



Servei Català
de la Salut

Memòria d'activitat 2000

La xarxa sanitària d'utilització pública

La *Memòria d'activitat 2000* del Servei Català de la Salut va ser aprovada pel Consell de Direcció el 18 de juliol de 2001, després que el Consell Català de la Salut n'hagués informat favorablement.

© Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat i Seguretat Social

Edició: Servei Català de la Salut
Travessera de les Corts, 131-159
Edifici Olímpia
08028 Barcelona
Telèfon 93 403 85 85
Fax 93 403 89 25
E-mail catsalut@olimpia.scs.es

Primera edició: octubre de 2001

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

Índex

1. El sistema sanitari públic de Catalunya i el Servei Català de la Salut	5
1.1. Una nova orientació per al Servei Català de la Salut	7
1.2. L'organització del Servei Català de la Salut	9
1.3. La nova dinàmica de treball 2000-2003, els plans operatius	11
1.4. La xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya	12
1.5. Polítiques estratègiques	13
1.5.1. Planificació	13
1.5.2. Estàndards de qualitat	14
1.5.3. Estratègia de compra de serveis	15
1.5.4. Atenció al client	24
1.5.5. Sistemes d'informació, arquitectura informàtica i xarxa de comunicacions	27
1.5.6. Altres actuacions	34
2. La xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya: recursos i activitat	37
2.1. Atenció primària	39
2.1.1. Recursos	39
2.1.2. Activitat	42
2.2. Atenció especialitzada	46
2.2.1. Recursos	46
2.2.2. Activitat	56
3. Atenció farmacèutica i prestacions complementàries	77
3.1. Atenció farmacèutica	79
3.1.1. Recursos farmacèutics	79
3.1.2. Prestació farmacèutica	80
3.2. Prestacions complementàries	88
3.3. Convenis internacionals	92
3.4. Rescabament de despeses	93

4. Execució del pressupost de 2000	95
4.1. L'evolució del pressupost consolidat del Servei Català de la Salut/ICS	98
4.2. Estructura de la despesa de 2000	99
4.3. Les operacions corrents	100
4.4. Les operacions de capital	105
5. Les empreses públiques del Servei Català de la Salut	127
5.1. Institut de Diagnòstic per la Imatge	130
5.2. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA	133
5.3. Gestió de Serveis Sanitaris	135
5.4. Gestió i Prestació de Serveis de Salut	138
5.5. Institut d'Assistència Sanitària	141
5.6. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA	143
5.7. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	146
5.8. Institut Català d'Oncologia	149
5.9. Serveis Sanitaris de Referència-Centre de Transfusió i Banc de Teixits	151
5.10. Parc Sanitari Pere Virgili	153
6. Prioritats estratègiques per a l'any 2001	155
Annexos	159
Normativa	161
Convenis	163
Instruccions	165
Diversitat de fórmules de gestió del Servei Català de la Salut	166
Membres dels òrgans de direcció i participació	169
Glossari de sigles	172
Índex de taules i gràfics	173

Les vuit regions sanitàries del Servei Català de la Salut 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 Servei Català de la Salut

1.1. Una nova orientació per al Servei Català de la Salut

1.2. L'organització del Servei Català de la Salut

1.3. La nova dinàmica de treball 2000-2003, els plans operatius

1.4. La xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya

1.5. Polítiques estratègiques

1.1. Una nova orientació per al Servei Català de la Salut

De les transferències a la Llei d'ordenació sanitària

Amb l'aprovació de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) el 1990 es formalitza el model sanitari català, resultat de les actuacions empreses pel Departament de Sanitat i Seguretat Social des del 1981, any en què es van assumir les transferències dels serveis sanitaris. 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 i que complementen una xarxa sanitària de la Seguretat Social fins llavors poc desenvolupada. Aquest model d'integració s'inicia amb la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP), la que comptava amb més diversificació de proveïdors, aleshores amb una setantena de centres i dels quals només vuit eren centres propis de la Seguretat Social. Des de la XHUP el model s'estén a altres línies (primària, sociosanitària, salut mental) i a altres serveis sanitaris (emergències, transport sanitari).

El Servei Català de la Salut com a eix vertebrador del sistema sanitari

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 millor coneixement 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.

Cap a una gestió més eficient i de qualitat

L'SCS ha potenciat 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 ha ajudat a introduir-hi una gestió més empresarial i amb una certa competència entre ells, sense perdre de vista la seva funció de servei públic essencial per al benestar dels ciutadans. Una situació de creixent demanda de serveis per part de la població i d'un progrés tecnològic important ha coincidit amb una dècada de notable contenció dels pressupostos públics a causa de la necessària integració econòmica amb la Unió Europea.

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 major corresponsabilització dels professionals, als quals s'ha anat implicant tant en la gestió com en els resultats globals dels centres. La seva participació també és cabdal en aspectes com la gestió del coneixement o l'aplicació de la recerca i la tecnologia.

Un nou escenari: noves respostes

La consciència de viure un moment de canvis significatius es fa més manifesta amb l'inici del nou segle. A les transformacions socials (envelliment de la població, augment de l'esperança de vida, onades immigratòries) i epidemiològiques (augment de la prevalença 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 se situen en un moment en què el model de sistema sanitari estatal avança seguint nous criteris, 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.

En aquest nou escenari es consolida el nostre model sanitari des de la perspectiva de servei nacional de salut, la solidaritat i la universalitat, amb la incorporació de dos nous àmbits d'actuació: 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.

Assegurar la sostenibilitat del sistema sanitari

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'està avançant 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 s'ha de destacar la seva 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).

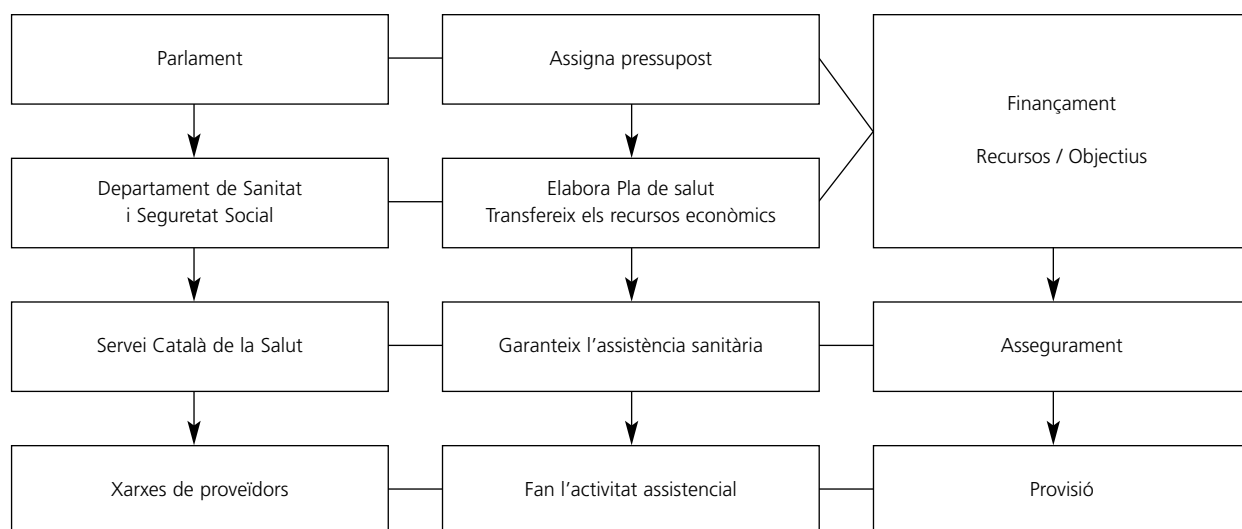
L'aprofitament de les tecnologies de la informació i la comunicació, que permeten superar els límits de l'espai i agilitzar els procediments, han d'ajudar a millorar l'accessibilitat dels ciutadans. Uns ciutadans que han d'estar més implicats en termes de participació i també en una conscienciació més 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 d'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'alta esperança de vida.

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).

Quadre de separació de funcions del Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i els proveïdors



1.2. L'organització del Servei Català de la Salut

En aquest context nou l'SCS 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 corresponsabilització 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.

Fruit d'aquesta nova orientació, l'SCS es dota d'una nova estructura organitzativa, que 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 de l'SCS 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 del Servei Català de la Salut continua conformada en tres àmbits. D'una banda, els serveis matrius i l'estructura desconcentrada territorial de regions sanitàries i sectors sanitaris. En segon lloc, les empreses públiques adscrites al Servei Català de la Salut. I, finalment, els òrgans de participació comunitària presents en tots els nivells de l'organització.

Òrgans de direcció

El Consell de Direcció del Servei Català de la Salut és l'òrgan superior de govern i direcció i està format per representants del Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut 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.

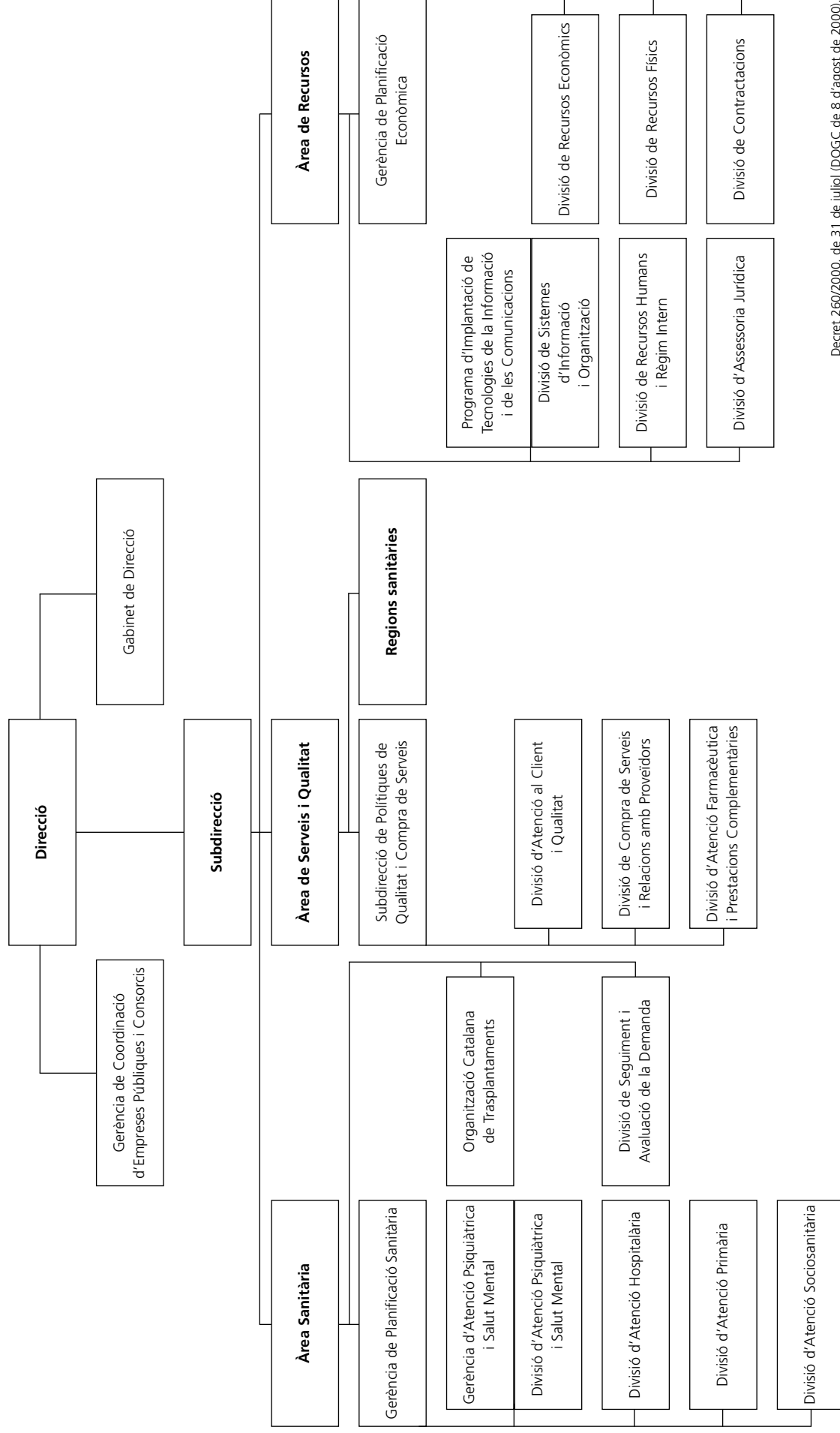
Òrgans de participació

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 organitzacions 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.

Organigrama dels serveis matris del Servei Català de la Salut, 2000



1.3. La nova dinàmica de treball 2000-2003, els plans operatius

A partir del procés de reorganització del Servei Català de la Salut que es va dur a terme durant els mesos de maig a juliol d'aquest any, es van identificar una sèrie de plans operatius. Aquests plans s'entenen com les actuacions a realitzar per les diferents estructures organitzatives de l'SCS durant el període 2000-2003, que han de permetre consolidar el procés de renovació de l'SCS cap a una asseguradora pública.

Per a cada pla es van identificar el responsable, els objectius associats, les activitats a realitzar i el temps previst per al seu desenvolupament.

A causa de l'elevat nombre de plans definits (168), es va realitzar una prioritització d'aquests plans, de manera que es van classificar en 3 categories: prioritat alta, mitjana i baixa (taula 1).

A continuació es detallen els plans operatius finalitzats al llarg de l'any 2000.

Salut Mental

- Preparació de la Marató de TV3
- Buidatge de l'Institut Frenopàtic de Barcelona

Seguiment i Avaluació de la Demanda

- Desenvolupament organitzatiu de la nova Divisió de Seguiment i Avaluació de la Demanda

Gerència de Planificació Econòmica

- Revisió i ampliació de l'arxiu únic d'auditories de proveïdors sanitaris

Recursos Econòmics

- Estandardització de criteris i processos per a l'elaboració dels informes econòmics preceptius pel Departament d'Economia i Finances

Recursos Humans

- Adaptació del Pla de formació a les necessitats derivades de les noves funcions i organització de l'SCS com a asseguradora pública sanitària
- Redistribució d'espais físics i adequació de les dependències dels serveis matris a la nova estructura de l'SCS
- Establir un procés de comunicació interna i d'informació al personal de l'SCS referent a l'estat del procés de reorientació com a asseguradora pública
- Procés de laboralització del col·lectiu de personal no laboral transferit a l'SCS durant l'exercici 2000 (personal estatutari ICS)

Recursos Físics

- Realitzar la programació tècnica del Pla d'inversions prioritàries en la xarxa sanitària d'utilització pública 2000-2010

Assessoria Jurídica

- Homogeneïtzació dels criteris de defensa jurídica de l'SCS

Unitat de Contractació de Serveis Sanitaris

- Disseny d'un nou quadre de seguiment de previsió de la tresoreria dels contractes de serveis sanitaris

Programa d'Implantació de Tecnologies de la Informació i Comunicacions

- Desenvolupament de l'estudi detallat per grans àmbits funcionals del desplegament del pla de sistemes previ a l'anàlisi funcional de cada aplicatiu
- Pilotatge de projectes previ al desenvolupament dels aplicatius del pla de sistemes relacionats amb noves funcions
- Migració de l'actual topologia de xarxa de comunicacions de dades de l'SCS
- Desenvolupament de GSA (Gestió de Seguretat de les Aplicacions)
- Disseny de la intranet corporativa de l'SCS
- Disseny de la web de l'SCS

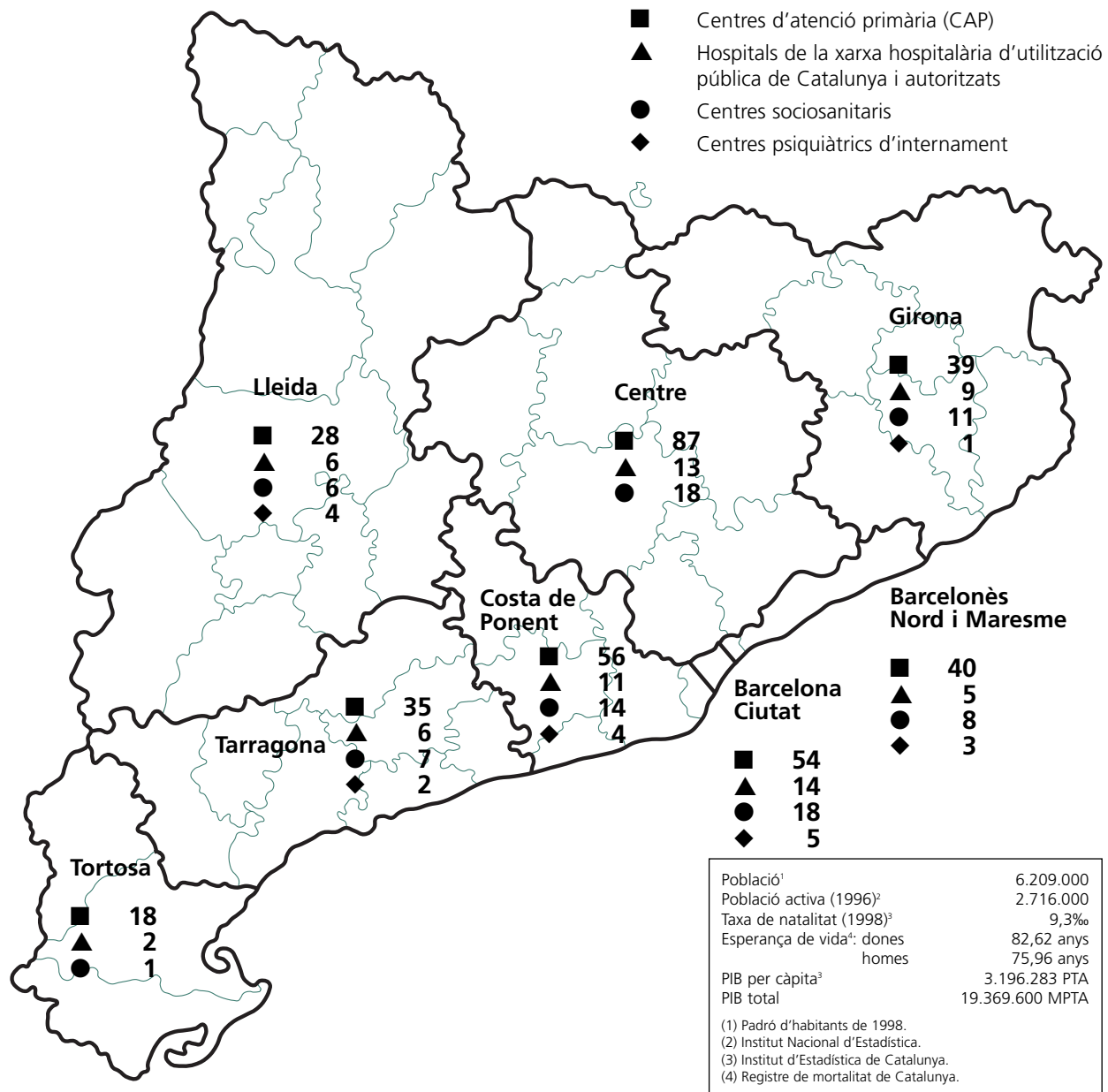
Taula 1. Priorització dels plans operatius del CatSalut, 2000

Àrea	Pla operatiu de prioritat alta		Pla operatiu de prioritat mitjana		Pla operatiu de prioritat baixa		Total	
Àrea Sanitària	32	47%	21	31%	15	22%	68	100%
Àrea de Serveis i Qualitat	27	60%	9	20%	9	20%	45	100%
Àrea de Recursos	25	45%	24	44%	6	11%	55	100%
Total	84	50%	54	32%	30	18%	168	100%

1.4. La xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya

La xarxa sanitària d'utilització pública està configurada per tots els centres, serveis i professionals que garanteixen l'assistència a la població de Catalunya i el finançament dels quals és públic. El Servei Català de la Salut 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, 2000



1.5. Polítiques estratègiques

1.5.1. Planificació

Pla de salut de Catalunya

Durant l'any 2000, la Unitat del Pla de salut i avaluació de l'Àrea Sanitària ha realitzat diverses activitats per a la difusió de l'actual Pla de salut, que cobreix el període 1999-2001, i que va ser presentat i aprovat pel Consell de Direcció del Servei Català de la Salut el 26 de maig de 1999 i pel Govern de la Generalitat de Catalunya el 15 de juny de 1999. També ha continuat avançant en l'aplicació de les propostes dirigides a l'assoliment dels objectius generals de salut i de disminució de risc fixats en l'horitzó de l'any 2000.

En el decurs de l'any 2000 s'ha finalitzat la tramesa individualitzada als professionals sanitaris del Pla de salut de Catalunya 1999-2001 i s'han continuat efectuant activitats de difusió dels continguts del Pla, mitjançant col·laboracions docents en programes i cursos de pregrau i de postgrau en l'àmbit de les ciències de la salut, l'assistència i la participació en reunions científiques i congressos, i el desenvolupament de jornades institucionals.

Les propostes del Pla de salut s'han incorporat als contractes per a la compra de serveis d'atenció primària, hospitalària, sociosanitària i de salut mental. També s'han fet explícits els indicadors i els criteris per a l'avaluació del compliment dels contractes, atès que el coneixement dels nivells d'implementació de les propostes és una informació útil per valorar el grau d'assoliment dels objectius operacionals del Pla.

Durant l'any 2000 s'han publicat i difós recomanacions per a l'atenció d'alguns dels problemes de salut inclosos en el Pla, elaborades amb la participació dels professionals assistencials. Concretament, i pel que fa a salut mental, s'ha publicat i difós el document Recomanacions per a l'atenció dels problemes de salut mental en l'atenció primària de salut. En relació amb els accidents, també s'han publicat i difós els documents Recomanacions per a la prevenció i l'atenció de caigudes accidentals de la gent gran i Recomanacions per a l'extensió del consell preventiu sobre seguretat viària a l'atenció primària.

S'ha participat en el grup de treball de revisió de la història clínica d'atenció primària, liderat per l'Institut Català de la Salut, i en el grup de treball, del Departament de Sanitat i Seguretat Social, per a la millora de l'atenció sanitària als joves i adolescents. Així mateix, i pel que fa als accidents, s'ha participat en el grup de treball d'estudi i investigació de la influència en els accidents de trànsit de l'alcohol, les drogues, els fàrmacs i les patologies, de la Subcomissió d'Investigació d'Accidents de la Comissió Catalana de Trànsit i Seguretat Viària (Servei Català de Trànsit).

Per tal de poder realitzar la segona edició de l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) s'han desenvolupat les tasques preliminars següents:

- Elaboració de les condicions i requeriments del treball de camp.
- Disseny organitzatiu del treball de camp.
- Disseny de l'organització i distribució temporal i territorial de les entrevistes.
- Disseny de la mostra i la submostra.
- Elaboració del qüestionari general i el qüestionari per a l'informador.
- Elaboració del manual d'instruccions per als enquestadors.
- Elaboració del manual de codificació (i estructura de la base de dades).
- Extracció de la relació de les persones seleccionades com a titulars de la mostra.

A la tardor s'ha realitzat el disseny de l'estudi d'avaluació de les activitats preventives en la xarxa reformada d'atenció primària per tal de valorar la incorporació a la pràctica clínica de la detecció de factors de risc cardiovasculars (hipertensió arterial, hipercolesterolèmia, diabetis i hàbit tabàquic) i del consum excessiu d'alcohol, així com de les vacunacions antitetànica i antigripal en la població adulta atesa a les consultes d'atenció primària. A més, l'estudi té com a objectiu l'anàlisi del grau d'assoliment dels objectius fixats en el Pla de salut 1999-2001. Durant aquest període també s'ha dut a terme el treball de camp i el tractament estadístic de les dades.

Pla de serveis sanitaris i sociosanitaris de Catalunya

El Pla de serveis sanitaris i sociosanitaris ("Pla de serveis") és l'eina de planificació estratègica del Servei Català de la Salut. És, així mateix, l'instrument que ens

permet passar de la política de salut que defineix el Pla de salut a la política de serveis, tot orientant-los per donar resposta a les necessitats dels ciutadans i fer efectius els objectius de salut.

Partint del document Avantprojecte del pla de serveis sanitaris i sociosanitaris, durant l'any 2000 s'ha elaborat el document Línies estratègiques del Pla de serveis, el qual defineix un seguit de grans àmbits d'actuació com a marc general del posicionament estratègic de l'SCS. Cadascun d'aquests àmbits té definides unes recomanacions d'actuacions, les quals formen per si mateixes les bases del Servei Català de la Salut com a organització.

El Pla de serveis ha de ser la resposta a les necessitats i expectatives dels ciutadans i, per definició, les línies estratègiques del Pla de serveis marcaran el camí que ha de recórrer el nostre model sanitari. La seva operativització es farà mitjançant un conjunt de línies d'actuació com a expressió de l'avenç del model i la seva adaptació al temps i a l'entorn, amb criteris de sostenibilitat i qualitat.

Anàlisi de la demanda

Dins el procés de reorientació del Servei Català de la Salut com a asseguradora pública, cal disposar dels instruments que permetin una adequada gestió de la demanda. Aquesta ha d'estar basada en la cartera de serveis del Servei Català de la Salut i un coneixement actiu d'allò que necessiten els ciutadans, per tal de millorar l'adaptació de l'oferta sanitària a les necessitats de la població. Amb aquesta finalitat s'ha creat la Divisió de Seguiment i Avaluació de la Demanda (DSAD), a qui correspon de portar a terme els estudis pertinents per tal de garantir les prestacions assistencials del sistema sanitari públic i l'acompliment dels objectius del Pla de salut de Catalunya.

El coneixement detallat de l'evolució de la demanda i l'aplicació de tècniques de segmentació estàtiques i dinàmiques han de permetre identificar, per comparació i/o per evolució, aquelles prestacions sanitàries sobre les quals caldrà actuar de manera preferent, tant des del punt de vista d'una planificació rigorosa dels recursos disponibles i la prevenció, com de la correcció de desajustos entre la demanda i l'oferta de serveis sanitaris.

L'avaluació de la demanda es basarà en:

a) l'anàlisi de la demanda esperada (aquelles prestacions i serveis que necessitaran els assegurats), tot

introduint paràmetres de necessitat i d'altres de determinants de la demanda sanitària, tant quantitatius com qualitius, i de la demanda efectiva (les prestacions i serveis realment utilitzats pels assegurats);

b) l'anàlisi del risc, entès com l'esperança matemàtica del cost d'un esdeveniment, tant del risc esperat (cost esperat de les prestacions i serveis que necessitaran els assegurats), com del risc efectiu (cost de les prestacions i serveis realment utilitzats pels assegurats).

L'anàlisi i comparació de les dades demanda i risc permetran generar accions de:

- planificació de l'oferta sanitària,
- prevenció sobre la demanda, i
- correcció de tendències que poden derivar en inadequacions entre l'oferta i la demanda.

1.5.2. Estàndards de qualitat

En el procés per a la contractació de la gestió de serveis sanitaris, les activitats d'avaluació, de control i de millora de la qualitat són un element fonamental. Per això s'ha establert un nou marc de referència pel que fa als requeriments d'informació que ha de presentar cada tipologia de centres. El Decret 169/1996, de 23 de maig, exigeix com a requisit per a la formalització dels convenis i els contractes de gestió de serveis sanitaris que els centres compleixin els estàndards de qualitat que es determinin per a cada tipologia de centres, llevat dels centres de la XHUP que han de complir els requisits del Decret 202/1985, de 15 de juliol, de creació de la xarxa.

Els aspectes amb relació als quals s'han de determinar els estàndards de qualitat estan recollits en el Decret 36/1997, de 18 de febrer. Aquest decret estableix que la concreció dels estàndards es realitzarà a través de la publicació d'ordres específiques dictades pel conseller de Sanitat i Seguretat Social.

Els tres aspectes bàsics als quals fan referència aquests estàndards són:

- Aspectes organitzatius i de personal, que valoren el sistema organitzatiu del centre i el funcionament del servei, així com els recursos humans, les funcions que desenvolupa el personal i la formació d'aquest.
- Aspectes de qualitat de l'assistència sanitària i de l'atenció global a l'usuari, que inclouen els sistemes de recollida de dades i els circuits d'accés i de seguiment,

Taula 2. Resolucions d'estàndards de qualitat emeses, 2000

Serveis	Ordre	Expedients presentats	Resolucions positives
Oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili	10 d'abril de 1997	9	8
Rehabilitació	14 d'abril de 1997	94	77
Proves diagnòstiques. Medicina nuclear	15 d'abril de 1997	13	13
Proves diagnòstiques. Diagnòstic per la imatge	15 d'abril de 1997	122	108
Proves diagnòstiques. Laboratoris d'anàlisis clíniques	15 d'abril de 1997	67	54
Proves diagnòstiques. Neurofisiologia clínica	15 d'abril de 1997	7	7
Transport sanitari	23 de juliol de 1997	68	64
Total		380	331

d'una banda, i l'atenció i l'estímul a la participació del ciutadà, de l'altra.

- Aspectes relatius al sistema de control i als protocols de manteniment de l'estructura, les instal·lacions i els equipaments del centre.

La resolució d'aquests estàndards de qualitat per part del Servei Català de la Salut és indispensable per optar a la fase de concurs prèvia a la concertació de la gestió de serveis sanitaris. S'inicia així un procés que ha d'evolucionar constantment i ha d'autoavaluar-se per tal de generar un sistema de qualitat continuada.

1.5.3. Estratègia de compra de serveis

Les estratègies de compra de serveis durant l'any 2000 s'han emmarcat en les principals línies de política sanitària del Departament de Sanitat i Seguretat Social, que tenen com a principals eixos l'assoliment dels objectius de salut assenyalats en el Pla de salut de Catalunya i l'adaptació dels serveis a aquesta finalitat.

Aquestes estratègies se sostenen principalment en el desplegament de la reforma de l'atenció primària i en la reordenació de l'atenció especialitzada, en la millor identificació i el reconeixement de l'activitat hospitalària, en la potenciació dels programes específics d'atenció a la salut mental pel que fa als trastorns mentals severes, en l'ampliació de les línies comunitàries i la correlació de la compra de serveis en relació amb els nous equipaments lligats a la reordenació de la salut mental i en el reforçament de la xarxa sociosanitària.

Durant l'any 2000 s'han mantingut com a instruments fonamentals el contracte per a la compra de serveis i l'avaluació de l'assoliment d'objectius de salut en forma d'incentivació econòmica en totes les línies de producte.

Atenció primària

Implantació d'àrees bàsiques de salut

L'any 2000 s'han posat en funcionament vint-i-set nous equips d'atenció primària (EAP), quinze dels quals estan gestionats per l'ICS i dotze per les següents entitats proveïdores: Badalona Gestió Assistencial SL, Consorci Assistencial Baix Empordà, Consorci Sanitari del Maresme, Consorci Sanitari Parc Taulí, EAP Osona Sud-Alt Congost SL, EAP Sardenya, Fundació Hospital Sant Jaume d'Olot, Fundació Privada FASS, Fundació Privada Hospital de Figueres, Institut d'Assistència Sanitària i Organisme Autònom Local Hospital Sant Jaume de Calella. Amb aquests nous EAP, el 31 de desembre de 2000 la implantació acumulada d'EAP ha estat del 84,3% (289 EAP dels 343 previstos, d'acord amb els canvis introduïts per les ordres de modificació de l'ordenació territorial en ABS, de 9 de febrer de 2000 i 26 d'abril de 2000), amb una cobertura poblacional del 82,9% (5.050.165 habitants). L'ICS gestiona el 83,7% d'aquests equips (242 EAP), mentre que el 16,3% (47 EAP) és gestionat per altres entitats proveïdores (vegeu també l'apartat 2.1. de recursos d'atenció primària).

Programa d'atenció domiciliària

Les accions desenvolupades durant l'any 2000 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 en el Programa d'atenció a la gent gran que pròximament s'implantarà a tots els EAP de Catalunya.

Programa d'atenció a la gent gran de Catalunya

La implantació d'aquest programa es farà progressivament a tot el territori de Catalunya.

La finalitat del Programa és promoure un envelliment saludable, de manera que es retardi la dependència i la mortalitat i es millori la qualitat de vida de les persones grans. Els objectius primordials del programa són:

- Promoure la salut de les persones grans, detectar les persones grans fràgils i prevenir els riscos relacionats amb l'edat.
- Garantir la continuïtat en l'atenció i l'atenció domiciliària.
- Millorar i potenciar la col·laboració entre els diferents nivells assistencials i contribuir a la integració dels diferents serveis.
- Potenciar la formació continuada del personal sanitari i no sanitari implicat en el desenvolupament del Programa.
- Mantenir les persones grans en el seu entorn familiar i comunitari sempre que sigui possible, afavorint, en primer lloc, l'atenció a domicili i, en l'últim lloc, l'internament.

Durant l'any 2000 s'ha elaborat el document El programa d'atenció a la gent gran a Catalunya, amb la participació de les societats científiques i entitats proveïdores.

El dia 1 de desembre 3 zones de Catalunya, Cornellà, Barcelona –districte de Sant Martí– i Vic, van iniciar el Programa amb una prova pilot, que una vegada avaluada es farà extensiva progressivament a tot el territori.

Programa sanitari d'atenció a la dona

Durant l'any 2000 s'ha continuat avançant en el desenvolupament dels programes d'atenció a la dona. S'han establert convenis i contractes amb diferents hospitals de la XHUP, per un import de 116 milions de pessetes.

També han augmentat el nombre de contractes amb serveis de planificació familiar d'ajuntaments i consells comarcals, fins a un import de 708,6 milions de pessetes, cosa que suposa un increment del 2,12% respecte de l'any 1999.

Enguany s'han prioritzat l'extensió i la consolidació dels programes de cribratge de càncer de mama a tot el territori català mitjançant contractes als hospitals de la XHUP, per un import total de 606 milions de pessetes.

Compra de serveis

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), 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.

La contractació dels serveis d'atenció primària per part del Servei Català de la Salut es va iniciar l'any 1992 amb el contracte signat amb SAGESSA en relació amb l'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 signatura de nous contractes els anys següents i amb la signatura, l'any 1993, del protocol de col·laboració mútua entre el Servei Català de la Salut i l'Institut Català de la Salut.

La generalització del procés de contractació al conjunt de la xarxa reformada d'atenció primària ha proporcionat un suport instrumental per a la separació entre el finançament dels serveis i la seva provisió, i ha permès iniciar la diversificació de la provisió dels serveis d'atenció primària, que, tot i que des del punt de vista quantitatiu es troba encara en una fase inicial de desenvolupament, des del punt de vista qualitatiu ha constituït un avenç important amb la consolidació i l'extensió de les experiències de gestió dels serveis endegades per entitats proveïdores diferents de l'ICS i, entre aquestes, entitats de base associativa (EBA) formades per professionals sanitaris.

En aquests moments hi ha 5 EBA en funcionament amb dues modalitats diferents de contractació: tres (Vic Sud, Sardenya i Centelles) estan contractades directament pel Servei Català de la Salut, mentre que les altres dues (Barceloneta i Vila Olímpica) estan contractades per una institució intermediària (PAMEM), que al seu torn té un conveni establert amb el Servei Català de la Salut. Està previst que en un futur, depenent de la resolució dels concursos públics, es posi en funcionament alguna experiència més.

És així com el Servei Català de la Salut potencia un nou model de gestió que centralment es basa en una participació i implicació més gran dels professionals en tots aquells aspectes que tenen a veure amb la planificació, gestió i organització dels serveis sanitaris que prestaran a la seva població de referència.

Així, doncs, aquestes experiències garanteixen la persistència del model sanitari català caracteritzat per la diversificació de la provisió i per la introducció de mecanismes de gestió empresarial.

Avaluació de contractes

El Servei Català de la Salut, en l'exercici de les seves funcions de planificació i de compra de serveis sanitaris, té la responsabilitat de valorar el compliment dels contractes per part de les entitats proveïdores. Aquesta responsabilitat es concreta, en un primer moment, en la necessitat de saber si les característiques dels serveis sanitaris prestats s'adeqüen als objectius contractuals i, en conseqüència, als criteris de planificació sanitària.

Actualment, i pel que fa als contractes d'equips d'atenció primària, es configuren dos àmbits principals d'avaluació des de la perspectiva del Servei Català de la Salut:

- El coneixement del grau de compliment de cadascun dels contractes mitjançant la seva avaluació individualitzada (objectius i clàusules específiques per a cada EAP), tasca que és principalment responsabilitat de les regions sanitàries com a interlocutores directes amb les entitats proveïdores.
- El coneixement del grau d'adequació general dels contractes a la política de compra de serveis d'atenció primària del Servei Català de la Salut mitjançant el seguiment global de la seva avaluació, un àmbit que és principalment responsabilitat de l'àrea sanitària com a servei central i que permet disposar d'una visió global del procés de contractació en el conjunt del territori i orientar les línies generals de la compra de serveis.

Cal entendre, doncs, el seguiment dels contractes com un procés complementari a l'avaluació pròpiament dita que les regions sanitàries porten a terme d'una manera particularitzada per a cadascun dels contractes d'EAP vigents. L'objecte d'aquest seguiment global se centra en determinats aspectes que es consideren representatius de la qualitat dels serveis i de la seva adequació als criteris de planificació adoptats. Particularment, se centra en aquells aspectes que estan específicament prioritzats.

Des d'un punt de vista formal, s'ha intentat tenir en compte els següents criteris generals en la selecció i definició d'aquests indicadors de seguiment de l'avaluació:

- Priorització dels continguts dels contractes que s'han d'avaluar (aspectes prioritaris, essencials o representatius de la qualitat dels serveis).
- Qualitat de la informació (especificació exhaustiva de les característiques dels indicadors i dels seus components).
- Factibilitat amb relació a les possibilitats reals d'obtenció de les dades amb uns costos de transacció acceptables.

- Comparabilitat i globalitat de la informació (metodologia homogènia per a la recollida de dades, demandes a l'abast de totes les regions sanitàries).
- Simplicitat i agilitat del procés d'informació, d'acord amb les necessitats de la dinàmica contractual.

Des del punt de vista dels continguts, malgrat que el Servei Català de la Salut com a entitat planificadora i finançadora dels serveis sanitaris hauria de centrar la seva activitat d'avaluació en la mesura dels resultats en termes de salut, la conjuntura del procés de contractació, amb una implantació relativament recent que aconsellava un grau elevat de control sobre els serveis, així com l'existència d'uns sistemes d'informació poc desenvolupats, amb les dificultats consegüents per a l'obtenció d'indicadors alternatius sobre els resultats, han fet que s'hagi posat excessivament l'èmfasi en l'avaluació d'aspectes lligats a l'estructura i al procés que, en una situació normalitzada, serien més propis de les entitats proveïdores.

En funció d'aquestes característiques i consideracions, els indicadors de seguiment de l'avaluació dels contractes d'EAP dels últims anys han proporcionat informació sobre aspectes dels serveis relacionats amb la seva accessibilitat, l'atenció a l'usuari, la coordinació entre nivells assistencials, el cost econòmic dels serveis contractats, la prescripció farmacèutica, la utilització de registres clínics, l'activitat assistencial, la implantació de programes de salut i la realització d'activitats preventives i de promoció de la salut.

Unitats de salut laboral

Durant l'any 2000 ha continuat el procés d'extensió de l'àmbit d'actuació de les unitats de salut laboral (USL). El 37% dels EAP en funcionament tenien el suport d'una USL.

En el sistema de vigilància epidemiològica de problemes de salut relacionats amb el treball gestionat per les USL s'han notificat un total de 717 casos, que representen un increment del 29% respecte de l'any anterior.

En el marc del Programa d'actuacions conjuntes en la prevenció dels riscos laborals en l'activitat de la neteja d'edificis i locals, el Servei Català de la Salut ha editat la publicació Apunts de salut laboral per a l'atenció primària. Les activitats de neteja i la salut, adreçada als professionals sanitaris dels EAP, i el fullet d'educació sanitària Les activitats de neteja i la salut, adreçat a la població atesa als EAP que treballa en aquesta activitat. Les USL han presentat i difós aquest material entre els professionals dels EAP del seu àmbit territorial d'actuació.

S'ha participat en la Fira PREVENTIA 2000 de Barcelona, amb l'exposició de material de difusió elaborat pel Servei Català de la Salut i per les USL de Catalunya, a l'estand del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Atenció hospitalària

L'atenció hospitalària té una gran importància dins del conjunt del sistema de salut perquè, tot i que constitueix un segon nivell d'atenció, conceptualment després de la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i l'atenció primària, l'elevada especialització i intensitat de recursos fan que representi una gran part (45%) de la despesa sanitària; a més, provoca una forta atracció sobre la població i suporta la major part de la formació i la recerca sanitàries.

La XHUP és una xarxa completament desplegada i és formada per un conjunt de 66 hospitals àmpliament distribuïts en el territori que han permès una bona accessibilitat de la població als serveis. Així, doncs, en aquest darrer any no s'ha incorporat cap nou centre ni ha augmentat la capacitat instal·lada. De fet, en termes de llits, el seu nombre ha disminuït lleugerament.

