)

Atenció hospitalària	
Hospital Maternoinfantil - CSVH (Barcelona). Remodelació d'unitats d'hospitalització fase 1a. oncohematologia	1.983.339,94
Hospital Maternoinfantil - CSVH (Barcelona). Remodelació d'urgències 2a. Fase	1.766.975,59
Hospital de Traumatologia - CSVH (Barcelona). Unitat de cremats 5a planta	5.921.196,27
Hospital de Traumatologia - CSVH (Barcelona). Remodelació d'unitats d'hospitalització 1a planta	2.217.733,77
Hospital General - CSVH (Barcelona). Nou heliport	765.000,00
Hospital General - CSVH (Barcelona). Remodelació hemiplantes senars 4 a 7	6.551.031,94
Hospital de Sant Pau (Barcelona). Nou edifici	78.589.166,16
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona). Obres 1a. fase	
Desglossat en les actuacions següents:	
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona). Bloc quirúrgic	3.972.690,01
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona). Infraestructures dels edificis Garbí, Xaloc i Migjorn	126.212,54
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona). Infraestructures generals 1a. fase	1.141.923,00
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona). Obres a la cafeteria	1.165.963,48
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona). Obres a la cuina (caixa perimetral)	486.819,80
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona). Obres d'urbanització general 1a. fase	1.857.127,40
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona). Reforma de l'edifici Mestral	3.600.000,00
Programa de reposició Ciutat Sanitària Vall d'Hebron	4.547.134,50

En euros.

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 comparada– que li permeten avançar en la incorporació de mecanismes de gestió empresarial adequats al caràcter prestacional de l'Administració sanitària, com també en la posada en funcionament de noves estructures organitzatives que garanteixin la qualitat dels serveis i introdueixin alhora una major eficàcia i eficiència en el sistema sanitari.

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

Les empreses adscrites al CatSalut són les següents:

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

Les empreses públiques Gestió de Serveis Sanitaris de Lleida (GSS), Gestió i Prestació de Serveis de Salut de Tarragona (GPSS) i l'Institut d'Assistència Sanitària de Girona (IAS) es van crear com a conseqüència del traspàs dels serveis, els mitjans i els recursos de les diputacions de Lleida, Tarragona i Girona a l'Administració de la Generalitat en matèria sanitària.

L'empresa Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA) i l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATM) 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. Incloem 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

d'Indústria i Energia 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.

L'adscripció a CTBT, durant l'exercici 2002, del Banc de Sang de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida ha culminat el procés d'integració d'aquests serveis, dels hospitals de l'ICS, a l'empresa pública.

L'acabament de les obres de l'edifici Mestral del PSPV ha permès la ubicació al desembre 2002 de l'AATM i l'IDI.

La integració dels serveis d'Oncologia i Hematologia procedents de l'Hospital Josep Trueta i de l'IAS, han fonamentat la configuració de l'ICO-Josep Trueta a Girona, que ha iniciat el seu funcionament a començament del 2002, com a unitat de referència oncològica de la regió sanitària de Girona.

L'any 2002 suposa la consolidació del servei Sanitat Respon, gestionat per SEMSA, i l'ampliació de les línies de treball iniciades durant l'any 2001. Així mateix, durant el 2002 s'han posat en marxa sis noves bases SEM prestadores de serveis assistencials primaris d'emergència a les poblacions de Martorel, Sabadell, Blanes, Mataró, Girona i Tremp, i s'ha obert una base de transport interhospitalari a Tremp.

Dels projectes d'inversió realitzats durant l'any 2002 destaquem l'avanç en la construcció del nou Hospital de Santa Caterina d'acord amb el pla previst, i s'ha finalitzat pràcticament l'edifici Salt, destinat a l'atenció de persones amb trastorns mentals greus.

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

5.1 Institut de Diagnòstic per la Imatge

Al llarg d'aquest any han anat cristal·litzant un seguit de projectes fruit d'una llarga preparació que en alguns supòsits es remunten a l'any 2000 i la majoria al 2001. Així ha passat, doncs, amb el projecte de creació de la primera unitat de medicina nuclear de l'Institut, que ha estat la de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida, que s'ha inaugurat al principi de 2002, tot i que s'havia iniciat la seva gestació l'any 2000. S'inicien el 2001 els projectes, que han estat operatius aquest 2002, següents: reposició d'una gammacàmera a l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona; la reposició de sengles unitats de tomografia computada a l'Hospital Universitari Verge de la Cinta de Tortosa i a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona; també s'han renovat els equipaments de ressonància magnètica a les unitats de la Vall d'Hebron i Lleida.

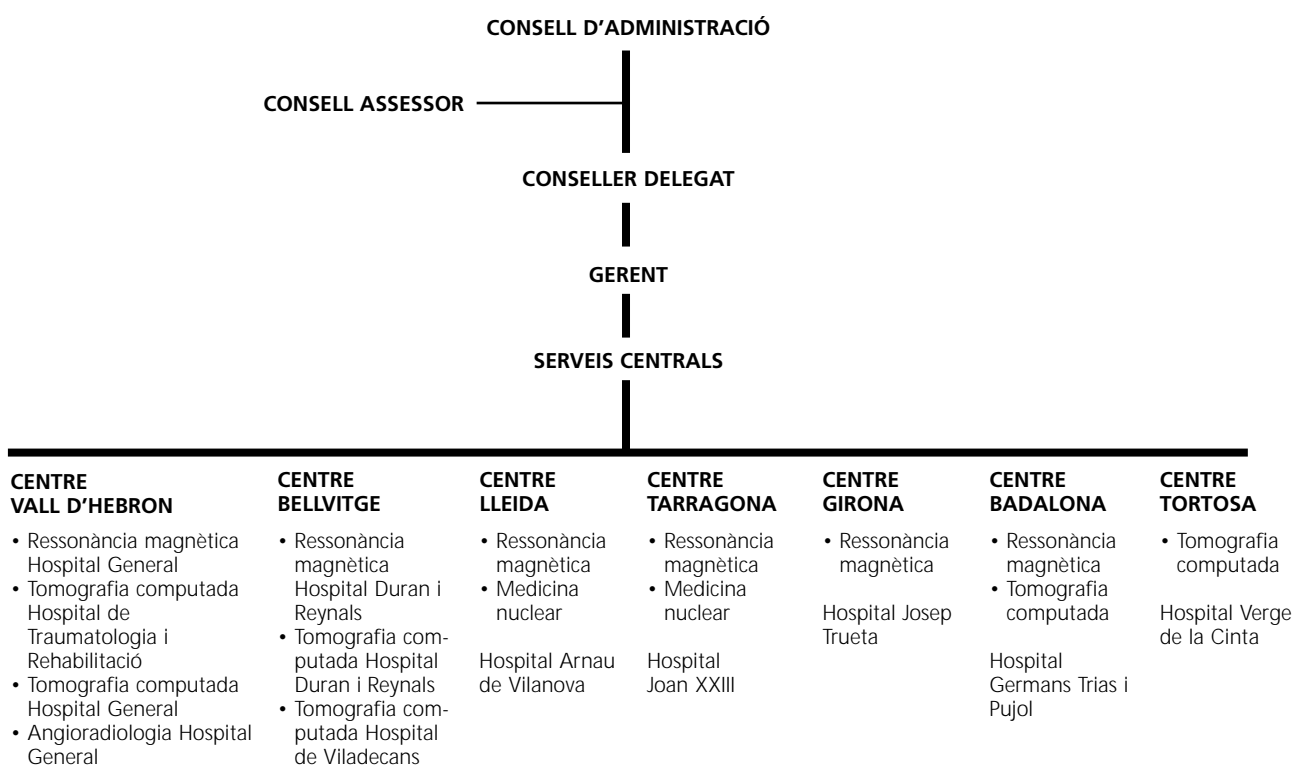
El 2002 s'han iniciat un seguit de procediments que donaran origen al llarg del 2003 a un seguit de noves unitats operatives, entre les quals cal destacar les

següents: la primera unitat de PET pública a l'Hospital Universitari de Bellvitge i una unitat de ressonància magnètica, al mateix hospital; la renovació dels dos tomògrafs computats (TC) de l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona i la creació d'una unitat de medicina nuclear al mateix hospital; la creació d'una unitat de ressonància magnètica a l'Hospital Universitari Verge de la Cinta; la renovació del tomògraf computat (TC) a l'àrea de Traumatologia i Rehabilitació de l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron i l'adquisició d'una segona gammacàmera per a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

De la mateixa manera, cal destacar l'aplicació de la carrera professional als nostres facultatius, qüestió llargament debatuda i finalment aprovada pel Consell d'Administració i aplicada amb efectes d'agost de 2002, tal com s'havia pactat amb els interlocutors dels treballadors.

Cal fer referència a la nova organització dels serveis centrals a l'empara dels nous estatuts (Resolució del Conseller de Sanitat i Seguretat Social de 8/1/2002), i a la consegüent aprovació per part del Consell d'Administració de l'estructura final. A més dels canvis de denominació i de nivell d'alguns llocs ja existents, destaca la creació d'una direcció de recursos humans, una

Organigrama. Institut de Diagnòstic per la Imatge



direcció assistencial i una oficina tècnica; tot plegat ve a consolidar una estructura més coherent amb les necessitats actuals i concordant amb la missió principal de l'empresa. Cal esmentar també la nova ubicació de la seu dels serveis centrals des del principi de 2003 dins del recinte del Parc Sanitari Pere Virgili (Edifici Mestral).

Finalment i com a referència obligada cal destacar els bons resultats econòmics obtinguts l'exercici 2002, malgrat la difícil conjuntura en què es mou el sector, i que dificulta un adequat finançament de l'activitat.

Actuacions rellevants

- Inauguració del centre de medicina nuclear de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova.
- Posada en marxa dels nous TC als hospitals universitaris Verge de la Cinta i Germans Trias i Pujol, equipats amb reveladores seques làser, i de la nova gammacàmera a l'Hospital Universitari Joan XXIII.
- Renovació de dues ressonàncies magnètiques (RM) d'alt camp per als nostres centres de la Vall d'Hebron i de Lleida.
- *Up-grades* (actualitzacions) dels equips de RM de Girona, Badalona i Bellvitge.
- Preparació dels projectes següents: PET (tomografia per emissió de positrons) i ressonància magnètica a l'Hospital Universitari de Bellvitge, renovació dels TC a l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona, inici de les obres per a la nova unitat de medicina nuclear al mateix hospital, inici de les obres d'una unitat de ressonància magnètica a l'Hospital Verge de la Cinta, adquisició d'una nova gammacàmera per a l'Hospital Germans Trias i Pujol, renovació del TC per a l'àrea de Traumatologia i Rehabilitació de l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron.

Marc legal i objectius

Aquest recull comprèn les disposicions que han permès la creació de l'empresa i que en regulen el funcionament.

Regulació general

- Estatut d'autonomia de Catalunya (1978)
- Llei de patrimoni (1981)
- Llei de finances públiques (text refós de 1994)
- Estatut de l'empresa pública catalana (1985)
- Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (1990)
- Llei pressupostàries
- Llei de contractes de les Administracions Públiques

Regulació específica

- Acord del Consell Executiu de la Generalitat de 21-12-90. Resolució de 22-01-91 de creació i publicació dels estatuts de l'empresa pública Centre de Ressonància Magnètica de la Ciutat Sanitària Vall d'Hebron.
- Acord del Govern de la Generalitat de 24-11-92. Resolució de 20-01-92 de modificació de precepte estatuari.
- Acord del Govern de la Generalitat de 24-11-92. Resolució de 17-02-93 de modificació de la denominació i dels estatuts del Centre de Ressonància Magnètica de la Ciutat Sanitària de la Vall d'Hebron, que passa a denominar-se Institut de Diagnòstic per la Imatge.
- Acord del Govern de la Generalitat de 24-12-2001. Resolució de 08-01-2002, per la qual es modifiquen parcialment els estatuts de l'empresa pública Institut de Diagnòstic per la Imatge.

Objectiu principal

Gestió, administració i execució dels serveis de diagnòstic d'alta tecnologia mitjançant la utilització de diverses tècniques de diagnòstic per la imatge. Les seves funcions són les següents:

- Prestar assistència als ciutadans mitjançant la utilització de tècniques de diagnòstic per la imatge.
- Desenvolupar programes de recerca i col·laborar amb la universitat i altres institucions competents en matèria de docència i investigació.
- Col·laborar amb les administracions públiques amb competència sanitària en l'elaboració d'estudis relacionats amb la tecnologia per la imatge.
- Desenvolupar totes les actuacions que siguin necessàries per al compliment dels seus objectius i de les seves funcions.

Taula 84. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Recursos humans, 2002

Serveis centrals	12
Centre Vall d'Hebron	
Personal assistencial	43
Personal no assistencial	26
Centre Bellvitge	
Personal assistencial	20
Personal no assistencial	8
Centre Lleida	
Personal assistencial	12
Personal no assistencial	5
Centre Tarragona	
Personal assistencial	13
Personal no assistencial	4
Centre Badalona	
Personal assistencial	12
Personal no assistencial	6
Centre Girona	
Personal assistencial	9
Personal no assistencial	4
Centre Viladecans	
Personal assistencial	1
Personal no assistencial	1
Centre Tortosa	
Personal assistencial	1
Personal no assistencial	1
Total	178

Taula 86. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Informe econòmic, 2001 i 2002

Balanç	2002	2001
Actiu	26.722.305,50	18.114.656,33
Immobilitzat	13.044.724,07	8.942.890,60
Despeses per distribuir en diversos exercicis	5.020.594,15	1.546.821,47
Circulant	8.656.987,28	7.624.944,26
Passiu	26.722.305,50	18.144.656,33
Fons propis	10.753.284,07	9.602.386,16
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	114.316,78	47.253,32
Llarg termini	10.392.300,88	3.742.714,85
Curt termini	5.462.403,77	4.722.302,00
Compte de pèrdues i guanys		
Ingressos		
Assistencials	14.137.628,54	12.769.223,36
Subvencions	244.915,56	252.388,02
Altres ingressos	596.993,40	588.420,90
Resultat		
Despeses		
Aprovisionaments	3.934.457,40	3.468.231,50
Personal	6.411.147,65	5.617.359,12
Altres despeses	2.281.980,76	2.636.688,18
Dotacions a l'amortització	1.622.160,85	1.404.601,34
Financeres	161.722,54	72.494,08
Resultat	568.068,30	410.658,06
En euros.		

Taula 85. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Exploracions facturades, 2002

	Ressonàncies magnètiques	Tomografies computades	Angioradiologies	Medicina nuclear
Vall d'Hebron	10.561	40.696	2.143	
Bellvitge	7.209	7.579		
Lleida	5.534			2.187
Tarragona	6.425			
Viladecans		5.880		
Badalona	6.521	3.076		
Girona	5.229			
Tortosa		4.522		

5.2 Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA

L'objecte social de l'empresa Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (EISSA) és l'establiment de programes, l'execució de projectes i la realització d'actuacions de tota mena adreçades a la millora de l'eficiència energètica en els centres sanitaris que configuren el CatSalut.

EISSA és una empresa participada al 50% pel CatSalut i per l'Institut Català d'Energia, amb naturalesa de societat mercantil amb personalitat jurídica pròpia, i la seva actuació s'ajusta al dret privat. EISSA es regeix per les disposicions aplicables a les societats anònimes, amb les peculiaritats que s'estableixen en el capítol 4 de la Llei 4/1985, de 29 de març, de l'estatut de l'empresa pública catalana.

Els òrgans de govern d'EISSA són el Consell d'Administració i el conseller delegat, que té sota la seva direcció un tècnic, i per als temes econòmics i jurídics compta amb suport extern.

Actualment EISSA participa en deu projectes: nou de cogeneració (tres instal·lacions estan en fase de liquidació) i un de gestió tècnica centralitzada. Els esmentats projectes de cogeneració suposen una inversió de 12,02 MEUR i una potència d'11,7 MW.