No obstant això, el manteniment d'aquesta capacitat instal·lada i l'adaptació a canvis puntuals de població o a l'actualització tecnològica ha exigut continuar amb els programes d'inversió en infraestructures i, per tant, disposar d'una planificació al més acurada possible de necessitats i intervencions.

Un exemple d'aquestes intervencions el pot constituir la contractació de les obres del nou hospital Santa Caterina a Salt, la posada de la primera pedra Hospital Sant Pau, projectes de remodelació o de construcció com l'Hospital de Bellvitge i l'Hospital Esperit Sant de Santa Coloma o els projectes de nous hospitals com ara els d'Igualada, Mollet, Baix Llobregat o Baix Penedès.

Un dels objectius del sistema sanitari català és continuar avançant en la millora de l'eficiència. En aquest sentit, cal remarcar la disminució progressiva de l'estada mitjana als centres de la XHUP en els darrers anys. Un dels factors que han influït en aquesta tendència ha estat la creixent incorporació de la cirurgia major ambulatoria.

El Pla de salut de Catalunya ha representat una nova orientació en la tradició de la planificació sanitària durant els darrers 10 anys. La definició d'objectius de salut ha estat la referència fonamental per establir les intervencions i accions prioritàries que calia dur a terme per part del sistema sanitari i els altres àmbits i institucions implicats en la salut.

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 anat avançant en la creació de projectes que impliquen la participació de professionals dels diversos àmbits.

D'acord amb les tendències actuals en els models hospitalaris, es planteja una concepció d'hospital força diferent a la clàssica, on la irrupció de noves tecnologies, les millores assolides en la gestió, els nous models organitzatius i l'aparició de noves alternatives a l'hospitalització convencional, modificaran l'oferta cap a altres serveis diferents del model clàssic conegut.

En aquest nou model d'hospital, el pes de l'atenció es va desplaçant cap a una activitat més ambulatoria i trobem un hospital més obert i més flexible, més adaptable als canvis demogràfics i de morbimortalitat, a les tècniques mèdiques emergents, als canvis en els patrons de la pràctica clínica i als canvis dels valors de la població. L'hospital de futur, doncs, haurà de focalitzar la seva atenció i adequar les seves estructures físiques a les expectatives dels ciutadans i professionals.

Reordenació de l'atenció especialitzada extrahospitalària

La reordenació de l'atenció especialitzada ha consolidat, l'any 2000, el procés d'incorporació de diverses especialitats als hospitals de referència de la XHUP, d'acord amb les previsions dels respectius plans directores de sector.

S'ha previst seguir avançant en la implantació territorial del procés, tot i que cal reiterar-ne el caràcter progressiu i l'evolució, que varia en funció de les circumstàncies del seu entorn i, sovint, per l'adaptació i la complexitat de les estructures afectades.

Compra de serveis

La política de contractació de serveis sanitaris per a l'any 2000 s'ha continuat consolidant en la línia establerta des de la implantació del nou sistema de pagament l'any 1997.

També s'han seguit incentivant aquelles línies de producte, d'acord amb les necessitats detectades. Per això, aquest any s'ha elaborat un pla de xoc per a la reducció de la llista d'espera d'alguns dels procediments quirúrgics més prevalents. Amb aquest pla s'ha establert que, en el període que va de l'any 2000 al 2003, als catorze procediments que hi són inclosos, se'ls haurà fixat un temps de garantia per a la realització de la intervenció.

Per portar endavant aquest objectiu, s'ha establert una compra addicional d'aquests procediments, de manera que, a més de rebaixar el temps d'espera dels procediments indicats en el pla de xoc per a l'any 2000, es vagi disminuint el de la resta d'intervencions per tal de poder assolir l'objectiu marcat per a l'any 2003.

Els procediments inclosos en aquest pla de xoc són: Intervenció de cataractes, intervenció de varices, herniorràfia, colecistectomia, intervenció de septoplàstia, artroscòpia, vasectomia, prostatectomia, alliberament canal carpiana, amigdalectomia/adenoïdectomia, circumcisió, artroplàstia de maluc, artroplàstia de genoll i histerectomia.

Per a l'any 2000, els procediments que han entrat en garantia d'un màxim de 6 mesos en llista d'espera han estat les colecistectomies, l'alliberament de la canal carpiana, prostatectomies i histerectomies (vegeu també l'apartat 1.5.4. Atenció al client). Amb la periodificació establerta, per a l'any 2001 els procediments que s'incorporaran al temps màxim de garantia són les intervencions de cataractes, artroscòpies, herniorràfies i circumcisió.

Un altre pla de xoc que s'ha posat en marxa l'any 2000 ha estat el de la reducció de les llistes d'espera de cirurgia cardíaca extracorpòria. A causa de la complexitat que acompanya aquest tipus de procediments i el risc que podria suposar per als pacients pendents d'intervenció de cirurgia cardíaca extracorpòria el fet d'allargar el temps de permanència en llista d'espera, s'ha dut a terme aquest pla de xoc a fi de reduir la demora quirúrgica. Per poder assolir l'objectiu, ha calgut en alguns casos utilitzar la xarxa privada d'hospitals, amb la qual ja es manté una línia de col·laboració per a casos en què l'oferta de la xarxa pública es veu superada per un increment de la demanda.

Per poder dur a terme la política de contractació marcada ha estat imprescindible, enguany més significativament que en anys anteriors, el paper de les regions en la definició dels continguts per a la compra de serveis, per causa de l'especificitat que presenten cadascuna d'elles i la heterogeneïtat dels centres. Però malgrat tot, s'ha ofert un tracte homogeni mitjançant la coordinació establerta.

A banda dels diferents paràmetres d'activitat, el contracte de serveis sanitaris amb els centres d'atenció hospitalària també inclou, com en els anys anteriors, intervencions que segueixen les línies d'actuació del Pla de salut, en la seva revisió per al període 1999-2001.

Les actuacions que s'han prioritzat enguany s'han pensat per poder evolucionar de manera constant en la

vessant més qualitativa de l'assistència. Els grans àmbits d'actuació en els quals s'ha actuat seguint el procés iniciat els darrers anys han estat:

- La millora de la satisfacció de l'usuari, amb propostes concretes que permetin avançar en la direcció marcada en les anteriors edicions del Pla amb estudis d'avaluació de les accions realitzades fins ara, i poder identificar les actuacions que cal prioritzar en els propers anys.
- L'atenció maternoinfantil, amb la millora de la qualitat assistencial mitjançant la disminució de la variabilitat en la pràctica clínica i la millora de la declaració de la mortalitat perinatal i materna.
- L'atenció oncològica, com un dels problemes de salut prioritaris en el nostre medi, en què tots els nivells assistencials tenen un paper fonamental en la millora de l'atenció d'aquesta patologia. S'han seguit actuacions en la línia dels anteriors períodes, però lligant-ho amb ampliacions de les actuacions en l'àmbit assistencial.
- Prevenició i control de la infecció nosocomial; s'ha de seguir insistint en la disposició d'un sistema de vigilància epidemiològica. Amb la correcta informació i tipificació dels casos que puguin aparèixer juntament amb l'aplicació de mesures d'eficàcia reconeguda, es podran evitar possibles creixements puntuals.
- La millora en la coordinació entre els diferents centres i nivells assistencials, sobretot per a patologies cròniques prevalents que requereixen la participació de diversos dispositius assistencials.

L'operativització del Pla de salut als hospitals també s'ha manifestat en la contractació i la compra específica de serveis, que es reflecteixen en alguns dels programes contractats com d'especial interès del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Dins d'aquests programes, es pot donar més rellevància als següents:

- Pla de xoc per a la reducció de les llistes d'espera quirúrgiques, que s'ha comentat anteriorment.
- Programa integral d'urgències de Catalunya. És un programa que ja s'estava portant a terme anteriorment, però que durant l'any 2000 ha presentat una potenciació molt important, amb la implantació generalitzada a tota la geografia catalana. A més a més, durant l'any 2000 s'ha convertit en un programa específic de l'atenció especialitzada a hospitals d'aguts i ha desplegat dispositius sociosanitaris, que han ajudat a realitzar una atenció més globalitzada dels pacients que han d'utilitzar aquest recurs sanitari.

- Programa de cribatge del càncer de mama. A aquesta patologia, per les seves característiques, se li ha destinat una atenció especial. És un programa que també estava endegat, però que aquest any 2000 ha rebut una empena important, per tal de poder aconseguir un índex de cobertura del 100% al final de l'any 2001.

Atenció psiquiàtrica i salut mental

Dins de l'àmbit de l'atenció psiquiàtrica i la salut mental, les actuacions que s'han dut a terme durant l'any 2000 s'emmarquen en el desplegament dels acords de reordenació dels serveis d'atenció psiquiàtrica i salut mental; el desenvolupament de la xarxa de salut mental; la implementació de la Instrucció 05/99 de regulació de fluxos i coordinació de recursos per a l'atenció a les urgències psiquiàtriques, i el desenvolupament del Pla interdepartamental relatiu als trastorns del comportament alimentari.

Així, doncs, pel que fa a l'acompliment dels acords de reordenació cal destacar:

- La posada en marxa de la Unitat Polivalent "Creu de Molers", gestionada per l'entitat Sant Joan de Déu-Serveis de Salut Mental, per a l'atenció a les persones amb trastorns mentals del districte de Ciutat Vella i Sants-Montjuïc, de la ciutat de Barcelona. Aquesta unitat consta d'un servei d'internament a la comunitat amb 21 llits, un hospital de dia de trastorns mentals amb 17 places, un centre de rehabilitació comunitària amb 35 places, una unitat de descans familiar, amb 5 llits, i una residència per a malalts mentals menors de 65 anys, amb 18 places, concertada amb el Departament de Benestar Social.
- La posada en marxa del Servei d'Urgències Psiquiàtriques i de la Unitat d'Hospitalització d'Aguts a la ciutat de Granollers. Aquest equipament està gestionat per l'entitat Benito Menni-Complex Assistencial en Salut Mental.
- La contractació de la Unitat de Patologia Dual, per a l'atenció a les persones amb trastorns mentals i drogodependència, que serà gestionada per l'entitat Sagrat Cor-Serveis de salut mental.

Pel que fa a les actuacions vinculades amb el desplegament de la xarxa de salut mental, cal destacar:

- El desplegament d'hospitals de dia per a l'atenció a la població adolescent amb trastorns mentals, que requereixen una atenció intensiva i continuada. Aquesta actuació s'ha dut a terme amb la col·labora-

ció del Departament d'Ensenyament, amb la presència d'una aula hospitalària que permet l'adaptació curricular i la inserció educativa en el moment de l'alta. Així, doncs, l'any 2000 s'han contractat 3 nous hospitals de dia per a adolescents, amb un total de 40 places, a Sabadell (10 places), Santa Coloma de Gramenet (20 places) i Mollet del Vallès (10 places).

- El desplegament dels serveis de rehabilitació comunitària, amb l'ampliació de 105 noves places en els centres de dia actualment existents, i la posada en funcionament de 4 nous centres de dia d'adults (1 a Palafròlles, 1 al Prat de Llobregat i 2 a la ciutat de Barcelona, un dels quals es destina a atendre específicament pacients amb trastorns mentals severos que romanen ingressats als centres penitenciaris). Pel que fa als centres de dia infantil i juvenil, s'han creat 27 noves places per atendre la població amb psicosis i autisme. D'altra banda, s'ha continuat per tercer any consecutiu amb el Programa HORIZON per a la reinserció laboral de persones amb trastorns mentals severos.
- S'ha prosseguit en el desplegament de les consultes perifèriques a les poblacions del Prat de Llobregat, Mollet del Vallès, Montcada i Reixac, Reus i Sant Adrià del Besòs, per tal de millorar l'accessibilitat i l'equitat territorial en la distribució dels serveis. En aquest mateix sentit, també s'ha creat una nova unitat de salut mental al Centre d'Atenció Primària de Maragall per a l'atenció a la població amb trastorns mentals de les ABS 10E i 10F, del districte de Sant Martí a la ciutat de Barcelona, i s'ha obert un nou centre de salut mental d'adults a Esplugues de Llobregat.
- S'han ampliat també els programes d'atenció psicoterapèutica específica per a la població adulta (PATEA) i població infantil i juvenil (PATEI) amb la Fundació Hospital Sant Pere Claver i la Fundació Eulàlia Torres de Beà.

Dins de l'àmbit d'implementació de la Instrucció 05/99, s'han posat en marxa 12 nous programes d'atenció específica a les persones amb trastorns mentals severos (programes TMS), que preveuen el seguiment intensiu, l'atenció immediata de les situacions de crisi i l'atenció domiciliària. Amb aquesta implantació, el 75% dels centres de salut mental d'adults de Catalunya disposen ja d'aquest programa. D'altra banda, s'ha posat en marxa un nou servei de consulta medicotelefònica a l'Hospital de Mataró, i s'han consolidat els serveis que es van posar en marxa l'any 1999.

Cal destacar també les actuacions dutes a terme dins del marc del Pla interdepartamental relatiu als trastorns

del comportament alimentari, les quals han suposat l'ampliació de la dotació de personal de les unitats específiques de la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge i de l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, així com la contractació d'un nou hospital de dia amb 10 places, a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, per a l'atenció a la població amb trastorns mentals, que preveu la realització de programes específics per a l'atenció als trastorns del comportament alimentari (anorèxia i bulímia) i l'ampliació de la Unitat de Referència Psiquiàtrica Infantil i Juvenil (URPI) de l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues.

Altrament, cal destacar que durant aquest any 2000 s'ha posat en marxa el Programa d'avaluació externa de la qualitat assistencial dels centres de salut mental d'adults, amb l'objectiu d'avaluar la qualitat del procés assistencial, impulsar i incentivar els projectes de millora de les institucions, i garantir un nivell bàsic de qualitat assistencial. Aquesta avaluació analitza 29 indicadors agrupats en les següents dimensions bàsiques:

1. Atenció als pacients
2. Relació i tracte, drets i deures i informació
3. Confort entorn i serveis hotelers
4. Organització
5. Coordinació de l'atenció amb altres nivells assistencials

Pel que fa a publicacions, s'ha presentat el quadern núm. 11 del Pla de salut: Recomanacions per a l'atenció als problemes de salut mental més freqüents en l'atenció primària de salut, i el Pla interdepartamental relatiu als trastorns del comportament alimentari.

Finalment, cal esmentar que s'ha continuat potenciant la formació de postgrau de les unitats docents de MIR i PIR en psiquiatria, així com la formació específica en salut mental dels residents de medicina familiar i comunitària, i s'ha iniciat la formació dels nous especialistes en infermeria psiquiàtrica (10 infermers psiquiàtrics per a l'any 2000).

Atenció sociosanitària

L'any 2000 s'ha presentat el Pla d'atenció sociosanitària 2000-2005, que preveu un aspecte qualitatiu i un altre de quantitatiu.

Des del primer punt de vista, el pla defineix els quatre grans eixos de l'atenció sociosanitària: l'atenció geriàtrica, l'atenció psicogeriàtrica o dels malalts amb demència, les cures pal·liatives, i l'atenció a les persones amb

malaltia crònica evolutiva i tendent a la discapacitat. Per a cadascun d'aquests eixos es defineixen els serveis a oferir i la seva distribució a Catalunya, tenint com a denominador la població ubicada en el territori circumscrit en les anomenades àrees d'influència sociosanitària. El principi general a tenir en compte és el de major polivalència dels serveis sociosanitaris en territoris de menor població, i de major especificitat en territoris més densament poblats.

Quantitativament, el pla estima la nova contractació de serveis segons les necessitats detectades i seguint els criteris establerts de planificació. Aquesta nova contractació preveu entre 2.100 i 2.500 nous llits sociosanitaris (1.600 llits de llarga estada i 900 de mitjana estada –convalescència i cures pal·liatives, aproximadament–) i entre 600 i 700 places d'hospital de dia.

Durant l'any 2000 s'ha començat la contractació de la tipologia de mitjana estada polivalent, que permet que en territoris petits es pugui disposar d'unitats de mitjana estada que atenguin indistintament malalts de convalescència i de pal·liatives. Aquestes unitats aporten flexibilitat d'actuació a l'hora de la contractació de serveis per part del Servei Català de la Salut i també en la gestió diària dels llits per part dels mateixos centres sociosanitaris.

En el marc del Pla de demències (un dels quatre eixos del Pla sociosanitari 2000-2005) s'han posat en funcionament les noves unitats d'internament de mitjana estada psicogeriàtrica, dirigides a l'atenció de persones amb malaltia d'Alzheimer o altres demències, que presenten problemes que requereixen hospitalització de curta durada, com ara: trastorns de comportament, complicacions mèdiques que no requereixen atenció en hospitals d'aguts, convalescència en malalts amb demència o determinades situacions de crisi sociofamiliar greu. Actualment hi ha 5 unitats en funcionament a tot Catalunya i es preveu fer la primera avaluació de resultats durant el segon semestre del 2001.

Durant l'any 2000 s'ha treballat, conjuntament amb la Divisió d'Atenció Primària, el Programa d'atenció a la gent gran des de l'atenció primària. Aquest programa preveu fonamentalment quatre aspectes rellevants: la prevenció, la identificació de grups de risc (persona gran fràgil), l'atenció domiciliària i la formació dels professionals. El programa s'ha preparat amb el suport de l'Institut Català de la Salut (ICS) i de diverses societats científiques: Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia, Societat Catalana d'Infermeria d'Atenció Primària i Societat Catalana d'Infermeria Geriàtrica. S'ha

començat a implantar com a prova pilot en 4 centres d'atenció primària de Catalunya. A més dels aspectes assenyalats, dóna importància a la coordinació entre nivells assistencials i especialment a la coordinació entre els serveis d'atenció primària i de la xarxa sociosanitària.

La coordinació entre nivells assistencials és important des d'un punt de vista de l'eficiència en l'ús dels recursos, però també ho és per tal de garantir la seguretat i la confiança dels malalts i de les seves famílies en el sistema sanitari i social. Des de la Divisió d'Atenció Sociosanitària-Programa Vida als Anys, s'ha continuat impulsant iniciatives de coordinació amb base territorial entre les xarxes d'hospitals, sociosanitària i d'atenció primària.

L'any 2000 s'ha aprovat 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 pacients més grans de 65 anys i de persones afectades per llarga malaltia o malaltia avançada incurable durant l'hivern 2000-2001. En aquest marc, l'any 2000 es van contractar 313 altes sociosanitàries per al període d'hivern, 7 equips PADES de reforç i 4 serveis de consulta telefònica de suport a centres sociosanitaris, a l'atenció primària i domiciliària.

Atenció farmacèutica

L'estratègia de l'any 2000 en atenció farmacèutica s'ha fonamentat en tres grans línies, que es descriuen tot seguit.

Coreponsabilització de tots els agents implicats en la prestació farmacèutica

Per a l'abordament integral de la prestació farmacèutica es pretén coreponsabilitzar els agents implicats, concretament els proveïdors de serveis sanitaris, les oficines de farmàcia i els ciutadans. Aquesta coreponsabilització ha de permetre compartir la responsabilitat de la prestació farmacèutica entre tots els agents que participen tant en la decisió de la prescripció com en la dispensació i el consum de medicaments. Per això, s'ha previst transferir riscos als proveïdors que suposin un incentiu a la gestió eficient, implicar les oficines de farmàcia en la sostenibilitat pressupostària global del sistema públic de salut i educar els ciutadans en matèria d'utilització de medicaments i de conscienciació del seu cost d'oportunitat.

D'aquesta estratègia de coreponsabilització de la gestió de la prestació farmacèutica, l'any 2000 s'han de destacar les actuacions següents:

- Assignació de pressupostos de farmàcia a l'atenció primària de salut.
- Incorporació en el contracte dels equips d'atenció primària de les entitats proveïdores que no són de l'ICS d'una clàusula amb un percentatge de coresponsabilitat de la gestió d'aquesta prestació, lligat al compliment del pressupost assignat i a uns indicadors de qualitat.
- Elaboració del catàleg de medicació d'ús hospitalari de dispensació ambulatoria.
- Anàlisi per a la incorporació de l'atenció farmacèutica en els centres socials.
- Potenciació de la integració entre les oficines de farmàcia i els equips d'atenció primària.
- Realització de campanyes d'educació a la població sobre els medicaments genèrics i els preus de referència, posant l'èmfasi en els aspectes de qualitat, seguretat, eficàcia i cost.

Millora dels sistemes d'informació

Tant per a la millora de la planificació com de la gestió de la prestació farmacèutica és necessari disposar d'informació sobre la utilització de medicaments que estigui desglossada per unitat productiva, per entitat proveïdora i per regió sanitària, tot permetent la identificació del pacient i de la indicació de tractament. En aquesta línia, l'any 2000 s'han realitzat les actuacions següents:

- S'han implantat millores en el sistema d'informació de farmàcia que permeten un seguiment més acurat d'aquesta prestació i que faciliten als proveïdors sanitaris una millor gestió de l'eficiència del procés de decisió terapèutica.
- Cal destacar especialment el desplegament de la identificació de l'usuari de la prestació farmacèutica mitjançant la captació del seu codi d'identificació personal (CIP) en la dispensació farmacèutica, tot fomentant la utilització de la TSI com a document acreditatiu dels usuaris del Servei Català de la Salut en l'atenció sanitària. En aquest sentit, l'any 2000 es va desplegar aquest projecte a les regions sanitàries de Tortosa, Tarragona, Girona, Barcelonès Nord i Maresme i Centre.

Incorporació de criteris d'efectivitat i d'eficiència en les decisions terapèutiques

En un marc de recursos pressupostaris limitats i d'una àmplia oferta de medicaments –amb diversos medica-

ments per a una mateixa indicació—, cal tenir en compte el concepte de cost d'oportunitat dels tractaments i, per tant, introduir conceptes de cost-efectivitat i cost-utilitat en la utilització de medicaments. En aquest sentit, es fa necessària la protocolització de les estratègies terapèutiques i la selecció dels medicaments en termes d'eficiència. Per això, l'any 2000 el Servei Català de la Salut ha realitzat les actuacions següents:

- Potenciació de la prescripció i la dispensació de medicaments genèrics mitjançant estratègies de formació i informació als professionals, amb la coresponsabilització dels EAP en la gestió de la prestació farmacèutica, la definició d'indicadors de genèrics per al seguiment d'aquesta prestació, l'educació sanitària a la població, etc. Totes aquestes activitats han permès passar d'un 2,6% d'envasos i un 2,3% de despesa d'especialitats farmacèutiques genèriques (EFG) al mes de gener de 2000, a un 6,3% i un 6,1%, respectivament, al mes de desembre de 2000.
- S'han editat deu números del butlletí d'informació terapèutica del Servei Català de la Salut, en què s'aborden criteris d'eficàcia, efectivitat, seguretat i eficiència de l'ús dels medicaments.
- També cal destacar la col·laboració amb l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques per a l'elaboració d'informes i de protocols relacionats amb la prestació farmacèutica.

Trasplantaments

Per tal d'oferir una millor atenció sanitària i donar resposta a la demanda expressada en les llistes d'espera per a trasplantament, s'ha seguit treballant en la línia de potenciar la donació i optimitzar aquest procés per tal d'incrementar l'obtenció d'òrgans i teixits amb la màxima garantia de qualitat. En aquest sentit, durant l'any 2000 s'han dut a terme, entre d'altres, actuacions de col·laboració amb les diverses comissions assessores de trasplantament i amb l'Organització Nacional de Trasplantaments (ONT) per a la revisió i actualització dels criteris de selecció dels donants i de distribució dels òrgans; actuacions per millorar el procés d'obtenció d'òrgans a partir de donants en mort cerebral i potenciar la tècnica del donant en assistència.

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.

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; s'ha participat en programes de diversos mitjans de comunicació; s'han dut a terme conferències a escoles, associacions culturals i altres entitats socials; s'ha seguit treballant, en col·laboració amb la Fundació Catalana de Trasplantament, en el desenvolupament d'un projecte de programa educatiu per a la donació i el trasplantament d'òrgans i teixits, adreçat a les escoles de Catalunya amb alumnes d'entre 16 i 18 anys i que té com a finalitats primordials, d'una banda, donar a conèixer la problemàtica del trasplantament i crear una sensibilitat positiva vers la donació i, de l'altra, introduir la temàtica del trasplantament en el currículum escolar dels centres i incidir en la seva inclusió en els programes oficials d'educació per a la salut.

A Catalunya, la utilització clínica dels teixits humans per a trasplantament es continua incrementant de manera progressiva, fins a convertir-se en una alternativa terapèutica que pràcticament està a l'abast de tots els professionals. Aquesta tendència és general i actualment ja són més de 400.000 els pacients tractats amb els teixits humans tradicionals a tot el món. Alhora, ja s'estan començant a aplicar cultius cel·lulars autòlegs i al·logènics, amb l'objectiu de reparar lesions tissulars, fet que ha generat moltes expectatives entre els professionals sanitaris.

Aquest increment experimentat en la utilització clínica dels teixits humans a tot el món, ha desencadenat una mobilització de les societats científiques, preocupades tant per garantir la qualitat i la seguretat sanitària dels teixits humans, com per establir els criteris ètics i legals que els són d'aplicació. Aquest moviment, ha estat seguit de diverses iniciatives promogudes per les autoritats sanitàries, tant d'Europa com dels Estats Units, amb idèntics objectius.

Així, a Europa, l'any 2000, un grup d'experts procedents de les societats científiques europees involucrades va promoure la creació d'un grup de treball en el si del Consell d'Europa. Aquest grup de treball va començar a treballar en una guia destinada a establir els criteris de seguretat i qualitat sanitària dels òrgans, teixits i cèl·lules destinats a trasplantament, del qual ja hi ha un primer document en període de consulta.

D'altra banda, també en el transcurs d'aquest any i sota la presidència portuguesa de la Unió Europea, es va aprovar l'elaboració d'una directiva comunitària, en la qual ja s'ha començat a treballar. Aquesta directiva comunitària està destinada a regular els aspectes relacionats amb la utilització clínica dels teixits humans i els seus derivats, a la Comunitat Econòmica Europea.

A Catalunya, que és capdavantera a l'Estat espanyol en la utilització de teixits humans per a trasplantament, la preocupació per la bona praxi a emprar en tots els procediments relacionats amb el trasplantament de teixits és molt present en el treball de les diverses comissions assessores de teixits de l'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT). El treball en el si de les comissions va dirigit a elaborar i donar difusió dels criteris i estàndards qualitius destinats a garantir la seguretat sanitària dels teixits humans per a trasplantament.

És en aquest sentit que, en col·laboració amb les societats científiques relacionades, s'estan organitzant jornades monogràfiques per a cada tipus de teixit, per difondre entre els professionals relacionats els estàndards qualitius i manuals de procediments elaborats. Aquests documents, a més de servir de guia als professionals de Catalunya, han estat adoptats per algunes societats científiques d'Europa (Federació Europea de Bancs d'Ulls) i d'Espanya (Associació Espanyola de Bancs de Teixits) i publicats en revistes especialitzades.

Les comissions assessores de teixits continuen treballant amb la mateixa orientació, tant en els teixits clàssics amb diferent utilitat clínica com en els derivats d'òrgans i teixits que s'estan començant a incorporar com a alternativa terapèutica.

Pel que fa a la projecció internacional del model organitzatiu català del trasplantament, s'ha dut a terme la cinquena 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 Servei Català de la Salut i la Fundació Bosch i Gimpera.

Pel que fa a la participació en congressos, el mes de novembre es va celebrar la 9a Conferència Internacional de Bancs de Teixits, en què l'OCATT va presentar una ponència sobre l'actualització necessària de les consideracions ètiques i legals aplicables als teixits humans a Europa i a Espanya.

Atenció a les drogodependències

En aplicació de la Llei 20/1985, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència, l'Òrgan Tècnic de Drogodependències del Departament de Sanitat i Seguretat Social planifica i coordina les actuacions que porten a terme els centres de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD) de la Generalitat de Catalunya. La titularitat i els mecanismes de finançament d'aquests centres són diversos, de manera que l'activitat assistencial que es presta des d'aquests recursos és finançada principalment pel Servei Català de la Salut i també pel Departament de Sanitat i diverses administracions locals, d'acord amb les propostes que realitza l'Òrgan Tècnic de Drogodependències.

1.5.4. Atenció al client

L'any 2000 ha estat el primer any de funcionament d'una Unitat d'Atenció al Client als Serveis Matrius (l'SCS comptava amb aquestes unitats descentralitzades en el territori a cada regió sanitària), que ha impulsat i instrumentat entre d'altres el projecte de reducció de llistes d'espera. Com s'ha explicat en l'apartat de compra de serveis de l'atenció especialitzada (apartat 2.2.1) l'any 2000 s'ha posat en marxa un pla de xoc per reduir les llistes d'espera, el qual comporta un conjunt de mesures que permetran que el 2003 el temps màxim d'espera per a qualsevol procediment quirúrgic se situï per sota dels 6 mesos, amb un temps mitjà d'espera inferior als 3 mesos.

El pla de temps de garantia d'intervencions quirúrgiques s'inicia l'any 2000, per a 4 procediments quirúrgics:

- colecistectomia
- prostatectomia
- histerectomia
- alliberament de la canal carpiana

Per garantir el compromís, el Servei Català de la Salut ha endegat un seguit de mesures proactives que tenen com a objectiu programar amb temps els pacients en temps de garantia, abans que aquesta caduqui. Tot i les mesures proactives endegades per vetllar que el compromís es compleixi, s'ha establert el telèfon d'atenció 902 45 40 40 i l'adreça de correu electrònic llistes@olimpia.scs.es per fer possible que els ciutadans es posin en contacte amb el Servei Català de la Salut, en aquells casos en què necessitin informació o creguin que no ha estat respectat el compromís.

Alhora, s'ha editat el tríptic Menys espera per a les intervencions quirúrgiques, com a material informatiu adreçat als ciutadans assegurats de l'SCS.

També, al llarg de l'any 2000, pel fet de consolidar-se en l'últim trimestre l'estructura de la Divisió d'Atenció al Client i Qualitat, en el servei matris de l'SCS, s'ha reordenat la comunicació reactiva amb els assegurats, de manera que s'ha creat una unitat d'atenció al client i reclamacions, on s'atenen totes les demandes d'informació i reclamacions que arriben tant a través de la web de l'SCS com per mitjà del telèfon, correu electrònic i correu convencional.

També aquesta unitat s'ha fet càrrec de facilitar al ciutadà tota la informació en relació amb la TSI. Per això, es disposa d'un argumentari de preguntes i respostes que queden registrades i que es contesta a primer nivell des d'un *call center* (telèfon 93 316 30 40). Les trucades de segon nivell són ateses des d'un *call center* informatitzat des de la mateixa Divisió. El volum de consultes ha estat:

- 19.103 trucades de primer nivell
- 3.239 trucades de segon nivell

Des de l'àmbit d'atenció al client s'ha tramitat el dret a l'assistència sanitària a 2.830 estrangers menors sense residència legal a Catalunya, i a 25.386 adults empadronats segons l'article 12 de la Llei 4/2000 de la Llei d'estrangeria.

També acollint-se a la mateixa Llei, en l'apartat 12.2, s'ha prestat atenció sanitària urgent en el hospitals de la XHUP a 20.000 persones sense papers.

Targeta Sanitària Individual

El registre central és l'eina que dóna suport a les funcions d'identificar els usuaris, assignant un codi d'identificació personal (CIP) unívoc per a cada persona, la de localitzar-les en l'estructura territorial elemental on resideixen (Àrea Bàsica de Salut - ABS), la d'assignar un nivell de prestacions que el CatSalut ha de garantir i, finalment la d'editar i distribuir la targeta sanitària individual (TSI) al domicili de la persona.

Bàsicament els fluxos de dades per mantenir actualitzat el registre provenen dels proveïdors d'atenció primària, amb els quals es gestionen més de 4.500.000 comunicacions anuals en els dos sentits.

També hi ha fluxos d'informació protocol·litzats amb el Departament de Sanitat i Seguretat Social i amb l'INSS.

Durant l'any 2000, aquestes activitats han donat com a resultat que el total de persones identificades s'ha incrementat en 244.643 persones amb el CIP assignat.

S'han editat i distribuït 992.030 targetes sanitàries, de les quals 296.580 les han rebut persones que no la tenien anteriorment. La resta han estat renovacions per pèrdua o deteriorament, caducitats o bé per canvis en la informació que es grava.

S'adjunta un quadre resum de la situació del Registre central d'usuaris (RCU) per regions sanitàries i del total de Catalunya.

Com a fet rellevant que cal destacar hi ha el reconeixement del dret a 25.386 immigrants estrangers, a l'empara de la Llei 4/2000, que va entrar en vigor el febrer. També es va editar la targeta a 2.829 menors sense residència legal a Catalunya.

Situació del Registre central d'usuaris per regions sanitàries, 2000

Indicador	Quantitat	% sobre cens
Regió Sanitària Lleida		
Població identificada (CIP assignat i adreça informada)	362.520	106,32%
Persones amb targeta editada	335.276	98,33%
Regió Sanitària Tarragona		
Població identificada (CIP assignat i adreça informada)	458.492	104,55%
Persones amb targeta editada	424.903	96,89%
Regió Sanitària Tortosa		
Població identificada (CIP assignat i adreça informada)	140.227	105,25%
Persones amb targeta editada	136.335	102,33%
Regió Sanitària Girona		
Població identificada (CIP assignat i adreça informada)	554.812	106,82%
Persones amb targeta editada	508.350	97,88%
Regió Sanitària Costa de Ponent		
Població identificada (CIP assignat i adreça informada)	1.273.094	110,33%
Persones amb targeta editada	1.211.537	105,00%
Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme		
Població identificada (CIP assignat i adreça informada)	735.709	107,09%
Persones amb targeta editada	688.725	100,25%
Regió Sanitària Centre		
Població identificada (CIP assignat i adreça informada)	1.381.393	105,59%
Persones amb targeta editada	1.276.722	97,59%
Regió Sanitària Barcelona		
Població identificada (CIP assignat i adreça informada)	1.691.969	112,14%
Persones amb targeta editada	1.526.059	101,14%
Registre central d'usuaris		
Població identificada (CIP assignat i adreça informada)	6.682.763	109,73%
Persones amb targeta editada	6.185.814	101,57%

1.5.5. Sistemes d'informació, arquitectura informàtica i xarxa de comunicacions

El Pla de sistemes

El Programa d'Implantació de Tecnologies de la Informació i de les Comunicacions, que va ser creat per Decret 260/2000, de 31 de juliol de 2000, té per objecte desenvolupar i posar en funcionament un sistema integrat d'informació i de comunicacions orientat al seguiment dels objectius de gestió del Servei Català de la Salut.

Les diferents activitats realitzades s'han encaminat a establir els elements necessaris per al desenvolupament i la implantació del Pla de sistemes de l'SCS, aprovat per la Direcció al començament de l'any 2000, on es determina com s'han d'enfocar els sistemes de gestió i informació de l'SCS, com a asseguradora pública de serveis sanitaris.

Els productes que s'han obtingut amb aquest projecte són:

- la definició de les necessitats de sistemes d'informació a partir de les necessitats de gestió, en els quals, a més dels conceptes clàssics de la gestió de la demanda, l'oferta, l'activitat i la gestió interna, cal destacar la introducció de conceptes propis de la lògica de negoci d'una asseguradora (gestió del risc, de la qualitat, de sinistres);
- l'avaluació del desenvolupament i l'estructura necessaris per fer front a aquestes necessitats, i
- una primera aproximació de costos i planificació per al seu desplegament.

A grans trets, les diferents peces que han de configurar aquest model integrat es poden observar en el gràfic de la pàgina següent.

El projecte de definició dels diferents plans operatius de l'SCS ha permès concretar els calendaris de desenvolupament de les diferents aplicacions que configuren el Pla de sistemes, en funció de les prioritats i de les possibilitats de la mateixa organització.

Estudi previ

A partir de l'aprovació d'aquest projecte, i d'acord amb el que s'hi preveia, es va iniciar un estudi més detallat de les que havien de configurar cadascuna de les aplicacions del Pla de sistemes; així, es va encarregar el desenvolupament d'un estudi previ global.

Aquest treball, encarregat a una empresa de serveis de tecnologies de la informació, s'ha dirigit des del Programa i hi han participat responsables dels diferents àmbits de l'organització. El document es va aprovar el mes de setembre.

El treball esmentat ha permès disposar d'un coneixement més detallat de les funcions i dades de cadascuna de les aplicacions, i també definir clarament la relació entre les diferents aplicacions informàtiques que configuren el projecte. Alhora, s'ha definit detalladament l'esforç, econòmic i en temps, necessari per al desenvolupament de cadascuna d'elles, així com el calendari de desenvolupament per poder finalitzar el projecte en el termini previst.

Desenvolupament del Pla de sistemes

Paral·lelament, s'ha anat treballant amb diferents proveïdors de serveis de programari i de maquinari per analitzar les millors alternatives de contractació i concretar els calendaris de desenvolupament.

El setembre es defineix el calendari de desenvolupament, les estructures de seguiment dels projectes, i també es constitueixen els equips de treball dels projectes que s'han de desenvolupar al llarg del període 2000-2001.

El mes d'octubre s'inicia el projecte de desenvolupament de l'àmbit de la demanda, mentre que d'octubre a desembre es defineix el model dels mòduls que configuren l'àmbit de la demanda. Tot seguit fem esment dels trets més significatius de cadascun d'ells.

Registre central d'assegurats

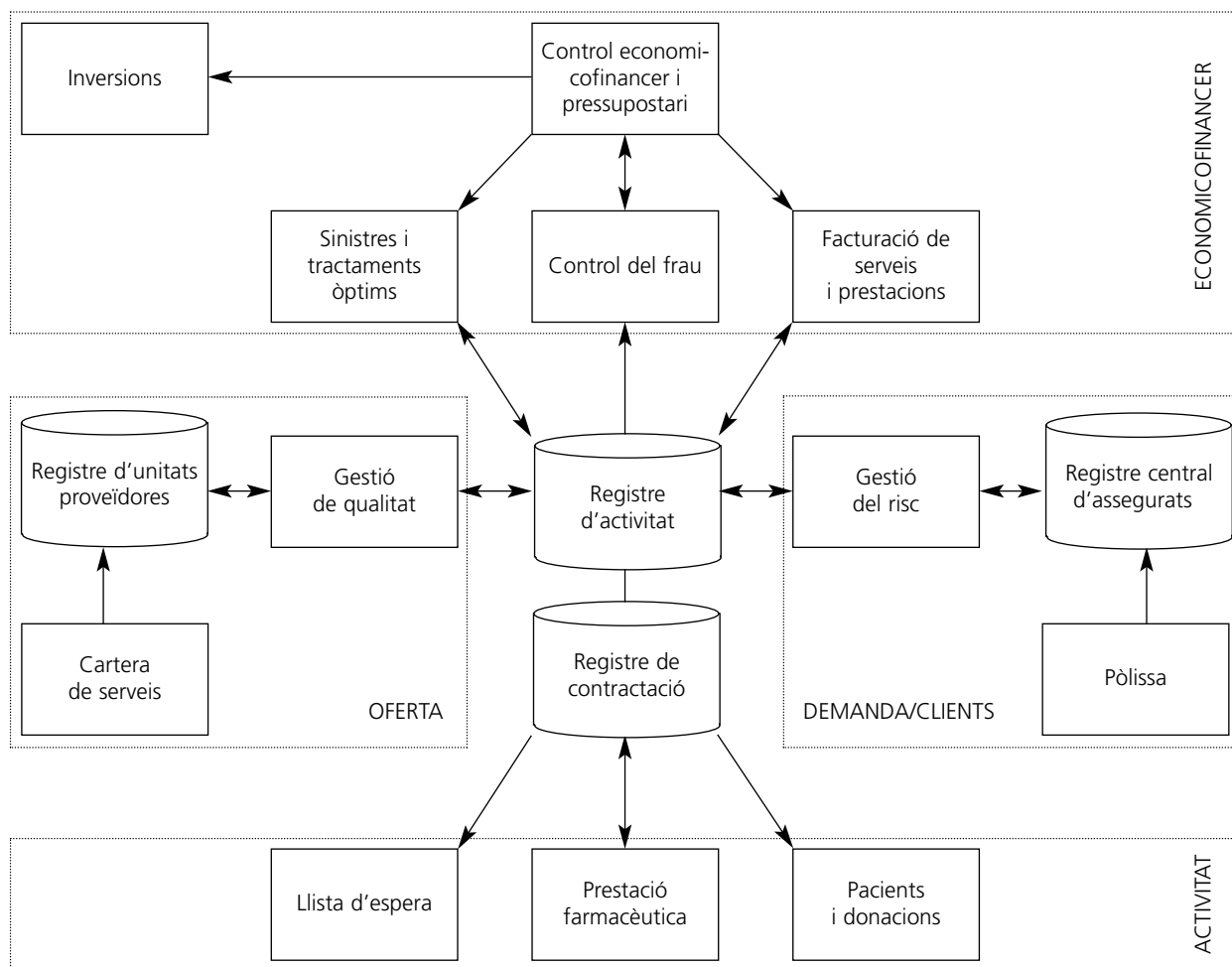
És l'evolució de l'actual sistema del Registre central d'usuaris perquè permeti, entre d'altres elements més operatius:

- deixar exclusivament en mans de l'SCS el procés de noves altes d'assegurats i impossibilitar de fer-les efectives sense justificació de residència a Catalunya,
- permetre l'accés a la informació dels assegurats als diferents proveïdors del sistema,
- ampliar els agents i els canals per al manteniment de determinades dades dels assegurats.

Pòlisses

S'ha definit iniciar aquesta funcionalitat lligada amb el Registre central d'asegurats.

Estructura bàsica dels sistemes d'informació afectats per l'activitat de l'any 2000



Gestió del risc

És l'instrumental que ha de permetre donar suport a la primera fase de les funcions d'anàlisi de la demanda.

En aquest cas s'ha optat pel desenvolupament d'un magatzem de dades (*datawarehouse*), on es recullen les dades del Registre central d'assegurats, en diferents dimensions, una sèrie d'indicadors de morbimortalitat i el tractament d'aquestes dades.

Gestió de qualitat

És l'instrumental que ha de permetre tractar la informació en relació amb el grau de satisfacció dels clients del CatSalut, i alhora recollir les queixes i suggeriments dels assegurats, que podran anar dirigits vers la mateixa entitat o els seus proveïdors.

Desenvolupament de nous projectes

Gestió integrada de la incapacitat temporal

S'ha treballat en l'anàlisi i el desenvolupament d'un projecte que permeti la comunicació als òrgans competents de la informació de les baixes mèdiques a Catalunya, així com la gestió de les funcions pròpies que en aquesta matèria realitza el Centre de Reconeixement i Avaluació Mèdiques (CRAM).

Al llarg de l'any 2000 s'han identificat els requisits i s'ha dissenyat el sistema d'informació. Al final de l'any s'inicia la contrucció de l'aplicació informàtica.

Les funcions del sistema informàtic de gestió integrada de la incapacitat temporal que s'han definit són les següents:

- enregistrament, per fitxer o en línia, dels comunicats de baixa i/o alta, per part de les unitats proveïdores de serveis d'atenció primària contractades pel Servei Català de la Salut,
- validació de coherència interna de les dades introduïdes,
- enregistrament de la relació mútua-treballador,
- assignació de la mútua INSS als comunicats,
- tramesa dels comunicats a les mútues INSS,
- enregistrament dels comunicats d'alta per inspecció i validació dels comunicats de baixa amb alta prèvia per inspecció, per part del CRAM,
- selecció i tancament dels processos d'incapacitat temporal oberts que es troben entre els 12 i els 18 mesos o que superen els 18 mesos, per part del CRAM,

- sortides d'informació de gestió dels processos de càrrega i tramesa d'informació, i
- sortides d'informació de gestió del procés d'incapacitat temporal.

Projectes en fase de manteniment evolutiu

Són aquells projectes que tenen com a finalitat gestionar els requisits i les noves versions que es plantegen en l'evolució de la millora de les aplicacions informàtiques.

Davant de qualsevol nou requisit s'ha analitzat l'oportunitat del seu desenvolupament, fora del mateix projecte del Pla de sistemes; no obstant això, en determinats casos s'ha fet necessari desenvolupar noves versions i/o requisits puntuals en sistemes en explotació.

Identificació i acreditació d'usuaris (Registre central d'usuaris)

La finalitat d'aquests projectes és desenvolupar i/o mantenir els instruments que fan possible la identificació dels ciutadans com a usuaris potencials de la xarxa de sanitat pública, la seva localització en el territori i el nivell de prestacions. Al mateix temps, aquests instruments possibiliten la gestió de l'emissió i la distribució de la targeta sanitària individual (TSI).

En aquest àmbit s'ha realitzat el manteniment evolutiu de les aplicacions del Registre central d'usuaris (RCU), bàsicament encaminat a l'establiment de nous processos que han permès el registre d'usuaris de col·lectius que, per característiques concretes, encara no s'havien identificat.

En aquest cas, però, cal tenir present que s'han desenvolupat els requisits mínims, deixant per al nou projecte del Registre central d'assegurats (RCA) la incorporació de noves funcionalitats que impacten al model.

També cal tenir present un seguit de projectes, relacionats amb la informació del Registre central d'usuaris, amb la finalitat d'avaluar i controlar la qualitat de les dades i dels procediments, i utilitzar-ho per validar la informació rebuda en d'altres sistemes (Llistes d'espera, Facturació de serveis sanitaris...).

Identificació i acreditació de l'oferta de serveis sanitaris (Registre d'entitats proveïdores)

El Registre d'entitats proveïdores i unitats productives és el catàleg que permet establir la identificació unívoca de cadascun dels proveïdors i les seves estructures productives de serveis sanitaris a la població.

Al llarg de l'any 2000 no s'ha fet evolucionar aquest registre, atès que queda modificat pel Pla de sistemes i és un dels prioritzats per al seu desenvolupament l'any 2001.

Cal destacar que en la línia marcada en el Pla de sistemes en tots els projectes iniciats, i/o que han evolucionat cap a noves versions durant l'any 2000, el concepte de codi d'identificació personal (CIP) ha estat l'element identificador dels assegurats de l'SCS, mentre que el d'unitat productiva ha estat l'element identificador de l'oferta i el paràmetre per establir les comunicacions amb els proveïdors.

Prestacions (farmàcia/PAO/desplaçaments)

En aquest àmbit cal assenyalar tant el manteniment evolutiu dels instrumentals per a la gestió i el seguiment de les prestacions econòmiques com el seguiment de la prestació farmacèutica (SPF), on s'han incorporat noves sortides d'informació que faciliten la gestió de la prestació i les prestacions d'aparells ortoprotètics (PAO), en què s'han realitzat les funcions de manteniment de l'aplicació.

En relació amb el Pla de sistemes, i d'acord amb la recomanació que s'hi feia, s'ha iniciat la migració tecnològica de l'aplicació de Seguiment de la prestació farmacèutica, per tal de minimitzar els costos de manteniment i explotació. Bàsicament, el projecte consisteix en la migració de la base de dades, a un entorn relacional, dels processos de facturació i d'aquells que permeten l'obtenció de la informació de gestió.

Facturació de serveis sanitaris

En l'àmbit economicofinancer, d'acord amb l'actuació estratègica del Servei Català de la Salut, s'ha continuat amb la implantació del sistema d'informació de Facturació dels serveis sanitaris i sociosanitaris, que ha permès el seguiment i control de l'activitat facturada presentada per les unitats productives de serveis sanitaris i sociosanitaris. Concretament, s'han afegit noves funcionalitats i millores en l'obtenció d'informació (consultes i llistats) per a l'anàlisi de la qualitat de la informació i el suport a les tasques de validació de la facturació.

Llistes d'espera quirúrgica

Pel que fa a activitat sanitària, s'ha continuat treballant en el projecte de llistes d'espera com a continuació del pilotatge iniciat l'any 1999.

Els elements de millora més destacables són:

- Desenvolupament de processos per a la millora qualitativa de la informació:
- definició de catàlegs d'estàndards per comparar les dades rebudes,
- integració del sistema d'informació de Llistes d'espera amb la resta del sistema d'informació del Servei,
- increment de la periodicitat de recepció d'informació,
- controls de qualitat específics de la informació i actualització de la base de dades, i
- establiment de nous criteris per detectar registres duplicats.
- Adequació de les sortides d'informació a les necessitats de gestió de l'organització.
- Canvi tecnològic de l'aplicació (pas a arquitectura *web server*), per tal d'adequar-la als estàndards definits en el Pla de sistemes.

Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC)

En l'activitat sanitària, per donar suport al Pla integral d'urgències de Catalunya, l'any 1999 es va dissenyar i implantar un sistema d'informació específic que permet que les unitats productives de diferents línies de servei enregistren periòdicament dades, que són específiques per a cadascuna de les línies de servei relacionades i associades amb l'activitat urgent. Els usuaris d'aquest sistema d'informació, que va néixer juntament amb el Pla, han detectat en el seu funcionament noves potencialitats que es podrien obtenir del sistema.

Les principals noves funcionalitats i/o millores introduïdes a l'aplicació informàtica són:

- un servei de missatgeria, mitjançant el qual es possibilita la comunicació entre els professionals del CatSalut que intervenen en el projecte Pla integral d'urgències de Catalunya i les organitzacions (unitats proveïdores) declarants de les dades d'atenció urgent,
- el fet de posar a disposició de tots els professionals i organitzacions que formen part d'aquest projecte informació corresponent a l'evolució de l'activitat dels diferents dispositius d'atenció urgent a la població en cada regió sanitària i agregada a escala de tot el territori,
- una nova estructura de les dades de declaració d'atenció urgent, tot diferenciant les dades d'activitat de les dades de disponibilitat, i incorporació de noves dades de declaració, i
- millores en les funcionalitats d'obtenció d'informació (consultes i llistats).

Arquitectura informàtica i xarxa de comunicacions

Tecnologia de desenvolupament d'aplicacions informàtiques

El desenvolupament de noves aplicacions s'ha fet d'acord amb la metodologia de desenvolupament d'aplicacions en el seu cicle de vida complet, CDM (*Custom Development Method*), en la versió estàndard del Servei Català de la Salut.

S'ha fet l'avaluació d'eines de nova generació, basades en la tecnologia d'Internet, per al desenvolupament i la implantació de les aplicacions en un entorn d'Internet/intranet sobre servidor segur.

S'han desenvolupat noves versions dels components funcionals de CAL (calendari) i CRA (Consulta remota d'assegurats) mitjançant l'eina CASE, per a la seva reutilització en el desenvolupament d'aplicacions informàtiques de manera estàndard.

S'ha habilitat la consulta de dades personals de l'assegurat del CatSalut a través d'Internet, de manera segura, i s'ha ofert la possibilitat de demanar modificacions. Aquesta consulta s'ha fet utilitzant el component CRA.

S'ha generalitzat l'ús de la plataforma estàndard per a la gestió de transferència de fitxers (GTF) entre l'SCS i les seves unitats proveïdores a les aplicacions FSS (facturació de serveis sanitaris), LEI (llista d'espera d'intervencions quirúrgiques), etc.

Inversions en la informatització dels centres d'atenció primària

Durant l'any 2000 es van equipar amb material informàtic els 26 centres d'atenció primària que es van posar en funcionament en aquest període. La dotació estàndard d'aquests centres va ser de quatre estacions de treball de xarxa, lector de codi de barres, de banda magnètica, tres impressores i els elements de comunicació necessaris. Es va lliurar programari per a les estacions de treball i llicències *runtime* de gestor de base de dades relacional.

Seguretat de dades personals

L'aparició de la Llei 15/99 i del Reial decret 994/1999, pel qual s'aprova el Reglament de mesures de seguretat dels fitxers automatitzats que contenen dades de caràcter personal, va plantejar la necessitat d'adaptar les diferents aplicacions informàtiques a aquesta normativa.

La primera activitat per complir amb els terminis previstos en el Reglament va consistir a elaborar el Document de seguretat de nivell bàsic. Aquest Document recull l'àmbit d'aplicació del Document, les mesures d'identificació i control d'accés dels usuaris a les aplicacions, la gestió de suports, l'ús dels recursos informàtics que tracten dades de caràcter personal, les funcions del responsable del fitxer, les funcions del responsable de seguretat i l'estructura dels fitxers, i la descripció dels sistemes d'informació per a les aplicacions següents: Registre central d'usuaris, Prestació farmacèutica, Registre de seguiment i gestió de pacients en llista d'espera per a determinats procediments quirúrgics, Conjunt mínim bàsic de dades, Prestacions per desplaçaments, Registre de pacients, Prestacions ortoprotètiques, Registre de facturació de serveis sanitaris i Telèfon d'informació sobre la targeta sanitària individual.

Un cop complert aquest objectiu es va iniciar l'elaboració del Document de seguretat de nivell alt, que haurà de recollir, a més a més, els elements d'auditoria de dades i procediments d'encriptació de les trameses de dades personals quan aquestes viatgen a través de les xarxes públiques d'Internet.

Intranet

S'han definit els continguts principals de la intranet de l'SCS, projecte liderat pel Gabinet de Direcció i que té el suport de la Unitat de Coordinació Lingüística i la Unitat de Formació. Aquests continguts són, en l'apartat d'organització: l'organigrama, el directori de recursos i el de personal, els aspectes de llengua i d'imatge corporativa, normativa, fulls informatius, publicacions i la pàgina de tecnologies de la informació i comunicacions.

A la intranet es pot trobar, també, informació que havia estat publicada per la regió sanitària Costa de Ponent, amb el nom d'Informació interactiva per als professionals sanitaris (IPPS) actualitzada i adaptada als nous formats de web.

S'ha elaborat el Manual d'estil per a la publicació de la informació a la intranet. Es van dissenyar les pàgines principals i, el 14 d'abril de 2000, es va presentar la primera versió de la intranet al comitè directiu. Des d'aquest moment es va anar facilitant l'accés a aquesta informació al personal de serveis matris. A partir de la progressiva utilització per part de tota la plantilla de l'SCS d'un únic servidor d'eines d'ofimàtica s'anirà possibilitant l'accés a la resta, és a dir, a totes les regions sanitàries.

S'ha donat accés restringit a la informació de les convocatòries i al material de reunions de les sessions del comitè directiu, únicament als membres d'aquest organisme.

També s'ha posat a la disposició dels membres del Consell de Direcció la convocatòria de les sessions de treball, l'ordre del dia, la documentació i les actes de les sessions anteriors.

Internet

Al llarg de l'any 2000 s'ha continuat treballant en l'ampliació dels continguts d'informació disponible en el web de l'SCS. Al començament de l'any es va incloure informació relativa als concursos públics, les principals publicacions i, posteriorment, la Consulta remota d'assegurats, que permet, a partir de les dades del CIP i el DNI, la consulta i modificació de les dades dels assegurats.

A la fi de l'any 2000 es va realitzar la modificació de disseny de l'anterior web del CatSalut amb la intenció d'obtenir una eina més adaptada a les necessitats de consulta dels assegurats. Els temes disponibles són: Pla integral d'urgències, la targeta sanitària individual, suggeriments i reclamacions, publicacions, concursos públics i novetats.

Extranet

La informació que s'havia de presentar als usuaris de les aplicacions consistia bàsicament en els manuals d'usuari, els procediments de tramitació i els principals catàlegs. Durant l'any 2000, aquesta es va anar integrant en les mateixes aplicacions. Una experiència interessant, en la qual han participat professionals de les diferents regions sanitàries, ha estat la publicació, en l'aplicació del Pla integral d'urgències de Catalunya, de les dades agregades d'urgències ateses en els diferents centres sanitaris. Els responsables d'aquest Pla a les regions sanitàries han publicat aquestes dades i han disposat dels recursos tècnics necessaris. Aquest procediment ha permès posar a la disposició dels centres sanitaris que comuniquen setmanalment les urgències ateses, conèixer aquesta informació, al nivell de les dades agregades de la regió corresponent o de tot Catalunya.

Implantació de les successives versions de les aplicacions Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC), Facturació de serveis sanitaris (FSS), Facturació d'unitats de processament (FUP), Gestió de sol·licituds (GSO), Llista d'espera per a intervencions quirúrgiques (LEI) i suport a la implantació d'aplicacions interdepartamentals.

S'han realitzat tasques de suport als processos d'implantació de les diferents versions de les aplicacions de l'SCS que actualment estan en producció. Aquestes tasques han consistit, bàsicament, en la coordinació d'activitats d'instal·lació, la tramesa de documentació de requisits tècnics, l'elaboració de documentació d'usuari final, la tramitació de l'accés dels usuaris i la coordinació de sessions de presentació i formació.

Durant l'any 2000 s'ha donat suport a la implantació de les aplicacions interdepartamentals següents: Sistema d'informació del parc immobiliari i Sistema d'informació de les inversions públiques.

Xarxa de comunicacions de dades

La xarxa d'àrea estesa és la infraestructura de comunicacions de dades dels centres d'àmbit sanitari de Catalunya. La interconnexió de les xarxes de dades locals dels diferents edificis permet la tramesa de dades entre tots els centres connectats.

Es disposa d'un troncal bàsic de línies que connecta diferents centres que actuen com a nusos de comunicacions en cada àrea geogràfica, on es concentren les connexions dels centres sanitaris d'aquella àrea. Aquest troncal es basa en línies punt a punt, amb velocitats des de 128 Kbps fins a 2 Mbps, depenent de les seves necessitats. La topologia és en doble estrella amb els dos nusos concentradors principals ubicats al centre corporatiu de l'Institut Català de la Salut i a l'edifici Olímpia, i mallada en la connexió dels nusos concentradors amb el seu centre de càlcul corresponent.

El 31 de desembre de 2000, la xarxa de comunicacions estava formada per 312 línies punt a punt i 54 accesos XDSI, amb un total de 324 direccionadors (*routers*). El total de centres connectats a la xarxa és de 345 edificis, dels quals 30 nous centres s'hi han connectat l'any 2000. A més a més, hi ha definit 90 usuaris amb accés remot per xarxa telefònica commutada (servei interpista).

La xarxa de comunicacions de dades disposa de connexió corporativa a Internet. Sota el domini "scs.es" hi ha 85 subdominis creats, amb més de 2.500 usuaris amb connexió a Internet. El volum de tràfic intercanviat amb la xarxa Internet ha passat de més de 95 Gbytes al final de l'any 1999 a més de 250 Gbytes mensuals, el desembre de l'any 2000.

El manteniment dels equips de comunicacions i la resolució d'incidències de comunicacions es realitza des del servei externalitzat de gestió de la xarxa d'àrea estesa. L'any 2000 es va assolir un nivell de disponibilitat global

del 99,91% del temps i es van gestionar un total de 388 incidències.

El mes d'agost de l'any 2000 es va traslladar el servei de Gestió de Xarxa, que actualment és gestionada de forma remota des del centre de gestió de l'empresa contractada. Aquest trasllat ha permès mantenir el mateix nivell de servei amb uns costos més baixos, i fins i tot millorar-lo en alguns aspectes, pel fet de possibilitar l'aprofitament per al Servei de recursos existents a l'empresa externa.

Infraestructura informàtica d'usuari

En el decurs de l'any 2000, el Servei Català de la Salut ha estat immers en un important procés de renovació tecnològica en l'àmbit informàtic, amb els objectius principals següents:

- proporcionar als usuaris una plataforma d'aplicacions homogènia, basada en Microsoft Office 2000 sobre Windows NT,
- solucionar ràpidament i centralitzadament qualsevol incidència relativa al programari, amb la possibilitat d'exportar la solució a tots els usuaris, i
- augmentar la seguretat de les dades, ja que el sistema servidor de fitxers tolera fallides.

Aquests objectius han passat per:

- Substituir els servidors Novell i NT de les xarxes locals de l'edifici Olímpia i de les xarxes de les regions sanitàries Barcelonès Nord i Maresme, Costa de Ponent, Centre i Tortosa, per un grup de sectors (*clusters*) d'ordinadors NT, per a dades i missatgeria electrònica, un sistema servidor d'aplicacions i intranet.

Aquest sistema, format per un total de 14 servidors, està centralitzat a l'edifici Olímpia i dona servei a tota l'organització, la qual disposa de 565 ordinadors personals, 280 impressores i 18 equips de comunicacions de xarxa, amb capacitat per connectar més de 600 usuaris.

- Renovar 150 estacions de treball i 25 impressores de xarxa.
- Substituir els concentradors de totes les xarxes locals per equips de commutació.
- Renovar el cablatge de l'edifici Olímpia.

S'ha continuat desenvolupant, en el Servei Català de la Salut, la fórmula d'externalització del servei de manteniment i suport als usuaris d'informàtica, amb l'objectiu global de combinar una eficàcia objectiva del servei amb una percepció positiva al màxim per part dels

usuaris, que es tradueixi en seguretat i fiabilitat en l'ús de l'instrumental informàtic.

Durant l'any 2000 l'empresa de manteniment ha realitzat 3.424 intervencions, amb un increment d'un 19% respecte a l'any anterior. D'aquestes tasques, 2.700 han estat per demanda directa dels usuaris per mitjà telefònic.

Informació de suport a la xarxa

Central de Balanços

La Central de Balanços ha presentat els informes economicofinancers de l'exercici 1998 i ha revisat la informació recollida dels centres corresponent a l'exercici 1999.

Els informes de l'exercici 1998 consten de dos informes agregats –un pels centres hospitalaris d'atenció a malalts aguts i un altre pels centres sanitaris de la xarxa de salut mental–, de setanta-set informes comparatius –un per cadascun dels centres– i de quatre informes complementaris nous.

A diferència de l'any anterior, en els informes comparatius s'afegeix a l'agrupació dels centres, segons tipologia econòmica, una de nova denominada grups de tipologia d'activitat, que respon als resultats obtinguts de l'aplicació de tècniques d'anàlisi multivariada a l'observació d'un conjunt de variables relacionades amb l'activitat realitzada pels centres. Ambdues agrupacions tipològiques proposen donar resposta a dues preguntes complementàries: la tipologia econòmica a Quina activitat es realitza amb una estructura econòmica determinada?, i la tipologia d'activitat a Quina estructura econòmica s'utilitza per realitzar una activitat determinada?

La Central de Balanços ha obert una altra línia que denomina informes complementaris, pel seu caràcter específic i de valor afegit, la resta d'informes realitzats, aprofundint i realitzant una anàlisi més exhaustiva sobre temes que es consideren de major interès per als centres. Els temes tractats actualment han estat dos: 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 de l'hospital i, de l'altra, la composició dels recursos humans de què disposa el centre.

Els informes complementaris presenten el valor mitjà, la mediana, el mínim i el màxim, així com la distribució en quatre intervals d'igual amplitud dels valors individuals dels centres, de manera que es pot observar quin és el

comportament més freqüent i cada centre pot conèixer el seu posicionament en relació amb la resta de centres que són similars.

Conjunt mínim bàsic de dades de l'alta hospitalària

L'objectiu del Conjunt mínim bàsic de dades de l'alta hospitalària (CMBDAH) és aconseguir un banc de dades exhaustiu i vàlid sobre morbiditat i activitat hospitalària, útil per conèixer la patologia atesa als hospitals, per a la planificació de recursos i per a la compra de serveis. Actualment, cada regió sanitària disposa de la informació corresponent al seu àmbit de referència, tant pel que fa als hospitals com a la població. Anualment s'envien les dades validades al CMBD estatal. El CMBDAH també atén sol·licituds d'informació de l'Administració sanitària, de centres hospitalaris i d'institucions públiques.

Des de la seva creació l'any 1989, el registre del CMBDAH ha recollit les altes dels hospitals d'aguts de Catalunya, amb la notificació de les dades de tots els hospitals de la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) a partir de 1993. Des del segon semestre de 1996 es recullen explícitament les intervencions de cirurgia major ambulatòria i les sessions d'hospital de dia. Des de 1997 també s'hi inclouen les altes d'aguts i subaguts dels hospitals monogràfics psiquiàtrics.

1.5.6. Altres actuacions

Relacions laborals, gestió i formació de recursos humans

L'any 2000, el marc de relacions laborals del Servei Català de la Salut ha quedat plenament consolidat amb el funcionament normal dels òrgans paritaris constituïts l'any 1999 en compliment de les previsions incloses en el primer conveni col·lectiu del personal laboral del Servei Català de la Salut per als anys 1999-2000. Així, la Comissió Paritària per a la Interpretació, el Seguiment i la Vigilància del Conveni s'ha anat reunint periòdicament a l'efecte de tractar temes propis del seu àmbit.

En matèria d'acció social, els treballs duts a terme per la Comissió Paritària d'Acció Social han conclòs enguany amb la convocatòria i la concessió d'ajuts del fons d'acció social al personal laboral del Servei Català de la Salut per despeses o fets causants produïts l'any 1999, com també amb l'extensió al personal laboral temporal de la pòlissa de vida i accident subscripta l'any passat per al personal laboral fix.

Quant a la Comissió Paritària de Carrera Professional, ha continuat els seus treballs conduents a implementar i desplegar el sistema de carrera professional previst en el text del conveni col·lectiu. Les reunions d'enguany han tingut com a objecte la negociació dels criteris per a la definició i el desplegament del model de carrera professional corresponent als grups professionals 4 i 5 (administratiu i d'oficis) i 6 (auxiliar de serveis).

Al final de l'any 2000, i com a conseqüència de la denúncia del conveni col·lectiu per la representació dels treballadors, s'han iniciat les negociacions del que serà el segon conveni col·lectiu del personal laboral del Servei Català de la Salut. La comissió negociadora ha estat constituïda amb data 25 d'octubre.

D'altra banda, com a resultat de la reestructuració organitzativa del Servei Català de la Salut, s'ha procedit a l'adequació de la plantilla de personal a la nova estructura, com també a l'execució d'un procés de mobilitats internes per dotar de recursos humans les unitats de nova creació amb personal propi de l'organització, en concret, l'Àrea de Serveis i Qualitat i la Divisió de Seguiment i Avaluació de la Demanda (Àrea Sanitària).

Altrament, s'ha continuat avançant en el procés de laboralització del personal, amb l'assoliment d'un 90% del total de la plantilla amb vinculació laboral amb el Servei Català de la Salut.

En matèria de promoció professional i provisió de llocs de treball, l'any 2000 s'ha procedit a la convocatòria, mitjançant concurs intern, de 20 llocs de treball de la plantilla laboral del Servei Català de la Salut.

Quant a la formació del personal, aquesta ha anat esdevenint cada cop més una eina fonamental per a la millora de les habilitats i els coneixements de tots els professionals del Servei Català de la Salut, com també un instrument bàsic de suport i d'impuls als canvis de l'organització. És per això que cada any, per tal d'elaborar el programa de formació, es du a terme un procés de detecció de necessitats formatives en què es posa en marxa una reflexió i un debat al voltant dels temes prioritaris o projectes estratègics que han de guiar els objectius de formació de l'any, i que han de permetre crear o actualitzar les accions de formació necessàries per millorar el treball dels professionals de l'organització.

El Programa de formació 2000 s'ha estructurat en diversos àmbits de formació (estratègic, factor humà i gestió d'equips, tècnic i administratiu, microinformàtica, i llengua catalana i anglesa). S'ha consolidat, dins l'oferta de formació interna, la formació en llengua

anglesa, atesa la projecció internacional de la tasca feta pel Servei Català de la Salut, els contactes continuats i habituals amb les delegacions de països estrangers i la participació docent i discent dels professionals del Servei Català de la Salut.

Cada cop més s'impulsa la cultura de 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 Servei Català de la Salut 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.

La formació organitzada pel mateix Servei Català de la Salut es complementa amb la formació externa, organitzada per entitats alienes, que dona resposta a necessitats de formació específiques.

Pel que fa a la formació postgraduada i a l'ordenació de les professions sanitàries, amb la reestructuració de funcions del Servei Català de la Salut, ambdues competències han passat al Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Gestió lingüística

Dins l'estratègia comunicativa del Servei Català de la Salut, en la missió que té encomanada de vetllar per uns serveis sanitaris adaptats a les necessitats de salut dels ciutadans, la llengua té un lloc destacat. La responsabilitat del Servei Català de la Salut és fer que el català sigui 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 Servei Català de la Salut, 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 Servei Català de la Salut i el centre o establiment sanitari en el marc del qual es duren a terme les actuacions lingüístiques. El 2000 s'ha signat l'acord següent:

- Conveni, de 18 de desembre de 2000, de col·laboració entre el Consorci Sanitari Creu Roja a Catalunya, el Consorci per a la Normalització Lingüística i el Servei Català de la Salut.

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 Servei Català de la Salut: funcions de prestació de serveis lingüístics i d'imatge corporativa (senyalització i documentació específica). S'ha elaborat el disseny de la intranet corporativa, la proposta de manual d'estil de les pàgines web del Servei Català de la Salut i l'espai "Llengua i imatge corporativa", que conté diccionaris, plantilles de papereria bàsica, impresos, adreces d'interès, edició de pàgines web, etc.
- Àmbit intern del Departament de Sanitat i Seguretat Social: mitjançant la Comissió de Planificació Lingüística del Departament de Sanitat i Seguretat Social, elaboració d'un pla conjunt per al Departament.
- Àmbit interdepartamental: participació en la Xarxa Tècnica de Política Lingüística a fi d'aplicar les directrius de la Direcció General de Política Lingüística.

Col·laboracions internacionals

Mitjançant un conveni amb la Fundació Bosch i Gimpera, el Servei Català de la Salut ha finançat el projecte Intercatt 2000, 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 que estan interessats a implantar un sistema organitzatiu per potenciar i coordinar les activitats d'obtenció d'òrgans i teixits. Han participat en aquesta edició del projecte Croàcia, Hongria, Romania i Argentina.

L'any 2000 s'ha signat un conveni marc de col·laboració entre l'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT) del Servei Català de la Salut i l'Institut Nacional Central Únic Coordinador d'Ablació i Implantació (INCUCAI) del Ministeri de Sanitat i Acció Social d'Argentina, amb la finalitat de contribuir a l'establiment de vincles de col·laboració per al desenvolupament, el progrés i l'intercanvi d'experiències en l'àmbit del trasplantament d'òrgans i teixits. La vigència d'aquest conveni s'estén fins al 31 de desembre de 2001 i, si no es resol per cap d'ambdues parts, serà prorrogat anualment.

L'SCS ha continuat participant en el programa operatiu d'iniciatives comunitàries del Fons Social Europeu (Programa Horizon III), que inclou projectes de suport i acompanyament en la inserció laboral de persones amb trastorns de salut mental i en el qual han participat 140 persones. Aquest programa es desenvolupa juntament amb el Departament de Treball, a través de la Direcció General d'Ocupació com a coordinadora, i la Diputació de Barcelona (Àrea de Promoció Econòmica i Habitat-

ge), així com amb els ajuntaments de Mataró i Palafolls i les entitats proveïdores de serveis de rehabilitació comunitària de Joia i Els Tres Turons de Barcelona, el Centre de Formació i Prevenció de Mataró i la Comunitat Terapèutica de Malgrat. El Programa Horizon III ha realitzat acords de transnacionalitat amb cinc països europeus: Finlàndia, Alemanya, Bèlgica, Holanda i Espanya (Las Palmas de Gran Canaria i Catalunya). L'intercanvi i la cooperació entre els diferents països ha possibilitat la creació d'estratègies conjuntes d'actuació i ha afavorit la cooperació dels socis, que tenen una importància bàsica en la consecució dels objectius descrits. Aquests programes han de servir com a model per a les futures actuacions de més ampli abast amb el Fons Social Europeu, com els programes EQUAL (2001-2006).

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.

En compliment de la Moció 115/V del Parlament de Catalunya, el Servei Català de la Salut ha elaborat un pla de finalització de la RAP l'any 2002, tot prioritizant la posada en funcionament dels nous EAP en funció,

bàsicament, de criteris d'equitat territorial i socioeconòmica, i de factibilitat en relació amb la disponibilitat d'infraestructures sanitàries. Aquesta prioritització de la posada en funcionament de nous serveis ha estat seguida d'una planificació d'inversions per a aquelles ABS on és necessària la construcció o remodelació dels centres d'atenció primària i/o consultoris locals que han de donar suport estructural als EAP.

2.1.1. Recursos

Atès l'escenari econòmic fortament restrictiu des del punt de vista pressupostari, el Pla anual d'implantació d'ABS de 2000 ha suposat la posada en funcionament de vint-i-set nous EAP, xifra que ha representat un increment global del 10,3% en el nivell d'implantació de la RAP (taula 3), 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 83,7% d'EAP al seu càrrec, mentre que el 16,3% restant és gestionat per vint-i-dues entitats proveïdores (taula 4).

Pel que fa a la dotació de recursos humans per habitant (gràfic 1 i taula 5), es mantenen les diferències entre les xarxes reformada i no reformada; la xarxa reformada té 1,46 metges i 1,8 infermeres per 10.000 habitants més que la xarxa no reformada. Les diferències entre regions sanitàries encara són més importants, tant dins de la xarxa reformada com dins de la xarxa no reformada, així com globalment.

Taula 3. Implantació de la reforma de l'atenció primària, 2000

	EAP en funcionament	Total d'EAP previstos ¹	% d'EAP en funcionament	% de població coberta ²
Lleida	25	29	86,2	81,5
Tarragona	32	35	91,4	89
Tortosa	9	9	100,0	100,0
Girona	33	36	91,7	96,4
Costa de Ponent	52	56	92,9	93,3
Barcelonès Nord i Maresme	31	40	77,5	81,9
Centre	62	73	84,9	85,5
Barcelona Ciutat	45	65	69,2	65,6
Total	289	343	84,3	82,9

1 Ordres de modificació territorial de 9 de febrer de 2000 (DOGC núm. 3102, 20.3.2000) i de 26 d'abril de 2000 (DOGC núm. 3134, 8.5.2000).

2 Cobertura estimada a partir del document d'assignació poblacional Població ABS. Padró 1996 (actualització, Ordres de 9 de febrer i de 26 d'abril de 2000).

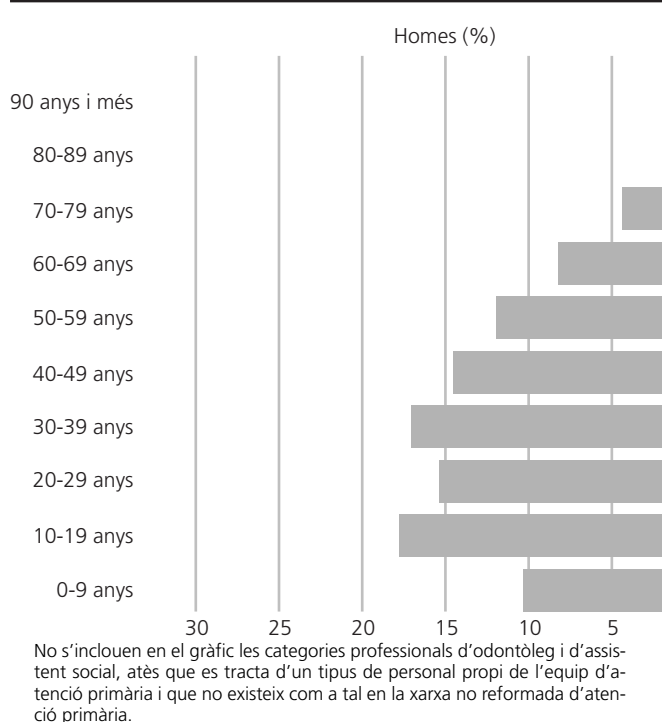
Font: Divisió d'Atenció Primària.

Taula 4. Equips d'atenció primària per proveïdors, 2000

Entitat proveïdora	EAP en funcionament
Badalona Gestió Assistencial, SL (BGA, SL)	3
Consorti Assistencial del Baix Empordà (CABE)	4
Consorti de Gestió Corporació Sanitària	1
Consorti Sanitari de Maresme	1
Consorti Sanitari de la Selva	1
Consorti Sanitari de Terrassa	4
Equip d'Assistència Primària Osona Sud-Alt Congost, SL	1
Equip d'Assistència Primària Sardenya	1
Equip d'Assistència Primària Vic, SL	1
Fundació Centres Assistencials i d'Urgències	5
Fundació Hospital de Campdevànol	1
Fundació Hospital Sant Jaume d'Olot	2
Fundació Privada FASS (Fundació Assistencial Sanitària i Social)	4
Fundació Privada Hospital de Figueres	1
Gestió de Serveis Sanitaris, SA (SAGESSA)	1
Centre Sanitari del Solsonès. Fundació Pública Comarcal	1
Institut d'Assistència Sanitària (IAS)	3
Institut Català de la Salut	243
Mútua de Terrassa	6
Organisme Autònom Local Hospital Sant Jaume de Calella	2
Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal (PAMEM)	2
Serveis de Prevenció, Assistencials i Socio-sanitaris (PASS)	1
Total	289

Font: Divisió d'Atenció Primària.

Gràfic 3. Distribució percentual dels pacients atesos



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 Servei Català de la Salut i Coordinació de Gestió Integrada de Personal de l'ICS.

Taula 5. Llocs de treball per 10.000 habitants de la xarxa sanitària d'atenció primària d'utilització pública, 2000

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
	Metges	Infermeres	Metges	Infermeres	Metges	Infermeres
Lleida	9,17	7,88	7,15	6,83	8,80	7,68
Tarragona	8,84	7,30	5,80	5,18	8,51	7,07
Tortosa	8,18	7,13	—	—	8,18	7,13
Girona	8,29	7,25	7,98	6,38	8,28	7,22
Costa de Ponent	6,62	5,94	4,88	5,40	6,50	5,90
Barcelonès Nord i Maresme	6,80	5,92	5,32	3,47	6,54	5,47
Centre	7,15	6,14	6,12	4,91	7,00	5,96
Barcelona Ciutat	6,55	5,71	5,69	4,07	6,26	5,14
Total	7,26	6,31	5,80	4,51	7,01	6,00

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

Font: Divisió d'Atenció Primària del Servei Català de la Salut i Coordinació de Gestió Integrada de Personal de l'ICS. Padró d'habitants de 1996.

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 6).

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 6. Recursos d'atenció primària d'urgències i/o d'atenció continuada, 2000

	EAP ¹	SEU	SOU	Altres ²
Lleida	25	—	1	—
Tarragona	21	—	2	5
Tortosa	9	—	—	—
Girona	25	—	3	1
Costa de Ponent	24	1	10	1
Barcelonès Nord i Maresme	11	3	2	2
Centre	33	3	11	—
Barcelona Ciutat	—	—	—	20
Total	148	7	29	29

1 Nombre d'EAP que fan atenció continuada.

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

Font: regions sanitàries.

2.1.2. Activitat

Les dades corresponents a la xarxa reformada que es presenten en aquest apartat provenen del seguiment de l'avaluació dels contractes d'equips d'atenció primària (EAP) que el 31 de desembre de 2000 feia més d'un any que estaven en funcionament. Les que corresponen a la xarxa no reformada provenen del sistema d'indicadors d'atenció primària (SISAP) de l'ICS. Les dades poblacionals utilitzades corresponen al padró d'habitants de 1996.

En termes generals, enguany s'observa una notable millora en el nombre de serveis amb dades vàlides disponibles sobre activitat assistencial, es confirma la tendència a l'estabilitat de les dades d'un any a l'altre, amb alguna excepció remarcable, i les diferències més notables s'observen quan es comparen els valors d'un mateix indicador de diferents regions sanitàries.

Visites

Pel que fa a les dades d'activitat assistencial expressada mitjançant el nombre de visites per habitant, en relació amb anys anteriors, la diferència més important s'observa en la xarxa no reformada, on l'indicador augmenta el seu valor perquè, per primer cop, s'ha pogut tenir en compte enguany la dada sobre activitat d'infermeria en aquesta xarxa (taula 7). En comparar les xarxes reformada i no reformada, es constata un nivell de freqüentació superior en els serveis de la primera, que es concreta en una diferència d'1,2 visites per habitant i any.

Taula 7. Activitat assistencial d'atenció primària, * 2000

	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	2.992.795	9,8	606.947	9,6	3.599.742	9,8
Tarragona	3.093.618	8,4	143.791	7,4	3.237.409	8,4
Tortosa ¹	1.437.522	10,4	—	—	1.437.522	10,4
Girona	2.573.778	6,1	442.873	4,9	3.016.651	5,9
Costa de Ponent	7.107.128	7	796.015	7,8	7.903.143	7,1
Barcelonès Nord i Maresme	1.956.937	5,7	967.069	6,2	2.924.006	5,8
Centre	7.758.342	7,5	1.284.164	5,9	9.042.506	7,2
Barcelona Ciutat	3.470.480	5,6	4.163.628	5,5	7.634.108	5,6
Total	30.390.600	7,2	8.404.487	6	38.795.087	6,9

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

¹ En aquesta regió sanitària la cobertura de la reforma de l'atenció primària és del 100%.

Font: Divisió d'Atenció Primària del Servei Català de la Salut i sistema d'indicadors d'atenció primària (SISAP) de l'Institut Català de la Salut. Padró d'habitants de 1996. Data de tancament de la informació: 29 de juny de 2001.

Sol·licituds d'anàlisis clíniques

Respecte a les sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, s'observa un percentatge superior de sol·licituds en la xarxa reformada, amb una diferència percentual global de 3,4 punts respecte de la xarxa no reformada, que es correspon amb diferències en gairebé totes les regions sanitàries.

En relació amb l'any 1999, s'observa una gran similitud de les dades considerades globalment, amb diferències en alguna regió sanitària.

Taula 8. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària,* 2000

	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	111.714	6,4	19.594	3,9	131.308	5,8
Tarragona	144.789	7,6	5.819	4,3	150.608	7,4
Tortosa ²	43.069	3,7	—	—	43.069	3,7
Girona	155.890	10,2	20.079	6,9	175.969	9,7
Costa de Ponent	361.744	9,4	17.465	5,9	379.209	9,2
Barcelonès Nord i Maresme	97.911	7,8	45.980	5,5	143.891	6,9
Centre	143.952	8	69.185	8,4	213.137	8,2
Barcelona Ciutat	206.775	8,6	112.825	3,4	319.600	5,6
Total	1.265.844	8,1	290.947	4,7	1.556.791	7,1

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

Font: Divisió d'Atenció Primària del Servei Català de la Salut i sistema d'indicadors d'atenció primària (SISAP) de l'Institut Català de la Salut. Padró d'habitants de 1996. Data de tancament de la informació: 29 de juny de 2001.