A més a més, i 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 funciona en nou CAP i s'espera que s'expandeixi a cinquanta-dos centres més en els propers anys.

Entre les actuacions fetes en l'any 2002 destaquen les següents:

- Seguiment tècnic i econòmic de la climatització dels vuits centres d'atenció primària que van entrar en funcionament a finals de l'any 2000 i durant l'any 2001, que són els CAP de Castelldefels, Ronda de Prim (Mataró), Sant Adrià de Besòs, Cerdanyola-Ripollet, el Carmel (Barcelona), Ciutat Meridiana (Barcelona), Dr. Carles Ribes (Barcelona) i Bon Pastor (Barcelona).
- Seguiment tècnic i econòmic dels projectes i les plantes relacionats amb les societats participades.

Taula 87. Societats participades per EISSA

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 General de Granollers, AIE	235	Novembre de 1995
Agrupació Energètica Hospital Arnau de Vilanova, AIE	1.042	Octubre de 1996
Agrupació Energètica Hospital Residència Sant Camil, AIE	240	Novembre de 1994
Agrupació Energètica Hospital Joan XXIII, AIE	444	Novembre de 1994
Gestió Energètica Hospital Verge de la Cinta, AIE	—	Gener de 1998
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	Pendent d'adjudicació
Total	11.736	

Taula 88. CAP climatitzats dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA

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	Refredadora-bomba de calor Conductes d'aire	Desembre de 2000
CAP Ronda Prim (Mataró)	185	Refredadora-bomba de calor Conductes d'aire	Juliol de 2001
CAP Sant Adrià de Besòs	400	Refredadora-bomba de calor Conductes d'aire	Maig de 2001
CAP Cerdanyola-Ripollet	190	Bombes de calor. VRV	Desembre de 2000
CAP Castelldefels	256	Refredadores i calderes alimentades amb GN	Febrer de 2001
Total	1.796		

Taula 89. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Informe econòmic, 2001 i 2002

Balanç	2002	2001
Actiu		
Immobilitzat	1.370.654,49	1.234.555,49
Circulant	1.578.051,31	1.837.410,02
Passiu		
Fons propis	2.777.110,70	2.684.252,01
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	0	0
Provisions per a riscos i despeses	45.586,00	0
Llarg termini	0	0
Curt termini	126.009,10	387.713,50

Compte de pèrdues i guanys	2002	2001
Ingressos		
Assistencials	0	0
Subvencions	0	0
Altres ingressos	440.584,64	648.039,88
Resultat (beneficis)	92.858,69	0
Despeses		
Aprovisionaments	350.696,48	515.501,26
Personal	30.421,78	40.292,13
Altres despeses	56.476,55	355.997,39
Dotacions a l'amortització	340,97	529,44
Variació de les provisions d'immobilitzat immaterial, material i cartera de control diversos exercicis	-90.209,83	0
Financeres	0	0
Resultat (pèrdua)	0	264.280,34

En euros.

5.3 Gestió de Serveis Sanitaris

Gestió de Serveis Sanitaris és una empresa pública que va ser creada l'octubre de 1992, i que, amb una història de deu anys, en els darrers temps ha tingut un impuls important, amb un increment notable en l'activitat realitzada en els diferents nivells d'atenció: atenció especialitzada, en salut mental i drogodependències, sociosanitària i, des de desembre de 2001, en l'atenció primària.

Activitat assistencial

Durant l'any 2002 les principals actuacions dutes a terme per l'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris han estat:

Atenció especialitzada

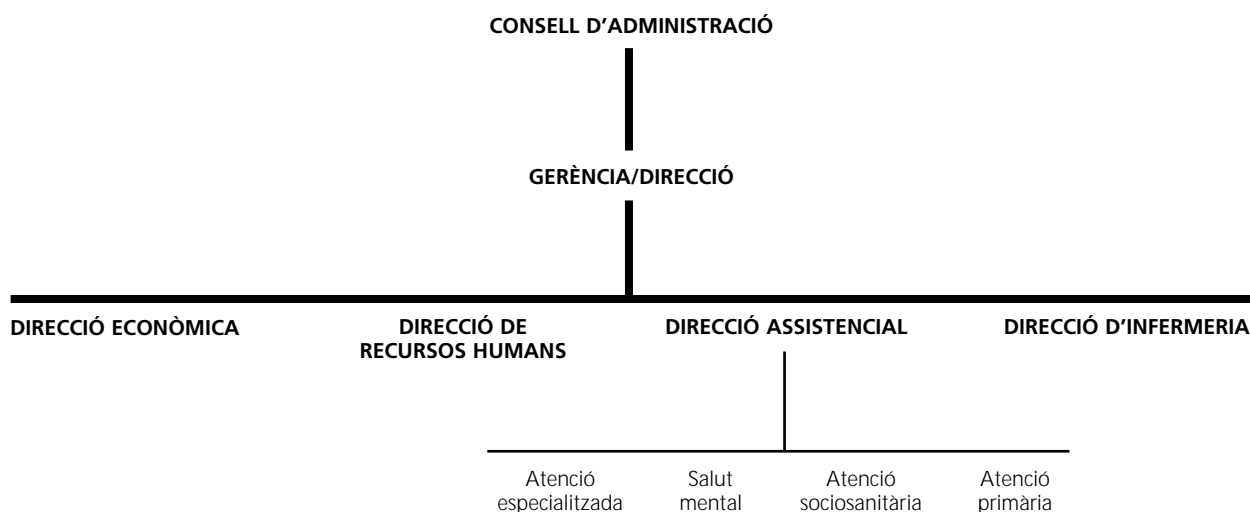
- Pel que fa a l'activitat quirúrgica, s'ha consolidat la cirurgia major ambulatoria (CMA), que disposa de 9 places, amb un total de 1.687 pacients atesos l'any 2002, la qual cosa suposa una substitució del 38 % del total de la cirurgia. A més, s'ha enregistrat un alt índex de satisfacció arran dels resultats de l'enquesta creada i duta a terme, especialment, per aquesta unitat.
- Consolidació de la cirurgia mínimament invasiva:
 - Cirurgia artroscòpica complexa amb la inclusió de reparacions lligamentoses del genoll, i procediments sobre altres articulacions: espatlla, colze i turmell.

- Cirurgia laparoscòpica
- Cirurgia endoscòpica ORL
- A l'àrea de radiodiagnòstic s'ha instal·lat un equip de tomografia axial computada (TAC) que va començar a funcionar el mes d'abril i amb el qual s'han fet 2.963 exploracions fins a finals d'any.
- Al mes de febrer es va iniciar l'activitat de la Unitat d'Hospitalització a Domicili. És un recurs assistencial creat per donar una atenció de nivell hospitalari al pacient en el seu propi domicili.
- Ampliació del Mòdul Penitenciari de 6 a 8 llits. Conveni amb el Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya i el Centre Penitenciari de Ponent per donar suport mèdic i tècnic de radiodiagnòstic als interns.
- Com l'any anterior, i dins del Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC), Gestió de Serveis Sanitaris ha incrementat en deu els llits d'aguts de l'hospital.
- Durant aquest any s'ha creat el servei d'anatomia patològica de tota la regió sanitària de Lleida, ubicat a les dependències de l'Hospital Arnau de Vilanova, per la qual cosa s'hi ha traslladat el servei.

Atenció a la salut mental

- Consolidació del programa de trastorn mental greu.
- Implantació del programa d'atenció a la dona maltractada.
- Ampliació de les hores d'atenció psicològica amb la contractació d'un nou psicòleg.

Organigrama. Gestió de Serveis Sanitaris



- Creació de nous protocols assistencials.
- Creació d'un programa específic de TEC ambulatori.
- Inauguració del dispensari de metadona a Balaguer.
- Consolidació de l'activitat docent i de recerca, dins la qual destaca:
 - L'obtenció de dos primers premis, als millors pòsters, en dos congressos nacionals de l'especialitat.
 - L'inici de quatre estudis amb reconeixement extern: beca FIS, beca Marató de TV3 (2) i beca del Pla Nacional sobre Drogues.
 - L'organització del Congrés Nacional de Socidrogalcohol.

Atenció sociosanitària

- S'ha incorporat el PADES Lleida, amb la qual cosa ja són tres els PADES que gestiona GSS.
- Dins el Pla integral d'urgències :
 - La Unitat Sociosanitària ha reconvertit llits convalescents en llits d'aguts en 35 altes.
 - L'equip de PADES ha ampliat la seva atenció continuada, guàrdies.
 - També l'hospital de dia ha incrementat la seva franja horària per tal de donar més cobertura d'assistència a la població.
- S'ha posat en funcionament un programa de control de les infeccions nosocomials.
- Participació en el desenvolupament del Pla sociosanitari balear; formació a les Illes Balears i desplaçament de 14 professionals, 7 metges i 7 infermers al nostre hospital per fer pràctiques.
- Formació pràctica en el programa de coordinació entre atenció primària - servei sociosanitari, CatSalut i IES.

Atenció primària

En l'àmbit de l'atenció primària cal assenyalar:

- La consolidació del funcionament de l'Àrea Bàsica de Salut Lleida Rural Nord.

Taula 90. Gestió de Serveis Sanitaris. Recursos humans, 2002

Personal assistencial	
Hospital de Santa Maria	299
Xarxa de salut mental	38
Atenció primària	22
Altres centres	42
Personal no assistencial	
Hospital de Santa Maria	90
Xarxa de salut mental	8
Atenció primària	4
Altres centres	7
Total	510

Taula 91. Gestió de Serveis Sanitaris. Activitat assistencial, 2002

Hospital de Santa Maria	
Altes	6.481
Estades	59.181
Primeres visites	26.030
Visites successives	48.194
Hospital de dia (oncologia, urologia)	2.204
Urgències de psiquiatria	2.519
Intervencions ambulatories	2.272
CAP d'especialitats	
Primeres visites	28.771
Visites successives	34.960
Atenció primària de salut mental	
Primeres visites	2.810
Visites successives	24.984
Sessions del centre de dia	10.481
Sessions de l'hospital de dia	3.655
Pacients de l'URPI	59
Sessions de l'hospital de dia infantil	2.055
Atenció sociosanitària	
Pacients pal·liatius	143
Estada mitjana	17,92
Pacients convalescents	224
Estada mitjana	32,36
Pacients de sida	0
Estada mitjana	0
Sessions de l'hospital de dia	5.140
UFISS demències	
Pacients atesos	529
Primeres visites	267
Visites successives	1.462
Alzheimer	215
Demències vasculares	17
Parkinson	10
Trastorns psiquiàtrics/pseudodemències	0
Altres	25
PADES	
Urgell, Segarra, Noguera. Pacients atesos	364
Pla d'Urgell, Segrià, Garrigues. Pacients atesos	483
Atenció a drogodependències	
Primeres visites	279
Visites successives	3.058
Visites a infermeria	238
Assistències al psicòleg (en grup i individual)	1.950
Visites a la treballadora social	1.054

Taula 92. Gestió de Serveis Sanitaris. Informe econòmic, 2000 i 2001

Balanç	2002	2001
Actiu	30.859.041,29	29.103.702,20
Immobilitzat	23.281.070,41	22.064.979,45
Circulant	7.577.970,88	7.038.722,75
Passiu	30.859.041,29	29.103.702,20
Fons propis	17.423.636,33	17.920.028,86
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	0,00	0,00
Subvencions en capital	0,00	0,00
Llarg termini	5.162.682,22	4.673.673,27
Curt termini	8.272.722,74	6.510.000,07
Compte de pèrdues i guanys	2002	2001
Ingressos		
Assistencials	20.288.009,27	17.410.004,09
Subvencions	3.780.672,20	3.781.720,80
Altres ingressos	606.632,68	332.398,36
Resultat	1.113.173,49	1.713.068,84
Despeses		
Aprovisionaments	6.632.411,61	6.128.368,13
Personal	17.249.296,25	15.109.958,53
Altres despeses	1.274.464,75	1.345.277,13
Dotacions a l'amortització	530.648,45	589.017,37
Financeres	101.666,58	64.570,75
Resultat		

En euros.

Dades provisionals.

5.4 Gestió i Prestació de Serveis de Salut

L'empresa Gestió i Prestació de Serveis de Salut gestiona els 60 llits de l'Hospital Mare de Déu de la Salut de Tarragona, que és un centre hospitalari dedicat a l'interament de malalts socio-sanitaris. En l'actualitat disposa de la Unitat de Convalescència, amb 35 llits, la Unitat de Cures Pal·liatives, amb 8 llits i 17 llits més de llarga estada. També té 24 places d'hospital de dia, i 15 places més que es gestionen amb el conveni de col·laboració amb la Fundació Esclerosi Múltiple.

Completa la seva oferta de serveis socio-sanitaris amb dos equips de Programes d'Atenció Domiciliària d'Equips de Suport (PADES) de la ciutat de Tarragona i el Tarragonès, amb una Unitat Funcional Interdisciplinària Socio-sanitària de Cures Pal·liatives (UFISS) i una altra UFISS de geriatría, que presten serveis a l'Hospital Universitari Joan XXIII.

S'ha posat en marxa el reforç de l'equip PADES-PIUC durant els mesos de gener, febrer, març i desembre.

Dins de l'Acord Marc de col·laboració entre l'empresa i l'ICS, continuen les col·laboracions en hospitalització a

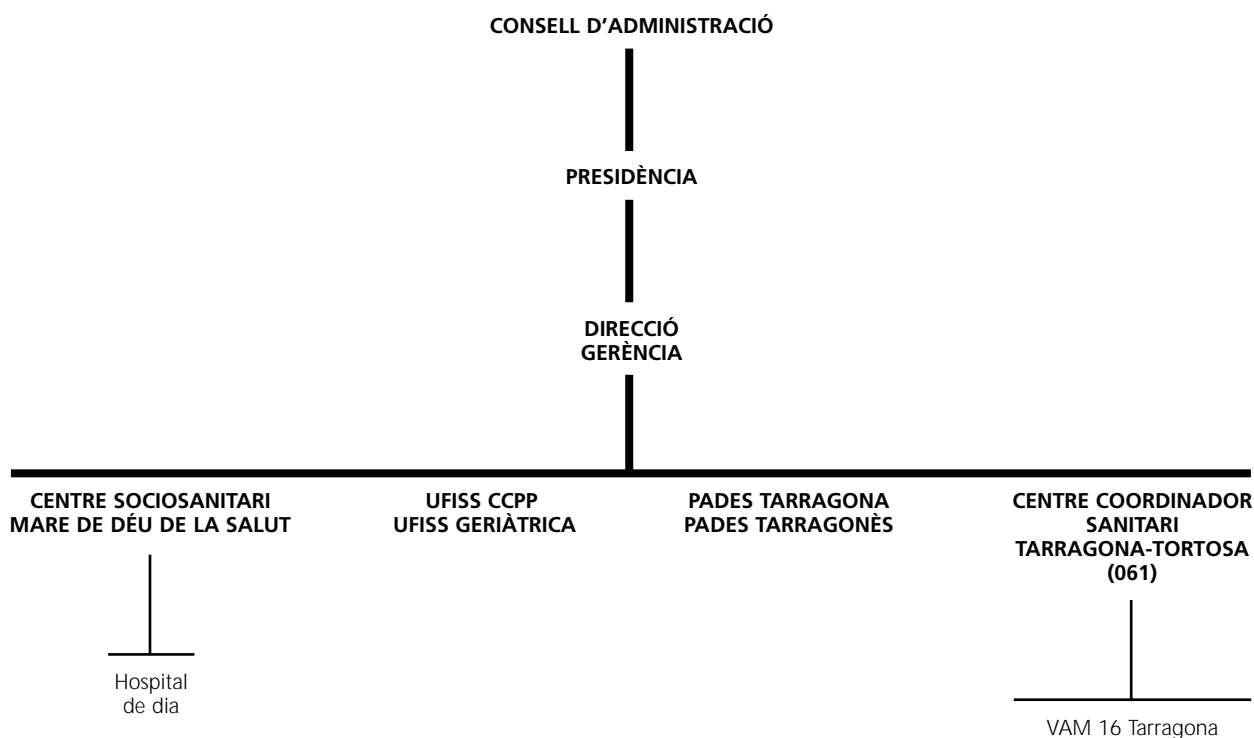
domicili i la Unitat de Dolor amb l'Hospital Universitari Joan XXIII.