Sol·licituds de radiologia

Pel que fa a les sol·licituds de radiologia, s'observa també un percentatge superior de sol·licituds en la xarxa reformada, amb un diferència percentual global de 0,7 punts respecte a la xarxa no reformada, que, amb alguna excepció, es correspon amb diferències en totes les regions sanitàries.

En relació amb l'any 1999, s'observa una tendència bastant estable en les dades per al conjunt de Catalunya i amb petites diferències en algunes regions sanitàries.

Taula 9. Sol·licituds de radiologia generades per l'atenció primària,* 2000

	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	29.858	1,7	16.296	3,2	46.154	2
Tarragona	28.085	1,7	1.030	0,8	29.115	1,6
Tortosa ²	19.302	1,6	—	—	19.302	1,6
Girona	54.505	3,6	5.926	2	60.431	3,3
Costa de Ponent	115.212	3,1	9.031	2	124.243	3
Barcelonès Nord i Maresme	37.439	3	13.289	1,6	50.728	2,4
Centre	50.389	4,3	21.303	2,6	71.692	3,6
Barcelona Ciutat	90.262	5,1	83.391	2,4	173.653	3,3
Total	425.052	3	150.266	2,3	575.318	2,8

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

Font: Divisió d'Atenció Primària del Servei Català de la Salut i sistema d'indicadors d'atenció primària (SISAP) de l'Institut Català de la Salut. Padró d'habitants de 1996. Data de tancament de la informació: 29 de juny de 2001.

Sol·licituds d'interconsulta

Pel que fa a les sol·licituds d'interconsulta a l'atenció especialitzada, s'inverteix la tendència observada els anys 1998 i 1999; enguany hi ha un percentatge inferior de sol·licituds en la xarxa reformada respecte a la xarxa no reformada, amb una diferència global de 0,6 punts entre ambdues xarxes i amb tendències variables en les diferents regions sanitàries.

Així mateix, en relació amb l'any 1999, s'observa una disminució global del percentatge de sol·licituds en la xarxa reformada (1,3 punts) i un augment en la xarxa no reformada (0,9 punts). Per al conjunt de Catalunya, aquestes diferències respecte a l'any passat es tradueixen en una disminució de 0,5 punts.

Taula 10. Sol·licituds d'interconsulta a l'atenció especialitzada,* 2000

	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	79.634	4,5	17.152	3,4	96.786	4,3
Tarragona	95.702	5,8	9.015	3,4	104.717	5,5
Tortosa ²	77.154	5,6	—	—	77.154	5,6
Girona	121.318	8,1	28.502	9,8	149.820	8,4
Costa de Ponent	188.793	5,3	44.565	10,1	233.358	5,9
Barcelonès Nord i Maresme	85.238	9,2	51.219	6,2	136.457	7,8
Centre	229.745	4,9	64.731	7,9	294.476	5,4
Barcelona Ciutat	213.042	8,9	226.454	6,5	439.496	7,5
Total	1.090.626	6,1	441.638	6,7	1.532.264	6,3

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

Font: Divisió d'Atenció Primària del Servei Català de la Salut i sistema d'indicadors d'atenció primària (SISAP) de l'Institut Català de la Salut. Padró d'habitants de 1996. Data de tancament de la informació: 29 de juny de 2001.

Indicadors del seguiment de l'avaluació dels contractes d'EAP

A la taula 11 es presenta una selecció d'alguns indicadors que s'obtenen en el procés de seguiment de l'avaluació dels contractes de serveis dels EAP i que estan referits al percentatge d'EAP que s'especifica en cada cas.

En relació amb l'any anterior els canvis més importants que s'observen són una disminució important del percentatge d'EAP amb informació vàlida per a l'estat

vacunal infantil, un augment important del percentatge d'EAP amb informació vàlida per a la vacunació antitetànica de l'adult i per a la vacunació antigripal dels majors de 64 anys, una discreta millora en el percentatge de població major de 64 anys ben vacunada contra la grip i petites disminucions tant dels percentatges de població infantil registrada ben vacunada com de població adulta registrada ben vacunada contra el tètanus.

Taula 11. Indicadors del seguiment de l'avaluació dels contractes d'EAP (xarxa reformada), 2000

Indicador	% d'EAP amb informació disponible	Descripció de l'indicador	Valor
Població atesa	65,3	Població adscrita a les ABS que ha estat atesa al llarg de l'any	76,6%
EAP que han implantat el Programa d'ATDOM	96,9	EAP que han implantat el Programa	98,8%
EAP que han implantat el Programa de seguiment del nen sa	97,3	EAP que han implantat el Programa	99,6%
Vacunació infantil	53,1	Població de 0 a 14 anys que consta en el Registre de Vacunacions Infantils correctament vacunada	84,1%
Vacunació antitetànica d'adults	49,6	Població major de 14 anys que consta en el Registre de Vacunacions d'Adults correctament vacunada	59,2%
Vacunació antigripal de majors de 64 anys	90,1	Població major de 64 anys que consta en el Registre de Vacunacions d'Adults correctament vacunada	64,7%

Font: Divisió d'Atenció Primària del Servei Català de la Salut. Data de tancament de la informació: 29 de juny de 2001.

2.2. Atenció especialitzada

L'assistència sanitària especialitzada a Catalunya es presta a través dels recursos d'internament, consultes ambulatòries 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 altres més orientades cap 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 en què 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 12 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 drogodependents. En el grup d'hospitals d'aguts s'inclouen també els hospitals monogràfics no psiquiàtrics (de traumatologia, materno infantils, 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 pràcticament la totalitat dels problemes de salut susceptibles de curació i millora, llevat d'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 2000 han estat 66 els centres hospitalaris que han prestat assistència pública oferint serveis d'hospitalització general aguda (taula 12). D'aquests hospitals, 62 pertanyen a la xarxa hospitalària d'utilització pública, mentre que els altres quatre són hospitals complementaris autoritzats que, malgrat no pertànyer a la XHUP, proveeixen de serveis el Servei Català de la Salut.

Dels 66 hospitals, 14 tenen servei de psiquiatria, que complementa l'oferta assistencial d'internament per a malalts mentals, i 19 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 14.829 (110 llits menys que l'any 1999), la qual cosa representa un decrement percentual del 0,74%. 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 14.829 llits, 287 corresponen a serveis de psiquiatria i 54, a UDH.

Centres psiquiàtrics

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 més 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 mitjana i llarga estada).

Per descriure els recursos d'internament s'han tingut en compte els 7 hospitals psiquiàtrics monogràfics, els 7 centres de comunitats terapèutiques i clíniques d'internament psiquiàtric, els 5 centres que tenen autorització per fer internament psiquiàtric i sociosanitari i la nova Unitat Polivalent "Creu de Molers", que és una de les actuacions emblemàtiques dels acords de reordenació dels serveis d'atenció psiquiàtrica i salut mental.

Aquests centres tenen una dotació de 3.806 llits, que, sumats als 287 dels hospitals generals d'aguts amb servei de psiquiatria, constitueixen una oferta global d'internament psiquiàtric de 4.093 llits (taula 12). El nombre de llits d'aguts i subaguts en els hospitals psiquiàtrics de Catalunya durant l'any 2000 s'ha mantingut gairebé estable, seguint la tendència dels darrers anys. Cal destacar, però, la posada en marxa de 21 llits d'internament a la comunitat, a la ciutat de Barcelona. En el cas dels llits de mitjana i llarga estada, s'ha produït un lleuger descens per causa de la requalificació d'aquests llits en psicogeriatrics.

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 sociosanitaris. Poden ser centres d'internament de finalitat sociosanitària exclusivament o hospitals autoritzats tant per a l'internament agut com per al sociosanitari i/o psiquiàtric.

Per descriure els recursos i l'activitat sociosanitària s'han tingut en compte tant els 60 centres amb finalitat exclusiva sociosanitària com els 7 centres que tenen autorització per fer internament sociosanitari i psiquiàtric, i els 20 hospitals d'aguts autoritzats per a aquest tipus d'internament (taula 12).

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 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 psicogeriatría.

Dins el procés de reordenació dels hospitals psiquiàtrics monogràfics, s'han passat 140 llits socio-sanitaris de llarga estada del Programa de salut mental al Programa Vida als Anys, per tal d'adequar funcionalment i físicament els serveis a les necessitats dels pacients.

L'any 2000, el nombre de llits disponibles a les unitats de llarga estada és de 4.987.

- Unitat de mitjana estada-convalescència. És la unitat d'hospitalització que té com a objectiu restablir aquelles funcions o activitats que hagin estat afectades, parcialment o totalment, per diferents patologies. Es tracta de persones grans amb malalties de base que necessiten una recuperació funcional després de patir un procés quirúrgic, traumatològic o mèdic, prèviament tractat en una fase aguda. L'estada mitjana dels pacients en aquestes unitats ha estat de 42,3 dies i el nombre de llits disponibles a les unitats de con-

lescència és de 1.114.

- Unitat de mitjana estada-cures pal·liatives. És la unitat d'hospitalització que té com a funció oferir tractament pal·liatiu i de confort a pacients amb càncer avançat o amb altres malalties inguaribles en fase terminal. El control de símptomes i el suport emocional al malalt i a la seva família són els objectius que ha de perseguir la unitat. L'estada mitjana dels pacients en aquestes unitats l'any 2000 ha estat de 22,8 dies i el nombre de llits disponibles a les unitats de cures pal·liatives de centres socio-sanitaris és de 312.
- Unitat de mitjana estada polivalent. Durant el transcurs del 2000, s'han tipificat algunes de les unitats existents com a unitats de convalescència o de cures pal·liatives, com a unitats de mitjana estada polivalent. En aquestes unitats es poden atendre indistintament pacients convalsents o tributaris de cures pal·liatives. Això s'ha fet en territoris amb poca població i amb unitats de pocs llits per fer més eficient el recurs. A la fi de l'any 2000, el nombre de llits tipificats com de mitjana estada polivalent era de 181.
- Unitat de tractament de la sida. És la unitat d'hospitalització creada per atendre pacients en fase terminal específicament per sida. L'any 2000 el nombre de llits disponibles a les unitats de tractament de sida ha estat de 53.

Els recursos socio-sanitaris s'han anat incrementant durant el 2000 respecte del 1999. Aquest augment en la dotació de recursos s'ha produït tot mantenint una

Taula 12. Recursos d'internament, 2000

	Hospitals d'aguts ¹		Centres psiquiàtrics ²		Centres socio-sanitaris ³		Total ⁴	
	Centres	Llits	Centres	Llits	Centres	Llits	Centres	Llits
Lleida	6	767	4	62	6	313	12	1.142
Tarragona	6	1.003	2	1.028	8	470	13	2.501
Tortosa	2	202	0	0	1	250	3	452
Girona	9	1.103	1	316	11	550	16	1.969
Costa de Ponent	11	2.348	4	1.611	17	1.567	25	5.526
Barcelonès Nord i Maresme	5	1.370	3	529	8	696	14	2.595
Centre	13	2.865	0	0	18	1.252	31	4.117
Barcelona Ciutat	14	5.171	6	286	18	1.549	37	7.006
Total	66	14.829	20	3.832	87	6.647	151	25.308

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 socio-sanitari, de finançament públic.

3 Centres socio-sanitaris: centres d'internament socio-sanitari i altres centres d'internament (agut i/o psiquiàtric) autoritzats també per a aquesta finalitat. La dotació de llits socio-sanitaris correspon a l'activitat contractada pel Servei Català de la Salut. 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.

Font: Àrea Sanitària.

constància en les línies de serveis existents, tal com s'ha anat fent en els darrers anys. Al final del 2000 la dotació sociosanitària pública d'internament per a tot Catalunya era de 6.647 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 malalties tropicals, etc.). A la taula 13 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 Servei Català de la Salut 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 tenen el suport d'especialistes de l'hospital de referència (CAP I). Aquest recurs significa una consulta ambulatoria d'especialitats descentralitzada.
- Consultes externes hospitalàries.

Del total dels 66 hospitals que presten serveis assistencials d'aguts, 65 tenen consulta externa de totes o alguna de les especialitats següents: medicina interna, cirurgia general i aparell digestiu, traumatologia i cirurgia ortopèdica, obstetrícia i ginecologia, pediatria i cirurgia pediàtrica, psiquiatria i altres serveis (anestèsia, radioteràpia, drogodependències, etc.) (taula 13).

Centres de salut mental

La consulta ambulatoria psiquiàtrica i de salut mental es presta a través de dos dispositius assistencials diferenciats, l'un per a la població infantil i juvenil, i l'altre per a la població adulta. Els centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) s'ocupen de 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 multidisciplinars i estan formats 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 (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 1999 s'ha produït un lleuger increment del nombre de CSMA (se n'ha posat en marxa un a la Regió Sanitària Costa de Ponent i una unitat de salut mental al CAP Maragall) i hi ha una nova consulta perifèrica vinculada al centre de salut mental infantil i juvenil (taula 13).

Centres d'atenció i seguiment de les drogodependències

La xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD) disposa de 54 centres d'atenció i seguiment (CAS), que ofereixen tractament ambulatori especialitzat als drogodependents (taula 13). Aquests centres poden oferir diferents modalitats de tractament: tractaments lliures de drogues, programes de manteniment amb metadona, programes de manteniment amb antagonistes, etc.

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

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

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.

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

Aquesta activitat sanitària ha anat experimentant un increment continu i actualment és considerada prioritària dintre dels programes de salut pública, tant pel Departament de Sanitat com pel Ministeri de Sanitat i Consum.

Durant l'any 2000 s'han coordinat els centres que depenen directament del Departament de Sanitat, i un nou centre ha començat a desenvolupar la seva activitat, situat a l'Hospital Clínic Provincial de Barcelona.

Taula 13. Consulta ambulatoria especialitzada. Distribució de centres per tipus de servei, 2000

	Centres amb consulta ambulatoria especialitzada			Centres amb consulta ambulatoria especialitzada psiquiàtrica			Centres d'atenció i seguiment de drogodependències	
	No hospitalaris	Hospitalaris	Total	CSMIJ	CSMA	Total	Consultes perifèriques	Consultes
Lleida	3	5	8	1	6	7	6	7
Tarragona	3	6	9	1	6	7	4	2
Tortosa	2	2	4	0	2	2	2	1
Girona	4	9	13	3	7	10	4	6
Costa de Ponent	11	11	22	6	12	18	5	8
Barcelonès Nord i Maresme	6	5	11	5	7	12	1	6
Centre	7	13	20	8	12	20	12	10
Barcelona Ciutat	13	14	27	10	16	26	2	14
Total	49	65	114	34	68	102	36	54

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.

Font: Àrea Sanitària, regions sanitàries, Òrgan Tècnic de Drogodependències i Institut Català de la Salut.

Els centres coordinats són, actualment:

- 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 Santa Caterina)
- Centre de Vacunacions Internacionals de Lleida. Delegació Territorial de Sanitat

S'ha presentat sol·licitud d'autorització al Ministeri de Sanitat per a un nou centre de vacunacions internacionals situat a l'Hospital Vall d'Hebron.

Altres centres que desenvolupen tasques de medicina tropical i/o vacunacions a viatgers internacionals són:

- Unitat de Malalties Tropicals Importades (CAP Drassanes)
- Dispensari de Medicina Tropical i Minories Ètniques (Consorti Hospitalari de Mataró)
- Servei de Malalties Tropicals (Hospital Clínic i Provincial de Barcelona)
- Unitat de Consells a Viatgers Internacionals (CAP Fondó, Badalona)
- Servei d'Atenció al Viatger (CAP Anoia)
- Centre de Vacunacions Internacionals (Servei de Sanitat Exterior. Ministeri de Sanitat i Consum. Centre Perifèric de Barcelona)
- Centre de Vacunacions Internacionals (Servei de Sanitat Exterior de Tarragona. Sanitat del Port. Ministeri de Sanitat i Consum)

Recursos d'hospital de dia

Es considera hospitalització de dia l'atenció mèdica o d'infermeria programada per a pacients que requereixen, en un mateix dia, l'aplicació de determinats tracta-

ments o la realització de determinades tècniques diagnòstiques, o que necessiten altres serveis de suport que, en un altre cas, requeririen una hospitalització convencional. L'atenció d'hospital de dia es presta en hospitals d'aguts, hospitals psiquiàtrics i centres socio-sanitaris.

A la taula 14 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. La majoria d'aquestes unitats 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 també hi ha hospital de dia psiquiàtric.

La informació dels recursos d'hospitalització de dia en centres d'aguts fa referència a tractaments d'oncologia i immunohematologia, si bé no de forma exclusiva, i es recull de manera conjunta tot i que la major part de l'activitat és d'oncologia. El total d'unitats d'hospitalització de dia a Catalunya l'any 2000 ha estat de 103, de les quals 41 estan dedicades a tractaments oncològics, 11 a hospitalització de dia psiquiàtrica i 51 a l'atenció i el tractament d'altres patologies (taula 14).

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. Tenen com a objectiu aconseguir la reinserció familiar, social i laboral de les persones amb trastorn mental, en la mesura de les possibilitats evolutives de cada situació.

Recursos i tipus d'hospital de dia

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

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

Taula 14. Hospitalització de dia. Distribució de centres i places per tipus de servei, 2000

	Hospitals de dia en hospitals d'aguts ¹	Hospitals de dia psiquiàtrics	Places	Hospitals de dia en centres socio-sanitaris	Places
Lleida	6	0	0	4	60
Tarragona	7	0	0	6	100
Tortosa	3	0	0	1	20
Girona	10	0	0	6	107
Costa de Ponent	20	3	95	13	245
Barcelonès Nord i Maresme	13	2	41	8	150
Centre	22	1	10	10	257
Barcelona Ciutat	22	3	105	7	155
Total	103	9	251	55	1.094

¹ Comprèn els hospitals de dia psiquiàtrics en hospitals d'aguts.

Font: Àrea Sanitària.

Durant l'any 2000 ha augmentat a 31 el nombre de places d'hospital de dia per a població adulta, 17 en hospitals de dia psiquiàtrics i 14 en hospitals generals. Pel que fa a la població adolescent, s'han posat en marxa 3 hospitals de dia amb un total de 40 places, 30 en hospitals de dia psiquiàtrics i 10 en hospitals generals (taula 14).

Hospitals de dia socio-sanitaris

Són dispositius assistencials per a l'atenció de pacients socio-sanitaris que no requereixen ingrés convencional. L'hospital de dia socio-sanitari és un servei d'assistència interdisciplinària, de predomini sanitari, on el pacient amb malalties i incapacitats físiques o psíquiques hi va 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, i la reeducació motriu pròpia de la fisioteràpia i l'ergoteràpia, 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 ajustament i control farmacològic, avaluació del pacient geriàtric, etc.

Les places d'hospital de dia socio-sanitari s'han incrementat en 150 respecte del 1999, fins a arribar a un total de 1.094 places (taula 14).

Recursos d'atenció a les urgències i a les emergències

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 a 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 i les urgències domiciliàries 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%), que disposa del seu propi servei.

Centre Coordinador d'Urgències i d'Emergències/061

Aquest centre coordinador 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 a 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 d'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

Els resultats obtinguts en el trasplantament d'òrgans i la dinàmica interhospitalària establerta per les unitats de coordinació de trasplantaments dels hospitals de la XHUP han fet incrementar el nombre de trasplantaments sense necessitat d'incrementar proporcionalment el nombre de centres trasplantadors.

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

Taula 15. Centres autoritzats per fer trasplantaments, 2000

	Nombre de centres ¹
Ronyó	6
Fetge	3
Cor	3
Pulmó	1
Pàncrees	2
Cèl·lules progenitores de l'hemopoiesi	14
Teixit osteotendinós	35
Teixit vascular (vàlvules cardíques i segments vasculars)	7
Pell	2
Còrnia	34

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.

Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries que actuen a nivell hospitalari (UFISS)

Són unitats de valoració de pacients ingressats en hospitals d'aguts o en hospitals psiquiàtrics; també 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.
- UFISS respiratòria, destinada a fer el seguiment de pacients amb malaltia respiratòria crònica.
- UFISS de deteriorament cognitiu, destinada a fer l'avaluació funcional, el diagnòstic, el registre i el seguiment a llarg termini de pacients amb patologies que cursen amb deteriorament cognitiu, com ara la demència. Normalment el metge de capçalera envia els pacients quan necessita suport d'aquest equip especialitzat. Hi ha 8 UFISS d'aquesta tipologia, una a cada regió sanitària (excepte a la Regió Sanitària de Barcelona Ciutat, on n'hi ha dues, i a la Regió Sanitària de Tortosa, on no n'hi ha cap).
- UFISS mixta, destinada tant a pacients geriàtrics com a pacients en fase terminal i tributaris de cures pal·liatives.

La distribució de les UFISS es mostra a la taula 16.

Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries que actuen a nivell comunitari (PADES i ETODA)

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

Els PADES tenen com a objectiu influir en la qualitat assistencial, oferir atenció continuada al 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 als 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 dos equips respecte del 1999 (a les regions sanitàries de Costa de Ponent i Barcelona Ciutat).

Equips de teràpia en observació directa ambulatòria (ETODA)

Són equips que formen part d'un programa especial per al tractament de la tuberculosi, el qual consisteix en el tractament observat 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 l'observació directa: el malalt ha de prendre la medicació davant d'un terapeuta.

Des de l'any 1993, en què es va implantar el programa, s'han posat en funcionament un ETODA a cadascuna de les quatre regions sanitàries següents: Barcelona Ciutat, Costa de Ponent, Barcelonès Nord i Maresme i Lleida (taula 16). Durant el 2000, l'equip de Barcelona Ciutat s'ha doblat.

Centres de dia de salut mental

El centre de dia d'atenció psiquiàtrica i salut mental és un espai relacional i terapèutic, de tipus comunitari,

que permet que l'usuari continuï 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 2000 s'han creat 173 noves places de centres de dia d'adults i 32 noves places per atendre la població infantil amb psicosis i autisme (taula 16).

Rehabilitació

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

Més del 70% dels centres que realitzen assistència sanitària pública (47 hospitals) fan sessions de rehabilitació convencional. Hi ha 51 serveis de rehabilitació extrahospitalària entre els CAP II de l'ICS i els centres contractats pel Servei Català de la Salut específicament per prestar aquest servei.

Taula 16. Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada per tipus de servei, 2000

	PADES		Centres de dia de salut mental		Rehabilitació				
			Centres	Places	Extra-			CMA	Diàlisi ²
	UFISS	i ETODA			Hospitalària	hospitalària ¹	Total		
Lleida	3	4	3	58	6	3	9	2	3
Tarragona	5	4	2	54	5	7	12	3	3
Tortosa	1	2	1	25	1	4	5	2	1
Girona	5	3	5	130	5	7	12	6	4
Costa de Ponent	11	10	10	279	7	12	19	9	6
Barcelonès Nord i Maresme	7	6	5	127	4	5	9	5	3
Centre	7	13	11	247	9	9	18	7	8
Barcelona Ciutat	9	16	18	659	10	4	14	12	17
Total	48	58	55	1.579	47	51	98	46	45

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

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 ambulatòria.

CMA: cirurgia major ambulatòria.

Font: Àrea Sanitària.

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 2000 de 46, seguint en 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. Tot i que el nombre de centres s'ha mantingut estable en els darrers anys, la capacitat de tractament (nombre de monitors) ha sofert un lleuger increment per tal d'adequar-se a les necessitats actuals.

Tractament de les drogodependències (metadona)

Pel que fa al tractament de les drogodependències, hi ha 59 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 816.752 notificacions dels hospitals d'aguts, 689.496 corresponen a hospitals de la XHUP. El creixement respecte a l'any anterior (662.968) 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 94,2% dels episodis atesos als hospitals de la XHUP és finançat pel Servei Català de la Salut. Les altes restants són finançades majoritàriament per entitats d'assegurança lliure i per asseguradores d'accident (gràfic 2).

Del total de 816.752 notificacions dels hospitals d'aguts, 658.742 estan finançades pel Servei Català de la Salut. El 98,7% d'aquesta activitat correspon als 62 hospitals de la XHUP i l'1,3% restant, a 5 altres hospitals privats que presten serveis d'hospitalització general aguda finançada pel Servei Català de la Salut.

S'analitzen detalladament les 658.742 altes finançades pel Servei Català de la Salut, 583.432 de les quals corresponen a hospitalització convencional (88,6%) i 75.310 a intervencions de cirurgia major ambulatoria

(11,4%). L'activitat de cirurgia major ambulatoria ha experimentat un creixement del 27%.

Taula 17. Distribució de les altes en hospitals generals d'aguts finançades per l'SCS, 2000

	Altes ¹	%	Estada mitjana (dies)
Lleida	33.261	5,0	6,64
Tarragona	48.072	7,3	5,64
Tortosa	11.193	1,7	5,97
Girona	56.847	8,6	5,23
Costa de Ponent	111.317	16,9	6,39
Barcelonès Nord i Maresme	65.544	9,9	6,32
Centre	135.643	20,6	5,72
Barcelona Ciutat	196.865	29,9	6,73
Total	658.742	100,0	6,2

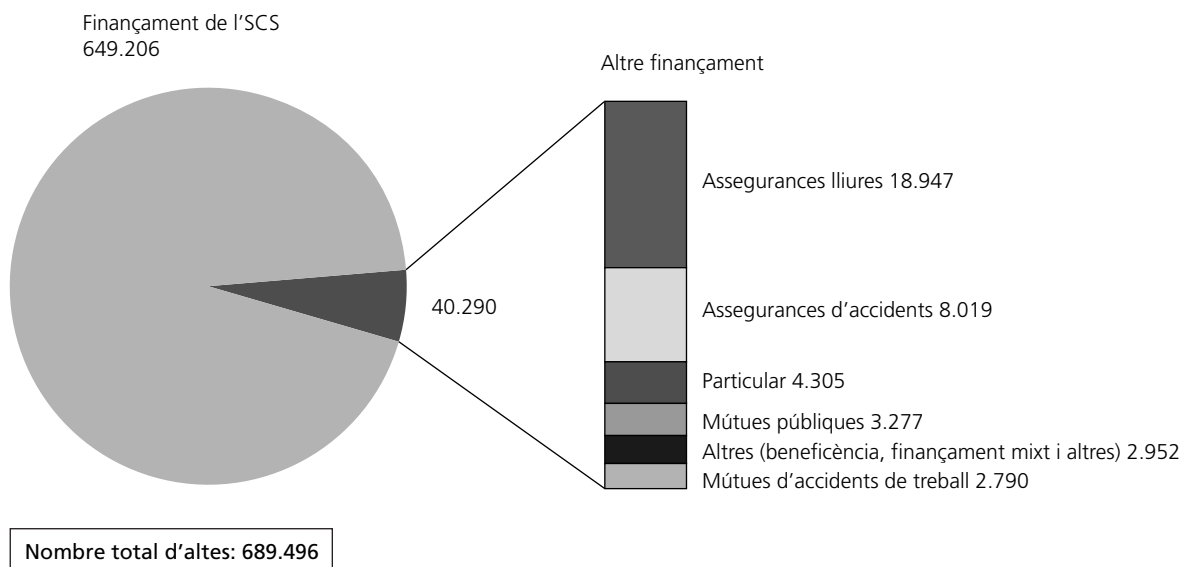
1 Altes: totes les altes convencionals i intervencions de cirurgia major ambulatoria (CMA), de pacients residents a Catalunya i no residents, que s'han declarat al CMBDAH, finançades per l'SCS. S'hi inclouen les altes psiquiàtriques i les de les unitats hospitalàries de desintoxicació (UHD). No s'hi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

Font: CMBDAH.

L'estada mitjana ha passat de 6,5 a 6,2 dies, sobretot a causa de l'increment de l'activitat de cirurgia major ambulatoria.

El 51,7% de les altes correspon a dones i el 48,3%, a homes. Els grups d'edat més freqüents són els compresos entre 60 i 79 anys (35,4% de les altes, de les quals el 10% correspon a malalts d'entre 70 i 74 anys), els

Gràfic 2. Distribució de les altes dels hospitals generals d'aguts de la XHUP segons el finançament, 2000



Font: CMBDAH.

menors de 5 anys (7% de les altes) i el grup de 30 a 34 anys, sobretot dones (6% de les altes).

Com es pot veure a la taula 18, la majoria dels pacients són atesos als hospitals de la seva regió sanitària, sobretot a les regions Barcelona Ciutat (93,3%), Tarragona (91,6%) i Girona (90,8%). Les regions amb menor proporció de malalts atesos a la mateixa regió són Barcelonès Nord i Maresme (78,6%) i Tortosa (77,8%).

Hi ha un 1,41% de pacients residents fora de Catalunya i un 0,5% de pacients amb residència desconeguda. La taxa bruta d'hospitalització per 1.000 habitants corresponent a Catalunya és del 103,6. Les taxes brutes per regió sanitària són: Lleida (100,9), Tarragona (108,9) Tortosa (104,4), Girona (109,6), Costa de Ponent (95,9), Barcelonès Nord i Maresme (109,3), Centre (113,3) i Barcelona Ciutat (95,1).

A la taula 19 es detallen els 25 motius d'ingrés més freqüents, amb l'estada mitjana, la mitjana d'edat i la distribució per sexes. Aquests motius d'ingrés suposen el 44,7% del total d'altes.

Taula 18. Distribució percentual i nombre d'altres dels hospitals generals d'aguts finançades per l'SCS dels residents a cada regió sanitària segons la regió sanitària de l'hospital, 2000

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	Total	
Lleida	30.078 86,8%	57 0,1%	3 0,0%	17 0,0%	71 0,1%	24 0,0%	218 0,1%	98 0,1%	2.579 28,0%	116 3,4%	33.261 5,0%	
Tarragona	108 0,3%	44.950 91,6%	1.603 11,5%	15 0,0%	170 0,1%	36 0,0%	139 0,1%	252 0,2%	623 6,8%	176 5,2%	48.072 7,3%	
Tortosa	7 0,0%	74 0,2%	10.874 77,8%	1 0,0%	— —	— —	— —	1 0,0%	143 1,6%	93 2,8%	11.193 1,7%	
Girona	19 0,1%	15 0,0%	7 0,1%	54.234 90,8%	68 0,1%	811 1,0%	187 0,1%	322 0,2%	844 9,2%	340 10,1%	56.847 8,6%	
Costa de Ponent	1.848 5,3%	1.649 3,4%	485 3,5%	653 1,1%	94.878 82,8%	1.729 2,2%	2.727 1,8%	6.144 4,3%	818 8,9%	386 11,5%	111.317 16,9%	
Barcelonès Nord i Maresme	58 0,2%	123 0,3%	30 0,2%	578 1,0%	367 0,3%	60.823 78,6%	1.063 0,7%	1.712 1,2%	369 4,0%	421 12,5%	65.544 9,9%	
Centre	159 0,5%	91 0,2%	17 0,1%	1.207 2,0%	1.969 1,7%	395 0,5%	129.594 84,3%	1.140 0,8%	211 2,3%	860 25,5%	135.643 20,6%	
Barcelona Ciutat	2.374 6,9%	2.138 4,4%	955 6,8%	3.026 5,1%	17.035 14,9%	13.606 17,6%	19.712 12,8%	133.429 93,2%	3.616 39,3%	974 28,9%	196.866 29,9%	
Total	34.651 100,0%	49.097 100,0%	13.974 100,0%	59.731 100,0%	114.558 100,0%	77.424 100,0%	153.640 100,0%	143.098 100,0%	9.203 100,0%	3.366 100,0%	658.742 100,0%	

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

Residents a Catalunya 97,9%
 Residents a fora de Catalunya 1,5%
 Residència desconeguda 0,6%

Font: CMBDAH.

Taula 19. Distribució de les altes dels hospitals generals d'aguts finançades per l'SCS que corresponen als grups de diagnòstics relacionats més freqüents (segons la 16a versió de l'agrupació de la Health Care Financing Administration), 2000

	GRD		Altes	%	% acu- mulat	Estada mitjana (dies)	Edat (anys)	% homes	% dones	1999
Procediments sobre cristal·lí	39	Quirúrgic	36.786	5,6	5,6	0,56	73,5	41,3	58,7	2
Part vaginal	372-375	Mèdic	34.181	5,2	10,7	3,29	29,45	0,0	100,0	1
Malaltia pulmonar obstructiva crònica	88	Mèdic	20.729	3,1	13,9	8,64	72,8	75,7	24,3	3
Procediments sobre hèrnia	159-163	Quirúrgic	20.494	3,1	17,0	2,62	52,58	77,9	23,9	4
Esofagitis, gastroenteritis, miscel·lània digestiu	182-184	Mèdic	15.981	2,4	19,4	4,57	41,05	46,8	53,2	5
Bronquitis/asma	96-98	Mèdic	15.117	2,3	21,7	5,83	42,0	43,7	56,3	6
Insuficiència cardíaca, xoc	127	Mèdic	13.538	2,1	23,8	8,56	76,7	43,6	56,4	7
Pneumònia simple/pleuritis	89-91	Mèdic	13.441	2,0	25,9	8,29	59,5	61,5	38,5	8
Procediments de reinserció articular/membre major EElI	209/485	Quirúrgic	10.537	1,6	27,5	13,79	71,61	31,4	68,5	11
Procediments sobre úter i annexos, no per malignitat	358-359	Quirúrgic	9.775	1,5	28,9	4,56	48,44	0,0	100,0	9
Trastorns cerebrovasculars, excepte isquèmia transitòria	14	Mèdic	9.506	1,4	30,4	11,33	72,9	53,9	46,1	10
Lligadura i esquinçament de venes	119	Quirúrgic	9.245	1,4	31,8	1,11	50,8	24,8	75,2	13
Infecció de ronyó/vies urinàries	320-322	Mèdic	8.687	1,3	33,1	6,05	53,10	41,6	58,4	12
Cesària	370-371	Quirúrgic	8.620	1,2	34,3	6,75	30,24	0,0	100,0	14
Colecistectomia	195-198/493-494	Quirúrgic	7.595	1,2	35,5	6,07	59,05	35,7	64,3	15
Procediments sobre genoll sense diagnòstic d'infecció	503	Quirúrgic	6.762	1,0	36,5	2,36	45,7	55,5	44,5	19
Alliberament canal carpiana	6	Quirúrgic	6.807	1,0	37,5	0,51	53,5	18,9	81,1	21
Procediments anals i d'estoma	157-158	Quirúrgic	6.343	1,0	38,5	2,47	48,02	60,9	39,1	16
Altres factors que influeixen en l'estat de salut	467	Mèdic	6.235	0,9	39,4	3,25	11,5	51,5	48,5	24
<i>Angor pectoris</i>	140	Mèdic	5.962	0,9	40,4	6,87	69,7	62,1	37,9	20
Hemorràgia gastrointestinal	174-175	Mèdic	6.047	0,9	41,3	6,27	67,07	59,8	40,2	17
Nadó a terme amb problemes	389-390	Perinatal	5.850	0,9	42,2	5,36	0,22	54,0	46,0	18
Trastorn circulatori amb infart agut de miocardi	121-123	Mèdic	5.646	0,9	43,0	10,22	69,51	69,3	30,7	22
Procediments sobre polze/articulació (major) o sobre mà/canell	228-229	Quirúrgic	5.604	0,9	43,9	1,24	46,58	49,1	50,9	23
Trastorn circulatori excepte IAM amb cateterisme cardíac	124-125	Mèdic	5.294	0,8	44,7	5,71	61,88	69,0	31,0	25

Taula 20. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2000

	Hospitals psiquiàtrics				Hospitals generals				Total	
	Aguts		Subaguts		Amb servei de psiquiatria		Sense servei de psiquiatria			
	Altes	Pacients	Altes	Pacients	Altes	Pacients	Altes	Pacients	Altes	Pacients
Lleida ¹					851	632	69	67	920	699
Tarragona	1.083	827	131	56	102	102	132	116	1.448	1.101
Tortosa ¹							53	51	53	51
Girona	1.090	772					385	365	1.475	1.137
Costa de Ponent	3.116	2.509	602	288	1.090	941	168	161	4.976	3.899
Barcelonès Nord i Maresme	1.290	913	146	51	168	164	417	382	2.021	1.510
Centre ¹					1.774	1.460	1.026	915	2.800	2.375
Barcelona Ciutat	2.205	1.676	224	128	3.450	3.053	306	273	6.185	5.130
Total	8.784	6.697	1.103	523	7.435	6.352	2.556	2.330	19.878	15.902

¹ Regions sanitàries sense hospitals psiquiàtrics.

No inclou altes d'hospitals de dia.

Font: CMBDAH.

Els hospitals psiquiàtrics van iniciar la notificació de la seva activitat al CMBDAH 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 el pacient ha estat atès. 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 dispositius. Aquesta sectorització dels serveis es converteix en un element clau de la planificació sanitària. La taula 21 mostra el comportament real d'aquesta sectorització. Es pot veure que, de mitjana, el 74,25% de les altes es generen en els hospitals de la mateixa regió sanitària on el pacient resideix, llevat de les regions sanitàries que tenen sectoritzats els serveis en altres regions sanitàries properes. Això és el que explica, d'alguna manera, que el 66,39% de les altes psiquiàtriques generades pels residents de la Regió Sanitària Tortosa s'hagin fet en hospitals de la Regió Sanitària Tarragona, i que els residents de la Regió Sanitària Centre generin el 25,63% de les altes psiquiàtriques de la Regió Sanitària Costa de Ponent.

La taula 22 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. Les altes generades en les unitats d'aguts dels hospitals psiquiàtrics tenen una estada mitjana de 21,29 dies i les generades en les unitats de subaguts, de 91,40 dies. Quan les altes s'han produït en hospitals generals amb serveis de psiquiatria l'estada mitjana se situa en 14,04 dies.

Taula 21. 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, 2000

Regió sanitària de l'hospital	Regió sanitària de residència											Total
	Lleida	Tarragona	Tortosa	Girona	Costa de Ponent	Barcelona Nord i Maresme	Centre	Barcelona Ciutat	Espanya i l'estranger	Desconeguda	Total	
Lleida	845 90,96%	2 0,18%	0 0,00%	0 0,00%	4 0,12%	1 0,05%	3 0,07%	3 0,05%	29 9,73%	33 12,84%	920 4,63%	
Tarragona	4 0,43%	972 89,34%	160 66,39%	0 0,00%	253 7,64%	3 0,14%	2 0,05%	12 0,20%	41 13,76%	1 0,39%	1.448 7,28%	
Tortosa	0 0,00%	1 0,09%	49 20,33%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	3 1,01%	0 0,00%	53 0,27%	
Girona	2 0,22%	1 0,09%	0 0,00%	1.418 92,32%	0 0,00%	11 0,51%	6 0,14%	2 0,03%	16 5,37%	19 7,39%	1.475 7,42%	
Costa de Ponent	29 3,12%	44 4,04%	8 3,32%	44 2,86%	2.612 78,91%	67 3,09%	1.075 25,63%	996 17,00%	71 23,83%	30 11,67%	4.976 25,03%	
Barcelona Nord i Maresme	0 0,00%	2 0,18%	0 0,00%	1 0,07%	11 0,33%	1.749 80,79%	167 3,98%	56 0,96%	17 5,70%	17 6,61%	2.020 10,16%	
Centre	8 0,86%	4 0,37%	0 0,00%	9 0,59%	65 1,96%	27 1,25%	2.566 61,18%	90 1,54%	6 2,01%	24 9,34%	2.799 14,08%	
Barcelona Ciutat	41 4,41%	62 5,70%	24 9,96%	64 4,17%	365 11,03%	307 14,18%	375 8,94%	4.701 80,22%	115 38,59%	133 51,75%	6.187 31,12%	
Total	929 100,0%	1.088 100,0%	241 100,0%	1.536 100,0%	3.310 100,0%	2.165 100,0%	4.194 100,0%	5.860 100,0%	298 100,0%	257 100,0%	19.878 100,0%	

Residents a Catalunya 97,3%
 Residents fora de Catalunya 1,3%
 Residència desconeguda 1,3%

Font: CMBDAH.

Taula 22. 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, 2000

	Altes d'hospitals psiquiàtrics	Altes psiquiàtriques d'hospitals generals	Total
Nombre d'altes	9.887	9.991	19.878
Homes	5.473 (55,36%)	5.219 (52,24%)	10.692
Dones	4.265 (43,14%)	4.770 (47,74%)	9.035
Edat mitjana (anys)	40,40	44,19	42
Estada mitjana d'aguts	21,29	14,04	17,96
Estada mitjana de subaguts (dies)	91,40	—	91,40

Font: CMBDAH.

Taula 23. 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), 2000

Diagnòstic (codi CIM-9-MC)	Altes d'hospitals psiquiàtrics		Altes psiquiàtriques d'hospitals generals		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Trastorns esquizofrènics (295)	2.982	30,16	1.081	10,82	4.063	20,44
Psicosis afectives (296)	1.387	14,03	1.388	13,89	2.775	13,96
Síndrome de dependència de l'alcohol (303)	479	4,84	1.212	12,13	1.691	8,51
Trastorns de la personalitat (301)	1.081	10,93	480	4,80	1.561	7,85
Trastorns neuròtics (300)	580	5,87	966	9,67	1.546	7,78
Drogo dependència (304)	158	1,60	921	9,22	1.079	5,43
Altres psicosis no orgàniques (298)	581	5,88	405	4,05	986	4,96
Reacció d'adaptació (309)	507	5,13	305	3,05	812	4,08
Síntomes i síndromes especials no classificats en cap altre lloc (307)	39	0,39	690	6,91	729	3,67
Condicions psicòtiques orgàniques senils i presenils (290)	136	1,38	443	4,43	579	2,91

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

Font: CMBDAH.

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. De tota manera, en la taula 23 es pot observar un comportament diferenciat per la tipologia del recurs assistencial. Així, doncs, en els hospitals psiquiàtrics el trastorn esquizofrènic representa un 30,16% de les altes, i són el primer diagnòstic, mentre que als hospitals generals representen el 10,82 de les altes, i són el tercer diagnòstic. El primer diagnòstic dels hospitals generals són les psicosis afectives.

Pel que fa a l'internament socio-sanitari, el nombre de pacients atesos en llits de llarga estada (taula 24) durant el 2000 ha estat d'11.980, que representen un

increment del 6,3% respecte als que es van atendre el 1999. Cal tenir en compte que en l'activitat generada en llits de llarga estada s'inclou la dels pacients atesos en unitats de llarga estada psicogeriatrica i la dels pacients atesos amb diagnòstic de sida, encara que els centres no tinguin recursos específics per atendre'ls. Els recursos específics per a pacients amb sida en fase terminal es troben a les regions sanitàries Centre i Barcelona Ciutat. De tots els pacients atesos, han estat 216 els tractats específicament per sida.

L'estada mitjana entre regions sanitàries va ser de 154,1 dies. Les diferències en l'estada mitjana dels pacients atesos en recursos de llarga estada que s'observen entre regions sanitàries, segurament són degudes al fet

que alguns centres tenen característiques més pròpies de centre residencial que fan allargar les estades mitjanes dels pacients atesos.

A partir de la informació obtinguda considerant les altes produïdes pels serveis socio-sanitaris durant l'any 2000 i notificades mitjançant el conjunt mínim bàsic de dades socio-sanitàries (CMBDSS), amb dades preliminars de juny 2001, podem dir que:

- El 63% dels pacients eren dones i el 37% eren homes.
- El 17% dels pacients tenien entre 65 i 74 anys; el

38% entre 75 i 84 anys; i el 35% tenien més de 84 anys.

- Un 41% dels pacients van venir dels serveis d'atenció primària (incloent-hi els PADES) i un 38%, dels serveis d'hospitals d'aguts (incloent-hi les UFISS).
- Els motius d'ingrés més prevalents van ser les malalties de l'aparell circulatori (20%), entre les quals les més freqüents foren les malalties cerebrovasculares (14%).
- El 40% dels pacients van ser donats d'alta a domicili als serveis d'atenció primària i un 6% van ingressar a l'hospital. La mortalitat notificada va ser del 40%.

Taula 24. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio-sanitari en recursos de llarga estada,* 2000

	Pacients atesos ¹	Pacients donats d'alta	Estada mitjana ² (dies)
Lleida	577	351	122,3
Tarragona	684	379	188,0
Tortosa	371	236	288,1
Girona	914	466	158,3
Costa de Ponent	2.156	914	268,0
Barcelonès Nord i Maresme	1.376	829	82,4
Centre	2.824	1.666	114,2
Barcelona Ciutat	3.078	2.046	146,8
Total	11.980	6.887	154,1

* Llargada estada: inclou pacients de llarga estada psicogeriatrica i també pacients 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 25. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio-sanitari en recursos de convalsència, 2000

	Pacients atesos ¹	Pacients donats d'alta	Estada mitjana ² (dies)
Lleida	520	459	29,2
Tarragona	620	531	56,5
Tortosa ³	346	311	43,0
Girona	317	284	42,2
Costa de Ponent	1.398	1.248	38,7
Barcelonès Nord i Maresme	669	583	44,1
Centre	2.644	2.459	34,9
Barcelona Ciutat	2.590	2.203	51,3
Total	9.104	8.078	42,3

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

2 Estada mitjana de les altes.

3 Inclou els pacients en programa d'hemodiàlisi per insuficiència renal crònica.

Font: regions sanitàries i Àrea Sanitària.

El nombre de pacients atesos en llits de convalescència (taula 25) durant el 2000 ha estat de 9.104 pacients, els quals representen un decrement respecte a l'any anterior. Aquest decrement és degut a la creació de una nova tipologia contractual de llits, la mitjana estada polivalent, creada a partir d'alguns llits de convalescència i cures pal·liatives. Per tant, alguns pacients atesos l'any 1999 en llits de convalescència s'han atès el 2000 en llits de mitjana estada polivalent. L'estada mitjana corresponent als pacients donats d'alta va ser de 42,3 dies, molt similar a la de l'any 1999.

Des d'un punt de vista qualitatiu i amb informació extreta del CMBDSS dels pacients donats d'alta de les unitats de convalescència, amb dades preliminars de juny 2001, assenyalem que:

- El 63% dels pacients eren dones i el 37% eren homes.
- El 23% dels pacients tenien entre 65 i 74; el 41% tenien entre 75 i 84 anys; i el 22%, més de 84 anys.

Taula 26. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de cures pal·liatives, 2000

	Pacients atesos ¹	Pacients donats d'alta	Estada mitjana ² (dies)
Lleida	217	198	34,2
Tarragona	220	204	32,8
Tortosa	150	187	20,6
Girona	365	345	18,1
Costa de Ponent	509	488	12,0
Barcelonès Nord i Maresme	231	224	24,9
Centre	1.445	1.452	18,4
Barcelona Ciutat	949	863	33,2
Total	4.086	3.961	22,8

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.

Taula 27. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio sanitari en recursos de mitjana estada polivalent, 2000

	Pacients atesos ¹	Pacients donats d'alta	Estada mitjana ² (dies)
Lleida	31	21	27,6
Tarragona	226	196	51,3
Tortosa	0	0	—
Girona	363	334	36,7
Costa de Ponent	173	158	14,6
Barcelonès Nord i Maresme	234	206	34,0
Centre	296	259	46,3
Barcelona Ciutat	0	0	—
Total	1.323	1.174	37,6

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 28. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2000

Edat	Homes		Dones		Total	
	Altes	%	Altes	%	Altes	%
15-19 anys	9	0,8	5	1,5	14	1,0
20-24 anys	73	6,8	22	6,4	95	6,7
25-29 anys	162	15,2	42	12,3	204	14,5
30-34 anys	256	24,0	73	21,3	329	23,3
35-39 anys	225	21,1	70	20,5	295	20,9
40-44 anys	143	13,4	47	13,7	190	13,5
45-49 anys	91	8,5	37	10,8	128	9,1
50-54 anys	48	4,5	20	5,8	68	4,8
55-59 anys	32	3,0	13	3,8	45	3,2
>= 60 anys	27	2,5	13	3,8	40	2,8
Desconeguda	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Total	1.067	99,2	342	98,5	1.409	99,0

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida.

- Els pacients procedien majoritàriament dels serveis hospitalaris d'aguts (86%), mentre que l'11% ho van fer des dels serveis d'atenció primària.
- Els motius principals d'ingrés més prevalents van ser la fractura de fèmur (19%) i l'accident vascular cerebral (17%).
- Un 57% dels pacients van ser donats d'alta a domicili, als serveis d'atenció primària, i un 8,5% van ingressar a un servei hospitalari d'aguts. En un 11% dels casos es va produir l'èxit del pacient.

El nombre de pacients atesos en llits de cures pal·liatives (taula 26) durant el 2000 ha estat de 4.086, els quals representen un decrement respecte a l'any anterior. Aquest decrement és degut de nou a la creació d'una nova tipologia contractual de llits, la mitjana estada polivalent, creada a partir d'alguns llits de convalescència i cures pal·liatives. Per tant, alguns pacients atesos l'any 1999 en llits de cures pal·liatives s'han atès el 2000 en llits de mitjana estada polivalent. L'estada mitjana corresponent als pacients donats d'alta va ser de 22,8 dies.

Des d'un punt de vista qualitatiu i amb informació extreta del CMDSS dels pacients donats d'alta de les unitats de cures pal·liatives, amb dades preliminars de juny 2001, assenyalem que:

- El 59% dels pacients eren dones i el 41% eren homes.
- El 29% dels pacients tenien entre 65 i 74; el 32% tenien entre 75 i 84 anys; i el 15%, més de 84 anys.
- Els pacients procedien majoritàriament dels serveis hospitalaris d'aguts (73%), mentre que el 22,5% ho van venir dels serveis d'atenció primària.
- Els motius d'ingrés més prevalents van ser les neoplàsies, que van representar el 75%.
- Un 18% dels pacients van ser donats d'alta a domicili, als serveis d'atenció primària, i un 6% van ingressar a un servei hospitalari d'aguts. La mortalitat en els serveis de cures pal·liatives va ser del 68%.

Finalment, pel que fa al nou recurs creat durant l'any 2000, la mitjana estada polivalent, el nombre de pacients atesos en aquestes unitats, en aquest exercici, ha estat de 1.323. L'estada mitjana corresponent als pacients donats d'alta va ser de 37,6 dies (taula 27).

De totes les altes dels hospitals d'aguts, 1.409 corresponen a pacients d'unitats hospitalàries de desintoxicació (UHD). L'estada mitjana d'aquestes altes és de 10 dies.

La majoria de pacients que ingressen per desintoxicació hospitalària són homes (75,7%) i els grups d'edat que acumulen més altes per aquest motiu són el de 25 a 34 anys en el cas dels homes i el de 30 a 39 anys en el de les dones (taula 28).

L'alcohol i l'heroïna són les drogues que representen el motiu més freqüent d'internament hospitalari per desintoxicació (taula 29).

Taula 29. Altes per desintoxicació hospitalària per als diferents tipus de drogues, 2000

	Altes	%
Alcohol	614	43,6
Heroïna	358	25,4
Cocaïna	170	12,1
Cannabis	3	0,2
Altres	264	18,7
Total	1.409	100

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida.

El nombre total d'urgències en els hospitals d'aguts s'ha incrementat en gairebé un 4% respecte a l'activitat realitzada l'any 1999. Per regions sanitàries cal destacar el creixement d'activitat de les regions de Lleida (8%) i Girona (7%) (taula 30).

Taula 30. Distribució del nombre d'urgències ateses als hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2000

	Urgències	%
Lleida	96.393	3,2
Tarragona	210.787	7,0
Tortosa	38.719	1,3
Girona	274.937	9,1
Costa de Ponent	587.452	19,4
Barcelonès Nord i Maresme	382.527	12,6
Centre	774.435	25,6
Barcelona Ciutat	661.554	21,8
Total	3.026.804	100

Font: regions sanitàries.

Activitat de consulta ambulatoria especialitzada

Dels 10.523.972 de visites de consulta ambulatoria especialitzada de tipus general, el 72% corresponen a les visites de consultes externes finançades als hospitals d'aguts i la resta (28%), a les visites finançades a altres centres (CAP II i altres consultes externes descentralitzades).

L'activitat de consultes externes als hospitals generals d'aguts (taula 31) també inclou tota l'activitat relacionada amb la integració d'especialitats.

El Servei Català de la Salut ha implantat el conjunt mínim bàsic de dades dels centres de salut mental (CMBDCSM) i l'u 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, que 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, va permetre, per primera vegada amb les dades de 1998, l'estudi detallat de la casuística atesa, les anàlisis epidemiològiques i poblacionals que el Servei Català de la Salut necessita per a dur a terme les funcions que té encomanades. La taula 32 presenta els resultats que es deriven de la notificació de l'any 2000 dels 83 centres de salut mental (CSMA i CSMIJ) que han enviat sistemàticament les seves dades. La informació es presenta de manera desagregada, en funció del recurs assistencial (CSMA o CSMIJ) per al total de Catalunya, i separatament per a cadascuna de les regions sanitàries; la taula distribueix el nombre de pacients atesos i el nombre de visites que han rebut.

Taula 31. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada, 2000

	Consultes externes als hospitals ¹	Altres ²	Total
Lleida	368.224	185.568	553.792
Tarragona	652.135	97.489	749.624
Tortosa	156.357	40.528	196.885
Girona	715.512	138.747	854.259
Costa de Ponent	1.585.133	477.228	2.062.361
Barcelonès Nord i Maresme	809.017	452.363	1.261.380
Centre	1.321.739	461.446	1.783.185
Barcelona Ciutat	1.924.861	1.137.625	3.062.486
Total	7.532.978	2.990.994	10.523.972

1 Finançades contractualment als hospitals.

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

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

Taula 32. Visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental, 2000

	Pacients atesos	Primeres visites (pacients nous)	Visites successives	Visites per a tractament ¹	Visites d'infermeria i treball social	Altres visites ²	Total visites	Centres notificadors ³
Totals								
Lleida	4.881	2.428	11.717	12.375	2.721	339	29.580	2/8
Tarragona	16.161	6.779	30.137	14.692	11.178	6.398	69.184	7/7
Tortosa	3.120	1.289	8.160	1.478	421	710	12.058	2/2
Girona	10.829	4.941	23.651	12.730	5.186	2.428	48.936	7/8
Costa de Ponent	31.840	11.178	80.946	35.135	18.084	13.070	158.413	17/18
Barcelonès Nord i Maresme	17.003	6.100	40.787	23.419	9.880	6.385	86.571	10/11
Centre	32.003	12.654	90.904	28.186	26.685	12.552	170.981	18/20
Barcelona Ciutat	30.611	10.749	92.839	64.438	36.236	13.481	217.743	20/23
Total	146.448	56.118	379.141	192.453	110.391	55.363	793.466	83/97
Adults								
Lleida	3.003	1.511	5.095	3.413	1.661	281	11.961	
Tarragona	12.609	5.107	28.158	4.458	11.051	5.694	54.468	
Tortosa	3.120	1.289	8.160	1.478	421	710	12.058	
Girona	9.119	3.870	23.228	7.987	5.074	1.847	42.006	
Costa de Ponent	25.929	8.185	61.965	187.515	17.024	12.074	117.763	
Barcelonès Nord i Maresme	13.660	4.609	36.568	15.039	9.180	3.108	68.504	
Centre	25.734	9.591	71.242	17.629	24.466	10.072	133.000	
Barcelona Ciutat	25.481	8.694	78.852	39.031	35.004	10.131	171.712	
Total	118.655	42.856	313.268	107.550	103.881	43.917	611.472	
Infantils								
Lleida	1.878	917	6.622	8.962	1.060	58	17.619	
Tarragona	3.552	1.672	1.979	10.234	127	704	14.716	
Tortosa	0	0	0	0	0	0	0	
Girona	1.710	1.071	423	4.743	112	581	6.930	
Costa de Ponent	5.911	2.993	18.981	16.620	1.060	996	40.650	
Barcelonès Nord i Maresme	3.343	1.491	4.219	8.380	700	3.277	18.067	
Centre	6.269	3.063	19.662	10.557	2.219	2.480	37.981	
Barcelona Ciutat	5.130	2.055	13.987	25.407	1.232	3.350	46.031	
Total	27.793	13.262	65.873	84.903	6.510	11.446	181.994	

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

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

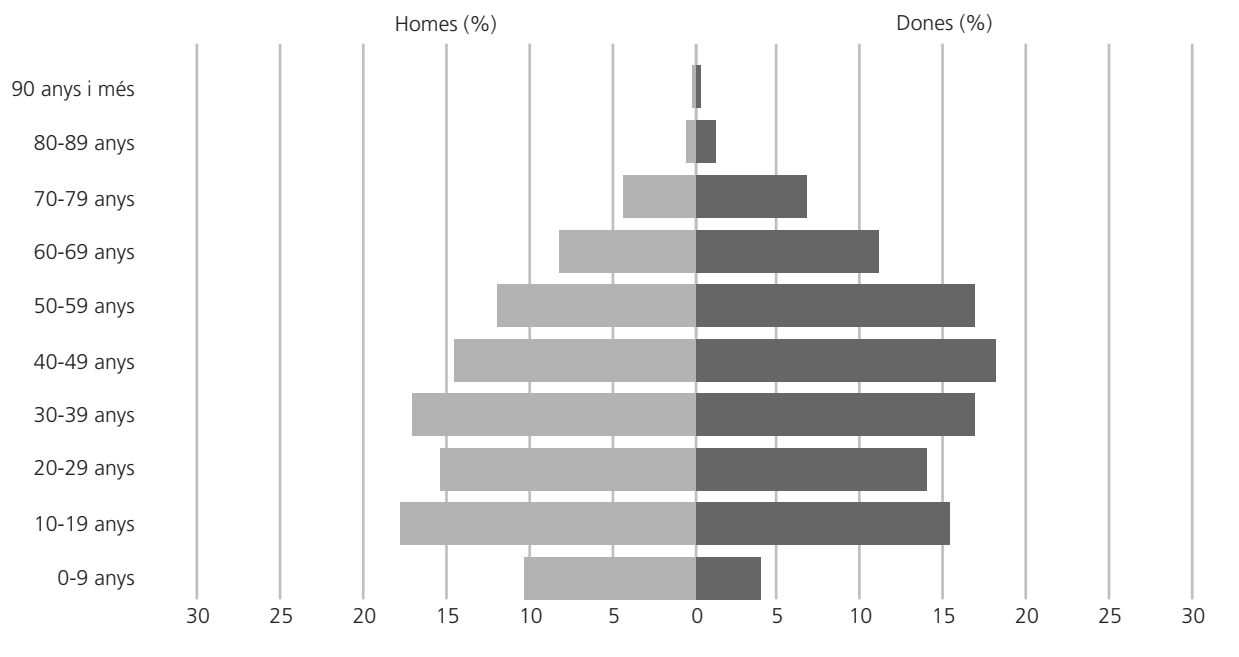
3 Per a la notificació de dades al CMBDCSM, els 102 centres (CSMA i CSMIJ) s'agrupen en 97 centres notificadors.

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

El gràfic 3 representa el percentatge de pacients per a cada tram d'edat i sexe. La taula 33 presenta, de forma agregada, les deu categories diagnòstiques més freqüents entre els pacients atesos en els centres de salut mental (CSMA i CSMIJ); la mateixa taula permet obser-

var les diferències entre les categories diagnòstiques i el sexe. En la taula 34 i 35 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.

Gràfic 3. Distribució percentual dels pacients atesos als centres de salut mental, 2000



Nombre de centres notificadors: 83 de 97. Aquests centres han atès 146.448 pacients durant l'any 2000. No s'hi inclouen els pacients amb la variable sexe erroni o desconegut.

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

Taula 33. Distribució de les deu categories diagnòstiques, segons la CIM-9-MC, més freqüents a les consultes ambulatories psiquiàtriques, 2000

Diagnòstic (codi CIM-9-MC)	Homes	%	Dones	%	Total	%
Trastorns neuròtics (300)	11.876	23,48	29.120	38,19	40.996	32,25
Reacció d'adaptació (309)	8.009	15,83	14.839	19,46	22.848	17,98
Psicosis afectives (296)	5.360	10,60	10.992	14,42	16.352	12,87
Trastorns esquizofrènics (295)	6.831	13,50	4.498	5,90	11.329	8,91
Trastorns de la personalitat (301)	3.815	7,54	4.099	5,38	7.914	6,23
Síntomes i síndromes no classificats (307)	1.791	3,54	2.860	3,75	4.651	3,66
Trastorns de la infància (313)	2.206	4,36	1.482	1,94	3.688	2,90
Trastorn de la conducta no classificat (312)	1.739	3,44	632	0,83	2.371	1,87
Altres psicosis no orgàniques (298)	1.057	2,09	1.172	1,54	2.229	1,75
Trastorn depressiu no classificat (311)	638	1,26	1.507	1,98	2.145	1,69
Adults						
Trastorns neuròtics (300)	9.977	27,01	27.230	40,84	37.207	35,91
Reacció d'adaptació (309)	5.229	14,16	12.440	18,66	17.669	17,05
Psicosis afectives (296)	5.298	14,34	10.910	16,36	16.208	15,64
Trastorns esquizofrènics (295)	6.751	18,28	4.458	6,69	11.209	10,82
Trastorns de la personalitat (301)	2.693	7,29	3.542	5,31	6.235	6,02
Altres psicosis no orgàniques (298)	1.019	2,76	1.144	1,72	2.163	2,09
Estats paranoides (297)	894	2,42	1.195	1,79	2.089	2,02
Trastorn depressiu no classificat (311)	607	1,64	1.467	2,20	2.074	2,00
Síntomes i síndromes no classificats (307)	334	0,90	1.523	2,28	1.857	1,79
Trastorn de la conducta no classificat (312)	636	1,72	220	0,33	856	0,83
Infantils						
Reacció d'adaptació (309)	2.780	19,98	2.399	25,05	5.179	22,04
Trastorns neuròtics (300)	1.899	13,65	1.890	19,73	3.789	16,13
Trastorn emocional de la infància (313)	2.161	15,53	1.405	14,67	3.566	15,18
Síntomes i síndromes no classificats (307)	1.457	10,47	1.337	13,96	2.794	11,89
Síndrome hiperkinètica de la infància (314)	1.390	9,99	297	3,10	1.687	7,18
Trastorns de la personalitat (301)	1.122	8,06	557	5,82	1.679	7,15
Trastorn de la conducta no classificat (312)	1.103	7,93	412	4,30	1.515	6,45
Retards específics del desenvolupament (315)	948	6,81	524	5,47	1.472	6,27
Psicosi originada en la infància (299)	242	1,74	78	0,81	320	1,36
Retard mental lleu (317)	148	1,06	96	1,00	244	1,04

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: CMBDCSM (CMBD dels centres de salut mental).

Taula 34. 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, 2000

	Heroïna	%	Cocaïna	%	Cannabis	%	Tabac	%	Alcohol	%	Altres ¹	%	Total	%
Lleida	89	2,3	13	0,7	6	1,9	2	0,2	68	1,4	25	4,0	203	1,6
Tarragona	279	7,2	84	4,5	26	8,1	211	25,5	291	5,8	18	2,9	909	7,3
Tortosa	82	2,1	47	2,5	4	1,3	4	0,5	109	2,2	9	1,5	255	2,0
Girona	126	3,3	125	6,6	39	12,2	92	11,1	362	7,2	133	21,5	877	7,0
Costa de Ponent	618	16,0	356	18,9	46	14,4	42	5,1	910	18,2	109	17,6	2.081	16,6
Barcelonès Nord i Maresme	495	12,8	259	13,8	31	9,7	154	18,6	723	14,5	52	8,4	1.714	13,7
Centre	463	12,0	358	19,0	38	11,9	183	22,1	1.066	21,3	105	17,0	2.213	17,7
Barcelona Ciutat	1.692	43,8	630	33,5	130	40,6	141	17,0	1.456	29,1	159	25,7	4.208	33,6
Fora de Catalunya	16	0,4	9	0,5	—	0,0	—	0,0	18	0,4	9	1,5	52	0,4
Total	3.860	100	1.881	100	320	100	829	100	5.003	100	619	100	12.512	100

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

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida.

Taula 35. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2000

	Visites individuals	Desintoxicacions ambulatòries	Determinacions de drogues en l'orina
Lleida	4.582	64	4.440
Tarragona	16.668	206	9.113
Tortosa	8.062	144	2.148
Girona	13.650	451	25.691
Costa de Ponent	31.461	1.462	21.591
Barcelonès Nord i Maresme	28.415	1.003	8.081
Centre	46.064	950	53.137
Barcelona Ciutat	222.597	5.480	117.377
Total	371.499	9.760	241.578

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida.

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 34).

El 31 de desembre de 2000 hi havia 1.040 usuaris en PMM en centres penitenciaris i 7.380 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 35).

L'activitat de cirurgia menor ambulatoria realitzada l'any 2000 als hospitals de la XHUP s'ha incrementat respecte a l'activitat de l'any 1999 en un 4,4%. Per regions sanitàries, hi ha una gran variabilitat en el creixement d'aquesta activitat: destaca l'increment del 23% produït a la Regió Sanitària Lleida en relació amb l'any 1999 (taula 36).

Taula 36. Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia menor ambulatoria als hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2000

	Intervencions	%
Lleida	7.395	3,6
Tarragona	13.534	6,7
Tortosa	3.533	1,7
Girona	18.705	9,2
Costa de Ponent	38.543	19,0
Barcelonès Nord i Maresme	27.943	13,7
Centre	28.907	14,2
Barcelona Ciutat	64.990	31,9
Total	203.550	100

Font: regions sanitàries.

Activitat d'hospital de dia

El nombre de sessions d'hospital de dia realitzades en els hospitals d'aguts ha experimentat un increment del 14,2% per al total de centres de Catalunya, amb relació a la realitzada l'any 1999. Per regions sanitàries, els increments més significatius s'han produït a les regions Lleida i Tarragona, amb uns percentatges d'increment del 55% i el 23%, respectivament.

Pel que fa a salut mental, durant l'any 2000 s'han contractat tres nous hospitals de dia per a adolescents (Sabadell, Santa Coloma de Gramenet i Mollet del Vallès) i s'han contractat dos nous hospitals de dia per a població adulta (Sant Pau i Creu de Molers), o s'ha ampliat la dotació d'alguns centres existents (Mútua de Terrassa). L'activitat d'aquests dispositius s'inclou en l'activitat global dels hospitals de dia dels hospitals generals d'aguts (Sabadell, Sant Pau o Mútua de Terrassa) o dels hospitals de dia psiquiàtrics (Mollet, Santa Coloma de Gramenet, Creu de Molers).

El nombre de pacients atesos en places d'hospital de dia sociosanitari durant el 2000 ha estat de 7.090, amb un increment d'un 39,1% respecte a l'any anterior. L'estada mitjana dels pacients que han ocupat aquests recursos ha disminuït a 30,5 dies; tot i això, hi ha diferències notables entre les diferents regions sanità-

Taula 37. Activitat d'hospital de dia, 2000

	Hospital general d'aguts ¹		Hospital psiquiàtric		Centre sociosanitari		
	Sessions	Estades	Altes	Estada mitjana ² (dies)	Pacients atesos	Pacients donats d'alta	Estada mitjana (dies) ³
Lleida ⁴	19.926	—	—	—	955	880	11,4
Tarragona ⁴	17.316	—	—	—	286	157	94,0
Tortosa ⁴	2.610	—	—	—	134	89	132,0
Girona ⁴	18.289	—	—	—	330	151	65,0
Costa de Ponent	56.499	22.042	295	74,70	823	579	44,8
Barcelonès Nord i Maresme	33.353	5.195	160	32,5	1.142	952	17,0
Centre ⁴	41.814	—	—	—	2.762	2.055	24,1
Barcelona Ciutat	224.491	23.500	235	100,0	658	422	55,2
Total	414.298	50.737	690	73,5	7.090	5.285	30,5

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

2 Estada mitjana: mitjana de sessions per alta.

3 Estada mitjana de les altes.

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

Font: regions sanitàries i Àrea Sanitària.

ries. Cal dir que a la Regió Sanitària Tortosa l'hospital de dia socio sanitari té una estada mitjana de 132 dies, segurament perquè en aquest cas l'hospital de dia actua més com a centre de dia.

Altres tipus d'activitat d'atenció especialitzada

El nombre de pacients atesos pels equips d'atenció domiciliària (PADES) ha estat de 11.615 pacients. Cal dir que aproximadament un 31% d'aquests pacients

atesos que van causar alta, ho van fer per defunció; és a dir, que bona part de l'atenció proporcionada pels equips de PADES s'ha centrat en els pacients terminals i tributaris de cures pal·liatives (taula 38).

L'activitat assistencial de les UFISS l'any 2000 ha estat de 24.897 pacients i de 19.555 altes (taula 39).

Taula 38. Activitat assistencial dels equips de PADES, 2000

	Pacients atesos	Pacients donats d'alta				Total
		Circumstància d'alta ¹				
		a	b	c	d	
Lleida	892	358	186	39	209	792
Tarragona	892	199	182	40	320	741
Tortosa	403	64	159	2	95	320
Girona	487	130	123	54	123	430
Costa de Ponent ²	1.045	160	252	93	293	798
Barcelonès Nord i Maresme	1.187	308	319	43	305	975
Centre	2.996	921	928	24	631	2.504
Barcelona Ciutat	3.713	1.001	641	223	931	2.796
Total	11.615	3.141	2.790	518	2.907	9.356

1 Circumstàncies d'alta agrupades:

- a) Domicili, centre residencial social.
- b) Centre sanitari: hospital d'aguts, centre socio sanitari, hospital de dia.
- c) Altres: alta voluntària, evasió, causa desconeguda.
- d) Defunció.

2 Manca informació dels PADES de l'ICS de la Regió Sanitària Costa de Ponent (Cornellà i l'Hospitalet de Llobregat), PADES Guttman, PADES Creu Roja de Barcelona, PADES F. Conviure de la Regió Sanitària de Barcelona.

Nota: no s'ha inclòs informació de la UFISS Pediàtrica de Sant Joan de Déu d'Esplugues, ja que la població que atèn no es pot sumar amb la dels pacients adults.

Font: Àrea Sanitària i regions sanitàries.

Taula 39. Activitat assistencial de les UFISS, 2000

	Pacients atesos	Pacients donats d'alta
Geriatría	11.579	12.175
Cures pal·liatives	3.206	2.673
Mixtes	4.351	3.578
Demències	5.547	1.129
Respiratòries	214	—
Total	24.897	19.555

Font: Àrea Sanitària i regions sanitàries.

Taula 40. Activitat assistencial de rehabilitació en centres de dia de salut mental d'adults, 2000

	Pacients	Altes	Sessions
Lleida	62	11	5.422
Tarragona	123	69	15.542
Tortosa	48	17	6.175
Girona	371	99	54.284
Costa de Ponent	388	155	43.532
Barcelonès Nord i Maresme	167	46	20.874
Centre	1.132	131	59.211
Barcelona Ciutat	840	192	113.602
Total	3.131	720	318.642

Font: regions sanitàries.

El nombre d'altres generades des dels centres de dia de salut mental s'ha incrementat un 7% respecte a l'any 1999 (taula 40).

Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi)

El nombre de casos que han iniciat tractament substitutiu renal durant l'any 2000 (incidència) ha estat de 885. Al final de l'any hi havia 6.166 malalts en tractament substitutiu renal (prevalença), dels quals 3.446 rebien tractament amb diàlisi i 2.720 tenien un trasplantament renal funcionant. El 61,1% dels malalts vius el 31 de desembre són homes, i l'edat mitjana és de 57,8 anys en els homes i de 59,5 en les dones.

El grup d'edat amb més malalts és el de 65 a 74 anys (24,2%) i la proporció de malalts de més de 74 anys és del 15,7%.

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 2000 s'han dut a terme a Catalunya un total de 673 trasplantaments d'òrgans sòlids. D'aquests, 366 han estat de ronyó, 190 de fetge, 65 de cor, 31 de pulmó i 21 de pàncrees. El nombre total de trasplantaments enregistrats en els darrers 5 anys reflecteix la consolidació d'un nivell alt d'activitat.

Aquest volum global d'activitat cal considerar-lo com a molt important. Si es tenen en compte indicadors de població, veiem que per a Catalunya, amb 6 milions d'habitants, l'índex per milió de població (pmp) és de 111. A Espanya, el nombre total de trasplantaments d'òrgans l'any 2000 ha estat de 3.430, xifra que representa un índex pmp de 87.

Els 366 trasplantaments de ronyó fets durant l'any 2000 a Catalunya suposen un índex de 60 pmp, que se situa entre els més alts del món. Aquesta mena de trasplantament va experimentar un augment del 3% en relació amb l'activitat de l'any 1999.

Pel que fa al trasplantament hepàtic, l'índex pmp és de 31. Aquest tipus de trasplantaments es manté estable i es continua situant entre els més alts del món.

Cal destacar l'inici d'un programa de trasplantament hepàtic amb segment de fetge procedent de donant viu.

L'activitat de trasplantament cardíac continua augmentant i l'any 2000 ha experimentat un increment del 12% en relació amb l'any 1999. L'índex pmp d'11 l'ha situat per sobre de la mitjana de les organitzacions europees i dels Estats Units.

El trasplantament de pulmó l'any 2000 s'ha incrementat en relació amb el nombre de trasplantaments realitzats l'any anterior i, amb un índex pmp de 5, es manté per damunt d'altres organitzacions. Cal destacar que els 31 trasplantaments de pulmó que s'han realitzat a Catalunya han representat el 22% del total de l'activitat de l'Estat espanyol.

El nombre de trasplantaments de pàncrees ha augmentat notablement (un 24%). Cal destacar que l'activitat realitzada a Catalunya al llarg de l'any 2000 suposa gairebé el 50% del total de la que s'ha portat a terme a tot l'Estat espanyol.

El nombre de donants vàlids per a aquest any 2000 ha estat de 247. Aquesta xifra és la més alta de totes les obtingudes fins ara, i fa que Catalunya sigui la comunitat autònoma que més donants ha enregistrat en nombre absolut, amb una taxa de donació pmp de 41. Per al global d'Espanya, l'índex pmp és de 34. L'índex pmp en donació situa una vegada més Catalunya clarament per sobre de les xifres obtingudes per les organitzacions europees i els Estats Units.

L'alt nivell d'activitat assolit a Catalunya demostra, un cop més, l'eficàcia del model organitzatiu català, exportat ja a d'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.

El nombre total de donants coordinats per l'Organització Catalana de Trasplantament (OCATT) durant l'any 2000 ha estat de 602, ja que, a més de la coordinació d'òrgans entre els hospitals de Catalunya, també s'efectua la coordinació amb la resta de comunitats autònomes a través de l'Organització Nacional de Trasplantaments (ONT), i l'OCATT és el centre de referència des del qual es du a terme la coordinació de tot l'Estat espanyol amb les organitzacions estrangeres.

Pel que fa al trasplantament de teixits, el nombre de pacients tractats aquest any ha estat de 1.999, fet que suposa un 11% més que l'any anterior. L'increment s'ha produït pràcticament en tots els tipus de teixits, però l'augment més significatiu i mantingut es produeix en el teixit corneal i el teixit osteotendinós.

Aquest increment en la utilització de teixits humans, que es va reproduint anualment des de fa quatre anys, està directament relacionat amb l'increment en el nombre de donants i l'optimització d'aquesta donació a l'hora d'obtenir teixits. Aquests es poden obtenir, a diferència dels òrgans, de diferents tipus de donants; a l'inici de la seva utilització i a excepció de la còrnia, la resta de teixits s'obtenien principalment de donants multiorgànics, i de donants vius en el cas del teixit ossi, però a mesura que se n'ha anat incrementant l'ús, han augmentat progressivament el nombre de donants exclusivament de teixits, sense que hi hagi hagut una disminució significativa dels altres tipus de donants.

El nombre de trasplantaments de còrnia ha estat de 929, cosa que suposa un índex de 152,5 trasplantaments per milió de població (pmp).

S'ha de destacar l'increment en la generació de teixit corneal viable per a trasplantament que s'ha produït en els hospitals de la XHUP, concretament al Banc de l'Hospital de Sant Pau, que ha obtingut 381 còrnies aptes per a trasplantament, la qual cosa suposa el 56% de còrnies generades en els hospitals de la XHUP i el 33% del total de teixit corneal generat a Catalunya.

Aquest increment en la generació, tenint en compte la disponibilitat quirúrgica existent en els hospitals públics per a l'aplicació d'aquesta tècnica, ha significat una autosuficiència relativa de teixit corneal per a trasplantament a Catalunya.

El nombre de pacients tractats amb teixit osteotendinós en els hospitals públics i privats de Catalunya ha estat de 992, cosa que significa un increment de l'11% respecte a l'any anterior i una taxa de 163 trasplantaments pmp.

Aquest any s'ha realitzat el primer trasplantament de menisc a Catalunya, a l'Institut Universitari Dexeus. Aquesta tècnica, per a la qual els criteris de selecció de donant i receptor són molt importants i específics, encara no està gaire estesa al nostre país.

El nombre de pacients trasplantats amb cèl·lules progenitores de l'hemopoesi ha estat de 457, que suposen 75 trasplantaments pmp. D'altra banda, els pacients tractats amb teixit vascular han estat 62, dels quals 21 han estat tractats amb vàlvules cardíques, la qual cosa

significa una taxa de 3,4 trasplantaments pmp, i 41 amb segments arterials, que suposen 6,7 trasplantaments pmp.

El nombre de pacients que han necessitat tractament amb pell, grans cremats i úlceres vasculares han estat 16, la qual cosa representa 2,6 trasplantaments pmp.

Taula 41. Trasplantaments, 2000

	Trasplantaments
Renal	366
Hepàtic	190
Cardíac	65
Pulmonar	31
Pancreàtic	21
De progenitors hemopoètics	457
De teixit osteotendinós	992
De segments arterials	41
De vàlvules cardíques	21
De pell	16
De còrnia	929

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 2000 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.

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.

Pel que fa a les eines de suport per garantir que la prescripció i la dispensació es realitzin sota criteris de qualitat i d'eficiència, s'han potenciat els mecanismes d'avaluació dels productes inclosos en la prestació farmacèutica, amb l'anàlisi de les dades de prescripció i consum.

3.1.1. Recursos farmacèutics

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 42).

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

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

Les funcions encomanades en la Llei d'ordenació farmacèutica als serveis farmacèutics d'atenció primària són portades a terme per experts en medicaments integrats en les estructures d'atenció primària de les entitats proveïdores de serveis sanitaris.

Taula 42. Distribució territorial de les oficines de farmàcia i de les farmacioles, 2000

	Oficines de farmàcia	Farmacioles
Lleida	179	22
Tarragona	237	17
Tortosa	67	6
Girona	281	16
Costa de Ponent	403	9
Barcelonès Nord i Maresme	219	0
Centre	471	10
Barcelona Ciutat	1.035	1
Total	2.892	80

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Serveis de farmàcia hospitalària

Pel que fa a l'atenció especialitzada, els recursos de l'atenció farmacèutica són els serveis de farmàcia hospitalària i els dipòsits de medicaments (taula 43).

Taula 43. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments, 2000

	Serveis de farmàcia hospitalària ¹	Dipòsits de medicaments		Total
		Hospitalaris ¹	Extrahospitalaris	
Lleida	6	7	1	14
Tarragona	7	7	1	15
Tortosa	2	2	0	4
Girona	10	9	3	22
Costa de Ponent	15	5	4	24
Barcelonès Nord i Maresme	7	4	1	12
Centre	13	15	4	32
Barcelona Ciutat	36	23	21	80
Total	96	74	40	210

¹ Inclouen els d'hospitals generals d'aguts, els de centres sociosanitaris i els d'hospitals psiquiàtrics.

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

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 –unitats farmacèutiques vinculades a un servei de farmàcia hospitalària o oficina de farmàcia responsables dels medicaments d'un centre sanitari– poden ser:

- Extrahospitalaris: centres on es practiquen intervencions de cirurgia major ambulatoria (microcirurgia ocular, fecundació in vitro, etc.).
- Hospitalaris: d'hospitals generals, de centres sociosanitaris i d'hospitals psiquiàtrics.

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 de la prestació farmacèutica coberta pel Servei Català de la Salut durant l'any 2000 ha assolit l'import de 188.623 milions de pessetes.

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 2000. La incidència econòmica d'aquest descompte en el concert signat entre el Servei Català de la

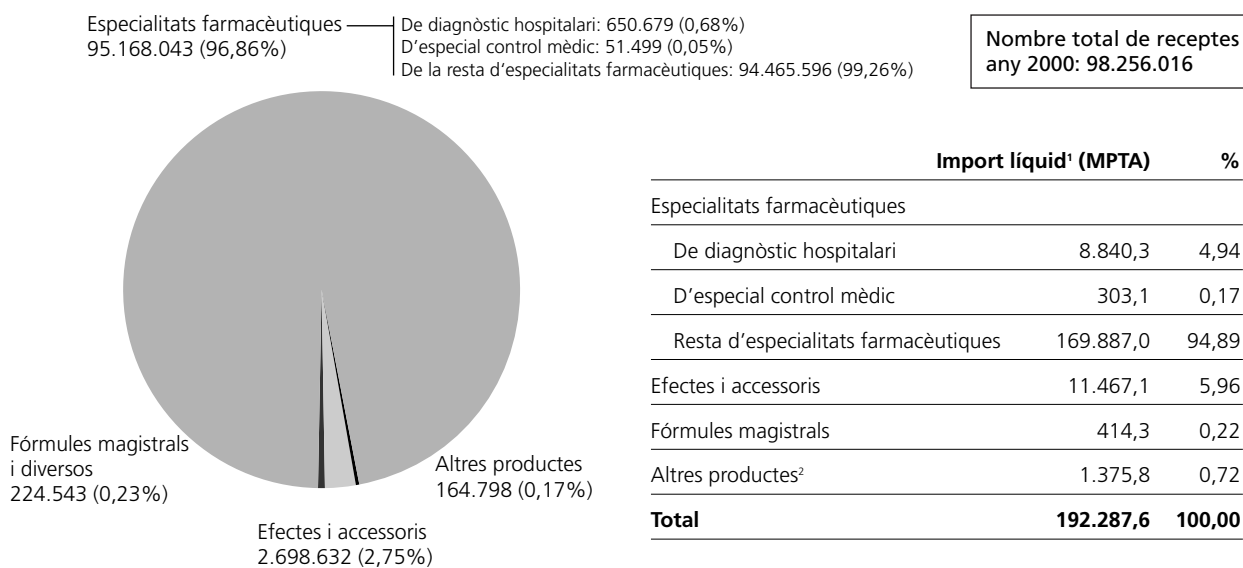
Salut i el Consell Català de Col·legis Farmacèutics ha comportat una disminució global de 1.396 milions de pessetes sobre el total de l'import líquid facturat el 2000 (192.287 milions de pessetes).