El 2002 s'han signat convenis per al desenvolupament de programes de cooperació educativa amb la facultat de Psicologia i Ciències Jurídiques de la Universitat Rovira i Virgili (Escola de Treball Social), amb les escoles d'Infermeria i Fisioteràpia de la mateixa universitat, i 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.

S'ha prorrogat el conveni amb l'Arquebisbat de Tarragona per als serveis religiosos de l'Hospital Mare de Déu de la Salut, el conveni amb l'Assemblea Provincial de la Creu Roja per a la base assistencial primària que gestiona l'empresa, i 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.

Gestió i Prestació de Serveis de Salut 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. Atén també les demandes sanitàries urgents procedents del telèfon únic europeu 112 que s'originen a les regions sanitàries de Tarragona i Tortosa. Presta els serveis assistencials primaris d'emergència a les comarques

Organigrama. Gestió i Prestació de Serveis de Salut



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.

El Centre Coordinador Sanitari Tarragona-Tortosa (061) s'ha consolidat com un element eficaç de la coordinació de les urgències i emergències dins l'àmbit de Tarragona, i s'ha fet imprescindible en les actuacions relacionades amb els plans d'emergències de les indústries químiques (Pla SEQTA).

S'ha signat el conveni per a actuacions en matèria d'infraestructura sanitària amb el Departament de Sanitat i Seguretat Social i el CatSalut, pel qual Gestió i Prestació de Serveis de Salut es compromet a les actuacions següents:

- Construcció i equipament del CAP Sanitat de Tarragona (ABS Tarragona-6).
- Remodelació i equipament del CAP corresponent a les àrees bàsiques de salut 3 i 4 de Reus.
- Construcció i equipament del CAP La Sénia.
- Adquisició i adequació dels locals i equipament del CAP Tarragona-3.

Per tal de desenvolupar aquestes actuacions, l'empresa ha convocat i adjudicat els concursos i ha signat els contractes d'obres i direccions d'obres.

Els arquitectes adjudicatari del projecte executiu del nou Centre Sociosanitari de Tarragona han elaborat l'esmentat projecte, i Gestió i Prestació de Serveis de Salut ha iniciat l'expedient del concurs de l'obra que s'aixecarà al costat de l'Hospital Universitari Joan XXIII i constarà de 140 llits d'internament i 50 places d'hospital de dia.

Taula 93. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Recursos humans, 2002

Centre Sociosanitari Mare de Déu de la Salut	39
PADES	8
UFISS	5
Hospital de Dia	3
Sistema d'Emergències Mèdiques	12
Centre Coordinador Sanitari (061)	6
Serveis centrals	4
Total	77

Taula 94. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Activitat assistencial, 2002

	Hospital Mare de Déu de la Salut	Hospital de dia
Estades totals	20.752	5.497
Índex d'ocupació (%)	96,7	94,6
Malalts atesos	255	98
Ingressos	199	58
Altes	198	55
Estada mitjana (dies)	106	78
Índex de rotació	3,3	2,29
Pacients atesos pels PADES		
		Nombre
Tarragona		210
Tarragonès		194
PADES-PIUC		94
UFISS. Cures pal·liatives		
Pacients atesos		528
UFISS de Geriatria		
Pacients atesos (inici: 1-11-2002)		62
Sistema d'Emergències Mèdiques (VAM 16)		
Serveis		1.430
Emergències mèdiques		664
Accidents		766
Traslats assistits		549
Centre Coordinador Sanitari Tarragona-Tortosa (061)		
Població coberta (cens)		612.086
Població coberta (estacional)		350.000
Extensió (km²)		6.259,6
Alertes rebudes		98.660
Incidents coordinats		74.760

Taula 95. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Informe econòmic, 2000 i 2001

Balanç	2002	2001
Actiu	6.884,97	2.272,23
Immobilitzat	4.933,48	886,25
Circulant	1.951,49	1.385,98
Passiu	6.884,97	2.272,23
Fons propis	1.368,93	828,28
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	0	0
Llarg termini	2.345,26	150,25
Curt termini	3.170,78	1.293,70
Compte de pèrdues i guanys	2002	2001
Ingressos		
Assistencials	3.370,51	2.988,68
Subvencions	616,48	616,48
Altres ingressos	140,77	193,12
Resultat	399,38	307,29
Despeses		
Aprovisionaments	906,04	985,60
Personal	3.087,27	2.702,72
Altres despeses	468,24	321,07
Dotacions a l'amortització	63,70	89,22
Financeres	1,89	6,95
Resultat	—	—

En milers d'euros.

5.5 Institut d'Assistència Sanitària

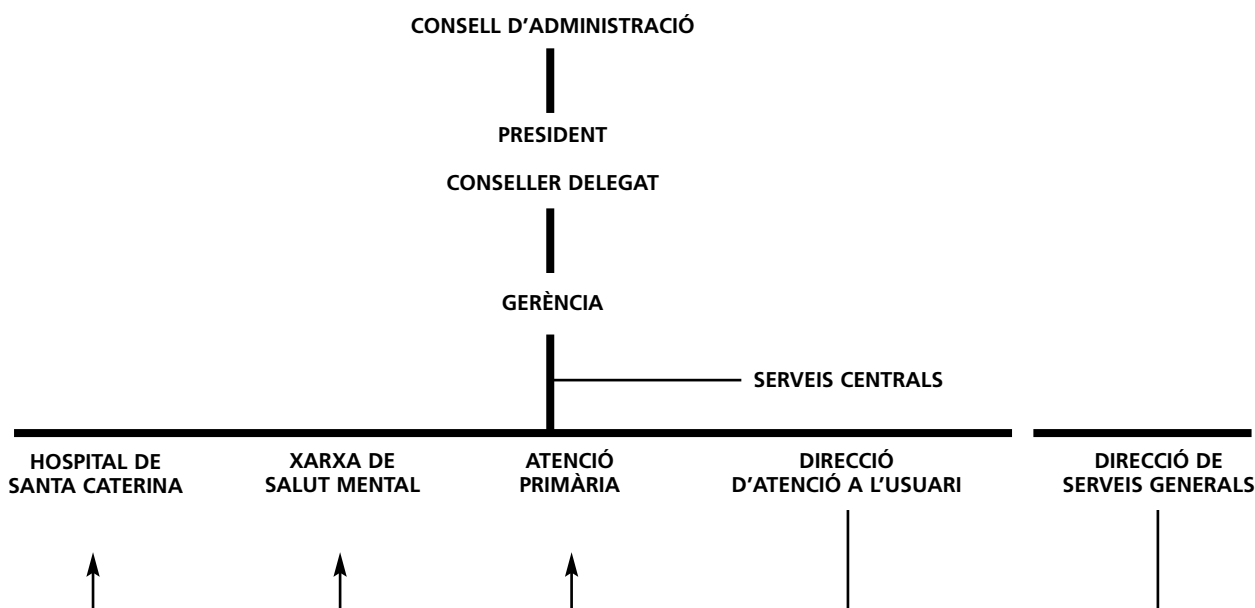
L'objecte inicial d'aquesta empresa en el moment de la seva creació era la gestió i l'administració dels serveis, els mitjans i els recursos traspassats de la Diputació de Lleida a l'Administració de la Generalitat de Catalunya en matèria sanitària. L'any 1999 aquests objectius es van ampliar a la gestió i l'administració dels centres, els serveis i els establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària, sociosanitària i de salut mental determinats pel CatSalut.

L'any 2002 ha suposat per a l'Institut d'Assistència Sanitària l'inici del desplegament del Pla estratègic 2002-2004. Això es fa palès en les actuacions següents:

- S'ha creat la Direcció d'Atenció a l'Usuari com un pas més en l'objectiu de situar les persones com a eix permanent de l'activitat de la institució.
- Pel que fa a les línies de servei:
 - Des de l'1 de gener s'ha fet efectiu el traspàs de l'oncologia de referència de l'Hospital de Santa Caterina a l'ICO - Hospital Dr. Josep Trueta
 - S'ha obert l'Hospital de Dia de Salut Mental, per atendre 25 usuaris, de vital importància en la reordenació de l'atenció als malalts aguts.

- S'ha obert el Centre de Dia de Salut Mental de Ripoll.
- S'ha inaugurat l'edifici polivalent de serveis de salut mental de la Garrotxa, a Olot, on s'integra el Centre de Salut Mental d'Adults, l'Infantil i el Centre de Dia.
- S'ha posat en marxa, situada a l'Hospital de Santa Caterina, la Unitat de Tractament de les Ludopaties.
- S'han obert 10 llits de convalescència a l'Hospital de Santa Caterina.
- S'ha incrementat l'activitat assistencial de forma notable. Només a títol d'exemple –les dades són a la memòria– se citen les següents dades: un increment d'un 6,9% en les altes de l'Hospital de Santa Caterina, d'un 14,7% en les altes a la unitat d'aguts de la Xarxa de Salut Mental, i un 9% més en el conjunt de les àrees bàsiques de salut.
- Organitzativament, l'IAS ha començat el procés de formació pel canvi que suposarà el naixement del Parc Hospitalari "Martí i Julià" i l'aposta per sistemes integrats d'assistència. Aquesta actuació se suma a l'esforç fet en sistemes d'informació i en el plantejament d'un marc laboral definitiu.
- S'ha decidit la configuració definitiva de l'Oficina de Gestió Patrimonial dels Usuaris cap a una fundació tutelar auspiciada per l'IAS, però sense intervenció seva, per tal de potenciar l'autonomia de les persones ateses.

Organigrama. Institut d'Assistència Sanitària



- S'ha avançat en la construcció del nou Hospital de Santa Caterina, d'acord amb el pla previst, i s'ha finalitzat pràcticament l'edifici SALT, destinat a trastorns mentals greus.
- També s'han iniciat les obres dels CAP Llançà, l'Escola i Girona-3, encomanades a l'IAS pel Catsalut.

En definitiva, l'any 2002 ha estat un any complex i molt intens, en el qual, al mateix temps que s'ha incrementat el nivell assistencial i s'ha mantingut l'equilibri financer, s'han obert nous serveis, tant sanitaris com socio-sanitaris i de salut mental, a més d'abordar-se la reforma organitzativa en tota la seva amplitud, amb el manteniment i l'increment de les inversions.

Taula 96. Institut d'Assistència Sanitària. Recursos humans, 2002

Personal assistencial	622,89
Hospital de Santa Caterina	301,58
Xarxa de salut mental	282,92
Atenció primària	38,39
Direcció de serveis generals	181,64
Serveis centrals	38,10
Total	842,63

Les xifres de personal són equivalents a 1.732 h/any a l'Hospital de Santa Caterina, atenció primària i serveis centrals, i a 1.729 h/any a la xarxa de salut mental.

**Taula 97 Institut d'Assistència Sanitària.
Activitat assistencial, 2002**

Hospital de Santa Caterina			
Activitat hospitalària			
Altes			7.641
Estades			46.072
Urgències			31.837
Intervencions totals			5.158
Intervencions programades			4.128
Intervencions urgents			1.030
Activitat ambulatoria			
Primeres visites			24.523
Visites successives			49.052
Xarxa de salut mental			
			Mitjana i
Activitat hospitalària	Aguts	Subaguts	llarga estada
Altes	1.025	251	11
Estades	14.399	12.454	116.768
Urgències	2.918	—	—
Atenció extrahospitalària	Adults	Infantil i juvenil	Total
Visites	61.819	10.678	72.497
Atenció primària			
	ABS Breda-Hostalric	ABS Anglès	ABS Cassà
Medicina general			
Visites	33.859	31.957	67.935
Pediatría			
Visites	6.385	5.763	13.119
Atenció continuada			
CAP	5.080	8.998	10.451
Domicili	381	225	1.151

**Taula 98. Institut d'Assistència Sanitària.
Informe econòmic, 2001 i 2002**

Balanç	2002	2001
Actiu	52.358.693,99	38.086.294,47
Immobilitzat	32.703.419,30	23.116.218,48
Despeses per distribuir en diversos exercicis	2.026.035,07	0,00
Circulant	17.629.239,62	14.970.075,99
Passiu	52.358.693,99	38.086.294,47
Fons propis	26.279.317,53	22.815.453,70
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	29.167,00	38.208,16
Provisions per a riscos i despeses	186.293,51	180.303,63
Llarg termini	8.030.273,42	0,00
Curt termini	17.833.642,53	15.052.328,98
Compte de pèrdues i guanys	2002	2001
Ingressos		
Assistencials	38.902.006,43	36.332.840,33
Subvencions	91.410,88	89.850,48
Altres ingressos	607.434,11	376.108,55
Resultat	—	—
Despeses		
Aprovisionaments	7.386.796,98	7.125.277,71
Personal	27.010.882,51	26.349.813,72
Altres despeses	4.200.409,17	2.452.307,14
Dotacions a l'amortització	779.197,48	725.428,98
Financeres	219.133,43	117.584,04
Resultat	4.431,85	28.387,77

En euros.

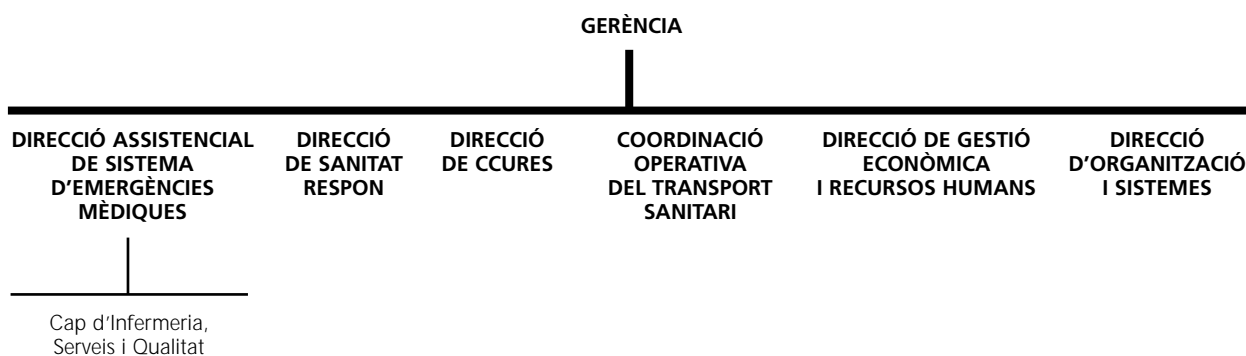
5.6 Sistema d'Emergències Mèdiques, SA

L'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA) es va crear per Acord del Govern de la Generalitat 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 de què disposa per prestar l'atenció prehospitalària *in situ* i el transport assistit al centre adequat, en cada cas, de malalts crítics.