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.

En relació amb el creixement de la despesa, cal tenir en compte que aquest està justificat, en part, per l'estructura d'edat de la població i per factors epidemiològics, així com l'aparició de nous tractaments més cars i específics, una major detecció precoç de malalties dins de les activitats preventives i canvis com l'abordament 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 important en el nombre de receptes d'un 5,44%. Pel que fa al preu mitjà per recepta ha passat de 1.898 pessetes el 1999 a 1.956 pessetes el 2000, cosa que representa un increment del 3,09%, mentre que en el període 1998-1999 es va incrementar un 8,21%. Cal destacar, a més, la disminució de l'aportació de l'usuari, que ha passat del 6,7% el 1999 al 6,5% el 2000.

La prestació farmacèutica a càrrec del Servei Català de la Salut es pot explicar a partir de l'anàlisi del nombre de receptes prescrites segons el tipus de producte (gràfic 4), segons el tipus de metge prescriptor (gràfic 7) o segons el tipus de pacient o perceptor (gràfic 8), i a partir de diversos indicadors de la prestació farmacèutica (taules 47 i 48).

Gràfic 4. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de producte, 2000

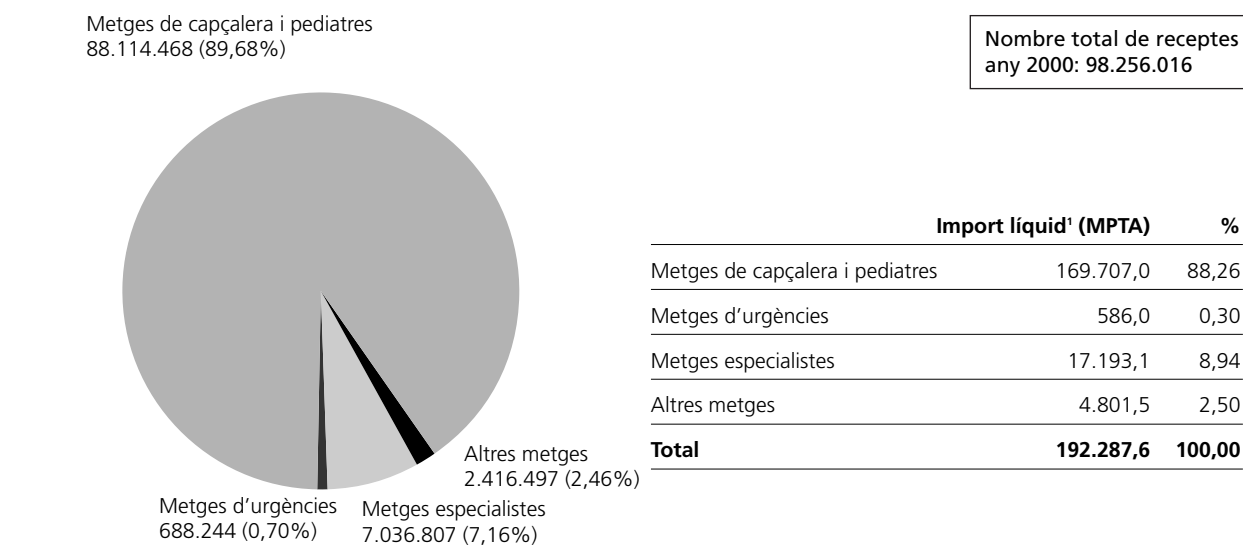


1 Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa l'usuari.

2 El grup Altres productes inclou les receptes d'especialitats, efectes i accessoris, fórmules magistrals i diversos dels col·lectius amb síndrome tòxica, discapacitats i campanyes sanitàries.

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Gràfic 5. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de prescriptor, 2000



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

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

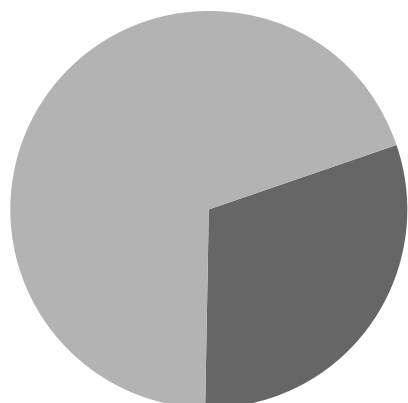
Altres metges: receptes de metges d'empresa i metges d'empreses col·laboradores, d'altres comunitats autònomes, receptes sense imputar a cap dels altres col·lectius i receptes amb codi no identificat.

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

Font: regions sanitàries.

Gràfic 6. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de perceptor, 2000

Pensionistes
70.389.038 (71,64%)



Actius
27.865.645 (28,36%)

Receptes per accidents de treball
no representades al gràfic: 1.333 (0,0014%)

Nombre total de receptes
any 2000: 98.256.016

	Import líquid ¹ (MPTA)	%
Actius	42.360,7	22,03
Pensionistes	149.924,15	77,97
Accidents de treball	0,28	0,0014
Total	192.287,63	100,0

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 44. Indicadors de la prestació farmacèutica. Receptes per habitant, * 2000

	Receptes per habitant	Import líquid per habitant (PTA)	Import líquid per recepta (PTA)	% receptes de pensionistes/total receptes
Lleida	15,64	30.298	1.937	72,60
Tarragona	16,96	31.545	1.860	69,27
Tortosa	16,69	31.323	1.877	70,05
Girona	16,05	31.778	1.980	69,10
Costa de Ponent	15,30	29.357	1.919	68,83
Barcelonès Nord i Maresme	16,38	31.173	1.903	71,25
Centre	15,84	30.728	1.940	71,27
Barcelona Ciutat	16,77	34.434	2.054	75,55
Total	16,13	31.574	1.957	71,64

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

Total import líquid: 192.287,6 MPTA.

Total receptes: 98.256.016.

* Segons l'àmbit de la farmàcia dispensadora.

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 45. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant,* 2000

	PVP per habitant (PTA)	% d'aportació dels usuaris sobre el PVP	% de població amb prestació farmacèutica gratuïta ¹	% de població de 65 anys o més ²
Lleida	32.322	6,26	32,82	19,9
Tarragona	33.946	7,07	25,69	15,9
Tortosa	33.717	7,10	35,88	21,0
Girona	34.128	6,88	26,69	16,8
Costa de Ponent	31.621	7,16	26,91	13,1
Barcelonès Nord i Maresme	33.363	6,56	26,24	13,1
Centre	32.883	6,55	25,33	14,3
Barcelona Ciutat	36.500	5,66	32,70	20,6
Total	33.764	6,48	28,65	16,3

Total import líquid: 192.287,63 MPTA.

Total receptes: 98.256.016.

1 Prestació farmacèutica gratuïta: pensionistes, vídues i discapacitats que treballen i col·lectius autoritzats. Indicadors del registre central d'usuaris a desembre de 2000.

2 Dades de població segons el padró d'habitants de 1996.

* Segons l'àmbit de la farmàcia dispensadora.

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

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 etiquetatge uniformes, al qual l'Administració de l'Estat ha atorgat l'autorització sanitària i ha inscrit en el Registre d'Especialitats Farmacèutiques. Les especialitats farmacèutiques que requereixen controls específics són:

- Les de diagnòstic hospitalari (DH): 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: acid acetohidroxàmic, acitretina, clozapina, isotretinoïna i talidomida. Només podran ser prescrites per metges especialistes dermatòlegs (acitretina, isotretinoïna i talidomida), per uròlegs o nefròlegs (àcid acetohidroxàmic) i per psiquiatres (clozapina).

El consum de les especialitats farmacèutiques

La despesa de les especialitats farmacèutiques a càrrec del Servei Català de la Salut durant l'any 2000 dispen-

sades a les oficines de farmàcia va ascendir a 179.030,4 milions de pessetes, import corresponent a 95,17 milions de receptes. Respecte a l'any 1999, les especialitats farmacèutiques han experimentat un increment del 8,86% en import líquid i un increment del 5,44% en receptes.

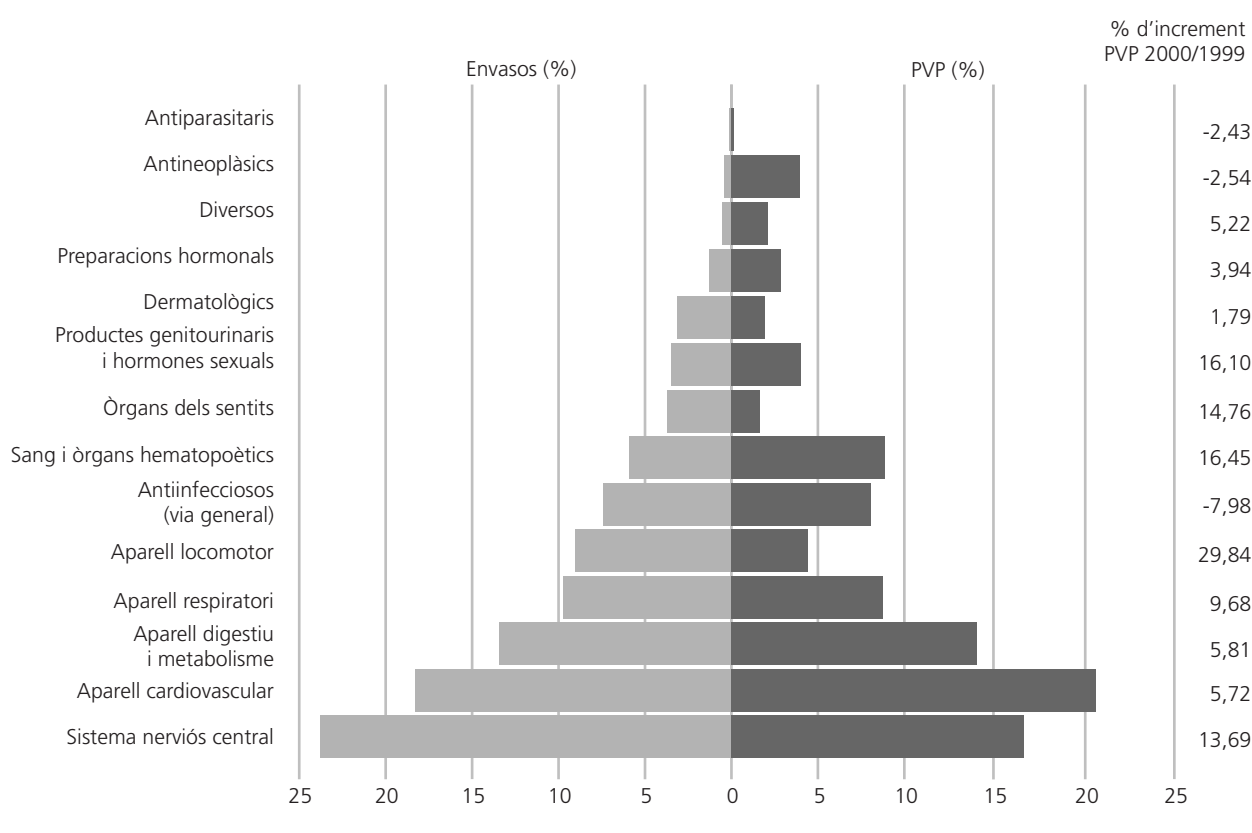
En l'estudi del consum per grups terapèutics a Catalunya durant l'any 2000, tant en valor de preu de venda al públic (PVP) com en nombre d'envasos, s'ha observat que els grups terapèutics que generen major despesa són els de medicaments per a l'aparell cardiovascular, el sistema nerviós central i l'aparell digestiu i el metabolisme (gràfic 7). El conjunt d'aquests tres grups representa la meitat de l'import del PVP (51,70%). Segueixen en importància els medicaments de la sang i els òrgans hematopoètics i els de l'aparell respiratori, que en conjunt representen un 18,71% del PVP. Tenint en compte els tres grups anteriors, el 70,40% del PVP de la prestació farmacèutica a Catalunya es concentra solament en cinc grups terapèutics.

Els grups terapèutics amb major percentatge d'increment de consum entre els anys 2000 i 1999 són els capítols de l'aparell locomotor (29,84%), de la sang i els òrgans hematopoètics (16,45%) i els productes genitourinaris i hormones sexuals (16,10%).

A la taula 47 s'analitzen els nou subgrups terapèutics que representen la meitat (51,1%) del PVP total corresponent a les especialitats farmacèutiques durant l'any 2000. S'observa que el 28,87% de la despesa es concentra en els subgrups que contenen els medicaments antiulcerosos, els antidepressius, els preparats hipolipemians i els broncodilatadors.

El nombre d'envasos d'aquests nou subgrups és de 29.754.013, xifra que representa el 30,67% del total d'envasos de les especialitats farmacèutiques.

Gràfic 7. Distribució percentual dels envasos d'especialitats farmacèutiques i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics, 2000



Nombre total d'envasos: 97.019.756
 Preu de venda al públic (PVP) total: 191.851,32 MPTA

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 46. Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats farmacèutiques per grups terapèutics, 2000

	Barcelonès										% de variació 2000/1999
	Lleida	Tarragona	Tortosa	Girona	Costa de Ponent	Nord i Maresme	Centre	Barcelona Ciutat	Total		
A. Aparell digestiu i metabolisme	12,94	12,48	12,33	12,72	12,71	13,16	12,69	13,48	12,94	4,57	
B. Sang i òrgans hematopoètics	6,34	6,10	6,36	6,68	7,17	6,53	6,04	7,05	6,64	13,97	
C. Aparell cardiovascular	18,85	17,90	20,21	17,54	17,97	17,43	17,53	19,52	18,27	6,86	
D. Teràpia dermatològica	2,73	2,96	3,24	3,13	2,99	3,10	3,02	2,67	2,93	0,43	
G. Teràpia ginecològica (inclou hormones sexuals)	3,28	3,51	4,37	3,73	3,17	3,13	3,26	3,33	3,33	6,02	
H. Teràpia hormonal	1,75	1,60	1,47	1,80	1,60	1,61	1,68	1,66	1,66	2,57	
J. Teràpia antiinfecciosa (via sistèmica)	7,64	7,39	7,56	6,64	7,36	7,17	7,06	6,07	6,90	-6,36	
L. Teràpia antineoplàstica	0,48	0,41	0,39	0,49	0,38	0,37	0,40	0,49	0,43	2,69	
M. Aparell locomotor	8,80	9,05	9,12	9,09	9,13	8,66	9,24	7,83	8,74	7,11	
N. Sistema nerviós	23,73	23,90	21,21	24,42	23,12	23,95	24,81	23,99	23,95	5,22	
P. Antiparasitaris	0,07	0,07	0,08	0,06	0,06	0,05	0,05	0,05	0,06	-6,83	
R. Aparell respiratori	9,53	9,82	9,70	9,20	10,21	10,63	9,84	8,85	9,67	3,48	
S. Òrgans dels sentits	3,34	4,26	3,49	3,92	3,59	3,67	3,86	4,29	3,90	9,68	
V. Altres	0,53	0,53	0,48	0,59	0,55	0,54	0,52	0,73	0,59	8,73	
Total %	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	5,06	
Total nombre d'envasos	5.301.205	7.364.839	2.210.409	8.222.576	17.502.643	11.057.892	20.460.072	24.899.305	97.018.941		

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 47. Consum dels onze subgrups terapèutics que representen la meitat de la despesa corresponent al preu de venda al públic (PVP) de les especialitats farmacèutiques, 2000

	PVP (MPTA)	% sobre el total del PVP de les especialitats farmacèutiques	% d'increment 2000/1999
A02B-Antiúlceres pèptica	15.427,0	8,04	6,77
N06A-Antidepressius	14.352,5	7,48	14,46
B04A-Preparats hipolipemians/antiateromatosos	13.054,7	6,80	15,21
R03A-Broncodilatadors i altres antiasmàtics	12.544,8	6,54	12,51
C02E-Hipotensors sobre el sistema renina-angiotensina	12.429,8	6,48	10,39
C01D-Teràpia del miocardi	10.774,9	5,62	-0,09
M01A-Antiinflamatoris i antireumàtics no esteroides	8.681,5	4,53	39,82
L02A-Hormonoteràpia antineoplàsica	5.449,9	2,84	-3,07
N05A-Neurolèptics	5.330,0	2,78	14,81
Total	98.044,9	51,10	11,43

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 valors de PVP (gràfic 8) s'observa que els grups que generen realment la despesa d'aquest capítol són: incontinència (71,84% del total del PVP), ostomia (14,00%) i material de cura (11,74%), atès que entre els tres suposen el 97,58% del total del PVP. El 2,42% restant es reparteix entre dos grups irrelevants: els elàstics (1,5%) i l'agrupació d'altres (0,92%). Cal destacar una lleugera recessió en la contenció experimentada en l'increment de la despesa del capítol d'incontinència (un 6,17% d'increment el 1999 i un 7,68% d'increment el 2000).

El 95,3% d'aquest capítol d'incontinència correspon al consum d'absorbents d'incontinència d'orina, amb un import de PVP durant l'any 2000 de 8.237,6 milions de pessetes, la qual cosa representa un 68,48% del PVP total dels efectes i accessoris a Catalunya. D'entre els grups restants, es van incrementar de forma significativa el 2000 respecte del període gener-desembre de 1999 el capítol de material de cura (7,59%) i el capítol d'ostomia (5,09%), mentre que els capítols d'elàstics i diversos van disminuir.

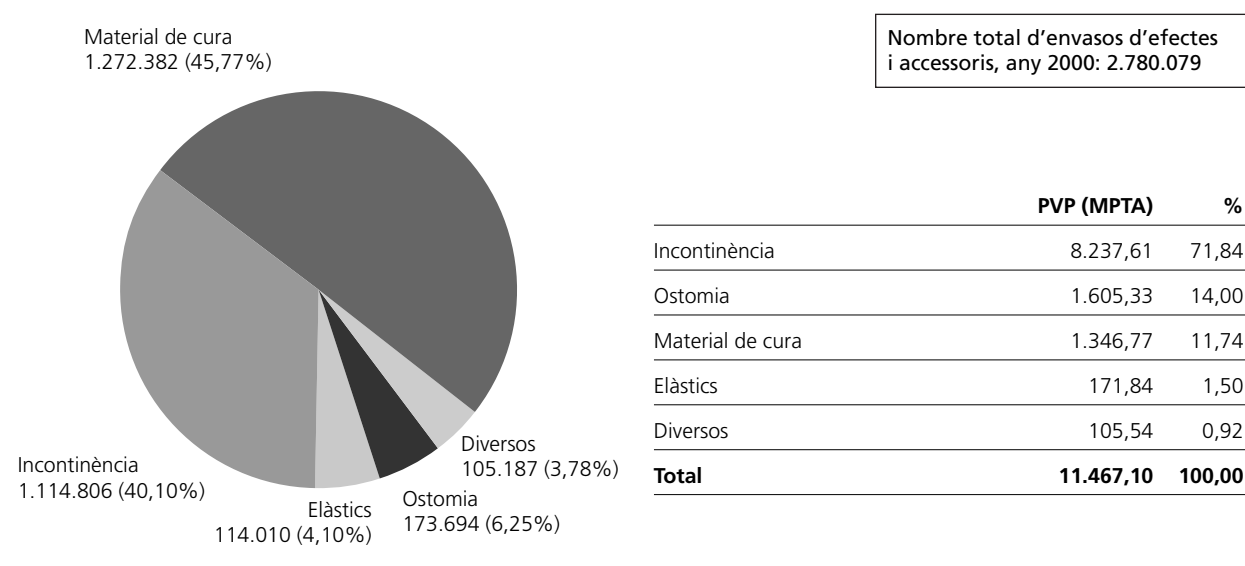
Si s'observa el consum en nombre d'envasos, destaca que el 85,87% recau en dos grups terapèutics: material de cura, amb un 45,77%, i incontinència, amb un 40,10%.

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 2000 s'han prescrit 224.543 receptes de fórmules magistrals, que han ocasionat una despesa, en import líquid, de 414,29 milions de pessetes, la qual cosa representa un increment en relació amb l'any 1999 del 0,6% en receptes i un decrement de l'1,35% en import.

Gràfic 8. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic (PVP), 2000



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

Medicaments de dispensació ambulatoria als hospitals de la XHUP

Els serveis de farmàcia dels hospitals de la XHUP dispensen als pacients en règim ambulatori els tractaments 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 Servei Català de la Salut.

Els productes farmacèutics que es dispensen són: els medicaments d'ús hospitalari, els medicaments dispensats a pacients hemofílics VIH positius tractats amb zidovudina, els medicaments estrangers, els medicaments per al tractament de la fibrosi quística i els productes destinats a la nutrició enteral i parenteral domiciliària. El cost d'aquests tractaments el 2000 ha estat de 25.129 milions de pessetes, amb un increment respecte a l'any anterior del 25,66% (taula 48).

Taula 48. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP, 2000

	Import 2000 (PTA)
Medicaments d'ús hospitalari	23.717.168.964
Medicaments dispensats a pacients hemofílics VHI + tractats amb zidovudina	1.521.861
Medicaments estrangers	192.207.516
Medicaments per al tractament de la fibrosi quística	137.403.849
Nutrició enteral per sonda a domicili + material NE ¹	1.048.383.223
Nutrició parenteral + material NP ²	32.758.924
Total	25.129.434.337

1 Material nutrició enteral = 48.363.671.

2 Material nutrició parenteral = 109.394.

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries. A partir de l'any 1999 es comença a diferenciar la nutrició parenteral.

3.2. Prestacions complementàries

Són aquelles que suposen un element addicional i necessari en la consecució d'una assistència sanitària completa i adequada. Es consideren prestacions complementàries l'ortoprotètica, el transport sanitari, els tractaments amb productes dietoterapèutics complexos i l'oxigenoteràpia a domicili.

Prestació ortoprotètica

La prestació ortoprotètica inclou les prestacions següents:

- La prescripció i la renovació de pròtesis ortopèdiques per-manents o temporals (pròtesis externes).
- Els vehicles per a invàlids.
- Les ortesis i pròtesis especials.

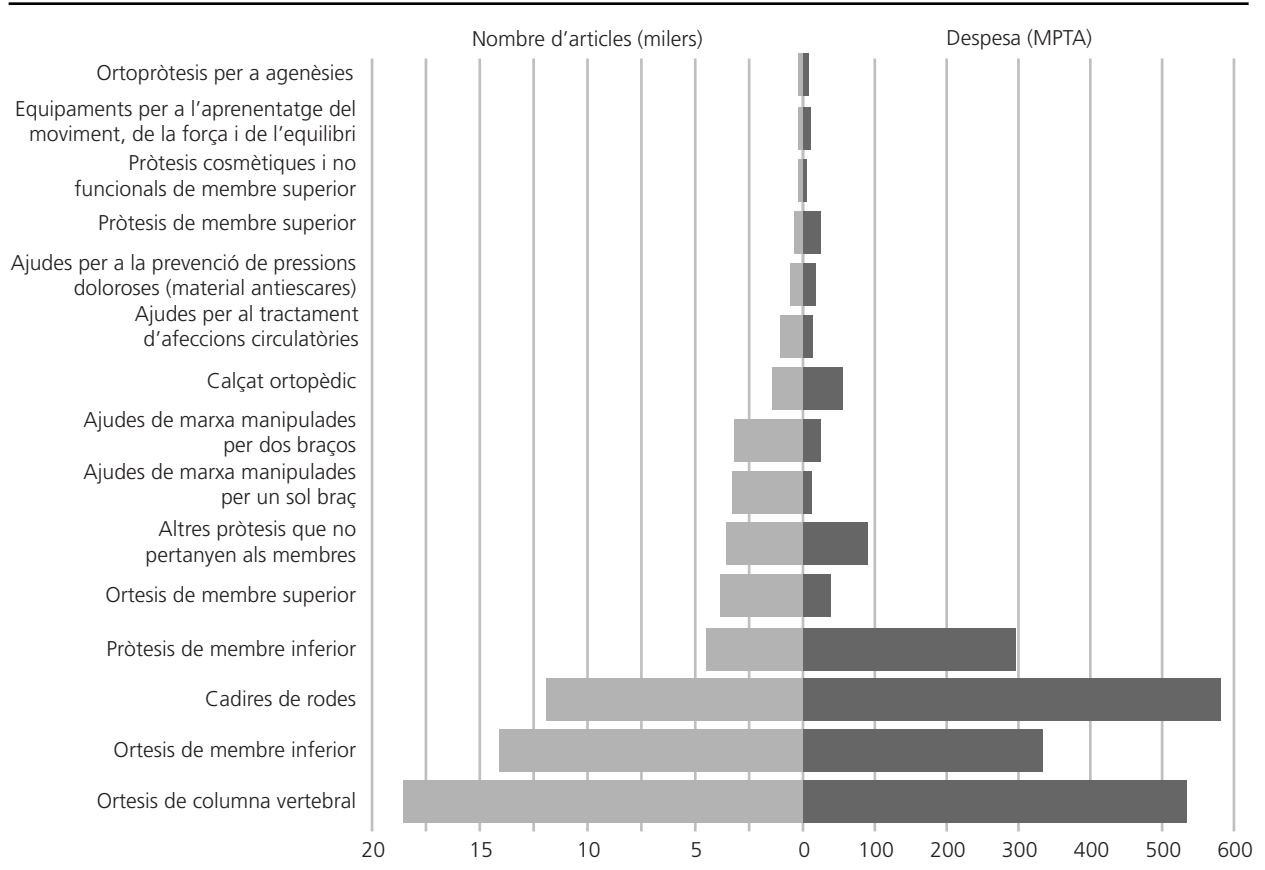
Aquesta prestació es regula en el Reial decret 63/95, de 20 de gener, sobre ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, i s'ha desenvolupat en l'àmbit estatal per l'Ordre ministerial de 18 de gener de 1996, l'Ordre ministerial de 23 de juliol de 1999 i l'Ordre ministerial de 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 per la resolució de 15 de desembre de 1998 i la resolució de 5 de juliol de 2000.

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

En l'àmbit ambulatori s'han prescrit 67.627 articles ortoprotètics per un import de 2.205,5 MPTA inclosos en la relació vigent del Servei Català de la Salut. Per capítols i nombre d'articles, les ortesis de columna vertebral han representat el 26,81% de tots els articles prescrits i les ortesis de membre inferior, el 19,71% (gràfic 9, taula 49). És a dir, tan sols dos capítols han representat el 46,52% del nombre d'articles prescrits el 2000. El tercer capítol en importància és el de cadires de rodes, que ha suposat el 18,14% de la demanda total.

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

Gràfic 9. Articles de prestació ortoprotètica* per grups terapèutics, 2000



Nombre total d'articles any 2000: 67.627
Despesa: 2.205.504.754 PTA

* No s'hi inclouen les pròtesis quirúrgiques fixes.

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 49. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics, 2000

	Barcelona										Import (PTA)
	Lleida	Tarragona	Tortosa	Girona	Costa de Ponent	Nord i Maresme	Centre	Barcelona Ciutat	Nombre d'articles	% 2000/1999	
Ajudes per al tractament d'afeccions circulatòries	43	89	53	61	292	109	265	290	1.202	18,19	16.111.260
Ajudes per a la prevenció de pressions doloroses (material antiscarses)	14	62	12	24	126	95	245	264	842	27,19	20.372.906
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment, de la força i de l'equilibri	3	4	2	3	10	7	13	14	56	21,74	8.981.101
Ortesis de columna vertebral	866	885	482	1.782	2.886	1.745	4228	5.257	18.131	-2,13	526.805.501
Ortesis de membre superior	186	212	79	432	911	304	794	880	3.798	11,84	41.834.092
Ortesis de membre inferior	570	611	259	1.085	2.274	1.704	3.836	2.989	13.328	-1,39	339.878.396
Pròtesis de membre superior	17	4	2	13	21	27	87	43	214	-6,14	18.937.984
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	11	4	3	10	8	6	30	22	94	-5,05	1.721.608
Pròtesis de membre inferior	216	280	114	352	982	600	927	1.236	4.707	6,09	337.874.934
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	195	202	101	289	527	365	648	1.099	3.426	4,32	113.902.899
Calçat ortopèdic	102	61	30	92	309	143	349	460	1.546	11,79	54.759.711
Ortopròtesis per a agenesies	1	2	1	0	6	1	5	2	18	-10,00	4.540.775
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	276	334	170	340	591	314	675	533	3.233	4,29	12.239.133
Ajudes de marxa manipulades per dos braços	299	292	122	382	613	291	844	625	3.468	12,23	31.228.507
Cadidres de rodes	537	746	248	915	2.194	1.324	3.219	3.082	12.265	1,68	651.410.030
Accessoris per a cadidres de rodes*	32	64	24	126	266	135	264	288	1.199	—	16.744.597
Audiofons**	0	2	1	16	30	17	24	10	100	—	8.161.320
Total aparells	3.368	3.854	1.703	5.922	12.046	7.187	16.453	17.094	67.627	4,26	
Import total	97.795.023	116.770.040	45.864.868	183.157.276	397.652.833	244.222.056	534.125.568	585.917.090			2.205.504.754

* Aquest capítol l'any 1999 estava incorporat en el de cadidres de rodes.

** Aquest capítol és nou a partir del 12-07-2000.

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Transport sanitari

La prestació de transport sanitari comprèn el transport especial de malalts quan hi 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. A mitjans de l'any 2000 es va realitzar la contractació de la gestió de serveis de transport sanitari mitjançant procediment negociat, distribuint el territori de Catalunya en 48 lots.

Els serveis de transport sanitari públic es classifiquen en urgents i no urgents. Durant l'any 2000 s'han fet 427.058 serveis urgents i 1.476.401 serveis no urgents. El total de serveis realitzats a Catalunya per empreses concertades representa una activitat total mitjana de 3,6 serveis de transport sanitari cada minut.

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

Oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili

El Reial decret 63/95 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 pot fer mitjançant la prescripció en recepta mèdica del Servei Català de la Salut o pot subministrarse directament al pacient per empreses concertades, amb la prescripció prèvia del metge especialista. La gestió d'aquest servei correspon a la regió sanitària.

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). Durant l'any 2000, se n'han fet 2.330.987 sessions.

- Pressió positiva contínua per al tractament de la síndrome d'apnea obstructiva del son. Durant l'any 2000 se n'han fet 3.950.885 sessions.
- Nebulitzadors per a l'administració de medicació per via inhalatòria (elèctrics o ultrasònics). Durant l'any 2000 se n'han fet 808.707 sessions.
- Ventilació mecànica com a suport ventilatori per als pacients amb insuficiència respiratòria greu. Durant l'any 2000 se n'han fet 197.052 sessions.
- Monitoratge de constants vitals per a la prevenció de la mort sobtada del lactant. Durant l'any 2000 se n'han fet 60.864 sessions.

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 Servei Català de la Salut va dictar la Instrucció 6/96, on es desenvolupa el procediment

per a l'aplicació 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 260 sol·licituds, de les quals s'ha informat favorablement el 79,6% (taula 50).

Taula 50. Demanda d'assistència sanitària per convenis internacionals, per regió sanitària, 2000

	Peticions tramitades	Increment de peticions tramitades 2000/1999 (%)	Peticions tramitades per 100.000 habitants	Peticions aprovades
Lleida	66	560,00	18,60	60
Tarragona	7	0,00	1,60	5
Tortosa	5	25,00	3,75	3
Girona	21	5,00	3,96	12
Costa de Ponent	21	61,54	1,82	16
Barcelonès Nord i Maresme	51	240,00	7,42	46
Centre	36	16,13	2,80	29
Barcelona Ciutat	53	103,85	3,51	36
Total	260	106,35	4,27	207

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

L'any 2000 s'han tramitat 1.257 sol·licituds de rescabament de despeses, de les quals s'ha resolt favorablement el 19,09%, amb un import de 83.036.219 pessetes (taula 51).

Taula 51. Demanda de rescabament de despeses, 2000

	Expedients tramitats	Increment d'expedients tramitats 2000/1999 (%)	Expedients per 100.000 habitants	Expedients aprovats	Import dels expedients aprovats (PTA)
Lleida	184	1,10	51,86	58	8.735.403
Tarragona	52	85,71	11,86	3	1.622.825
Tortosa	23	-11,54	17,26	3	2.735.000
Girona	40	-11,11	7,54	2	2.225.914
Costa de Ponent	277	30,66	24,03	82	38.688.922
Barcelonès Nord i Maresme	108	-8,47	15,72	34	3.268.865
Centre	109	1,87	8,49	23	4.954.131
Barcelona Ciutat	464	8,92	30,75	35	20.805.159
Total	1.257	9,88	20,64	240	83.036.219

Font: regions sanitàries.

4. Execució del pressupost de 2000

**4.1. L'evolució del
pressupost consolidat
del Servei Català
de la Salut/ICS**

**4.2. Estructura de la
despesa de 2000**

**4.3. Les operacions
corrents**

**4.4. Les operacions
de capital**

L'any 2000, el pressupost aprovat consolidat del Servei Català de la Salut i de l'Institut Català de la Salut va assolir la xifra de 738.314 milions de pessetes, la qual cosa va suposar un increment del 6,38% en relació amb el pressupost aprovat per a l'any 1999. Aquest creixement del pressupost s'emmarca, d'una banda, en les previsions de l'acord de finançament sanitari signat entre les comunitats autònomes i l'Administració de l'Estat el 1997, el qual va preveure una evolució del creixement del pressupost paral·lela al creixement del PIB nominal, que per a l'any 2000 es va situar en el 5,8%. D'altra banda, com a novetat, la Generalitat de Catalunya va destinar 15.000 milions de pessetes com a recursos addicionals al sistema sanitari català per tal de millorar el finançament dels serveis sanitaris.

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 2000 a Catalunya, cal consolidar els pressupostos de l'SCS i de l'ICS, és a dir, agregar-los i excloure'n les transferències internes que el SCS ha realitzat a l'ICS recollides en el grup de programes 05.

Amb data 31 de desembre de 2000, cal diferenciar tres conceptes: el pressupost inicial, que resulta de consolidar els pressupostos de l'SCS 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 de l'SCS com al de l'ICS; i la despesa de l'exercici.

Taula 52. Creixement del pressupost SCS/ICS, 1987-2000

1987-88	1988-89	1989-90	1990-91	1991-92	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	1999-00
17	17,38	20,43	16,23	15,12	12,28	7,24	4,85	3,5	5,99	5,68	8,41	6,38

Taula 53. Execució del pressupost consolidat SCS/ICS en data 31 de desembre de 2000

Capítols	Pressupost inicial aprovat	Variacions de crèdit	Pressupost final	Despesa comptabilitzada	% d'execució
Sous	148.033.110.533	3.249.104.097	151.282.214.630	151.011.303.472	99,82
Quotes	31.978.736.065	830.073.066	32.808.809.131	32.700.016.343	99,67
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	180.011.846.598	4.079.177.163	184.091.023.761	183.711.319.815	99,79
Béns i serveis	63.713.059.963	12.153.676.006	75.866.735.969	75.342.565.886	99,31
Compra de serveis	283.076.451.563	1.205.544.909	284.281.996.472	283.869.259.400	99,85
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	346.789.511.526	13.359.220.915	360.148.732.441	359.211.825.286	99,74
III. INTERESSOS	6.491.217.851	3.453.979.562	9.945.197.413	9.945.197.413	100,00
Farmàcia	183.062.125.800	6.075.909.901	189.138.035.701	189.117.659.026	99,99
Lliuraments	2.650.595.613	0	2.650.595.613	2.741.798.194	103,44
Pròtesis	2.120.158.363	0	2.120.158.363	1.983.393.828	93,55
Rescabaments	172.657.890	0	172.657.890	152.110.797	88,10
Empreses públiques	2.041.858.926	80.753.793	2.122.612.719	2.122.612.719	100,00
Altres	1.458.600.543	133.815.455	1.592.415.998	1.551.501.961	97,43
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	191.505.997.135	6.290.479.149	197.796.476.284	197.669.076.525	99,94
OPERACIONS CORRENTS	724.798.573.110	27.182.856.789	751.981.429.899	750.537.419.039	99,81
VI. INVERSIONS REALS	8.954.700.000	1.037.325.187	9.992.025.187	6.429.412.909	64,35
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	2.934.000.000	265.862.978	3.199.862.978	2.339.257.721	73,10
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	1.431.426.890	-264.006.000	1.167.420.890	1.166.305.627	99,90
OPERACIONS DE CAPITAL	13.320.126.890	1.039.182.165	14.359.309.055	9.934.976.257	90,96
Bestretes	195.300.000	0	195.300.000	177.638.321	90,96
OPERACIONS FINANCERES	195.300.000	0	195.300.000	177.638.321	90,96
TOTAL	738.314.000.000	28.222.038.954	766.536.038.954	760.650.033.617	99,23

En pessetes.

4.1. L'evolució del pressupost consolidat del Servei Català de la Salut/ICS

El pressupost consolidat final SCS/ICS per al 2000 ha estat de 766.536 milions de pessetes, cosa que significa un increment de 28.222 milions de pessetes respecte al pressupost inicial aprovat pel Parlament de Catalunya.

El pressupost aprovat inicial recull la consolidació dels pressupostos de l'SCS i de l'ICS aprovats pel Parlament de Catalunya per al 2000. El pressupost aprovat final inclou les variacions de crèdit produïdes tant al pressupost de l'SCS 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, generacions de crèdit en les partides corresponents als sous de l'ICS per import de 3.154 milions de pessetes, que han permès finançar les despeses addicionals pactades en l'Acord general sobre condicions de treball signat el 12 de juliol de 2000 i els acords de la mesa sectorial de sanitat. D'altra banda, aquest pressupost ha permès finançar el Pla de xoc per a la reducció de les llistes d'espera i també el finançament en l'àmbit de l'atenció primària l'obertura de 15 nous EAP. Finalment cal destacar que el crèdit en quotes de Seguretat Social s'ha vist ampliat en 717 milions de pessetes com a conseqüència de l'increment abans esmentat. Al capítol II –béns i serveis–, a més de les generacions de crèdit per al finançament del Pla de xoc per a la reducció de les llistes d'espera (240 milions de pessetes) i per a la posada en funcionament de les noves accions (97 milions de pessetes), s'han ampliat 10.000 milions de pessetes per millorar els terminis de pagament dels proveïdors de l'Institut Català de la Salut. També s'ha ampliat crèdit per import de 1.764 milions de pessetes per poder fer front a interessos i sentències. Al capítol II –concerts– s'ha realitzat una ampliació total del seu pressupost de 1.138,5 milions de pessetes per al finançament del Pla de xoc per a la reducció de les llistes d'espera.

Al capítol III –despeses financeres–, ampliacions de crèdit per import de 3.454 milions de pessetes per poder fer front al pagament de liquidacions d'interessos d'operacions de tresoreria, despeses d'emissió, modificació i cancel·lació de deute públic.

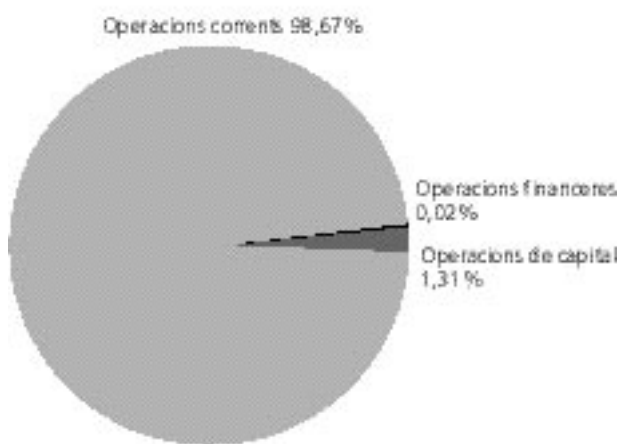
Finalment, al capítol IV –farmàcia– ampliació de crèdit per import de 4.226 milions de pessetes per fer front a l'increment de la despesa farmacèutica, així com una ampliació de crèdit per import de 1.850 milions de pessetes en concepte de vacunes per a la meningitis tipus C. Per últim s'ha realitzat una generació de crèdit per import de 81 milions de pessetes a l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili, com a conseqüència dels traspassos del Ministeri de Defensa en relació amb l'Hospital Militar de Barcelona.