El 2002 ha estat, bàsicament, un any de consolidació dels projectes iniciats en els darrers exercicis. Les fites assolides durant aquest exercici es poden resumir en els següents punts:

- Consolidació del Centre Coordinador d'Urgències i Emergències Sanitàries (CCURES-061). Durant el 2002, el CCURES ha rebut un total de 622.939 trucades, que han suposat un total de 502.082 demandes de serveis i l'activació de 282.936 recursos sanitaris, mentre que durant els deu mesos del 2001 en què va estar en funcionament, es van rebre al voltant de 400.000 trucades.
 - Consolidació del servei Sanitat Respon i ampliació de les seves línies de treball mitjançant les línies proactives del Sanitat Truca, que durant el 2002 han suposat dur a terme les enquestes del baròmetre de satisfacció del transport sanitari i la campanya d'informació de vacunació de la grip. El servei Sanitat Respon va respondre el 2002 més de 190.000 consultes, mentre que el 2001, durant els set mesos que va estar funcionant, aquest servei va rebre poc més de 31.000 trucades. D'entre les consultes que més s'han rebut, destaquen les que fan referència a la targeta sanitària individual, que han suposat un 31,6% del total, les
- que demanen informació sobre centres sanitaris, que han estat un 22,5%, i les que sol·liciten consells de salut i orientació sanitària, un 18,9%.
 - Durant el 2002, s'han posat en marxa sis noves bases SEM prestadores de serveis assistencials primaris d'emergència a les poblacions de Martorell, Sabadell, Blanes, Mataró, Girona i Tremp (les dues últimes dotades d'helicòpter medicalitzat), i s'ha obert una base de transport interhospitalari a Tremp. L'activitat dels serveis assistencials primaris s'ha incrementat substancialment durant el 2002, de manera que s'han dut a terme gairebé un 40% més de serveis que al 2001. Pel que fa als serveis de trasllat interhospitalari de malalts crítics, no s'han produït variacions respecte al 2001, si bé els trasllats pediàtrics han guanyat més pes dins del total de trasllats. D'aquesta manera, un 82% han estat trasllats d'adults, i un 18% han estat trasllats pediàtrics.
 - SEMSA ha continuat realitzant la coordinació operativa del transport sanitari amb l'objectiu de garantir una atenció adequada als usuaris que requereixin aquests serveis. Durant el 2002, s'han identificat un total de 2.218.392 serveis de transport sanitari, 443.766 dels quals corresponen a transport sanitari urgent, i 1.774.626 són serveis programats.
 - Cal remarcar també que, en l'àmbit de la qualitat, s'ha obtingut la certificació ISO 9002:1994 pels serveis de coordinació i prestació de serveis assistencials d'urgències i emergències sanitàries, coordinació i transport urgent interhospitalari de pacients crítics, serveis preventius sanitaris en situacions de risc i també pel Sanitat Respon.
 - Finalment, pel que fa a l'àmbit de les noves tecnologies, cal destacar que s'ha implementat el sistema de localització geogràfica (GPS) a totes les unitats de suport vital avançat de SEMSA (VAM i helicòpters medicalitzats) coordinades pel CCURES-061.

Organigrama. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA



Taula 99. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Bases d'actuació a les regions sanitàries, 2002

Serveis centrals		Barcelona Ciutat
Centre coordinador		Barcelona Ciutat
Trasllat interhospitalari d'adults	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 ¹	Girona
	SEM 9 / Hospital Comarcal de la Selva, Blanes	Girona
	SEM 10 / Heliport TAF – Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallès ²	Centre
	SEM 11 / Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell – Hospital de Puigcerdà	Lleida
	SEM 21 / CAP El Vendrell	Tarragona
	SEM 22 / Hospital de Campdevàrol	Girona
	SEM 24 / Espitau Val d'Aran	Lleida
	SEM 36 / Hospital Comarcal del Pallars de Tremp	Lleida
Trasllat interhospitalari pediàtric	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	Barcelona Ciutat
Serveis assistencials primaris	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 ²	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	Lleida

1 Bases que només operen a l'estiu.

2 Bases de mitjans aeris.

Taula 100. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Recursos humans, 2002

Personal assistencial	106
Personal no assistencial	31
Total	137

Taula 101. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Activitat CCURES/061, 2002

Trucades rebudes	622.939
Demandes	%
Resolució telefònica	256.051 51,0
Consell mèdic	36.404 7,3
Derivacions	10.014 2,0
Informació sanitària	71.602 14,3
Trucades no procedents	138.031 27,5
Resolució assistencial	245.133 48,8
Atenció domiciliària	23.421 4,7
Emergències	41.119 8,2
Transport urgent	180.593 36,0
Resolució no sanitària	898 0,2
Total	502.082 100,0

Recursos activats

Transport sanitari urgent (SVB)	211.572
Assistència primària d'emergència (SVA)	32.949
Atenció domiciliària	27.753
Recursos no sanitaris	10.662

Total

Taula 102. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Característiques dels serveis assistencials primaris d'emergència, 2002

Naturalesa	Nombre
Accident de trànsit	13.212
Accident laboral	1.043
Altres accidents	747
Malaltia	18.503
Total	33.505
Patologies	%
Traumatismes	29,4
Cor i vasos sanguinis ¹	43,9
Trastorns mentals	6,5
Altres diagnòstics ²	20,2

1 Es divideixen en símptome coronari agut (10,3%), símptomes mal definits (19,1%) i altres patologies de cor i vasos (14,5%).

2 Inclou patologies respiratòries, digestives i neurològiques.

Taula 103. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Traslats interhospitalaris de malalts crítics, 2002

Naturalesa	Nombre
Malaltia	5.642
Accident de trànsit	424
Accident laboral	84
Altres accidents	159
Total	6.309
Patologies d'adults	%
Cor i vasos sanguinis	56,2
Infeccioses	2,3
Neurològiques	7,5
Pulmonars	6,3
Traumatismes	13,5
Altres diagnòstics	14,1
Patologies pediàtriques	%
Cardiorespiratòries	34,8
Infeccioses	4,5
Neurològiques	8,3
Prematurs, baix pes, malformacions	9,5
Traumatismes, ofegaments, altres accidents	20,1
Altres diagnòstics	22,7

Taula 104. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Sanitat Respon, 2002

Trucades rebudes	195.321
Consultes ateses	%
Informació general	130.032 68,2
Centres sanitaris	42.897 22,5
Informació breu	24.801 13,0
Farmàcies	2.158 1,1
TSI	60.176 31,6
Informació específica i consells de salut	58.033 30,4
Consell sobre medicaments	10.978 5,8
Consell al viatger	1.987 1,0
Consells de salut i orientació sanitària	36.098 18,9
Procediments administratius	6.705 3,5
Salut pública	1.558 0,8
Vacunes generals	707 0,4
Altres ¹	2.567 1,2
Total	190.632 100,0

1 Inclou informació sobre llistes d'espera, reclamacions, servei de traduccions i derivacions al 061.

Taula 105. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Coordinació del transport sanitari, 2002

	Serveis urgents (%)	Serveis programats (%)
Total per tipus de servei	20	80
Regió sanitària		
Lleida	4,0	2,6
Tarragona	8,4	8,5
Tortosa	1,9	2,4
Girona	8,2	5,6
Costa de Ponent	16,9	24,7
Barcelonès Nord i Maresme	11,2	15,3
Centre	15,3	15,9
Barcelona Ciutat	34,3	25,1

Taula 106. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Informe econòmic, 2001 i 2002

	2002	2001
Balanç		
Actiu	24.328.553,55	15.657.983,08
Accion.desemb. no exigits	390.307,40	—
Immobilitzat	429.922,20	555.533,24
Circulant	23.508.323,95	15.102.449,84
Passiu	24.238.553,55	15.657.983,08
Fons propis	375.237,65	162.611,35
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	0	0
Llarg termini	0	0
Curt termini	23.953.315,90	15.495.371,73
Compte de pèrdues i guanys	2002	2001
Ingressos		
Assistencials	43.433.307,15	30.302.224,24
Subvencions	104,09	0
Altres ingressos	5.639,02	11.698,94
Resultat	177.681,11	132.188,95
Despeses		
Aprovisionaments	35.725.883,19	23.819.854,03
Personal	5.086.313,15	4.503.719,17
Altres despeses	2.449.993,68	1.939.732,99
Dotacions a l'amortització	177.681,11	132.188,95
Financeres	176.860,24	50.616,99
Resultat	—	—

En euros.

5.7 Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques

L'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM) és una empresa pública, sense ànim de lucre, adscrita al CatSalut, a més de centre col·laborador de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per a l'avaluació de tecnologies mèdiques. L'AATRM proporciona 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 i eficiència demostrades científicament, i donar suport a la presa de decisions a diferents nivells.

L'AATRM, a més, té entre les seves funcions primordials tenir cura de la planificació, la coordinació i l'avaluació de la recerca sanitària en l'àmbit dels centres, serveis i establiments sanitaris vinculats al CatSalut amb l'objectiu de promoure la recerca orientada a les necessitats de salut de la població i a les de coneixement del sistema sanitari.

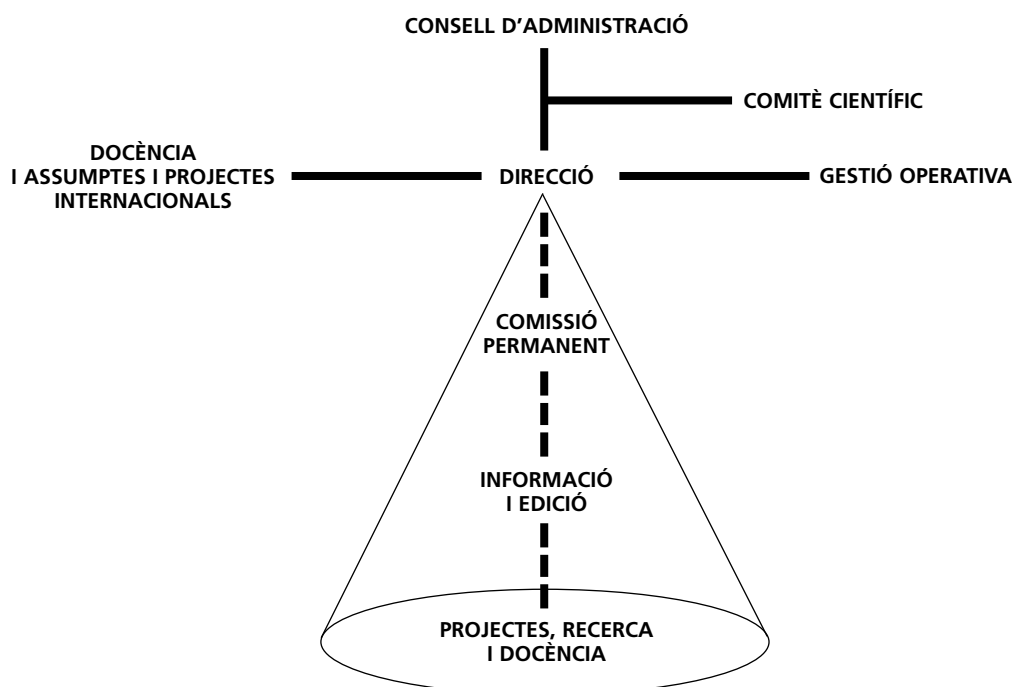
L'AATRM desenvolupa les seves actuacions tant en l'àmbit públic com en el privat, i tant per iniciativa pròpia

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, clínics, responsables de programes de docència i de recerca i els mateixos usuaris.

L'AATRM combina metodologies diferents d'acord, fonamentalment, amb la pregunta que s'ha de respondre, el tipus de tecnologia mèdica o el problema de salut que s'ha d'avaluar, els objectius concrets de cada estudi i el tipus de peticionari. El procés d'avaluació consta de les fases següents:

- Identificació i prioritització de les tecnologies mèdiques que necessiten ser avaluades.
- Cerca, revisió, síntesi i/o producció d'evidència científica.
- Anàlisi del context (anàlisi de l'efectivitat, idoneïtat, eficiència i aspectes legals, ètics, d'organització, sociològics i econòmics).
- Revisió interna i externa del document.
- Recomanacions per a la presa de decisions.
- Disseminació i, quan sigui possible, aplicació dels resultats del procés d'avaluació de tecnologia mèdica.
- Anàlisi de l'impacte de l'avaluació de tecnologia mèdica.

Organigrama. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques



Els diferents productes i serveis que ofereix l'AATRM són:

- Informes d'avaluació, que resulten d'un procés d'avaluació en què es tendeix a considerar la majoria dels paràmetres i les variables descrits anteriorment que caracteritzen el procés (identificació de la prioritat que s'ha d'avaluar, anàlisi, síntesi i/o producció de dades científiques, econòmiques, d'infraestructura, ètiques i legals) dins del context sanitari analitzat i orientat a les necessitats del peticionari concret.
- Consultes tècniques resultants de processos d'avaluació no tan extensos ni exhaustius com els informes d'avaluació. Bona part d'aquestes consultes estan destinades a informar el Departament de Sanitat o el CatSalut en relació amb l'autorització dels establiments sanitaris i sociosanitaris, la contractació o compra de serveis i la inversió en equipaments.
- Assessories, amb presència física i suport tècnic, temporal o permanent, de l'AATRM a diverses estructures sanitàries de l'àmbit públic i privat.
- Servei de resposta immediata, que engloba majoritàriament consultes sobre normativa tècnica i disposicions legals relatives a tecnologia mèdica, i també sobre la distribució i difusió de tecnologies determinades.
- Activitats de recerca en relació amb el disseny i l'avaluació de protocols i projectes de recerca i finançament de projectes de recerca de tecnologies determinades.
- Activitats de docència/formació tant per iniciativa pròpia com per demanda externa. La realització d'aquestes activitats potencia la formació i el perfeccionament continuat dels professionals sanitaris i no sanitaris del camp de la salut i la gestió sanitària, i facilita la incorporació de les bases conceptuals i metodològiques de la cultura de l'avaluació en diferents programes de formació.
- Altres activitats, que inclouen la participació en organitzacions internacionals i en diferents reunions científiques (congressos, seminaris), el manteniment de diferents fons d'informació que nodreixen el procés d'avaluació de tecnologia mèdica i la disseminació dels resultats dels treballs de l'AATRM en diferents formats i per diversos mitjans.

Aquest any 2002 s'han finalitzat 10 informes d'avaluació, entre els quals es poden destacar: definició de criteris d'indicació en artroscòpia de genoll, alliberament del

túnel carpià i cirurgia de cataracta; teràpia fotodinàmica en el tractament de la degeneració macular associada a l'edat; principals centres de recerca en ciències de la salut a Catalunya; fisioteràpia en el limfedema postmastectomia; cicle de tractament en les tècniques de reproducció humana assistida; la valoració preoperatòria en els centres quirúrgics catalans: pràctica i opinió dels professionals implicats; i el trasplantament de fetge en donant viu. També cal assenyalar que durant el 2002, l'AATRM ha coordinat la primera fase del projecte OncoGuies que té per objectiu desenvolupar guies de pràctica clínica per millorar l'atenció del càncer. Per a aquesta primera fase, i comptant amb la participació dels principals experts en oncologia de Catalunya, s'ha treballat en les OncoGuies sobre còlon i recte, limfoma B difús de cèl·lules grans, mama i pulmó. L'AATRM publica també un butlletí informatiu en català, castellà i anglès.

Durant l'any 2002, l'AATRM ha elaborat 22 publicacions científiques, ha participat en 34 conferències i ha presentat 29 pòsters i comunicacions científiques. També s'han realitzat 14 assessoraments diversos, s'han contestat 31 consultes tècniques i 56 serveis de resposta immediata. Així mateix, s'han comptabilitzat 25 actuacions en el camp de la docència i la formació. D'entre aquestes últimes cal destacar la 4a edició del curs "Avaluació de serveis sanitaris" i la 2a edició del curs "Habilitats informacionals aplicades a la medicina", tots dos cursos a distància a través d'Internet en col·laboració amb la Universitat Oberta de Catalunya (UOC). Per a l'any 2003 s'ha previst l'inici de la 2a 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.

En l'àmbit de la recerca, s'ha resolt la Convocatòria AATRM 2002 per a la concessió de subvencions per a la realització de projectes de recerca clínica i en serveis sanitaris. Aquest any s'hi han presentat un total de 103 projectes per a 35 temes convocats, dels quals s'han atorgat 25. Aquesta convocatòria es du a terme gràcies a la participació del CatSalut i de la Comissió Interdepartamental de Recerca i Innovació Tecnològica (CIRIT) del Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació. L'AATRM també ha estat l'encarregada de gestionar la convocatòria de la Fundació la Marató de TV3, en la seva edició de 2001, que va estar dedicada a la sida i a la qual es van presentar 107 projectes. L'avaluació d'aquests projectes la van dur a terme científics especialistes en VIH d'arreu del món i coordinada i ges-

tionada per l'AATRM. En total s'han finançat 21 projectes de recerca biomèdica en funció de la seva qualitat metodològica i rellevància.

A la fi de desembre de 2002 s'ha resolt la convocatòria de xarxes de centres i grups d'investigació cooperativa duta a terme pel Ministeri de Sanitat i Consum, que pretén potenciar les estructures recercadores existents i facilitar la col·laboració de tipus multicèntric, així com potenciar també la col·laboració entre els vessants de recerca bàsica, clínica, i epidemiològica i de serveis sanitaris seguint els trets que inspiren el VI Programa Marc de Recerca de la Unió Europea, que incentiva els centres d'excel·lència i les xarxes de coneixement. La resolució ha comportat l'aprovació de l'ajut a la Xarxa de Recerca en Resultats de Salut i Serveis Sanitaris (Xarxa IRYSS) amb el projecte científic " Recerca en serveis sanitaris per a la presa de decisions en el Sistema Nacional de Salut. Aplicació pràctica a les llistes d'espera". Aquesta xarxa serà coordinada per l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques.

Taula 107. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Recursos humans, 2002

Tècnics superiors	14
Tècnics mitjans	7
Suport administratiu	7
Total	28

Taula 108. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Informe econòmic, 2001 i 2002

Balanç	2002	2001
Actiu	1.551.757,25	845.152,41
Immobilitzat	183.839,85	188.025,32
Circulant	1.367.917,40	657.127,09
Passiu	1.551.757,25	845.152,41
Fons propis	237.190,47	128.084,38
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	229.696,27	192.508,97
Llarg termini	0	0
Curt termini	1.084.870,51	524.559,06
Compte de pèrdues i guanys	2002	2001
Ingressos		
Assistencials	213.854,84	114.884,46
Subvencions	1.101.789,78	961.999,79
Altres ingressos	449.274,13	294.170,39
Resultat	—	67.217,51
Despeses		
Aprovisionaments	0	0
Personal	1.015.832,31	880.623,13
Altres despeses	615.607,71	543.842,18
Dotacions a l'amortització	24.372,61	13.397,53
Financeres	0	409,31
Resultat	109.106,12	0,00

En euros.

5.8 Institut Català d'Oncologia

Durant l'any 2002, l'Institut Català d'Oncologia (ICO) ha centrat la seva activitat en els àmbits següents:

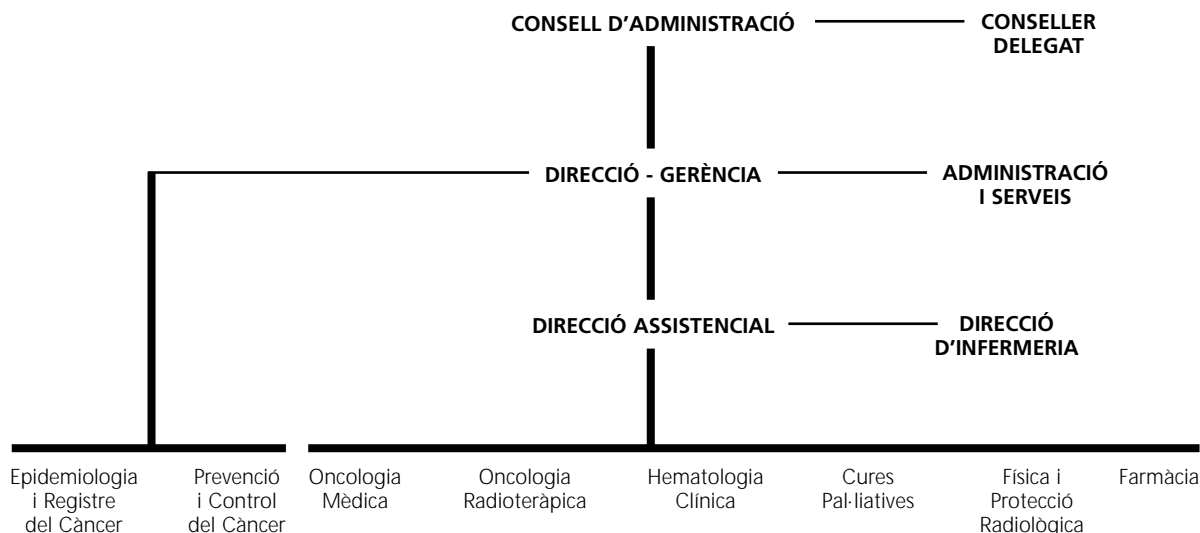
- Augment de l'oferta assistencial, amb la integració dels serveis d'Oncologia i Hematologia procedents de l'Hospital Josep Trueta i de l'Institut d'Assistència Sanitària. Aquests serveis han estat el fonament de la configuració de l'ICO-Hospital Josep Trueta a Girona que ha iniciat el seu funcionament a començament del 2002, amb una estructura nova i una oferta d'atenció oncològica adreçada als pacients de la Regió Sanitària Girona. En paral·lel, s'ha arribat a acords de coordinació oncològica amb els hospitals de la regió sanitària, amb la finalitat de potenciar l'oferta assistencial combinant l'especialització amb el tractament tan a prop com sigui possible del lloc de residència del pacient.
- Millora de la dotació tecnològica en radioteràpia per a l'adquisició de dos acceleradors lineals d'alta energia, un dels quals té amb intensitat modulada de dosi, per a l'ICO-Josep Trueta de Girona i per a l'Hospital Germans Trias i Pujol. També s'ha incidit en altres tecnologies dirigides a millorar la planificació dels tractaments.
- Acord per a la configuració de la nova oferta assistencial per a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Mares-

me, que ha de suposar la creació de l'ICO-Germans Trias i Pujol durant l'any 2003.

- Contribució a la posada en marxa del Pla director d'oncologia a Catalunya 2001-2004; d'aquesta actuació destaca la participació en les OncoGuies dedicades a càncer de mama, colorectal, pulmó i limfomes conjuntament amb altres professionals de diferents hospitals de Catalunya.
- Consolidació de la coordinació del cribratge de càncer de mama a la Regió Sanitària Costa de Ponent i del programa pilot de cribratge de càncer colorectal.
- Establiment del centre de recerca en càncer i en salut pública en el marc de la convocatòria de xarxes de centres de recerca feta per l'Institut de Salut Carlos III.

Totes aquestes accions s'han desenvolupat alhora que s'ha produït un creixement significatiu de l'activitat assistencial que ha de suposar la consolidació de l'Institut com a centre assistencial de referència en tres regions sanitàries en coordinació amb els hospitals de cada regió, de manera que es garanteix un accés equitatiu a tots els àmbits de l'atenció oncològica.

Organigrama. Institut Català d'Oncologia



Taula 109. Institut Català d'Oncologia. Recursos humans, 2002

Personal assistencial	327
Personal no assistencial	70
Total	397

Taula 110. Institut Català d'Oncologia. Activitat, 2002

Hospitalització	
Nombre de llits	145
Ingressos	5.782
Altes	5.725
Estades	40.089
Estada mitjana	7,36
Índex d'ocupació	75,75
Índex de rotació	39,88
Tractaments de braquiteràpia	875
Tractaments de radioteràpia	2.699
Tractaments de radiocirurgia	94
Transplantaments	37
Tractaments hospital de dia	28.510
Activitat ambulatoria	
Primeres visites	11.535
Visites successives	62.725
Coeficient segones/primeres visites	5,44

Taula 111. Institut Català d'Oncologia. Informe econòmic, 2001 i 2002

Balanç	2002	2001
Actiu	277.854,01	19.336,10
Immobilitzat	147.322,82	5.983,18
Despeses per distribuir en diversos exercicis	—	—
Circulant	130.531,19	13.352,92
Passiu	277.854,01	19.336,10
Fons propis	30.280,58	5.065,79
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	78.253,94	102,47
Llarg termini	28.897,24	0,00
Curt termini	140.422,25	14.167,84
Compte de pèrdues i guanys	2002	2001
Ingressos	41.204,34	27.581,29
Assistencials	36.999,29	24.798,87
Subvencions	0,00	0,00
Altres ingressos	4.184,69	2.685,59
Resultat	20,36	96,84
Despeses	41.204,34	27.581,29
Aprovisionaments	17.204,00	10.311,15
Personal	17.149,70	13.164,64
Altres despeses	6.201,05	3.545,86
Dotacions a l'amortització	535,78	559,04
Financeres	113,81	0,60
Resultat	0,00	0,00

En euros.

Dades provisionals.

5.9 Serveis Sanitaris de Referència - Centre de Transfusió i Banc de Teixits

L'empresa Serveis Sanitaris de Referència - Centre de Transfusió i Banc de Teixits (CTBT) es va crear mitjançant acord de la Generalitat de Catalunya de 7 de març de 1995.

La seva activitat consisteix en la promoció de la donació de sang, l'anàlisi de sang i plasma sanguini i el subministrament de productes hemoderivats en el sector assignat pel Departament de Sanitat i Seguretat Social.

També desenvolupa la seva activitat en les especialitats d'immunoematologia i criobiologia (banc de teixits) i gestiona els serveis de Transfusió dels Hospitals Vall d'Hebron, Josep Trueta de Girona, Joan XXIII de Tarragona, Germans Trias i Pujol de Badalona i Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge.

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, així com a altres centres d'arreu de l'Estat.

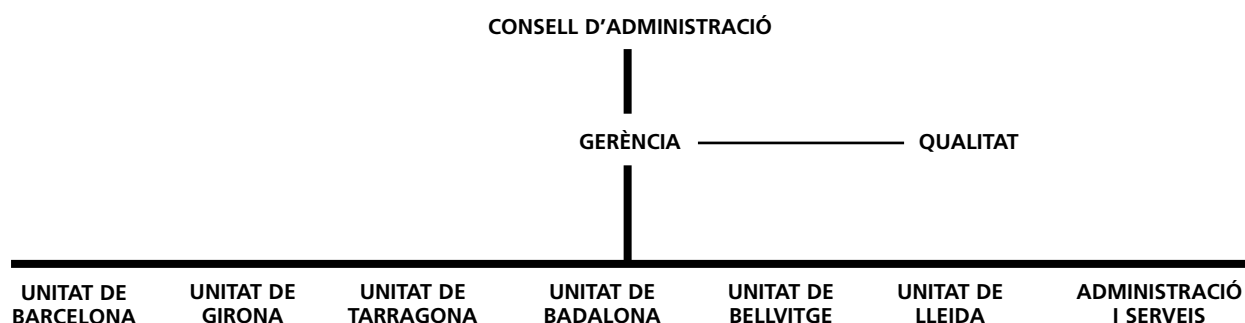
Informe de gestió

Les activitats més destacades de l'any 2002 han estat les següents:

- L'adscripció a l'empresa del Banc de Sang de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. Amb aquesta incorporació es culmina el procés d'integració d'aquests serveis dels hospitals de l'Institut Català de la Salut a l'empresa pública.

- La integració funcional entre el Servei d'Immunoematologia del CTBT i el Laboratori d'Immunologia de l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona (LIRAD).
- La integració funcional entre el Banc de Teixits del CTBT i el Banc de Cordó i Unitat de Teràpia Cel·lular de l'IRO a l'Hospital Duran i Reynals de l'Hospitalet.
- La potenciació de les activitats relacionades amb la promoció de la donació de sang, entre les quals destaca la realització entre abril i desembre de 2002 de 10 maratons de sang a poblacions de Catalunya.
- La posada en marxa, en col·laboració amb la Federació d'Entitats, de tres associacions comarcals més.
- L'ampliació i remodelació de les instal·lacions del Banc de Sang de l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa.
- L'avenç en la implantació del sistema de gestió de la qualitat i la implicació de les persones de l'organització en el seu manteniment i millora. Aquest procés, en el qual s'ha avançat any rere any, ha permès a l'organització assolir un alt nivell en el seu sistema de gestió.
- L'adequació i remodelació de les certificacions UNE-EN-ISO 9001:2000 a les àrees de Promoció, Extracció, Processament, Anàlisi, Distribució, Transfusió de Sang i Components, així com a les àrees de Processament de Teixits.
- L'obtenció de les certificacions ISO 9001 als centres de l'Hospitalet, Immunologia de Badalona i Laboratori de Recerca d'Hemofília. Obtenció de l'acreditació EFI (HLA), la de la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea/Asociación Española de Hematología y Hemoterapia i la certificació Netcord.
- La supervisió del compliment de la normativa establerta pel que fa a l'avaluació de la qualitat transfusional en els bancs i dipòsits de sang del sector.

Organigrama. Centre de Transfusió i Banc de Teixits



Cal destacar els següents augments d'activitat respecte a l'any anterior:

- L'increment d'un 26% de les donacions de sang.
- L'increment d'un 17% del subministrament d'hematies.
- L'increment d'un 5% de còrnies processades.
- L'increment d'un 8% de les determinacions immuno-hematològiques.

Entre els objectius prioritaris per a l'any 2003 cal destacar:

- Implantar la gestió per processos.
- Gestionar la promoció de la donació de sang des dels coneixements del màrqueting.
- Puntuar l'empresa segons el model EFQM.
- Efectuar les proves de referència d'immunologia del grup ICS.
- Promocionar els excedents de teixits a centres privats i de la XHUP.
- Millorar l'estructura docent del CTBT i potenciar les seves relacions amb la Universitat.
- Establir aliances estratègiques amb altres estructures del sistema.
- Millorar els resultats assistencials, docents i de recerca.

Taula 112. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Activitat, 2002

Àrea d'Hemodonació	
Nombre de donacions processades	137.318
Productes subministrats (unitats)	
Concentrats d'hematies	123.708
Concentrats de plaquetes	6.584
Plaquetes d'afèresi	4.035
Plasma fresc	20.618
Litres de plasma lliurats a la indústria	27.367
Àrea d'Immunoematologia	
Determinacions d'immunoematologia eritrocitària	7.229
Determinacions d'immunoematologia plaquetària	2.304
Determinacions HLA	5.777
Banc de Teixits	
Medul·les òssies processades	5
Medul·les òssies tractades amb ASTA Z	4
Obtenció de <i>stem cells</i> perifèriques	208
Selecció positiva o tractament amb anticossos monoclonals	26
Sangs de cordó	1.887
Arteries processades (unitats)	18
Pell processada (cm ²)	71.536
Còrnies processades	261
Àrea de Transfusió	
Sol·licituds de transfusió	76.778
Anticossos irregulars	59.151
Proves de compatibilitat	111.162
Recerca i formació	
Projectes FIS	4
Publicacions	17
Comunicacions i ponències	67

Taula 113. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Recursos humans, 2002

Personal facultatiu	33
Personal sanitari no facultatiu	142
Personal no sanitari	40
Càrrecs	4
Total	219

Plantilla compactada a quaranta hores.

Taula 114. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Informe econòmic, 2001 i 2002

Balanç	2002	2001
Actiu	16.708.055,00	12.649.920,26
Immobilitzat	5.918.744,99	5.699.029,15
Despeses per distribuir en diversos exercicis	0,00	0,00
Circulant	10.789.310,01	6.950.891,11
Passiu	16.708.055,00	12.649.920,26
Fons propis	9.063.809,36	8.120.978,35
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	0,00	0,00
Llarg termini	0,00	0,00
Curt termini	7.644.245,64	4.528.941,91
Compte de pèrdues i guanys	2002	2001
Ingressos	22.419.731,20	15.970.166,65
Assistencials	22.358.381,12	15.143.248,80
Altres ingressos d'explotació	31.540,45	22.300,21
Ingressos extraordinaris	102,17	31.672,79
Ingressos de l'exercici anterior	29.707,46	772.944,85
Resultat	—	—
Despeses	21.489.301,20	14.603.504,98
Aprovisionaments	7.610.333,79	3.879.894,45
Personal	8.597.177,97	7.039.322,37
Altres despeses	4.708.507,65	3.220.664,37
Dotacions a l'amortització	561.305,59	456.181,97
Despeses extraordinàries	11.976,20	7.441,82
Financeres	—	—
Resultat	930.430,00	1.366.661,67

En euros.