4.2. Estructura de la despesa de 2000

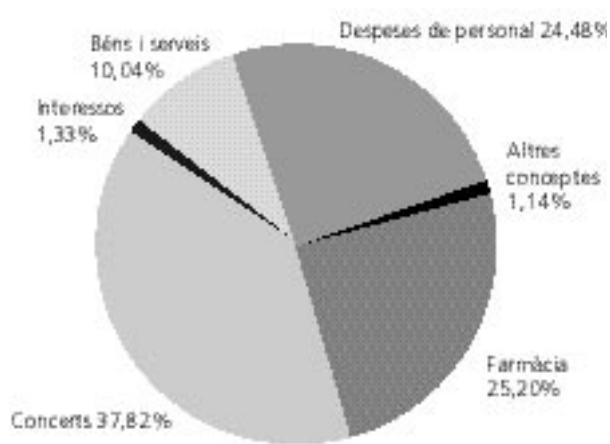
La despesa consolidada de 2000 assoleix l'import de 760.650 milions de pessetes. Això comporta un increment d'un 8,48% en relació amb l'exercici anterior.

Atenent la naturalesa econòmica de les despeses, aquestes es poden estructurar en tres grans grups: les operacions corrents, que signifiquen un 98,67% del total, les operacions de capital, que signifiquen un 1,31%, i les operacions financeres, que signifiquen un 0,02%, tal com figura al gràfic 10. En línies generals i respecte a exercicis anteriors, en l'estructura econòmica de les despeses consolidades ha tendit a augmentar el pes específic les operacions de capital (el 1999 era del 1,25%) i a disminuir el de les operacions corrents (el 1999 era del 98,73%) i el de les operacions financeres (el 1999 era del 0,03%).

Gràfic 10. Estructura de les despeses consolidades SCS/ICS, 2000



Gràfic 11. Estructura econòmica de les despeses corrents consolidades SCS/ICS, 2000



4.3. Les operacions corrents

Les operacions corrents consolidades SCS/ICS han estat de 750.537 milions de pessetes, cosa que implica un augment d'un 8,41% respecte a la liquidació de l'exercici anterior.

La classificació funcional de les operacions corrents consolidades és la següent: un 49,74% es dedica a l'atenció especialitzada; un 45,89%, a l'atenció primària de salut (on el 54,91% es destina a les receptes mèdiques) un 1,32%, a despeses financeres; un 2,17%, a administració general de l'assistència sanitària, i un 0,88%, a formació del personal sanitari.

La distribució per capítols econòmics de les operacions corrents consolidades SCS/ICS és la següent: un 37,82% es destina a la compra de serveis sanitaris; un 24,48%, a despeses de personal; un 25,20%, a farmàcia; un 10,04%, a béns i serveis; un 1,32%, a interessos, i un 1,14%, a altres prestacions.

A continuació es detallen les explicacions d'aquestes despeses.

Despesa de personal

Les despeses de personal assoleixen la xifra de 183.711 milions de pessetes, un 4,3% més que en l'exercici anterior. Pel que fa als sous, assoleixen la xifra de 151.011 milions de pessetes, amb la qual cosa s'incrementa un 4,75% respecte a l'exercici anterior.

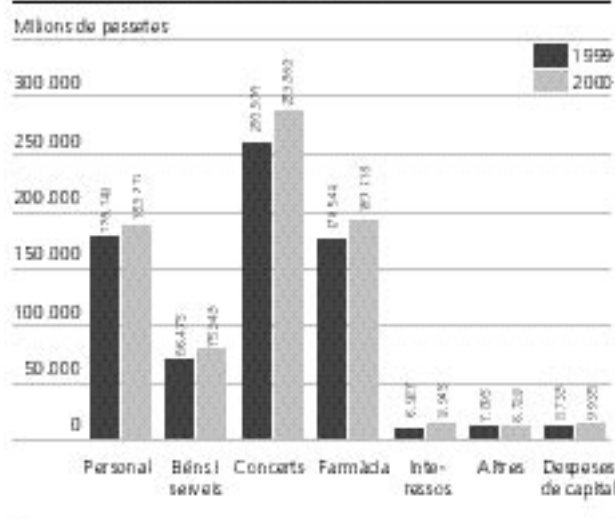
Amb aquest augment s'ha fet efectiu l'increment retributiu del 2% fixat a la Llei de pressupostos i el pagament també dels increments pactats en l'Acord general sobre condicions de treball del personal de l'àmbit d'aplicació de la Mesa General de Negociació de l'Administració de la Generalitat de Catalunya i els acords de la mesa sectorial de sanitat.

D'altra banda, en el decurs de l'any 2000 s'han fet efectius els pagaments corresponents a les actuacions següents:

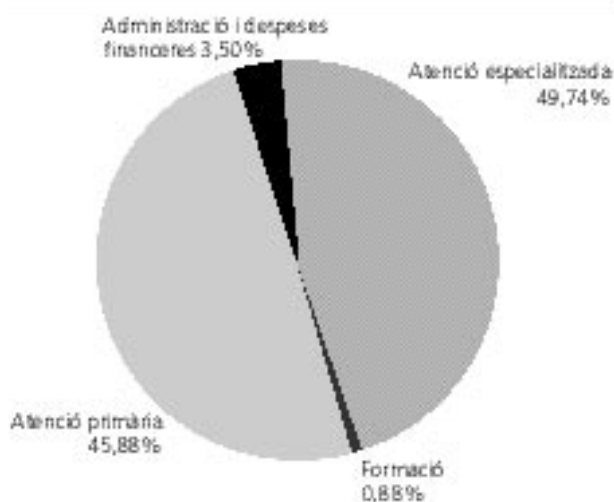
- El venciment de nous triennis, el pagament d'endarreriments i sentències judicials i la integració d'especialistes.
- La recurrència de les despeses originades per l'obertura de 16 noves àrees bàsiques de salut en el decurs de l'any 1999.

- L'augment net en les dotacions de MIR i LLIR.
- Les despeses originades per la posada en funcionament de dos programes d'atenció a la dona a Barcelona ciutat i Lleida, els serveis de neurocirurgia de l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida i Joan XXIII de Tarragona, la unitat de cirurgia cardíaca a l'Hospital Germans Trias i Pujol i els plans d'hospitalització domiciliària. D'altra banda, s'han destinat els recursos necessaris per fer front al finançament del Pla de xoc per a la reducció de les llistes d'espera.
- Les despeses originades per la consolidació del Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC), que en l'any 2000 s'ha consolidat i ha fet que tots els hospitals i centres d'atenció primària compleixin els requisits establerts en el pla operatiu d'aquest programa assistencial.

Gràfic 12. Classificació econòmica de les despeses SCS/ICS, 1999 i 2000



Gràfic 13. Estructura funcional de les operacions corrents consolidades SCS/ICS, 2000



- Les despeses originades per l'obertura de 15 EAP: EAP Artés, EAP Granollers-2 Nord, EAP Ripollet, EAP Vilanova i la Geltrú-2, EAP Figueres, EAP Premià de Mar, EAP Vilassar de Mar, EAP Barcelona-3D Consell de Cent, EAP Barcelona-4A i 4B Montnegre, EAP Barcelona-5A i 5B Sant Elies, EAP Barcelona-6A i 6B Quevedo, Barcelona-10D Paraguai.

Així, al final de l'any 2000 es disposa de 289 ABS en funcionament, de les 343 que es preveu que estiguin en funcionament el 2002 (any en què està previst que finalitzi la RAP), de manera que s'assoleix un nivell d'implantació de la reforma de l'atenció primària del 84,30% i, per tant, prestant una assistència sanitària segons el model de caràcter multidisciplinari que utilitza el treball en equip com a eina per incrementar la qualitat i l'eficiència. Del total d'ABS en funcionament, l'ICS en gestiona 242, i les 47 ABS restants estan gestionades per altres proveïdors, amb la qual cosa s'assoleix una cobertura poblacional en la implantació de la reforma de l'atenció primària del 82,90% (5.050.165 habitants) del total de Catalunya.

En els darrers anys s'observa com l'evolució de l'activitat assistencial a la xarxa d'atenció primària de l'ICS es caracteritza per l'increment del volum d'activitat en l'àmbit dels EAP, paral·lelament a la disminució en l'àmbit del model convencional de les unitats d'atenció primària. Així, s'observa que el nombre de visites realitzades en els EAP s'ha incrementat un 2,7%, l'activitat dels serveis de diagnòstic per la imatge, un 14,2%, i la dels laboratoris d'anàlisis clíniques, un 7,8%, mentre que el volum d'activitat realitzada pels especialistes extrahospitalaris ha disminuït un 13,5% a causa de l'impuls en el procés d'integració d'aquests especialistes en les estructures hospitalàries de referència.

Pel que fa a l'assistència desenvolupada als hospitals de l'ICS cal destacar l'increment en un 13,5% del nombre de transplantaments d'òrgans, l'increment del 22% en la cirurgia major ambulatoria i l'increment del 14,7% en l'activitat de l'hospital de dia. Cal destacar també l'increment en el nombre de llits de crítics en els hospitals Joan XXIII de Tarragona, Arnau de Vilanova de Lleida, Dr. Josep Trueta de Girona i Germans Trias i Pujol de Badalona. Finalment, cal destacar que s'han creat les noves unitats de neurocirurgia a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, de cirurgia cardíaca a l'Hospital Germans Trias i Pujol, d'hemodinàmica cardíaca-radiologia vascular a l'Hospital Joan XXIII, i la unitat d'hospitalització domiciliària als hospitals Germans Trias i Pujol i a la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge.

Despesa de compra de béns i serveis

Les despeses de compra de béns i serveis han estat de 75.343 milions de pessetes, un 13,34% més que la despesa de l'any anterior, i representen un 10,04% del total de despeses corrents consolidades SCS/ICS. L'increment elevat d'aquestes despeses s'explica fonamentalment pel comportament de la despesa en medicació hospitalària de dispensació ambulatoria. Aquest tipus de dispensació es caracteritza per tenir un cost de tractament elevat i per ser una alternativa de tractament molt valuosa per a l'abordament de problemes de salut greus i molt sensibles com són el càncer, l'hepatitis B i C, l'artritis reumatoide o el virus respiratori sincicial dels nadons prematurs, així com la teràpia combinada de la sida, que ha sofert en els últims temps increments considerables, tant per l'elevat cost de les teràpies com per l'increment i la durada del nombre de casos.

Per productes sanitaris destaca el creixement de la medicació vinculada als tractaments oncològics (72,95%), l'eritropoetina (39,98%), per al tractament de la diàlisi, l'interferó beta (27,98%), per al tractament de l'esclerosi múltiple, la nutrició enteral domiciliària (27%) i, finalment, el grup dels antiretrovirals actius contra el VIH, que han vist com s'estabilitzava el seu creixement (7,52%).

D'altra banda, en l'àmbit de l'atenció primària, s'inclou en aquest creixement la despesa recurrent dels 16 equips d'atenció primària oberts l'any 1999: EAP Alcarràs, EAP Lluçanès, EAP Tarragona-6, EAP Cornudella de Montsant, EAP Calaf, EAP Girona-2, EAP Blanes, EAP Celrà, EAP Sant Boi de Llobregat-1, EAP Sant Feliu de Llobregat-2, EAP Sant Sadurní d'Anoia, EAP Sitges, EAP Mataró-6, EAP Santa Coloma de Gramanet-3, EAP Barcelona-2D i EAP Barcelona-3B, així com la generada per l'obertura, en l'àmbit de l'ICS, dels 15 nous EAP ja esmentats 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 283.869 milions de pessetes, cosa que significa un 37,82% de les despeses corrents consolidades SCS/ICS. Per grups de programa, un 15,26% s'ha destinat a l'atenció primària i un 84,74%, a l'atenció especialitzada.

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

Taula 54. Despesa de compra de serveis sanitaris, 2000

• Compra de serveis a institucions obertes	
Equips d'atenció primària	8.123 MPTA
Altres serveis d'atenció primària	21.865 MPTA
• Compra de serveis per a l'atenció a la insuficiència renal i per als trasplantaments i l'extracció d'òrgans	
9.528 MPTA	
• Compra de serveis a institucions tancades	
Atenció especialitzada	189.598 MPTA
Despeses farmacèutiques de dispensació ambulatoria	13.371 MPTA
• Altres serveis	
Programa "Vida als Anys"	18.753 MPTA
Programa de salut mental	17.021 MPTA
• ICS (productes intermedis)	
5.610 MPTA	

La despesa de l'any 2000 és un 8,97% superior a la de l'any 1999. En aquest àmbit s'ha produït un procés paral·lel al de béns i serveis (hospitals de l'ICS) pel que fa a les despeses de farmàcia hospitalària de dispensació ambulatoria. En el cas dels centres concertats, la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria s'ha incrementat un 26,9% respecte al 1999.

Pel que fa a l'àmbit de l'atenció primària, l'increment de la despesa (20,41%) correspon una part a l'obertura el 2000 de 12 nous EAP gestionats per diferents entitats proveïdores: ABS la Selva del Camp (Fundació Privada FASS), ABS Reus-5 (Fundació Privada FASS), ABS Cassà de la Selva (Institut d'Assistència Sanitària), ABS L'Escala (Fundació Privada Hospital de Figueres), ABS La Vall d'en Bas (Fundació Municipal Hospital Sant Jaume d'Olot), ABS Palamós (Consorti Assistencial del Baix Empordà), ABS Argentona (Consorti Sanitari del Maresme), ABS Malgrat de Mar (Organització Aut. Local Hospital Sant Jaume de Calella), ABS Montgat (Badalona

Gestió Assistencial, SL), ABS Centelles (EAP Osona Sud-Alt Congost, SL), ABS Sabadell-4B (Consorti Sanitari Parc Taulí), així com a la recurrència de les ABS Cambrils, Anglès, Calella, Solsonès, Terrassa-D i E obertes el 1999.

En l'àmbit de l'atenció especialitzada –hospitals d'aguts–, l'any 2000 s'han actualitzat les tarifes del preu mitjà de l'alta hospitalària en un 2,4%, i com a novetat aquest any s'ha modificat el percentatge d'aplicació del 65% (el 1999 era del 70%) del preu mitjà modulad per estructura i del 35% (el 1999 era del 30%) del preu mitjà modulad per complexitat. També s'han actualitzat, amb un augment del 2,4%, les tarifes de consultes externes i les tarifes de cirurgia menor ambulatoria. A més, les tarifes d'hospital de dia s'han incrementat un 3,2%; i les tarifes d'urgències, així com l'assignació per al manteniment de l'estructura d'urgències, augmenten un 1,9%.

D'altra banda, cal destacar 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, s'ha pogut posar als hospitals de la XHUP al màxim de la seva capacitat productiva i s'han dut a terme 19.363 procediments addicionals que s'han afegit a la compra selectiva d'activitat d'hospitalització que es va desenvolupant per alleugerir el tema de les llistes d'espera.

Pel que fa a la cirurgia cardíaca, i d'acord amb les accions iniciades el 1999, s'han incrementat els recursos destinats a augmentar l'oferta assistencial, de manera que s'ha produït un increment de 510 procediments respecte a l'any 1999.

D'altra banda, i per tal de reforçar aquest procés d'increment d'activitat en els hospitals de la XHUP, l'any 2000 s'ha realitzat un increment de derivació de malalts de la llista d'espera a centres privats seguint els criteris acordats pels serveis de cirurgia cardíaca i les societats científiques corresponents.

Despesa en interessos

Durant l'any 2000 s'ha hagut de fer front al pagament de 9.945 milions de pessetes en concepte d'interessos per operacions de tresoreria.

Transferències corrents

La despesa en concepte de transferències corrents, durant el 2000, ha assolit la xifra de 197.669 milions de pessetes, un 8,47% més que en l'exercici anterior.

En aquest capítol podem distingir cinc grans tipus de despeses: la despesa en receptes mèdiques, amb 189.118 milions de pessetes, un 95,68% del total del capítol IV; els lliuraments per desplaçaments, amb 2.742 milions de pessetes i que representen un 1,39% del capítol IV; les pròtesis i els vehicles per a invàlids, amb una xifra de 1.983 milions de pessetes, que representen l'1%; les transferències a empreses públiques, amb 2.123 milions de pessetes, que representen un 1,07% i finalment, les altres transferències corrents (inclosos els rescabaments de despeses), amb 1.703 milions de pessetes, el 0,86% del capítol IV.

Despeses de receptes mèdiques (farmàcia)

La despesa farmacèutica assoleix l'import de 189.118 milions de pessetes, un 8,4% d'increment respecte al 1999. D'aquest import un 97,79% correspon a la facturació dels col·legis oficials de farmacèutics (receptes mèdiques), per a la dispensació de productes farmacèutics mitjançant recepta mèdica a les oficines de farmàcia. El 2,3% restant correspon a l'import de les vacunes de salut pública que se subministren directament des dels centres d'atenció primària, la despesa en medicació estrangera i, finalment, la dispensació de metadona a les oficines de farmàcia per al tractament de pacients toxicòmans addictes a opiacis.

Cal assenyalar que la dipensació de metadona a través de les oficines de farmàcia, degudament autoritzades, es realitza en virtut del conveni de col·laboració signat el 3 de juliol de 1998 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, en què s'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 gener de 1999 i s'ha incrementat progressivament en incorporar-se nous malalts al programa. La despesa liquidada per aquest concepte és de 43 milions de pessetes.

Pel que fa a la despesa corresponent a la facturació dels col·legis oficials de farmacèutics per a la dispensació de productes farmacèutics, arriba a l'import de 184.942 MPTA. En relació amb la despesa de 1999, l'increment ha estat del 7,36%.

L'exercici 2000 s'ha vist emmarcat per un conjunt de mesures destinades a moderar el creixement de la despesa farmacèutica i, d'altra banda, s'han desenvolupat mesures que es van iniciar el 1999. En aquest sentit, cal esmentar la publicació del Reial decret llei 12/1999, de 31 de juliol, de mesures urgents per a la contenció de la

despesa farmacèutica. Aquest reial decret llei establia una rebaixa en el preu de les especialitats farmacèutiques entre un 4,6 i un 10%, i fixava la seva aplicació a partir de l'1 de novembre de 1999, per la qual cosa l'impacte d'aquesta rebaixa s'ha produït en la facturació de l'exercici 2000.

En l'exercici 2000 cal destacar la publicació, el 24 de juny de 2000, del 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. (La vigència d'aquestes mesures s'estableix a partir de l'1 d'agost de 2000.)

Aquest decret modifica tant el marge comercial de les oficines de farmàcia com el dels magatzems farmacèutics (distribuïdors), i fixa un escalonat de marges en funció dels preus de venda laboratori (PVL).

D'altra banda, en l'exercici 2000 s'ha continuat desenvolupant la política de genèrics, amb un cost substancialment més baix, la mateixa eficàcia i els mateixos resultats terapèutics. Pel que fa a la política de desenvolupament de productes genèrics, el seu consum s'ha incrementat considerablement, passant del 2,5% el desembre de 1999 del total de les especialitats farmacèutiques dispensades al 4,8% el desembre 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 regulava 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 quantia màxima que es finançarà a càrrec dels fons de la Seguretat Social o a 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. La seva vigència es va establir a partir de l'1 de desembre de 2000, per la qual cosa caldrà valorar el seu impacte en la facturació 2001.

En l'àmbit del concert vigent amb el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya cal esmentar que l'aportació econòmica establerta 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 ha suposat un descompte de 1.396 milions de pessetes en la facturació gener-desembre de 2000.

L'import de vacunes de salut pública ha estat de 3.890 milions de pessetes, import molt superior al comptabilitzat el 1999. Cal esmentar, però, que aquesta partida

s'ha anat incrementant en els darrers anys atesa la importància que han tingut les campanyes sanitàries de prevenció de determinades patologies. En aquest sentit, en l'exercici 2000 es va ampliar l'import inicialment previst per tal de fer front al pagament de la vacuna per a la malaltia meningitis tipus C.

En relació amb la despesa originada per la medicació especial i estrangera, el 2000 la despesa ha estat de 286 milions de pessetes, que suposen gairebé la mateixa xifra que la de l'exercici 1999. Cal esmentar que en els darrers tres exercicis aquesta despesa s'ha mantingut pràcticament invariable.

Despeses de lliuraments per desplaçaments i pròtesis

La despesa en lliuraments per desplaçaments i en pròtesis i vehicles per a invàlids ha reduït el seu ritme de creixement. Pel que fa a la despesa corresponent a lliuraments per desplaçaments ha estat de 2.742 milions de pessetes, cosa que suposa un decrement d'un 9,92% en relació amb l'exercici de 1999, mentre que la despesa en pròtesis i vehicles per a invàlids ha estat de 1.983 milions de pessetes, la qual cosa suposa un decrement d'un 11,75% en relació amb el 1999.

El decrement en la despesa comptabilitzada en ambdues partides és conseqüència del fet que l'any 1999 es va realitzar un important esforç pressupostari en què es van efectuar ampliacions de crèdit provinents d'altres partides pressupostàries amb l'objecte d'agilitar i reduir el termini de pagament als usuaris.

Despeses de transferències corrents a empreses públiques

Les transferències corrents realitzades pel Servei Català de la Salut a les empreses públiques Gestió i Prestació de Serveis de Salut, Gestió de Serveis Sanitaris i Institut d'Assistència Sanitària es realitzen per tal d'equilibrar els seus comptes de pèrdues i guanys. En canvi, tot els ingressos que reben les empreses públiques Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdica i Parc Sanitari Pere Virgili es consideren transferències corrents.

L'import total d'aquestes transferències ha estat de 2.123 milions de pessetes, un 67,83% superior al de 1999, atès que el 2000 s'inclou la totalitat de la subvenció a l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili (mentre que el 1999 tan sols hi havia la subvenció corresponent a dues mensualitats). Aquesta transferència es correspon amb l'import fixat d'acord amb el Reial

decret 775/1999 de transferències del Ministeri de Defensa, de 7 de maig. Si no es tingués en compte la subvenció a aquesta darrera empresa, l'increment respecte al 1999 hauria estat del 3,72%.

Gestió i Prestació de Serveis de Salut	81.407.655
Gestió de Serveis Sanitaris	628.447.000
Sistema d'Emergències Mèdiques	246.531.747
Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	186.924.801
Parc Sanitari Pere Virgili	979.301.516

La despesa en la resta de transferències corrents assoleixen la xifra de 1.703 milions de pessetes, un 49,52% més que en l'exercici anterior. Aquest import inclou la transferència que s'ha realitzat al Consorci Sanitari de Barcelona (377 milions de pessetes) per finançar despeses de funcionament de la regió sanitària de Barcelona, d'acord amb el previst a l'article 12 de la Llei 11/1995, de modificació parcial de la LOSC, i d'acord amb el Decret 74/1997, de 18 de març; els rescabaments de despeses (152 milions de pessetes) i les subvencions a entitats diverses.

Entre les entitats subvencionades cal ressenyar les ajudes concedides a les següents entitats:

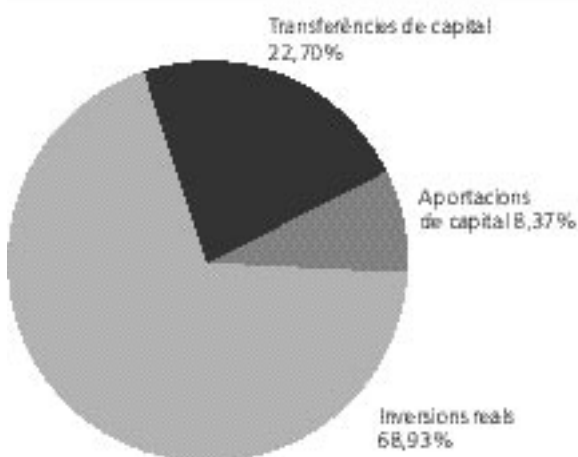
Convocatòria pública de subvencions programa SIDA 2000	100.000.000
Fundació Catalana de l'Hemofília	90.000.000
Col·legi Oficial de Metges (Programa PAIMM)	92.000.000
Oficina Autònoma de la Creu Roja	75.000.000
Fundació Privada de Recerca SIDA-CAIXA	50.700.000
Institut de Salut Pública	13.000.000
Fundació Malalts Mentals de Catalunya	11.000.000
Associacions JOIA	10.535.000
Associació Els Tres Turons	10.535.000
Fundació Doctor Josep Trueta (REGICOR)	10.000.000
FEMAREC	10.000.000

4.4. Les operacions de capital

Les operacions de capital inclouen el capítol VI del pressupost, inversions, el patrimoni del qual recau en el Servei Català de la Salut 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 Servei Català de la Salut i consorcis on aquest participa.

L'import total de les operacions de capital de l'SCS/ICS aprovat per a l'exercici 2000 ha estat de 14.359 milions de pessetes, l'import adjudicat ha estat de 13.940 milions de pessetes, que suposa un 97,08% del pressupost aprovat.

Gràfic 14. Estructura econòmica de les despeses i aportacions de capital SCS/ICS, 2000



Pla d'inversions del Servei Català de la Salut/ICS

El sistema d'execució de les inversions de l'SCS i de l'ICS comporta l'aprovació prèvia d'un pla d'inversions anual que recull tots els projectes que s'han d'executar durant l'exercici. Aquest pla s'elabora un cop conegudes les variables més importants a l'hora de redactar-lo, com són el pressupost aprovat, la situació de terrenys disponibles i altres aspectes de planificació.

L'import del Pla d'inversions del Servei Català de la Salut/Institut Català de la Salut aprovat per a l'exercici 2000 és de 9.861 milions de pessetes i l'import dels projectes adjudicats ha estat de 9.609 milions, que suposa el 96,16% del pressupost assignat al capítol VI.

Segons la classificació funcional de l'import adjudicat, el 57,37% correspon a inversions en atenció primària; el 37,67%, a atenció especialitzada, i el 4,96%, a administració i serveis generals. Atenent la naturalesa d'aquestes inversions, el 57,60% correspon a obres i el 42,40%, a equipaments. Les noves inversions representen el 64,48% i les inversions de remodelatge i reposició, el 35,52%.

De les adjudicacions dutes a terme durant l'any 2000 destaquen les obres de construcció de 2 centres d'atenció primària als municipis d'Alcover i Sant Llorenç d'Hortons, així com les obres de remodelació i ampliació en els centres següents: CAP Bellaterra (Cornellà de Llobregat), CAP Can Déu (Sabadell), CAP Vallès Oriental (Granollers), CAP Mollet del Vallès, CAP Manso, CAP Numància (Barcelona), consultori local de la Torre de Claramunt i consultori local de Sant Quintí de Mediona.

En l'atenció especialitzada cal remarcar les obres de remodelació de la zona d'hospital de dia de l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, del servei d'urgències de l'Hospital Sant Llorenç de Viladecans, del servei de radioteràpia de l'Hospital General de la Vall d'Hebron de Barcelona i la instal·lació d'aparells elevadors a l'Hospital Prínceps d'Espanya de l'Hospitalet de Llobregat.

Pel que fa als equipaments destaquen el pla de muntatge i altres equipaments en 25 centres d'atenció primària.

També s'ha encomanat la redacció del projecte de construcció de 15 centres d'atenció primària.

Els dos convenis, d'abast plurianual, formalitzats amb el Consorci Sanitari de Barcelona permeten l'execució anticipada de diverses actuacions en infraestructures sanitàries amb la finalitat d'incrementar el ritme d'implantació de la reforma de l'atenció primària a la ciutat de Barcelona, que es finançaran amb aportacions del

Servei Català de la Salut. Pel que fa a l'exercici 2000 s'han adjudicat les obres del CAP Pare Claret, CAP Nou de la Rambla, CAP Serra i Arola, CAP Turó de la Peira, així com la remodelació i l'equipament de diversos centres d'atenció primària.

La formalització del conveni amb l'empresa Gestió d'Infraestructures, SA (GISA) ha permès l'execució d'actuacions incloses en el programa extraordinari d'inversions sanitàries 1999-2002, de caràcter prioritari, necessàries per a la implantació de la reforma de l'atenció primària a tot Catalunya i per dur a terme les obres de remodelació de diversos hospitals de l'Institut Català de la Salut. En atenció primària s'han adjudicat les obres de construcció i remodelació en els següents centres: CAP Baix Ebre de Tortosa, CAP Xerta, CAP Vinyets de Sant Boi de Llobregat, CAP Santa Margarida de Montbui, CAP Nova Lloreda de Badalona, CAP Llatí de Santa Coloma de Gramenet i CAP Manresa; com també s'han adjudicat diversos encàrrecs de redacció de projectes d'obres que s'han de realitzar com a pas previ a la posterior execució d'aquestes.

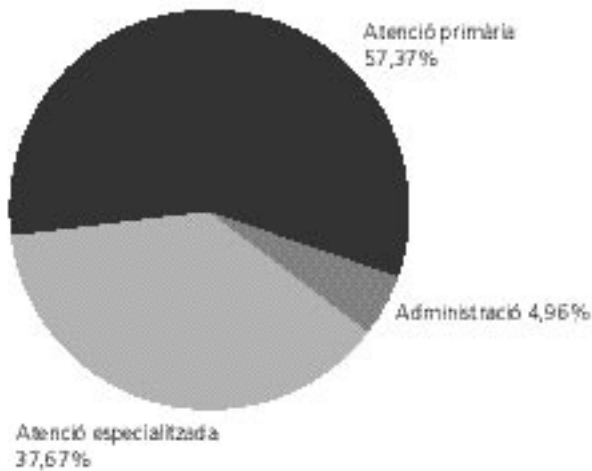
Pel que fa a l'atenció especialitzada, en el decurs d'aquest exercici han estat adjudicades, entre d'altres, les següents obres: Servei de Medicina Nuclear a l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, unitats d'hospitalització planta 6a de l'Hospital Joan XXIII de Tarragona, ampliació de les consultes externes a l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa, les obres del Servei de Radioteràpia i Medicina Nuclear de l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona, la reforma de les façanes de l'Hospital Prínceps d'Espanya de l'Hospitalet de Llobregat, les obres de la UCI i dels quiròfans de l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, la remodelació de les unitats d'oncohematologia a l'Hospital Maternoinfantil de la Vall d'Hebron i la remodelació de les plantes 3-7 a l'Hospital General de la Vall d'Hebron.

L'import total de les inversions corresponents al programa de reposició de l'ICS de l'exercici 2000 és de 2.654 milions de pessetes, cosa que suposa un increment d'un 16,25% respecte al pressupost inicial com a conseqüència de l'ampliació derivada de la formalització de diversos convenis de col·laboració.

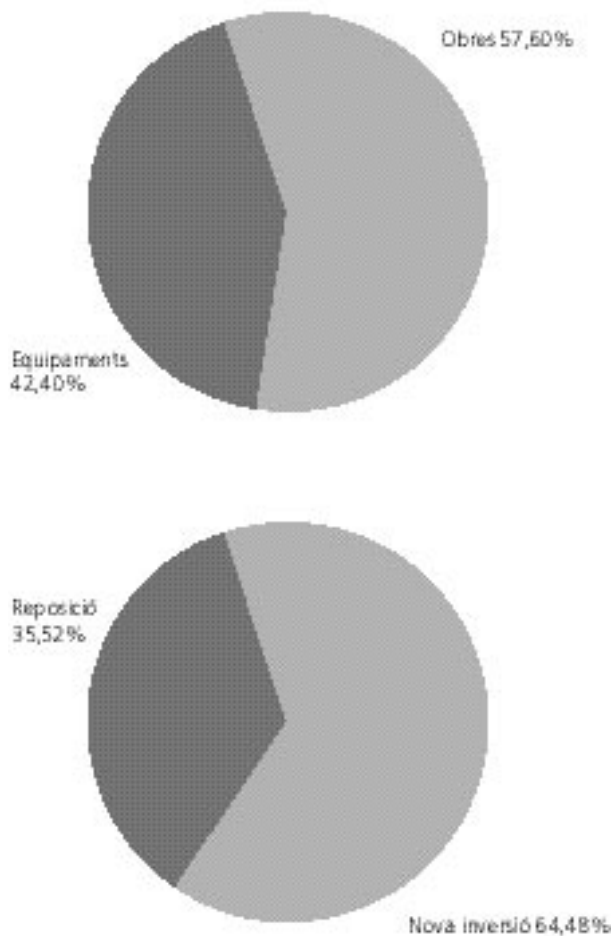
El detall per regions sanitàries de l'execució del Pla d'inversions Servei Català de la Salut/ICS i dels projectes adjudicats més remarcables es pot veure a les taules 58 a 87. Cal tenir present que els imports que figuren en les taules d'execució del Pla d'inversions recullen l'annualitat de l'any 2000 dels projectes adjudicats, mentre

que les taules de projectes adjudicats més remarcables inclouen l'import total de l'adjudicació, independentment de l'any en què s'obliga la despesa.

Gràfic 15. Estructura funcional dels projectes d'inversions SCS/ICS, 2000



Gràfic 16. Distribució econòmica dels projectes d'inversions SCS/ICS, 2000



Transferències de capital

Les inversions realitzades mitjançant transferències de capital presenten la distribució següent per àrees de despesa: per a atenció primària, 758 milions de pessetes (23,96%); per a atenció especialitzada, 2.381 milions de pessetes (75,22%), i 26 milions de pessetes per a administració i serveis (0,82%).

En l'àmbit de l'atenció primària cal destacar les actuacions de remodelació en el CAP de Polinyà, en el CAP Cambrils i en el consultori municipal de Folgueroles. A més, els compromisos plurianuals han permès continuar finançant les obres de construcció de centres d'atenció primària i també la remodelació i la millora dels centres hospitalaris Sant Joan de Reus; Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú i l'Hospital de Palamós.

També s'han destinat 250 milions de pessetes per a la remodelació i la millora de consultoris municipals, d'acord amb la convocatòria anual de subvencions de capital del Departament de Sanitat i Seguretat Social per a la construcció, l'ampliació, la remodelació i l'equipament de consultoris locals de titularitat municipal per a l'exercici 2000.

Aportacions de capital

La dotació per a inversions a les empreses públiques i consorcis dependents de l'SCS 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 liquidada per aquest concepte ha estat de 1.166 milions de pessetes. Cal destacar l'aportació a l'Institut d'Assistència Sanitària per a les obres de construcció del parc hospitalari Martí i Julià de Salt i l'aportació a l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques per finançar la seva participació en la implantació i l'explotació del portal sanitari Viasalus.com, que té per objecte constituir una via d'accés dels ciutadans, mitjançant Internet, a una informació sanitària de qualitat.

Taula 55. Distribució econòmica i funcional dels projectes d'inversions, 2000

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	3.689.534.999	1.780.033.650	65.078.000	5.534.646.649
Equipaments	1.823.590.898	1.839.188.139	411.304.502	4.074.083.539
Total	5.513.125.897	3.619.221.789	476.382.502	9.608.730.188
Nova inversió	4.334.850.190	1.499.523.087	361.159.883	6.195.533.160
Reposició	1.178.275.707	2.119.698.702	115.222.619	3.413.197.028
Total	5.513.125.897	3.619.221.789	476.382.502	9.608.730.188

En pessetes.

Taula 56. Execució del pressupost consolidat SCS/ICS el 2000 per regions sanitàries i serveis matris

LLEIDA			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	10.661.603.212	10.641.522.974	99,81
Quotes	2.254.045.000	2.244.798.826	99,59
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	12.915.648.212	12.886.321.800	99,77
Béns i serveis	4.799.930.567	4.691.263.689	97,74
Compra de serveis	7.330.555.992	7.300.936.389	99,60
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	12.130.486.559	11.992.200.078	98,86
III. INTERESSOS	0	0	—
Farmàcia	10.663.047.055	10.603.862.937	99,44
Lliuraments	270.781.031	262.484.477	96,94
Pròtesis	102.735.000	77.398.981	75,34
Rescabaments	17.128.269	9.380.518	54,77
Empreses públiques	0	0	—
Altres	0	0	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	11.053.691.355	10.953.126.913	99,09
OPERACIONS CORRENTS	36.099.826.126	35.831.648.791	99,26
VI. INVERSIONS REALS	386.946.014	160.577.866	41,50
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	113.207.308	48.022.814	42,42
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	50.000.000	50.000.000	100,00
OPERACIONS DE CAPITAL	550.153.322	258.600.680	47,01
Bestretes	4.546.000	4.318.930	95,01
OPERACIONS FINANCERES	4.546.000	4.318.930	95,01
TOTAL	36.654.525.448	36.094.568.401	98,47

En pessetes.

TARRAGONA

Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	10.452.304.937	10.442.557.577	99,91
Quotes	2.263.114.000	2.260.459.900	99,88
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	12.715.418.937	12.703.017.477	99,90
Béns i serveis	4.635.214.512	4.575.450.438	98,71
Compra de serveis	19.820.359.701	19.816.544.792	99,98
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	24.455.574.213	24.391.995.230	99,74
III. INTERESSOS	0	0	—
Farmàcia	13.522.744.058	13.522.561.043	100,00
Lliuraments	345.077.969	324.043.606	93,90
Pròtesis	109.324.363	118.797.877	108,67
Rescabaments	3.682.200	2.758.187	74,91
Empreses públiques	0	0	—
Altres	0	0	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	13.980.828.590	13.968.160.713	99,91
OPERACIONS CORRENTS	51.151.821.740	51.063.173.420	99,83
VI. INVERSIONS REALS	366.072.747	297.106.679	81,16
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	592.580.000	496.335.002	83,76
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	15.000.000	15.000.000	100,00
OPERACIONS DE CAPITAL	973.652.747	808.441.681	83,03
Bestretes	5.772.000	5.196.646	90,03
OPERACIONS FINANCERES	5.772.000	5.196.646	90,03
TOTAL	52.131.246.487	51.876.811.747	99,51

En pessetes.

Taula 56. Execució del pressupost consolidat SCS/ICS el 2000 per regions sanitàries i serveis matris (continuació)

TORTOSA			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	4.909.794.454	4.886.438.807	99,52
Quotes	1.018.797.000	1.015.060.418	99,63
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	5.928.591.454	5.901.499.225	99,54
Béns i serveis	2.051.397.000	2.042.767.000	99,58
Compra de serveis	1.579.923.044	1.514.341.253	95,85
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	3.631.320.044	3.557.108.253	97,96
III. INTERESSOS	0	0	—
Farmàcia	4.035.005.162	4.030.929.920	99,90
Lliuraments	318.598.891	388.839.190	122,05
Pròtesis	113.929.000	44.066.762	38,68
Rescabaments	3.131.000	2.735.000	87,35
Empreses públiques	0	0	—
Altres	0	0	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	4.470.664.053	4.466.570.872	99,91
OPERACIONS CORRENTS	14.030.575.551	13.925.178.350	99,25
VI. INVERSIONS REALS	172.244.585	107.865.334	62,62
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	106.420.307	96.711.640	90,88
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	0	0	—
OPERACIONS DE CAPITAL	278.664.892	204.576.974	73,41
Bestretes	2.209.176	2.209.164	100,00
OPERACIONS FINANCERES	2.209.176	2.209.164	100,00
TOTAL	14.311.449.619	14.131.964.488	98,75%

En pessetes.

GIRONA

Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	11.439.672.018	11.425.343.546	99,87
Quotes	2.439.632.000	2.435.830.459	99,84
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	13.879.304.018	13.861.174.005	99,87
Béns i serveis	5.462.176.000	5.459.821.949	99,96
Compra de serveis	19.383.914.100	19.330.531.143	99,72
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	24.846.090.100	24.790.353.092	99,78
III. INTERESSOS	0	0	—
Farmàcia	16.299.163.090	16.297.979.028	99,99
Lliuraments	473.245.734	470.895.119	99,50
Pròtesis	167.436.000	167.842.981	100,24
Rescabaments	14.824.000	15.978.644	107,79
Empreses públiques	0	0	—
Altres	0	0	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	16.954.668.824	16.952.695.772	99,99
OPERACIONS CORRENTS	55.680.062.942	55.604.222.869	99,86
VI. INVERSIONS REALS	414.099.153	287.089.704	69,33
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	293.695.008	244.553.056	83,27
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	920.000.000	920.000.000	100,00
OPERACIONS DE CAPITAL	1.627.794.161	1.451.642.760	89,18
Bestretes	7.417.000	7.416.838	100,00
OPERACIONS FINANCERES	7.417.000	7.416.838	100,00
TOTAL	57.315.274.103	57.063.282.467	99,56

En pessetes.

Taula 56. Execució del pressupost consolidat SCS/ICS el 2000 per regions sanitàries i serveis matris (continuació)

COSTA DE PONENT			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	30.552.426.595	30.518.563.862	99,89
Quotes	6.781.331.469	6.769.694.703	99,83
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	37.333.758.064	37.288.258.565	99,88
Béns i serveis	14.385.879.425	14.376.437.963	99,93
Compra de serveis	43.676.290.960	43.613.626.510	99,86
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	58.062.170.385	57.990.064.473	99,88
III. INTERESSOS	0	0	—
Farmàcia	32.285.356.256	32.280.845.807	99,99
Lliuraments	155.955.071	167.884.060	107,65
Pròtesis	372.150.000	360.424.642	96,85
Rescabaments	38.303.800	37.955.143	99,09
Empreses públiques	0	0	—
Altres	0	0	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	32.851.765.127	32.847.109.652	99,99
OPERACIONS CORRENTS	128.247.693.576	128.125.432.690	99,90
VI. INVERSIONS REALS	1.963.056.747	1.100.668.631	56,07
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	581.442.019	461.764.017	79,42
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	0	0	—
OPERACIONS DE CAPITAL	2.544.498.766	1.562.432.648	61,40
Bestretes	19.975.000	18.265.799	91,44
OPERACIONS FINANCERES	19.975.000	18.265.799	91,44
TOTAL	130.812.167.342	129.706.131.137	99,15

En pessetes.