5.10 Parc Sanitari Pere Virgili

Els antecedents que van portar a constituir l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili són els següents:

- El Conveni, de 19 d'abril de 1999, subscrit entre el Ministeri de Defensa i la Generalitat de Catalunya mitjançant el qual s'atorga a favor del CatSalut la concessió demanial administrativa sobre l'Hospital Militar de Barcelona.
- El Reial Decret 775/1999, de 7 de maig, de traspàs a la Generalitat de Catalunya dels mitjans 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 del Govern de la Generalitat de Catalunya d'1 de juny de 1999, l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili.

L'objecte social de l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili, és, entre d'altres:

- a) La prestació de serveis assistencials, d'investigació i de docència.

- b) La prestació o, en el seu cas, la gestió dels serveis de suport a altres serveis assistencials.

- c) La gestió dels edificis i les instal·lacions de l'immoble denominat fins aleshores Hospital Militar de Barcelona, i a aquest efecte, el pacte dels negocis jurídics que escaigui a fi de cedir-ne l'ús a tercers per a la prestació de serveis sanitaris i socio-sanitaris.

- d) En general, el desenvolupament de totes aquelles actuacions que es desprenguin de la concessió demanial administrativa atorgada pel Ministeri de Defensa a favor del CatSalut, relativa a l'immoble anomenat Hospital Militar de Barcelona.

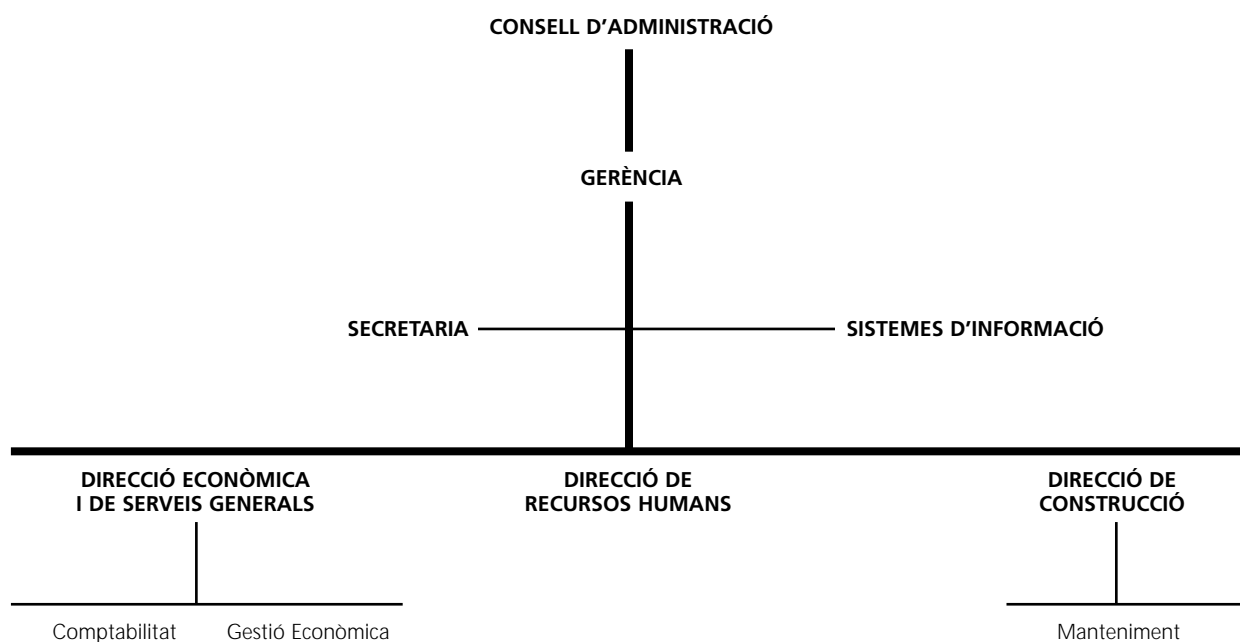
Les línies fonamentals d'actuació de l'any 2002 s'han centrat a donar compliment a l'acord entre la Generalitat de Catalunya i el Ministeri de Defensa, amb l'opció de compra del Parc per part de la Generalitat.

L'activitat assistencial de l'empresa

Durant l'any 2002 ha seguit funcionant la Unitat de Llits de Convalescència, situada a l'edifici Gregal, que disposa de 50 llits, la major part dels quals (un 95%) estan ocupats per malalts derivats de l'Hospital de la Vall d'Hebron.

El nombre de pacients atesos ha estat de 608, dels quals 560 eren nous ingressos de l'any 2002. El nombre d'altres (incloent-hi les del Pla integral d'urgències de Catalunya 2002-2003) ha estat de 558, i la destinació de l'alta a domicili ha superat el 80%.

Organigrama. Parc Sanitari Pere Virgili



La distribució dels ingressos per sexe indica que un 62% són dones, amb una mitjana d'edat de 77 anys, i la resta homes, dels quals un 68% són d'edats compreses entre 65 i 85 anys, amb una mitjana d'edat de 73 anys.

D'altra banda, ha continuat l'activitat dels dos equips d'assistència domiciliària corresponents a PADES Nord i PADES Sud.

Recursos físics i gestió del recinte

Seguint les directrius del Pla especial del Parc Sanitari Pere Virgili, aprovat l'octubre de 2001, es continuen les obres de remodelació del recinte.

Cal destacar la rehabilitació de l'edifici Garbí, on s'ubicarà el Centre d'Atenció Primària Sant Gervasi, i de l'edifici Llevant, que allotjarà 144 llits socio-sanitaris.

Destaquen l'acabament de les obres de l'edifici Mestral, on el desembre de 2002 es van ubicar el Consorci Sanitari de Barcelona, l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques, la gerència de l'atenció primària de Barcelona de l'ICS i l'Institut de Diagnòstic per la Imatge.

Durant l'any s'han aprovat quatre concursos públics: xarxa de veu i dades, bugaderia, vigilància i remodelació de l'edifici Pedraforca, que és la futura seu del Centre d'Atenció Primària Vallcarca.

Recursos humans

S'ha consolidat l'estructura organitzativa i de comandament, seguint les actuacions iniciades l'any 1999 i continuades en els anys posteriors.

Taula 115. Parc Sanitari Pere Virgili. Activitat assistencial, 2002

Estades	16.908
Visites de PADES	7.345

Taula 116. Parc Sanitari Pere Virgili. Recursos humans, 2002

Personal assistencial	102
Personal no assistencial	97
Total	199

Taula 117. Parc Sanitari Pere Virgili. Informe econòmic, 2001 i 2002

Balanç	2002	2001
Actiu	18.170.551,78	10.423.243,97
Immobilitzat	14.965.250,18	8.204.851,21
Despeses per distribuir en diversos exercicis	—	—
Circulant	3.205.301,60	2.218.392,76
Passiu	18.170.551,78	10.423.243,91
Fons propis	-635.236,48	-475.855,16
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	—	—
Llarg termini	15.464.463,89	8.414.964,31
Curt termini	3.341.324,37	2.484.134,76
Compte de pèrdues i guanys	2002	2001
Ingressos		
Assistencials	860.116,61	487.186
Subvencions	5.677.548,50	5.508.384
Altres ingressos	1.446.770,01	320.615,88
Resultat	547.717,24	807.369,56
Despeses		
Aprovisionaments	922.902,07	672.117,79
Personal	5.461.607,13	5.134.380,31
Altres despeses	1.791.625,16	1.044.445
Dotacions a l'amortització	128.246,14	134.951,25
Financeres	227.771,86	137.662
Resultat	0	—

En euros.

Annexos

Normativa

Convenis

Instruccions

**Diversitat de fórmules
de gestió del CatSalut**

**Membres dels òrgans
de direcció i participació**

Glossari de sigles

Normativa

Ordre de 13 de desembre de 2001, per la qual s'estableix el preu màxim dels productes sanguinis per a l'any 2002. DOGC 3546 (4.1.2002).

Resolució de 5 de desembre de 2001, per la qual es dona publicitat a l'Acord del Govern de 4 de desembre de 2001, pel qual es modifiquen parcialment els Estatuts de l'empresa pública Institut Català d'Oncologia. DOGC 3551 (11.1.2002).

Resolució SSS/4/2002, de 8 de gener, per la qual es dona publicitat a l'Acord del Govern de 24 de desembre de 2001, pel qual es modifiquen parcialment els Estatuts de l'empresa pública Institut de Diagnòstic per la Imatge. DOGC 3556 (18.1.2002).

Ordre SSS/33/2002, de 12 de febrer, per la qual s'aproven les bases reguladores de la concessió de subvencions a entitats privades sense afany de lucre per al finançament d'activitats de prevenció de la infecció pel VIH/sida. DOGC 3577 (18.2.2002).

Ordre SSS/61/2002, d'1 de març, per la qual s'autoritza la pròrroga dels certificats d'acreditació dels centres hospitalaris. DOGC 3594 (14.3.2002).

Decret 91/2002, de 5 de març, pel qual es modifica la relació de productes que els bancs i dipòsits de sang integrats en la xarxa hemoteràpica de Catalunya poden recaptar, tractar, intercanviar i transfondre. DOGC 3597 (18.3.2002).

Decret 92/2002, de 5 de març, pel qual s'estableixen la tipologia i les condicions funcionals dels centres i serveis sociosanitaris i se'n fixen les normes d'autorització. DOGC 3597 (18.3.2002).

Llei 1/2002, d'11 de març, de tercera modificació de la Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència. DOGC 3598 (19.3.2002).

Ordre SSS/74/2002, de 13 de març, per la qual es modifica la denominació de l'Àrea Bàsica de Salut Olot Urbà. DOGC 3601 (22.3.2002).

Ordre SSS/87/2002, de 19 de març, per la qual es fa pública la convocatòria de subvencions a la construcció, l'ampliació, el remodelatge i l'equipament de consultoris locals de titularitat municipal per a l'exercici de 2002, i se n'aproven les bases reguladores. DOGC 3603 (26.3.2002).

Ordre SSS/127/2002, de 17 d'abril, per la qual es modifica la denominació de l'Àrea Bàsica de Salut Ripoll. DOGC 3624 (26.4.2002).

Ordre SSS/143/2002, de 30 d'abril, per la qual es crea la Comissió Assessora sobre la publicitat de productes sanitaris adreçada al públic. DOGC 3631 (8.5.2002).

Decret 135/2002, de 30 d'abril, de segona modificació de l'annex del Decret 60/1999, de 9 de març, pel qual s'estableix el calendari de vacunacions sistemàtiques. DOGC 3638 (17.5.2002).

Ordre SSS/166/2002, de 13 de maig, per la qual es regulen els estàndards de qualitat que han de complir els centres, serveis i establiments de salut mental d'utilització pública de Catalunya. DOGC 3642 (24.5.2002).

Ordre SSS/172/2002, de 17 de maig, per la qual s'estableix una prova pilot per a la implantació d'un sistema de compra de serveis de base poblacional. DOGC 3645 (29.5.2002).

Ordre SSS/180/2002, de 28 de maig, per la qual es modifica l'Ordre de 2 de juny de 1994, per la qual s'estableix el model de marcatge d'inspecció veterinària de les carns fresques procedents d'establiments de baixa capacitat radicats a Catalunya i es defineix el seu àmbit de comercialització. DOGC 3649 (4.6.2002).

Decret 152/2002, de 28 de maig, pel qual s'estableixen les condicions higienicosanitàries per a la prevenció i el control de la legionel·losi. DOGC 3652 (7.6.2002).

Decret 163/2002, d'11 de juny, pel qual es regula l'activitat d'avaluació integral ambulatoria en geriatria, cures pal·liatives i trastorns cognitius que pot contractar el Servei Català de la Salut. DOGC 3660 (19.6.2002).

Decret 175/2002, de 25 de juny, pel qual es regula el Registre de voluntats anticipades. DOGC 3665 (27.6.2002).

Ordre SSS/221/2002, de 25 de juny, per la qual es fixen per a l'any 2002 les tarifes dels serveis de diàlisi realitzats pels centres i establiments sanitaris convinguts o contractats pel Servei Català de la Salut. DOGC 3667 (1.7.2002).

Ordre SSS/222/2002, de 18 de juny, per la qual es fixa la cobertura del Programa de glopeigs periòdics de solucions fluorades per al curs acadèmic 2002-2003. DOGC 3667 (1.7.2002).

Ordre SSS/223/2002, de 17 de juny, per la qual es modifica la delimitació de diverses àrees bàsiques de salut. DOGC 3668 (2.7.2002).

Ordre SSS/238/2002, de 2 de juliol, per la qual s'estableixen per a l'any 2002 les tarifes màximes dels serveis de rehabilitació funcional ambulatoria i domiciliària contractats pel Servei Català de la Salut. DOGC 3674 (10.7.2002).

Ordre SSS/239/2002, de 2 de juliol, per la qual s'estableixen les tarifes màximes per a l'any 2002 de determinats serveis d'oxigenoteràpia contractats pel Servei Català de la Salut. DOGC 3674 (10.7.2002).

Ordre SSS/240/2002, de 2 de juliol, per la qual s'estableixen les tarifes màximes per a l'any 2002 dels serveis d'assistència integrada de pacients susceptibles de malaltia al·lèrgica i dels estudis d'hipersensibilitat medicamentosa contractats pel Servei Català de la Salut. DOGC 3674 (10.7.2002).

Ordre SSS/245/2002, de 5 de juliol, per la qual es prorroga la vigència del Programa de reordenació de la salut pública a Catalunya. DOGC 3676 (12.7.2002).

Ordre SSS/249/2002, d'1 de juliol, per la qual es regulen els fitxers automatitzats que contenen dades de caràcter personal en l'àmbit del Departament de Sanitat i Seguretat Social. DOGC 3678 (16.7.2002).

Ordre SSS/250/2002, d'1 de juliol, per la qual es regulen fitxers automatitzats que contenen dades de caràcter personal en l'àmbit del Servei Català de la Salut. DOGC 3678 (16.7.2002).

Llei 20/2002, de 5 de juliol, de seguretat alimentària. DOGC 3679 (17.7.2002)

Ordre SSS/252/2002, de 27 de juny, per la qual s'estableixen els preus corresponents a l'activitat d'avaluació integral ambulatoria en geriatría, cures pal·liatives i trastorns cognitius. DOGC 3679 (17.7.2002).

Ordre SSS/258/2002, d'11 de juliol, per la qual es regula la composició, les funcions i el règim de funcionament del Consell Assessor sobre Assistència Psiquiàtrica i Salut Mental a Catalunya. DOGC 3681 (19.7.2002).

Resolució SSS/2122/2002, d'11 de juliol, per la qual es dona publicitat a les característiques que han de complir els centres i serveis sanitaris determinats pel Servei Català de la Salut per a la prescripció dels articles ortoprotètics assenyalats amb una D en el catàleg vigent, aprovades per Acord del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut de 28 de maig de 2002. DOGC 3686 (26.07.2002).

Decret 200/2002, de 23 de juliol, pel qual es regulen les advertències, els missatges dissuasius, els logotips i la senyalització sobre les begudes alcohòliques. DOGC 3687 (29.7.2002).

Decret 201/2002, de 23 de juliol, de modificació del Decret 253/1993, de 8 d'octubre, pel qual s'estableix el procediment d'autorització i règim jurídic de les farmàcies. DOGC 3687 (29.7.2002).

Resolució SSS//2002, de 29 de juliol, de modificació de la Resolució de 29 de maig de 2201, per la qual s'estableixen les condicions i els procediments que han de complir els centres dispensadors d'articles ortoprotètics per facilitar l'accés a la prestació ortoprotètica sense necessitat d'abonar prèviament l'ajut econòmic del Servei Català de la Salut. DOGC 3696 (9.08.02).

Decret 215/2002, d'1 d'agost, de modificació del Decret 74/1997, de 18 de març, i d'aprovació dels estatuts del Consorci Sanitari de Barcelona. DOGC 3694 (7.8.2002).

Ordre SSS/302/2002, de 2 de setembre, per la qual es fixen les tarifes màximes dels serveis de transport sanitari per a l'any 2002 oferts per les entitats que tenen un conveni o un contracte amb el Servei Català de la Salut. DOGC 3717 (10.9.2002).

Ordre SSS/329/2002, de 26 de setembre, per la qual es fixen per a l'any 2002 els valors de les unitats de pagament per a la contraprestació dels serveis duts a terme pels centres sociosanitaris en el marc del programa Vida als Anys. DOGC 3733 (4.10.2002).

Ordre SSS/336/2002, de 30 de setembre, per la qual es fixen per a l'any 2002 les tarifes corresponents als serveis d'hospitalització i rehabilitació d'atenció psiquiàtrica i salut mental realitzats pels centres i establiments sanitaris convinguts o contractats pel Servei Català de la Salut. DOGC 3736 (9.10.2002).

Ordre SSS/337/2002, de 30 de setembre, per la qual es determinen per a l'any 2002 els preus unitaris i els valors restants 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 3736 (9.10.2002).

Ordre SSS/349/2002, de 16 d'octubre, de fusió dels consells assessors sobre l'esclerosi múltiple. DOGC 3750 (29.10.2002).

Ordre SSS/370/2002, de 29 d'octubre, per la qual es regula la Comissió Assessora de Trasplantament de Progenitors Hemopoètics. DOGC 3759 (12.11.2002).

Resolució SSS/3229/2002, de 6 de novembre, per la qual es dona publicitat a l'Acord del Govern de la Generalitat de 5 de novembre de 2002, pel qual es dona nova redacció als estatuts del Consorci Sanitari de la Creu Roja a Catalunya. DOGC 3762 (15.11.2002).

Ordre SSS/3447/2002, de 27 de novembre, 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 2002-2003. DOGC 3772 (29.11.2002).

Ordre SSS/416/2002, de 10 de desembre, per la qual es regula la prestació de tècniques de teràpia respiratòria domiciliària. DOGC 3785 (19.12.2002).

Decret 348/2002, de 24 de desembre, pel qual es prorroga la vigència de determinats contractes per a la prestació de serveis sanitaris per a l'any 2003. DOGC 3791A (31.12.2002).

Decret 349/2002, de 24 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 3791A (31.12.2002).

Decret 354/2002, de 24 de desembre, pel qual s'estableixen els terminis màxims d'accés a determinats procediments quirúrgics a càrrec del Servei Català de la Salut. DOGC 3795 (8.1.2003).

Decret 355/2002, de 24 de desembre, pel qual es regula la utilització de desfibril·ladors externs automàtics per personal no mèdic. DOGC 3795 (8.1.2003).

Convenis

Convenis amb entitats públiques

Conveni subscrit en data 11 de gener de 2002 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari del Maresme, pel qual l'esmentat Consorci es compromet a la construcció i equipament dels centres d'atenció primària Mataró-2 i Mataró-3.

Conveni subscrit en data 17 de gener de 2002 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Badalona i l'Hospital Municipal de Badalona, d'infraestructures i serveis sanitaris Badalona 2002-2005.

Annex de 9 d'abril de 2002 al Conveni de col·laboració de 12 de març de 2001 subscrit entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Castelldefels, per a la construcció d'un centre d'atenció primària en aquest municipi.

Conveni subscrit en data 15 d'abril de 2002 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Saldes, per a la construcció d'un consultori local en aquest municipi.

Modificació de 30 d'abril de 2002 de la clàusula novena del conveni subscrit entre el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Sort, en data 1 de maig de 1999, per al finançament de la construcció d'un centre d'atenció primària en aquest municipi.

Modificació de 30 d'abril de 2002 de la clàusula sisena del conveni subscrit entre el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Cassà de la Selva, en data 8 de març de 2001, per al finançament de la construcció d'un centre d'atenció primària en aquest municipi.

Conveni subscrit en data 30 d'abril de 2002 entre el Servei Català de la Salut i Serveis Públics Electrònics, SA (SPE), per tal de regular la prestació de serveis de manteniment i suport per a l'actualització de la base de dades d'usuaris del CatSalut, denominada Registre Central d'Usuaris.

Conveni subscrit en data 7 de maig de 2002 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i la Universitat Pompeu Fabra, per tal de col·laborar en la realització d'activitats i en l'elaboració d'estudis en matèria econòmica i social, i especialment en l'àmbit de l'economia de la salut i la gestió dels serveis sanitaris.

Conveni subscrit en data 28 de maig de 2002 entre el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Terrassa i la Mútua de Terrassa-Mutualitat de Previsió Social (MPS), a l'objecte de regular la construcció del centre assistencial CAP Terrassa Oest.

Conveni subscrit en data 11 de juny de 2002 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de La Pobla de Segur, a l'objecte d'establir les condicions de col·laboració en relació amb la construcció i futur arrendament del Centre d'Atenció Primària d'aquest municipi.

Conveni subscrit en data 24 de juny de 2002 entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut, MUFACE, ISFAS i MUGEJU, de pròrroga del conveni de 20 de setembre de 2001, per a la prestació en zones rurals de determinats serveis sanitaris als mutualistes i beneficiaris adscrits a entitats d'assegurança d'assistència sanitària concertada amb aquestes mutualitats.

Conveni subscrit en data 28 de juny de 2002 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari de Terrassa, a l'objecte de regular la construcció i l'equipament del Centre d'Atenció Primària Terrassa Est.

≤

Modificació de data 18 de setembre de 2002 de la clàusula setena del conveni de 15 d'abril de 2000, subscrit entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el CatSalut i l'Ajuntament d'Alcover per a finançar la construcció d'un centre d'atenció primària en aquest municipi.

Formalització en data 1 d'octubre de 2002, de la modificació del conveni de 13 de febrer de 2001, subscrit entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el CatSalut i l'Ajuntament de Bellver de Cerdanya per a finançar la construcció d'un centre d'atenció primària en aquest municipi.

Conveni de 7 d'octubre de 2002, subscrit entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el CatSalut i l'Institut Català d'Oncologia, per al desenvolupament de diverses inversions a l'Hospital Duran i Reynals.

Conveni d'11 d'octubre de 2002, subscrit entre el CatSalut i el Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació de la Generalitat de Catalunya, per al subministrament i instal·lació dels elements necessaris per a la prestació de serveis de veu a centres d'atenció primària i altres centres assistencials dependents del CatSalut.

Conveni de 8 de novembre de 2002, subscrit entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el CatSalut i l'Ajuntament de Vallromanes per a l'adquisició de locals destinats a consultori local en aquest municipi.

Conveni formalitzat entre el CatSalut i el Consorci Hospitalari de Catalunya en data 20 de novembre de 2002, amb l'objecte d'establir les directrius generals de la col·laboració entre els dos ens públics en relació amb la gestió de l'Àrea Bàsica de Salut de la Roca del Vallès.

Conveni formalitzat entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el CatSalut i l'Ajuntament de la Riera de Gaià en data 21 de novembre de 2001 per al desenvolupament de les obres de construcció d'un consultori local en aquest municipi.

Conveni formalitzat en data 25 de novembre de 2002, de cooperació entre el Departament d'Ensenyament, el Departament de Sanitat i Seguretat Social i el CatSalut per donar la resposta adequada a les necessitats específiques —educatives i sanitàries— dels infants i joves.

Formalització en data 2 de desembre de 2002 de la modificació del conveni de 8 de març de 2001, subscrit entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el CatSalut i l'Ajuntament de Cassà de la Selva per a la construcció d'un centre d'atenció primària en aquest municipi.

Conveni formalitzat entre el CatSalut i l'Entitat Autònoma del Diari Oficial i de Publicacions en data 3 de desembre de 2002 per a la prestació de serveis editorials.

Conveni formalitzat entre el CatSalut i l'Institut d'Estudis de la Salut en data 19 de desembre de 2002 amb l'objecte de regular la seva col·laboració per al desenvolupament d'una oferta de formació continuada en salut mental.

Conveni formalitzat entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el CatSalut i el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, en data 16 de desembre de 2002, amb l'objecte d'autoritzar els diferents col·legis de metges per tal que puguin facilitar als metges jubilats que hagin desenvolupat la seva activitat professional en centres contractats o convinguts pel CatSalut, receptes oficials per al seu ús exclusiu i els seus familiars directes.

Convenis amb entitats privades

Conveni Marc subscrit en data 1 de gener de 2002 entre el Servei Català de la Salut, el Consorci de Compensació de Seguros i Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA) d'assistència sanitària derivada d'accidents de trànsit per al 2002.

Conveni subscrit en data 11 de gener de 2002 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i la Fundació Privada Hospital de Puigcerdà, pel qual l'esmentada fundació es compromet a remodelar i a equipar un immoble de la seva propietat, per tal d'ubicar-hi un centre d'atenció primària i modernitzar el seu servei d'urgències.

Conveni subscrit en data 27 de març de 2002 entre el Servei Català de la Salut i l'Associació d'Estudiants de Ciències de la Salut, per tal d'establir un marc de cooperació educativa amb l'objecte de promoure la realització de pràctiques d'estudiants de Medicina en l'àmbit de la coordinació de l'intercanvi d'òrgans per a trasplantaments.

Addenda subscripta en data 16 d'abril de 2002 al Conveni signat entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i Autopistes C.E.S.A., per tal d'optimitzar el transport sanitari de Catalunya per les autopistes gestionades per aquesta concessionària.

Conveni de 19 de juliol de 2002, subscrit entre el CatSalut i l'Ordre dels religiosos camils, pel qual es regula la seva col·laboració per tal d'aplicar el Pla d'empresa 2002-2005.

Conveni subscrit en data 31 de juliol de 2002 entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut, l'Institut de Diagnòstic per la Imatge i CETIR CENTRE MÈDIC, per a la implantació de la tecnologia tomografia d'emissió de positrons (PET).

Conveni de 31 de juliol de 2002, subscrit entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el CatSalut i Cruz Roja Española, pel qual s'acorda l'impuls de les mesures necessàries per a procedir al desvinculament de la Institució del Consorci Sanitari de la Creu Roja a Catalunya.

Conveni de 22 d'octubre de 2002, subscrit entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el CatSalut, Sistema d'Emergències Mèdiques S.A. i l'Associació Catalana d'Empresaris d'Ambulàncies per tal de regular la seva col·laboració amb la finalitat de garantir la millora continua de la qualitat de la prestació de serveis de transport sanitari per part de les entitats proveïdores d'aquest serveis en l'àmbit públic a Catalunya.

Conveni formalitzat entre el CatSalut i el Col·legi d'Economistes de Catalunya en data 15 de novembre de 2002 amb l'objecte de regular la seva col·laboració per tal de donar a conèixer el vessant generador de riquesa del sector de la sanitat i la seva interrelació amb l'empresa i la realitat econòmica.

Conveni formalitzat entre el CatSalut i l'Associació "Juristes de la Salut" en data 2 de desembre de 2002, de col·laboració per a la participació en l'XI Congrés Dret i Salut organitzat per aquesta entitat.

Conveni formalitzat entre el CatSalut i la Fundació Universitat Autònoma de Barcelona en data 16 de desembre de 2002 amb l'objecte de regular la seva col·laboració per tal d'articular conjuntament un projecte de recerca continuat en matèria d'envelliment poblacional a Catalunya.

Conveni formalitzat entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el CatSalut, el Col·legi Oficial de Metges de Barcelona i la Fundació Galatea en data 24 de desembre de 2002 amb l'objecte de desenvolupar el Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt (PAIMM) i un programa de continguts similars per als professionals d'infermeria (RETORN).

Instruccions

01/2002

Procediment per a la prescripció, la validació, la dispensació i el seguiment dels tractaments farmacològics a assegurats del CatSalut corresponents a sol·licituds informades favorablement pels consells assessors adscrits al departament de Sanitat i Seguretat Social mitjançant l'Ordre de 25 de maig de 2001.

Entrada en vigor: 2 de maig de 2002.

Deroga les instruccions 03/95, 07/95, 05/96 i 07/99.

02/2002

Aplicació de la identificació visual del CatSalut a les entitats proveïdores de serveis sanitaris amb contracte o conveni amb el CatSalut.

Entrada en vigor: 1 de juny de 2002.

Deixa sense efecte les corresponents previsions de la Instrucció 12/92.

03/2002

Aplicació de la identificació visual del CatSalut a les empreses públiques adscrites al CatSalut.

Entrada en vigor: 1 de juny de 2002.

Deixa sense efecte les corresponents previsions de la Instrucció 12/92.

04/2002

Despeses ocasionades amb motiu de l'extracció i el trasplantament d'òrgans i teixits.

Entrada en vigor: 1 de setembre de 2002.

Deroga la Instrucció 09/94, despeses ocasionades amb motiu de l'extracció i el trasplantament d'òrgans i teixits.

05/2002

Implantació de la prova pilot dels tests de resistències als anti-retrovirals.

Entrada en vigor: 1 de setembre de 2002.

Diversitat de fórmules de gestió del CatSalut

ConSORCIS

• Consorci Hospitalari de Vic

Creació: Decret 302/1986, de 9 de setembre
Modificació: Decret 107/1990, de 3 de maig

• Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell

Creació: Decret 341/1986, de 13 d'octubre
Modificacions: Decret 103/1991, de 7 de maig,
Decret 6/1998, de 7 de gener, i Decret 126/1999, de 4 de maig

• Consorci Sanitari de Terrassa

Creació: Decret 58/1988, de 10 de març
Modificacions: Decret 11/1992, de 20 de gener,
i Decret 203/2000, de 13 de juny

• Consorci Sanitari de Barcelona

Constitució: Generalitat de Catalunya i Ajuntament de Barcelona (1988)
Modificació dels Estatuts: Ordre de 7 d'agost de 1992, Decret 74/1997 de 18 de març, Ordre de 14 d'abril de 1997 i Decret 215/2002 d'1 d'agost

• Consorci Sanitari del Maresme

Creació: Resolució de 17 de juliol de 1998

• Corporació de Salut del Maresme i la Selva

Creació: Edicte de l'Ajuntament de Calella, sobre aprovació dels estatuts d'un consorci, DOGC 3477/29.2.2001

• Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf (CLI)

Creació: Decret 193/2001, de 10 de juliol, de nova redacció dels Estatuts del Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf (abans Consorci del Laboratori de l'Anoia)

• Consorci Sanitari de la Selva

Creació: Decret 312/1992, de 14 de desembre

• Consorci Sanitari de l'Alt Penedès

Creació: Decret 345/1994, de 15 de desembre

• Consorci Sanitari Integral

Creació: Decret 240/1991, d'11 de novembre
Modificació: Resolució de 14 d'octubre de 1999 i Resolució de 6 de novembre de 2002

• Consorci Sanitari de l'Anoia

Creació: Resolució de 7 de desembre de 2000

Empreses públiques¹

• Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI)

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

• Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (EISSA)

Creació: Ordre de 2 de juliol de 1991

• Gestió de Serveis Sanitaris (Lleida) (GSS)

Creació: Resolució de 31 d'agost de 1992
Modificació: Resolució de 29 de setembre de 1999

• Institut d'Assistència Sanitària (Girona) (IAS)

Creació: Resolució de 31 d'agost de 1992
Modificació: Resolució de 29 de setembre de 1999

• Gestió i Prestació de Serveis de Salut (Tarragona) (GPSS)

Creació: Resolució d'1 de setembre de 1992
Modificacions: Resolució de 29 de setembre de 1997 i
Resolució de 29 de setembre de 1999

• Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA)

Creació: Resolució de 21 de desembre de 1992
Modificació: Acord de Govern de 21 de novembre de 2000

• Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATM)

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

• Institut Català d'Oncologia (ICO)

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

• Serveis Sanitaris de Referència-Centre de Transfusió i Banc de Teixits (CTBT)

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

• Parc Sanitari Pere Virgili (PSPV)

Creació: Resolució de 2 de juny de 1999
Modificació: Resolució de 29 de setembre de 1999

¹ Les empreses públiques es creen per acord de Govern i es publiquen al DOGC mitjançant resolucions.

Membres dels òrgans de direcció i participació

Consell de Direcció del CatSalut

President (conseller de Sanitat i Seguretat Social)

Vicepresident primer (secretari general del Departament de Sanitat i Seguretat Social)

Vicepresident segon (director del CatSalut)

Secretari (cap del Gabinet de Direcció del CatSalut)

Eduard Rius i Pey

Ramon Massaguer i Meléndez

Josep Prat i Domènech

Jaume Tort i Barolet

Vocals

- Regions sanitàries: Luis Cabado i Vázquez, Salvador Doy i Pica, Alicia Granados i Navarrete, Joaquim Casanovas i Lax, Antoni Mateu i Serra
- Departament de Sanitat i Seguretat Social: M. Antònia Viedma i Martí, Miquel Argente i Giralt, Josep Oriol Morera i Miralta, Carles Manté i Forn
- Departament d'Economia, Finances i Planificació: Enric Mangas i Monge
- Consells comarcals de Catalunya: Ramon López i Lozano, Eulàlia Solsona i Costa
- Ajuntaments de Catalunya: Joan Puigdollers i Fargas, José Ignacio Cuervo i Argudín
- Organitzacions sindicals més representatives de Catalunya: Antoni Tuà i Molinos, Roberto Villaescusa i Saiz
- Organitzacions empresarials més representatives de Catalunya: Lluís Monset i Castells, Boi Ruiz i Garcia

Consell Català de la Salut

President	Eduard Rius i Pey
Generalitat de Catalunya	Miquel Argente i Giralt M. Antònia Viedma i Martí Ramon Massaguer i Meléndez Salvador Doy i Pica Jaume Tort i Bardolet Marta Gordi i Aguilar Josep Prat i Domènech Carles Manté i Fors Patricio Martínez Jiménez
Consells comarcals	Daniel Rius i Guasch Ramon López i Lozano Joan Romero i Parramon Francesc Teixidó i Ibars
Ajuntaments	José Ignacio Cuervo Argudín Joan Armengué i Ribas Joan Castan i Peyron Josep Alfons Albó i Albertí
Organitzacions sindicals	Llorenç Serrano i Giménez Jaume Jiménez i Palau Roberto Villaescusa Saiz Antoni Tuà i Molinos
Organitzacions sindicals de l'àmbit sanitari	Luis Cabado i Vázquez M. Lluïsa Montes i Pérez Juan José Casado Peña
Organitzacions empresarials	Jordi Calsina i Soler Francesc Gozálviz i Serrano Javier Ibars Álvaro Jordi del Cacho i Ribera
Organitzacions empresarials de l'àmbit sanitari	Josep Abelló i Padró Marcel·lí Moreta i Amat Boi Ruiz i Garcia
Organitzacions de consumidors i usuaris	Josep Lluís Jiménez i Sanz Alicia Puiguriguer i Mendieta Carme Serarols i Arnau
Corporacions professionals sanitàries	Jaume Aubia i Marimon Jordi Martínez i Planas Dolors Fauria i Roma
Universitats	Manuel Sabés i Xamaní Joan Rodés i Teixidor
Entitats científiques	Jordi Maeso i Lebrun
Diputació de Barcelona	Margarida Dordella i Cirera

Glossari de sigles

AATRM	Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	IRR	intensitat relativa de recursos
ABS	àrea bàsica de salut	LLIR	llevadores internes i residents
ADP	alta dependència psiquiàtrica	MHDA	medicació hospitalària de dispensació ambulatoria
AIE	agrupació d'interès econòmic	MIR	metges interns i residents
APS	atenció primària de salut	MTS	malalties de transmissió sexual
ATDOM	Programa d'atenció domiciliària	OCATT	Organització Catalana de Trasplantaments
BGA, SL	Badalona Gestió Assistencial, SL	ONT	Organització Nacional de Trasplantaments
CABE	Consorci Assistencial del Baix Empordà	PAC	punt d'atenció continuada
CAC	centre d'atenció continuada	PADES	Programa d'atenció domiciliària-equipos de suport
CAP	centre d'atenció primària	PAMEM	Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal
CAS	centre d'atenció i seguiment de les drogodependències	PAO	prestació d'aparells ortoprotètics
CIM-9-MC	Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica	PASS	Serveis de Prevenció, Assistència i Sociosanitaris
CIP	codi d'identificació personal	PIB	producte interior brut
CLI	Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf	PIR	psicòlegs interns i residents
CMA	cirurgia major ambulatoria	PIUC	Pla integral d'urgències de Catalunya
CMBD	conjunt mínim bàsic de dades	PMM	programes de manteniment amb metadona
CMBDAH	conjunt mínim bàsic de dades de l'alta hospitalària	pmp	per milió de població
CMBDSM	conjunt mínim bàsic de dades de salut mental	PSPV	Parc Sanitari Pere Virgili
CMDSS	conjunt mínim de dades sociosanitàries	PVP	preu de venda al públic
CPS	control previ sanitari	RAE	reordenació de l'atenció especialitzada
CSMA	centre de salut mental d'adults	RAP	reforma de l'atenció primària
CSMIJ	centre de salut mental infantil i juvenil	RCA	Registre central d'assegurats
CTBT	Centre de Transfusió i Banc de Teixits	SAGESSA	Gestió de Serveis Sanitaris, SA
DH	diagnòstic hospitalari	SCUBSA	Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona, SA
EAP	equip d'atenció primària	SEMSA	Sistema d'Emergències Mèdiques, SA
ECM	especial control mèdic	SEU	servei especial d'urgències
EBA	entitat de base associativa	SIAM	sistema d'informació de l'atenció hospitalària
EDHEP	European Donor Hospital Education Program	SIAP	sistema d'informació de l'atenció primària
EISSA	Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA	SISAP	sistema d'indicadors de l'atenció primària
EMA	Agència Europea del Medicament	SOU	servei ordinari d'urgències
ETODA	equip de teràpia d'observació directa ambulatoria	SPF	seguiment de la prestació farmacèutica
GECESSA	Gestió de Centres Sanitaris, SA	TOD	tractament observat directament
GPSS	Gestió i Prestació de Serveis de Salut	TSI	targeta sanitària individual
GRD	grups relacionats amb el diagnòstic	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
IRE	intensitat relativa estructural	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.

34	1. Indicadors de reclamacions, 2002
35	2. Nombre de reclamacions per línia de serveis, 2002
36	3. Nombre de reclamacions per motius, 2002
37	4. Temps de resposta de les reclamacions en percentatges, 2002
39	5. Llista d'espera, desembre de 2002
39	6. Evolució del temps mitjà de resolució, 2001-2002
40	7. Distribució de targetes sanitàries per regió sanitària, 2002
41	8. Situació del Registre central d'usuaris per regió sanitària, 2002
48	9. Usuaris que accedeixen a aplicacions del CatSalut, 2002
48	10. Trucades rebudes i incidències registrades, 2002
57	11. Implantació de la reforma de l'atenció primària, 2002
58	12. Equips d'atenció primària per entitats proveïdores, 2002
59	13. Llocs de treball per 10.000 habitants de la xarxa sanitària d'atenció primària d'utilització pública, 2002
59	14. Recursos d'atenció primària d'urgències i/o d'atenció continuada, 2002
60	15. Activitat assistencial d'atenció primària, 2002
61	16. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, 2002
62	17. Sol·licituds de radiologia generades per l'atenció primària, 2002
63	18. Sol·licituds d'interconsulta a l'atenció especialitzada, 2002
63	19. Indicadors de l'avaluació dels objectius bàsics dels contractes d'EAP (xarxa reformada), 2002
66	20. Recursos d'internament, 2002
68	21. Consulta ambulatoria especialitzada. Distribució de centres per tipus de servei, 2002
70	22. Hospital de dia. Distribució de centres i places per tipus de servei, 2002
72	23. Centres autoritzats per fer trasplantaments, 2002
72	24. Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada per tipus de servei, 2002
75	25. Distribució i estada mitjana de les altes en hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut, 2002
76	26. 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, 2002
77	27. 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), 2002
78	28. 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, 2002
79	29. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts per regió sanitària, 2002
80	30. 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, 2002
80	31. 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), 2002
81	32. Visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental, 2002
82	33. Alguns paràmetres dels pacients atesos als centres de salut mental, 2002

- 83 34. Distribució de les deu categories diagnòstiques, segons la CIM-9-MC, més freqüents a les consultes ambulatories psiquiàtriques, 2002
- 84 35. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de llarga estada, 2002
- 84 36. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de convalescència, 2002
- 85 37. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de cures pal·liatives, 2002
- 86 38. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de mitja estada polivalent, 2002
- 86 39. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2002
- 87 40. Altes per desintoxicació hospitalària segons la droga principal, 2002
- 87 41. Distribució del nombre d'urgències ateses als hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2002
- 88 42. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada, 2002
- 89 43. 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, 2002
- 89 44. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2002
- 90 45. Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia menor ambulatoria als hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2002
- 90 46. Activitat d'hospital de dia, 2002
- 91 47. Activitat assistencial dels equips de PADES, 2002
- 91 48. Activitat assistencial de les UFISS, 2002
- 92 49. Activitat assistencial de rehabilitació en centres de dia de salut mental d'adults, 2002
- 93 50. Trasplantaments, 2002
- 97 51. Distribució territorial de les oficines de farmàcia i les farmàcies, 2002
- 98 52. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments, 2002
- 100 53. Indicadors de la prestació farmacèutica. Receptes per habitant, 2002
- 101 54. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant, 2002
- 103 55. Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats farmacèutiques per grups terapèutics, 2002
- 104 56. Consum dels onze subgrups terapèutics que representen la meitat de la despesa corresponent al preu de venda al públic (PVP) de les especialitats farmacèutiques, 2002
- 105 57. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP, 2002
- 108 58. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics, 2002
- 109 59. Activitat del transport sanitari, 2002
- 110 60. Activitat d'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili, 2002
- 111 61. Demanda d'assistència sanitària per convenis internacionals, per regió sanitària, 2002
- 112 62. Demanda de rescabament de despeses, 2002
- 115 63. Creixement del pressupost CatSalut/ICS, 1992-2002
- 115 64. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS en data 31 de desembre de 2002
- 120 65. Despesa de compra de serveis sanitaris, 2002
- 124 66. Regió Sanitària Lleida. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2002
- 125 67. Regió Sanitària Tarragona. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2002
- 125 68. Regió Sanitària Tortosa. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2002
- 125 69. Regió Sanitària Girona. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2002
- 125 70. Regió Sanitària Costa de Ponent. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2002
- 126 71. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2002
- 126 72. Regió Sanitària Centre. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2002
- 126 73. Consorci Sanitari de Barcelona - Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2002

126	74. Serveis matrisus. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2002
127	75. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2002 per regions sanitàries i serveis matrisus
133	76. Regió Sanitària Lleida. Inversions en fase d'execució o redacció de projectes, 2002
133	77. Regió Sanitària Tarragona. Inversions en fase d'execució o redacció de projectes, 2002
134	78. Regió Sanitària Tortosa. Inversions en fase d'execució o redacció de projectes, 2002
134	79. Regió Sanitària Girona. Inversions en fase d'execució o redacció de projectes, 2002
135	80. Regió Sanitària Costa de Ponent. Inversions en fase d'execució o redacció de projectes, 2002
136	81. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Inversions en fase d'execució o redacció de projectes, 2002
137	82. Regió Sanitària Centre. Inversions en fase d'execució o redacció de projectes, 2002
138	83. Consorci Sanitari de Barcelona-Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Inversions en fase d'execució o redacció de projectes, 2002
146	84. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Recursos humans, 2002
146	85. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Exploracions facturades, 2002
146	86. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Informe econòmic, 2001 i 2002
147	87. Societats participades per EISSA
148	88. CAP climatitzats dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA
148	89. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Informe econòmic, 2001 i 2002
150	90. Gestió de Serveis Sanitaris. Recursos humans, 2002
151	91. Gestió de Serveis Sanitaris. Activitat assistencial, 2002
151	92. Gestió de Serveis Sanitaris. Informe econòmic, 2000 i 2001
153	93. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Recursos humans, 2002
154	94. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Activitat assistencial, 2002
154	95. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Informe econòmic, 2000 i 2001
156	96. Institut d'Assistència Sanitària. Recursos humans, 2002
157	97. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat assistencial, 2002
157	98. Institut d'Assistència Sanitària. Informe econòmic, 2001 i 2002
159	99. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Bases d'actuació a les regions sanitàries, 2002
160	100. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Recursos humans, 2002
160	101. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Activitat CCURES/061, 2002
160	102. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Característiques dels serveis assistencials primaris d'emergència, 2002
160	103. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Trasllats interhospitalaris de malalts crítics, 2002
160	104. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Sanitat Respon, 2002
161	105. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Coordinació del transport sanitari, 2002
161	106. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Informe econòmic, 2001 i 2002
164	107. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Recursos humans, 2002
164	108. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Informe econòmic, 2001 i 2002
166	109. Institut Català d'Oncologia. Recursos humans, 2002
166	110. Institut Català d'Oncologia. Activitat, 2002
166	111. Institut Català d'Oncologia. Informe econòmic, 2001 i 2002
168	112. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Activitat, 2002
169	113. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Recursos humans, 2002
169	114. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Informe econòmic, 2001 i 2002
171	115. Parc Sanitari Pere Virgili. Activitat assistencial, 2002
171	116. Parc Sanitari Pere Virgili. Recursos humans, 2002
171	117. Parc Sanitari Pere Virgili. Informe econòmic, 2001 i 2002

Gràfics

- 35 1. Reclamacions per línia de serveis, 2002
- 36 2. Motius de les reclamacions, 2002
- 37 3. Temps de resposta de les reclamacions, 2002
- 58 4. Nombre de llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, de la xarxa reformada i de la xarxa no reformada, 2002
- 75 5. Distribució de les altes dels hospitals generals d'aguts de la XHUP segons el finançament, 2002
- 99 6. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de producte, 2002
- 99 7. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de prescriptor, 2002
- 100 8. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de perceptor, 2002
- 102 9. Distribució percentual dels envasos d'especialitats farmacèutiques i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics, 2002
- 105 10. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic (PVP), 2002
- 107 11. Articles de prestació ortoprotètica per grups terapèutics, 2002
- 117 12. Estructura de les despeses consolidades CatSalut/ICS, 2002
- 118 13. Estructura funcional de les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS, 2002
- 118 14. Estructura econòmica de les despeses corrents consolidades CatSalut/ICS, 2002
- 119 15. Classificació econòmica de les despeses CatSalut/ICS, 2001 i 2002
- 123 16. Estructura econòmica de les despeses i aportacions de capital CatSalut/ICS, 2002
- 124 17. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut/ICS, 2002
- 124 18. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut/ICS, 2002

Altres

- 7 Quadre de separació de funcions del Departament de Sanitat i Seguretat Social, el CatSalut i els proveïdors
- 9 Sistema de relacions en el model d'assegurament
- 15 Centres sanitaris de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya, 2002
- 18 Organigrama dels serveis matris del CatSalut, 2002
- 20 Relacions de la Cartera de serveis del CatSalut
- 21 Diagrama de la Cartera de serveis del CatSalut
- 43 Pla de sistemes. Projectes en explotació, 2002
- 58 Recursos sanitaris
- 64 Recursos i tipus d'internament
- 68 Recursos i tipus de consulta ambulatoria especialitzada
- 70 Recursos i tipus d'hospital de dia
- 144 Organigrama. Institut de Diagnòstic per la Imatge
- 148 Organigrama. Gestió de Serveis Sanitaris
- 152 Organigrama. Gestió i Prestació de Serveis de Salut
- 155 Organigrama. Institut d'Assistència Sanitària
- 158 Organigrama. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA
- 162 Organigrama. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques
- 165 Organigrama. Institut Català d'Oncologia
- 167 Organigrama. Centre de Transfusió i Banc de Teixits
- 170 Organigrama. Parc Sanitari Pere Virgili