BARCELONÈS NORD I MARESME

Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	16.234.868.725	16.212.893.617	99,86
Quotes	3.587.866.000	3.585.912.087	99,95
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	19.822.734.725	19.798.805.704	99,88
Béns i serveis	9.052.762.000	9.048.381.804	99,95
Compra de serveis	21.067.352.290	20.996.043.197	99,66
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	30.120.114.290	30.044.425.001	99,75
III. INTERESSOS	0	0	—
Farmàcia	20.409.603.995	20.405.455.693	99,98
Lliuraments	245.776.122	246.605.613	100,34
Pròtesis	228.775.000	228.906.482	100,06
Rescabaments	6.200.000	5.238.203	84,49
Empreses públiques	0	0	—
Altres	0	0	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	20.890.355.117	20.886.205.991	99,98
OPERACIONS CORRENTS	70.833.204.132	70.729.436.696	99,85
VI. INVERSIONS REALS	764.337.913	472.951.086	61,88
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	817.697.511	418.416.657	51,17
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	0	0	—
OPERACIONS DE CAPITAL	1.582.035.424	891.367.743	56,34
Bestretes	10.359.000	10.271.372	99,15
OPERACIONS FINANCERES	10.359.000	10.271.372	99,15
TOTAL	72.425.598.556	71.631.075.811	98,90

En pessetes.

Taula 56. Execució del pressupost consolidat SCS/ICS el 2000 per regions sanitàries i serveis matris (continuació)

CENTRE			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	14.992.117.181	14.956.308.738	99,76
Quotes	3.185.072.000	3.183.316.036	99,94
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	18.177.189.181	18.139.624.774	99,79
Béns i serveis	2.554.672.000	2.546.633.831	99,69
Compra de serveis	67.737.341.825	67.629.370.225	99,84
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	70.292.013.825	70.176.004.056	99,83
III. INTERESSOS	0	0	—
Farmàcia	37.795.266.747	37.789.981.958	99,99
Lliuraments	662.927.234	706.574.624	106,58
Pròtesis	519.889.000	476.427.475	91,64
Rescabaments	7.265.000	6.837.981	94,12
Empreses públiques	0	0	—
Altres	0	0	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	38.985.347.981	38.979.822.038	99,99
OPERACIONS CORRENTS	127.454.550.987	127.295.450.868	99,88
VI. INVERSIONS REALS	614.318.327	368.299.032	59,95
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	333.821.344	247.454.535	74,13
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	150.000.000	150.000.000	100,00
OPERACIONS DE CAPITAL	1.098.139.671	765.753.567	69,73
Bestretes	12.810.000	12.809.536	100,00
OPERACIONS FINANCERES	12.810.000	12.809.536	100,00
TOTAL	128.565.500.658	128.074.013.971	99,62

En pessetes.

CONSORCI SANITARI DE BARCELONA - REGIÓ SANITÀRIA BARCELONA CIUTAT

Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	45.925.609.000	45.884.325.091	99,91
Quotes	9.847.293.000	9.843.988.183	99,97
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	55.772.902.000	55.728.313.274	99,92
Béns i serveis	26.143.157.731	26.101.165.000	99,84
Compra de serveis	101.488.440.128	101.470.151.556	99,98
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	127.631.597.859	127.571.316.556	99,95
III. INTERESSOS	0	0	—
Farmàcia	50.303.136.437	50.296.099.999	99,99
Lliuraments	178.233.561	174.471.505	97,89
Pròtesis	505.920.000	509.528.628	100,71
Rescabaments	22.693.000	22.826.391	100,59
Empreses públiques	0	0	—
Altres	0	0	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	51.009.982.998	51.002.926.523	99,99
OPERACIONS CORRENTS	234.414.482.857	234.302.556.353	99,95
VI. INVERSIONS REALS	2.266.300.585	1.337.139.752	59,00
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	300.000.000	300.000.000	100,00
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	0	0	—
OPERACIONS DE CAPITAL	2.566.300.585	1.637.139.752	63,79
Bestretes	34.432.000	32.750.092	95,12
OPERACIONS FINANCERES	34.432.000	32.750.092	95,12
TOTAL	237.015.215.442	235.972.446.197	99,56

En pessetes.

Taula 56. Execució del pressupost consolidat SCS/ICS el 2000 per regions sanitàries i serveis matris (continuació)

SERVEIS MATRIUS			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	6.113.534.459	6.043.349.260	98,85
Quotes	1.485.883.343	1.360.955.731	91,59
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	7.599.417.802	7.404.304.991	97,43
Béns i serveis	6.730.465.482	6.500.645.249	96,59
Compra de serveis	2.197.818.431	2.197.714.928	100,00
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	8.928.283.913	8.698.360.177	97,42
III. INTERESSOS	9.945.197.413	9.945.197.413	100,00
Farmàcia	3.889.942.641	3.889.942.641	100,00
Lliuraments	0	0	—
Pròtesis	0	0	—
Rescabaments	59.029.000	48.400.730	81,99
Empreses públiques	2.122.612.719	2.122.612.719	100,00
Altres	1.571.536.943	1.551.501.961	98,73
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	7.643.121.303	7.612.458.051	99,60
OPERACIONS CORRENTS	34.116.020.431	33.660.320.632	98,66
VI. INVERSIONS REALS	2.912.874.949	2.297.714.825	78,88
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	26.000.000	26.000.000	100,00
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	31.305.627	31.305.627	100,00
OPERACIONS DE CAPITAL	2.970.180.576	2.355.020.452	79,29
Bestretes	97.780.000	84.399.944	86,32
OPERACIONS FINANCERES	97.780.000	84.399.944	86,32
TOTAL	37.183.981.007	36.099.741.028	97,08

En pessetes.

Taula 57. Regió Sanitària Lleida. Execució del Pla d'inversions SCS/ICS, 2000

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	118.860.497	48.106.612	0	166.967.109
Equipaments	82.889.818	123.393.868	0	206.283.686
Total	201.750.315	171.500.480	0	373.250.795
Nova inversió	104.514.535	36.319.780	0	140.834.315
Reposició	97.235.780	135.180.700	0	232.416.480
Total	201.750.315	171.500.480	0	373.250.795

En pessetes.

Taula 58. Regió Sanitària Lleida. Projectes d'inversió més remarcables, 2000

Equipaments	Import
Equipament divers Espitau Val d'Aran	14.994.230
Programa de reposició de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida	108.399.288
Programa de reposició dels CAP	78.251.246
Obres	
Remodelació i unificació zona hospital de dia de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida	26.781.062
Redacció de projectes	
Construcció CAP Casc Antic de Lleida	10.600.000
Inversions que realitza l'empresa GISA	
Servei de medicina nuclear i accés consultes externes a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida	96.974.688

En pessetes.

Taula 59. Regió Sanitària Lleida. Subvencions de capital atorgades, 2000

Atenció primària	
Subvencions per a la millora de consultoris locals atorgades mitjançant resolució de l'Honorable Conseller de Sanitat i Seguretat Social de data 29.12.00 (Agramunt (Donzell), Aitona, Albatàrrec, Albesa, Alfarràs, Alfés, Alguaire, Almatret, Alpicat, Alt Àneu, Arres, Artesa de Lleida, Barbens, Bellcaire d'Urgell, Bellvis, Bossòst, Bovera, Camarasa, Canejàn, Castellnou de Seana, Castellerà, Cervià de les Garrigues, Consell Comarcal del Segrià (Seròs), Corbins, El Poal, El pont de Suert (Llesp i Malpàs), Els Plans de Sió, Es Bòrdes, Esterri d'Àneu, Fondarella, Golmés, Granja d'Escarp, Granyena de les Garrigues, Granyena de Segarra, Ivars d'Urgell, Juncosa, Juneda, La Baronia de Rialb, La Guingueta d'Àneu, La Sentiu de Sió, La Vall de Boí (Barruera i Durro), L'Albi, Les, Linyola, Lladorre, Llavorsí, Llimiana, Menàrguens, Miralcamp, Montgai, Montornès de Segarra, Naut Aran (Salardú i Arties), Palau d'Anglesola, Penelles, Preixens, Ribera d'Ondara (Sant Antolí), Ribera d'Urgellet (Adrall, Arfà, Montan de Tost, Pla de Sant Tirs i Parròquia d'Hortó), Salàs de Pallars, Sanaüja, Sant Guim de Freixenet, Sant Martí de Riucorb (Sant Martí de Maldà), Sant Ramon, Sidamon, Soses, Talarn, Tàrraga (Talladell, Figuerosa i Claravalls), Tarroja de Segarra, Torrefarrera, Torregrossa, Torrelameu, Torres de Segre, Torre-serona, Vilaller, Vilanova de Bellpuig, Vilanova de Segrià, Vila-sana)	52.430.899

En pessetes.

Taula 60. Regió Sanitària Lleida. Aportacions de capital realitzades, 2000

Gestió de Serveis Sanitaris. Construcció del CAP Cappellet	50.000.000
--	------------

En pessetes.

Taula 61. Regió Sanitària Tarragona. Execució del Pla d'inversions SCS/ICS, 2000

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	147.384.857	44.725.720	4.694.970	196.805.547
Equipaments	47.101.550	121.132.309	0	168.233.859
Total	194.486.407	165.858.029	4.694.970	365.039.406
Nova inversió	143.792.032	18.901.443	4.694.970	167.388.445
Reposició	50.694.375	146.956.586	0	197.650.961
Total	194.486.407	165.858.029	4.694.970	365.039.406

En pessetes.

Taula 62. Regió Sanitària Tarragona. Projectes d'inversió més remarcables, 2000

Equipaments	Import
Pla de muntatge del CAP Barri Fortuny de Reus	38.866.502
Equipament complementari del consultori local de Cornudella de Montsant	1.427.714
Programa de reposició de l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII	107.807.961
Programa de reposició dels CAP	35.688.367
Obres	
Construcció del CAP Alcover	105.000.000
Redacció de projectes	
Construcció CAP General Moragues de Reus	9.299.716
Inversions que realitza l'empresa GISA	
Obres unitats d'hospitalització planta 6a de l'Hospital Joan XXIII de Tarragona	259.431.728

En pessetes.

Taula 63. Regió Sanitària Tarragona. Subvencions de capital atorgades, 2000

Atenció primària	
Remodelatge del CAP Cambrils	52.000.000
Subvencions per a la millora de consultoris locals atorgades mitjançant resolució de l'Honorable Conseller de Sanitat i Seguretat Social de data 29.12.00 (Aiguamúrcia (Eixample de Santes Creus), Alcover, Banyeres del Penedès, Cabra del Camp, Castellvell del Camp, Comudella de Montsant, El Lloar, Figuerola del Camp, La Bisbal de Falset, La Figuera, La Nou de Gaià, La Riera de Gaià, La Torre de Fontaubella, La Vilella Baixa, Margalef, Montbrió del Camp, Poboleda, Prades, Rocafort de Queralt, Ulldemolins, Vespella de Gaià, Vilallonga del Camp)	43.080.000
Atenció especialitzada	
Hospital Sant Joan de Reus	200.000.000
Hospital de Móra d'Ebre	50.000.000

En pessetes.

Taula 64. Regió Sanitària Tarragona. Aportacions de capital realitzades, 2000

Gestió i Prestació de Serveis de Salut, reposició d'immobilitzat	15.000.000
--	------------

En pessetes.

Taula 65. Regió Sanitària Tortosa. Execució del Pla d'inversions SCS/ICS, 2000

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	208.916	20.840.875	61.204	21.110.995
Equipaments	49.608.236	101.525.354	0	151.133.590
Total	49.817.152	122.366.229	61.204	172.244.585
Nova inversió	208.916	841.000	61.204	1.111.120
Reposició	49.608.236	121.525.229	0	171.133.465
Total	49.817.152	122.366.229	61.204	172.244.585

En pessetes.

Taula 66. Regió Sanitària Tortosa. Projectes d'inversió més remarcables, 2000

Equipaments	Import
Programa de reposició dels CAP	41.046.477
Programa de reposició de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	72.831.701
Inversions que realitza l'empresa GISA	
Ampliació consultes externes de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	351.245.689
Remodelació del CAP Baix Ebre de Tortosa	81.838.060
Construcció del CAP Xerta	61.951.244

En pessetes.

Taula 67. Regió Sanitària Tortosa. Subvencions de capital atorgades, 2000

Atenció primària	Import
Subvencions per a la millora de consultoris locals atorgades mitjançant resolució de l'Honorable Conseller de Sanitat i Seguretat Social de data 29.12.00 (Caseres, La Fatarella, Prat de Compte, Roquetes)	6.920.000
Atenció especialitzada	
Nou servei d'urgències i suport ABS d'Amposta	49.000.000

En pessetes.

Taula 68. Regió Sanitària Girona. Execució del Pla d'inversions SCS/ICS, 2000

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	49.164.029	125.013.792	15.537.793	189.715.614
Equipaments	101.263.747	118.426.360	0	219.690.107
Total	150.427.776	243.440.152	15.537.793	409.405.721
Nova inversió	28.310.106	109.177.748	15.537.793	153.025.647
Reposició	122.117.670	134.262.404	0	256.380.074
Total	150.427.776	243.440.152	15.537.793	409.405.721

En pessetes.

Taula 69. Regió Sanitària Girona. Projectes d'inversió més remarcables, 2000

	Import
Equipaments	
Programa de trasplantaments d'òrgans de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta	2.024.529
Programa de reposició de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta	132.174.052
Programa de reposició dels CAP	105.898.866
Obres	
Actuacions estructurals a l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona	68.354.170
Redacció de projectes	
Construcció Consultori local de Llagostera	2.957.026
Construcció CAP l'Escala	7.585.489
Construcció CAP Vilafant	4.970.000
Construcció CAP Peralada	4.969.573
Construcció CAP Ribes de Freser	4.970.000
Inversions que realitza l'empresa GISA	
Redacció projecte remodelació CAP Alt Empordà de Figueres	9.873.354
Redacció projecte construcció CAP Llança	9.040.298
Redacció projecte construcció CAP Maluquer Salvador de Girona	13.230.192
Redacció projecte remodelació CAP Ripollès de Ripoll	1.215.405
Obres del servei de radioteràpia i medicina nuclear de l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona	588.030.419

En pessetes.

Taula 70. Regió Sanitària Girona. Subvencions de capital atorgades, 2000

Atenció primària

Subvencions per a la millora de consultoris locals atorgades mitjançant resolució de l'Honorable Conseller de Sanitat i Seguretat Social de data 29.12.2000 (Bescanó, Campdevàrol, Capmany, Colera, Cornellà de Terri, Cruïlles, Monells i Sant Sadurní de l'Heura, Darnius, Flaçà, La Pera, La Vajol, La Vall d'en Bas (Sant Privat), L'Armentera, Llanars, Masarac (Vilamadal), Mollet de Peralada, Molló, Montagut, Navata, Ordis, Porqueres, Queralbs, Riudaura, Sant Aniol de Finestres, Sant Climent Sescebes, Sant Hilari Sacalm, Sant Joan de les Abadesses, Sant Joan de Mollet, Sant Julià del Llor i Bonmartí, Santa Llogaia d'Àlguema, Siurana d'Empordà, Ventalló, Vilafant, Vilajuïga, Vilanant) 45.000.000

Atenció especialitzada

Hospital de Palamós 200.000.000

En pessetes.

Taula 71. Regió Sanitària Girona. Aportacions de capital realitzades, 2000

Institut d'Assistència Sanitària. Aplicatius sistemes d'informació 20.000.000

Institut d'Assistència Sanitària. Parc Hospitalari Martí i Julià 900.000.000

En pessetes.

Taula 72. Regió Sanitària Costa de Ponent. Execució del Pla d'inversions SCS/ICS, 2000

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	524.762.326	836.512.021	71.398	1.361.345.745
Equipaments	144.137.016	448.545.214	353.800	593.036.030
Total	668.899.342	1.285.057.235	425.198	1.954.381.775
Nova inversió	493.493.657	829.067.439	425.198	1.322.986.294
Reposició	175.405.685	455.989.796	0	631.395.481
Total	668.899.342	1.285.057.235	425.198	1.954.381.775

En pessetes.

Taula 73. Regió Sanitària Costa de Ponent. Projectes d'inversió més remarcables, 2000

Equipaments	Import
Equipament complementari del CAP Rambla Marina de l'Hospitalet de Llobregat	1.150.235
Pla de muntatge del CAP Esparreguera	36.282.738
Pla de muntatge del CAP Cunit	21.283.416
Pla de muntatge del CAP Jaume I de Vilanova i la Geltrú	54.610.260
Equipament complementari del CAP Bellvitge de l'Hospitalet de Llobregat	2.006.385
Equipament complementari del consultori local Almeda de Cornellà de Llobregat	1.687.381
Programa de reposició de l'Hospital Sant Llorenç de Viladecans	48.901.782
Programa de reposició de la Ciutat Sanitària de Bellvitge	313.159.000
Programa de trasplantaments d'òrgans de la Ciutat Sanitària de Bellvitge	7.865.708
Equipament divers de la Ciutat Sanitària de Bellvitge	80.000.000
Programa de reposició dels CAP	114.252.870
Obres	
Construcció del consultori local de Sant Llorenç d'Hortons	42.000.000
Remodelació del consultori local de la Torre de Claramunt	15.000.000
Remodelació del consultori local de Sant Quintí de Mediona	19.000.000
Consolidació de l'estructura del CAP Bellaterra de Cornellà de Llobregat	30.995.600
Servei d'urgències de l'Hospital Sant Llorenç de Viladecans	433.299.263
Instal·lació d'aparells elevadors a l'Hospital Prínceps d'Espanya de l'Hospitalet de Llobregat	251.400.000
Inversions que realitza l'empresa GISA	
Reforma de les façanes de l'Hospital Prínceps d'Espanya de l'Hospitalet de Llobregat	733.282.771
Redacció projecte d'ampliació de l'Hospital Prínceps d'Espanya de l'Hospitalet de Llobregat	315.000.000
Redacció del projecte de construcció del CAP Collblanc de l'Hospitalet de Llobregat	15.460.749
Redacció del projecte de remodelació del CAP Gavà	2.800.000
Construcció del CAP Sant Boi de Llobregat (Vinyets)	404.121.070
Construcció del CAP Santa Margarida de Montbui	189.518.276
Ampliació i reforma del CAP Mossen Jacint Verdaguer de l'Hospitalet de Llobregat	30.785.246

En pessetes.

Taula 74. Regió Sanitària Costa de Ponent. Subvencions de capital atorgades, 2000

Atenció primària	Import
Subvencions per a la millora de consultoris locals atorgades mitjançant resolució de l'Honorable Conseller de Sanitat i Seguretat Social de data 29.12.00 (Argençola, Avinyonet del Penedès, Begues, Biosca, Cabrera d'Igualada, Canyelles, Carme, Castellet i la Gornal (Sant Marçal), Castellfollit de Riubregòs, Castellví de la Marca, Cervelló, Collbató, Copons, El Bruc, El Pla del Penedès, Els Hostalets de Pierola, Els Prats de Rei, Font-rubí, Gelida, Jorba, La Llacuna, La Pobla de Claramunt, Les Cabanyes, Masquefa, Montmaneu, Òdena (Sant Pere), Olèrdola, Olesa de Bonesvalls, Parcs del Penedès, Piera (el Bedorc, Ca n'Aguilera i Sant Jaume), Pinós, Pontons, Pujalt, Sant Climent de Llobregat, Sant Cugat Sescarrigues, Sant Martí de Tous, Sant Martí Sarroca, Santa Coloma de Cervelló, Subirats, Torà, Torrelavit, Torrelles de Foix, Torrelles de Llobregat, Vallbona d'Anoia, Vilobí del Penedès)	42.569.101
Atenció especialitzada	
Fundació Hospital Comarcal Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú	150.000.000

En pessetes.

Taula 75. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Execució del Pla d'inversions SCS/ICS, 2000

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	30.861.019	229.873.495	815.700	261.550.214
Equipaments	127.568.409	363.564.868	0	491.133.277
Total	158.429.428	593.438.363	815.700	752.683.491
Nova inversió	18.272.347	226.179.957	815.700	245.268.004
Reposició	140.157.081	367.258.406	0	507.415.487
Total	158.429.428	593.438.363	815.700	752.683.491

En pessetes.

Taula 76. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Projectes d'inversió més remarcables, 2000

Equipaments	Import
Pla de muntatge del CAP Ronda Cerdanya de Mataró	39.932.628
Equipament divers del consultori local de Santa Susanna	2.990.534
Equipament complementari del CAP Vilassar de Mar	2.245.655
Equipament divers de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona	43.437.258
Programa de reposició de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona	207.035.988
Programa de reposició dels CAP	119.304.113
Obres	
Consolidació de façanes a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona	37.481.283
Inversions que realitza l'empresa GISA	
Redacció del projecte de construcció del CAP Progrès Raval de Badalona	12.684.291
Redacció del projecte de construcció del CAP Palau-Rocafonda de Mataró	9.200.000
Redacció del projecte de construcció del CAP Bufalà Canyet de Badalona	9.900.964
Construcció del CAP Nova Lloreda de Badalona	372.881.824
Construcció del CAP Llatí de Santa Coloma de Gramenet	244.844.086
Obres UCI i quiròfans de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona	85.785.385

En pessetes.

Taula 77. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Subvencions de capital atorgades, 2000

Atenció primària	Import
Subvencions per a la millora de consultoris locals atorgades mitjançant resolució de l'Honorable Conseller de Sanitat i Seguretat Social de data 29.12.00 (Cabrera de Mar, Dosrius, Sant Cebrià de Vallalta, Sant Vicenç de Montalt)	20.000.000
Atenció especialitzada	
Fundació Institut Güttmann. Construcció del nou hospital	505.000.000

En pessetes.

Taula 78. Regió Sanitària Centre. Execució del Pla d'inversions SCS/ICS, 2000

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	447.200.786	0	668.002	447.868.788
Equipaments	160.647.797	0	284.921	160.932.718
Total	607.848.583	0	952.923	608.801.506
Nova inversió	405.084.641	0	952.923	406.037.564
Reposició	202.763.942	0	0	202.763.942
Total	607.848.583	0	952.923	608.801.506

En pessetes.

Taula 79. Regió Sanitària Centre. Projectes d'inversió més remarcables, 2000

Equipaments	Import
Pla de muntatge del CAP Concòrdia de Sabadell	21.665.570
Pla de muntatge del CAP Rambla de Sabadell	20.020.207
Pla de muntatge del CAP Gironella	21.568.399
Pla de muntatge del CAP Centelles	29.393.037
Pla de muntatge del CAP Castellbisbal	21.820.332
Pla de muntatge del CAP Artés	21.426.769
Pla de muntatge del CAP La Roca del Vallès	11.647.451
Equipament divers del CAP Antoni Creus de Terrassa	8.765.494
Equipament divers del CAP Santa Perpètua de Mogoda	9.210.516
Equipament complementari del consultori local de Prats de Lluçanès	1.942.918
Programa de reposició dels CAP	174.062.049
Obres	
Reforma i ampliació del CAP Can Déu de Sabadell	10.419.602
Reparació dels sostres del CAP Vallès Oriental de Granollers	41.319.367
Reforç estructural del sostre del laboratori del CAP Mollet del Vallès	10.933.452
Redacció de projectes	
Construcció del CAP Montmeló	7.194.816
Inversions que realitza l'empresa GISA	
Redacció del projecte de construcció del CAP Sant Fost de Campsentelles	12.043.460
Redacció del projecte de construcció del CAP La Roca del Vallès	8.675.000
Redacció del projecte de construcció del CAP Fontetes-Canaletes de Cerdanyola del Vallès	17.780.127
Redacció del projecte d'ampliació del CAP Barberà del Vallès	9.508.970
Redacció del projecte d'ampliació del CAP Joaquim Mir de Mollet del Vallès	17.285.019
Redacció del projecte de construcció del CAP Torelló	12.425.902
Construcció del CAP Manresa	223.888.201

En pessetes.

Taula 80. Regió Sanitària Centre. Subvencions de capital atorgades, 2000

Atenció primària	
Ajuntament de Folgueroles. Consultori local	8.000.000
Ajuntament de Polinyà. Construcció del CAP	36.000.000
Ajuntament d'Artés. Construcció del CAP	25.000.000
Ajuntament de Gironella. Construcció del CAP	33.000.000
Ajuntament de les Franqueses del Vallès. Construcció del CAP Corró d'Avall	6.000.000
Ajuntament d'Avinyó. Consultori local	34.700.000
Subvencions per a la millora de consultoris locals atorgades mitjançant resolució de l'Honorable Conseller de Sanitat i Seguretat Social de data 29.12.00 (Avià, Calders, Cardona, Castellar de n'Hug, Castellfollit del Boix, Castellterçol, Cercs (La Rodonella), Figaró-Montmany, Folgueroles, Fonollosa, Gósol, Les Masies de Voltregà, L'estany, Monistrol de Calders, Montmajor, Navàs, Olost, Orís, Oristà, Puig-reig, Roda de Ter, Saldes (Maçaners), Sant Antoni de Vilamajor, Sant Feliu de Codines, Sant Feliu de Sasserra, Sant Julià de Cerdanyola, Sant Julià de Vilatorrada, Sant Mateu de Bages, Sant Pere de Torelló, Sant Vicenç de Torelló, Santa Cecília de Voltregà, Santa Maria de Corcó, Sentmenat, Seva (Sant Miquel de Balenyà), Talamanca, Vallgorguina, Vallromanes, Viladecavalls (Sant Joan))	40.000.000
Atenció especialitzada	
Hospital Santa Creu de Vic	25.000.000

En pessetes.

Taula 81. Regió Sanitària Centre. Aportacions de capital realitzades, 2000

Consorti Hospitalari de Vic. Remodelació de l'Hospital General de Vic	150.000.000
---	-------------

En pessetes.

Taula 82. Consorci Sanitari de Barcelona-Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Execució del Pla d'inversions SCS/ICS, 2000

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	984.865.836	471.079.135	755.380	1.456.700.351
Equipaments	201.782.707	562.600.166	10.203.817	774.586.690
Total	1.186.648.543	1.033.679.301	10.959.197	2.231.287.041
Nova inversió	967.483.721	275.153.720	10.959.197	1.253.596.638
Reposició	219.164.822	758.525.581	0	977.690.403
Total	1.186.648.543	1.033.679.301	10.959.197	2.231.287.041

En pessetes.

Taula 83. Consorci Sanitari de Barcelona-Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Projectes d'inversió més remarcables, 2000

	Import
Equipaments	
Pla de muntatge del CAP La Guineueta de Barcelona	40.593.511
Equipament divers del CAP Montnegre de Barcelona	4.282.333
Pla de muntatge del CAP Besòs de Barcelona	23.629.102
Pla de muntatge del CAP Canteres de Barcelona	42.447.961
Programa de reposició de la Ciutat Sanitària de la Vall d'Hebron	508.539.103
Programa de reposició dels CAP	187.934.569
Redacció de projectes	
Remodelació del CAP Lope de Vega de Barcelona	18.590.000
Remodelació del CAP Larrard de Barcelona	16.940.000
Remodelació del CAP La Pau de Barcelona	3.963.169
Remodelació del CAP Poble Nou de Barcelona	17.286.516
Remodelació del CAP Numància de Barcelona	8.100.752
Remodelació del CAP Pare Claret de Barcelona	7.677.911
Remodelació del CAP Plaça Sanllehy de Barcelona	9.225.000
Obres	
Sectorització contraincendis del CAP Manso de Barcelona	17.057.522
Rehabilitació de les façanes del CAP Numància de Barcelona	21.847.841
Remodelació de les façanes de l'Hospital de Traumatologia de la Vall d'Hebron de Barcelona	76.583.328
Remodelació del servei de radioteràpia de l'Hospital General de la Vall d'Hebron de Barcelona	62.790.579

Taula 83. Consorci Sanitari de Barcelona-Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Projectes d'inversió més destacats, 2000 (continuació)

Construcció del CAP Pare Claret de Barcelona	366.306.336
Construcció del CAP Nou de la Rambla de Barcelona	280.075.980
Construcció del CAP Serra i Arola de Barcelona	130.481.205
Construcció del CAP Turó de la Peira de Barcelona	360.000.000
Equipament del CAP Passatge de la Pau de Barcelona	40.766.038
Remodelació del CAP Sant Elies de Barcelona	31.755.467
Remodelació del CAP Bordeta-Magòria de Barcelona	8.191.817
Remodelació del CAP Travessera de Gràcia de Barcelona	19.363.077
Remodelació del CAP Còrsega de Barcelona	4.603.954
Remodelació del CAP València de Barcelona	7.191.246
Remodelació del CAP Montnegre de Barcelona	28.177.159
Inversions que realitza l'empresa GISA	
Redacció del projecte de remodelació de la unitat de cremats i cirurgia plàstica de l'Hospital de Traumatologia de la Vall d'Hebron de Barcelona	18.421.231
Remodelació de les unitats d'oncohematologia i nefrologia (fase 1a) de l'Hospital Maternoinfantil de la Vall d'Hebron de Barcelona	257.718.134
Remodelació de les plantes 3a a 7a senars de l'Hospital General de la Vall d'Hebron de Barcelona	871.861.694

En pessetes.

Taula 84. Serveis matris. Execució del Pla d'inversions SCS/ICS, 2000

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	1.386.226.733	3.882.000	42.473.553	1.432.582.286
Equipaments	908.591.618	0	400.461.964	1.309.053.582
Total	2.294.818.351	3.882.000	442.935.517	2.741.635.868
Nova inversió	2.173.690.235	3.882.000	327.712.898	2.505.285.133
Reposició	121.128.116	0	115.222.619	236.350.735
Total	2.294.818.351	3.882.000	442.935.517	2.741.635.868

En pessetes.

Taula 85. Serveis matris. Projectes d'inversió més remarcables, 2000

Equipaments	Import
Sistemes d'informació i tecnologia informàtica	282.217.433

En pessetes.

Taula 86. Serveis matris. Aportacions de capital realitzades, 2000

Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Participació PSQV, SL	31.305.627
---	------------

En pessetes.

5. Les empreses públiques del Servei Català de la Salut

**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 Servei Català de la Salut, per gestionar i administrar els serveis i les prestacions del sistema sanitari públic, pot emprar diverses formes de gestió –directa, indirecta o compartida– que li permeten avançar en la incorporació de mecanismes de gestió empresarial adequats al caràcter prestacional 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 Servei Català de la Salut 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 Servei Català de la Salut 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 Institut d'Assistència Sanitària de Girona (IAS) es van crear com a conseqüència del traspàs de 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. Inclouem 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.

Cal destacar com a principal novetat en el pressupost per al 2000 la incorporació d'una nova empresa: el Parc Sanitari Pere Virgili (PSPV). L'objectiu principal de l'empresa és la gestió de la concessió demanial atorgada pel Ministeri de Defensa en favor del Servei Català de la Salut relativa a l'immoble anomenat Hospital Militar de Barcelona. La transferència a l'empresa pública que s'inclou en el pressupost del Servei Català de la Salut es correspon amb les transferències del Ministeri de Defensa per al finançament dels serveis inclosos en el Reial decret 775/1999, de 7 de maig, de traspàs a la Generalitat de Catalunya de mitjans personals adscrits a l'Hospital Militar de Barcelona. Aquests recursos els rep el Servei Català de la Salut i, posteriorment, els transfereix a l'empresa pública.

Una altra novetat és la tercera convocatòria d'ajuts a projectes de recerca en serveis sanitaris que va fer l'empresa pública Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATM), que habitualment es convoca amb caràcter bianual. A més, per acord de govern de data 13 d'octubre de 1999, aquesta empresa ha modificat el nom i els estatuts a fi de donar un nou impuls a la planificació, la coordinació i l'avaluació de les activitats de recerca que es duen a terme en l'àmbit dels centres, els serveis i els establiments sanitaris vinculats al Servei Català de la Salut.

El Servei Català de la Salut 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 al fons patrimonial a les empreses públiques.

5.1. Institut de Diagnòstic per la Imatge

De l'any 2000, no s'ha de destacar, a diferència d'exercicis anteriors, el fet d'una nova inauguració de centres/unitats o equipaments, sinó la realització i posterior aprovació per part del Consell d'Administració d'un pla estratègic per a la nostra empresa (PEIDI), que per encàrrec del nostre president, el Sr. Josep Prat, ha estat dut a terme per un equip liderat pel doctor José Navas (vice-president) i format pels doctors Luis Salvador Fernández-Mensaqué (conseller delegat) i Jaume Gili i Planas (director), i amb la col·laboració del senyor Carles Casabayó, gerent.

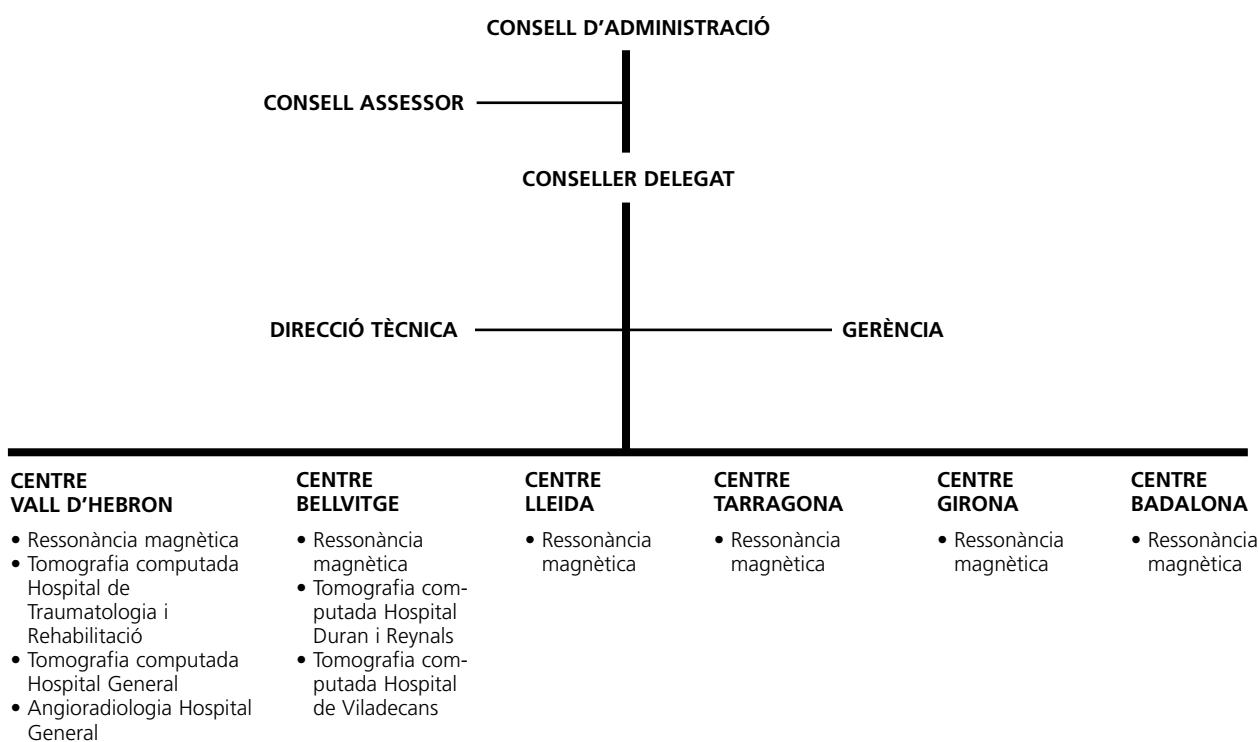
Aquest pla estratègic es caracteritza des de el punt de vista econòmic per la sostenibilitat del model, i introdueix dos elements cabdals en el disseny d'empresa: d'una banda, la planificació de les inversions i les noves línies a introduir i a desenvolupar en una marc temporal que comprèn el període 2000-2004; de l'altra, el redisseny dels òrgans de direcció de l'empresa, atès que s'ha fet evident que després de 10 anys de funcionament

l'esquema inicial ja no responia ni a les necessitats ni a la realitat actuals, per la qual cosa calia redefinir el model organitzatiu tot donant-li una nova visió i perfilant-lo molt descentralitzat i participatiu en relació, sobretot, amb els hospitals d'ubicació dels centres IDI. Aquest nou model s'anirà desenvolupant a partir de l'any 2001.

Pel que fa a l'activitat assistencial, s'ha incrementat en termes absoluts en un 15,98% (27,2% RM, 9,4% TC i 7,1% Angio) respecte de l'any anterior, bàsicament per l'efecte recurrent de les noves instal·lacions de RM a Girona i Badalona. La plantilla ha augmentat en dues persones, per completar l'equip humà del centre de Girona. Quant a l'aspecte econòmic, el resultat ha estat positiu, al voltant dels 18 milions de pessetes. Cal destacar que aquest ha estat el segon exercici complet des de la descentralització dels productes intermedis, fet que ha provocat que el principal client de la nostra empresa des del 1999 hagi estat l'Institut Català de la Salut, a través del conveni de col·laboració per a activitat assistencial subscrit entre ambdues parts, cosa que ha significat el 88,6% del nostre ingrés per facturació.

Finalment, i pel que fa a les inversions, cal destacar l'adquisició d'una segona consola de treball per a la unitat de TC del centre de Bellvitge, i el canvi de gradients de l'equip de RM del centre de Tarragona.

Organigrama. Institut de Diagnòstic per la Imatge



Marc legal i objectius

Aquest recull comprèn les disposicions que han permès la creació de l'empresa i que, alhora, en regulen el funcionament.

Regulació general

- Estatut d'autonomia de Catalunya (1978)
- Llei de patrimoni (1981)
- Llei de finances públiques (Text refós 1994)
- Estatut de l'empresa pública catalana (1985)
- Llei d'ordenació sanitària a Catalunya (1990)
- Lleis 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 de la Vall d'Hebron.
- Acord del Govern de la Generalitat de 24-11-92. Resolució de 20-01-92 de modificació de precepte estatutari.
- 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.

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 d'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 funcions.

Taula 87. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Recursos humans, 2000

Serveis centrals		9
Centre Vall d'Hebron		
Personal assistencial		43
Personal no assistencial		28
Centre Bellvitge		
Personal assistencial		19
Personal no assistencial		8
Centre Lleida		
Personal assistencial		6
Personal no assistencial		3
Centre Tarragona		
Personal assistencial		10
Personal no assistencial		4
Centre Badalona		
Personal assistencial		8
Personal no assistencial		3
Centre Girona		
Personal assistencial		5
Personal no assistencial		3
Total		149

Taula 88. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Exploracions, 2000

	Ressonàncies magnètiques	Tomografies computades	Angio-radiologies
Vall d'Hebron	9.864	36.582	2.114
Bellvitge	6.839	7.449	—
Lleida	4.166	—	—
Tarragona	6.396	—	—
Viladecans	—	6.126	—
Badalona	4.942	—	—
Girona	3.680	—	—

Taula 89. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Recerca i formació, 2000

MIR	21
Publicacions	46
Comunicacions i ponències	105

**Taula 90. Institut de Diagnòstic per la Imatge.
Informe econòmic, 1999 i 2000**

Balanç	2000	1999
Actiu	2.538.479	2.533.375
Immobilitzat	1.398.163	1.547.284
Circulant	1.140.316	986.091
Passiu	2.538.479	2.533.375
Fons propis	1.529.375	1.510.554
Ingressos a distribuir en diversos exercicis	14.847	9.180
Llarg termini	367.908	468.300
Curt termini	626.349	545.341
<hr/>		
Compte de pèrdues i guanys	2000	1999
Ingressos		
Assistencials	1.949.902	1.688.221
Subvencions	36.964	21.362
Altres ingressos	70.135	83.269
Resultat	—	—
Despeses		
Aprovisionaments	511.300	441.135
Personal	835.937	718.525
Altres despeses	479.095	481.913
Dotacions a l'amortització	205.623	140.462
Financeres	7.058	588
Resultat	17.988	10.229

En milers de pessetes.

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 i la realització d'actuacions de tota mena adreçades a la millora de l'eficiència i de la racionalització energètica en els centres sanitaris que configuren el Servei Català de la Salut.

EISSA és una empresa participada al 50% pel Servei Català de la Salut i per l'Institut Català d'Energia, amb naturalesa de societat mercantil amb personalitat jurídica pròpia, l'actuació de la qual 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 disposa de suport extern.

Actualment EISSA participa en deu projectes: 9 de cogeneració i un de gestió tècnica centralitzada. Els projectes de cogeneració suposen una inversió de 2.000 milions de pessetes i una potència elèctrica de 11,7 MW.

En una nova línia EISSA, com a empresa de serveis, ha iniciat l'activitat de subministrar climatització a centres d'atenció primària, durant un període preestablert de 15 anys. En una primera fase, s'han abordat 8 CAP, climatitzant un total de 15.000 m², amb una inversió en instal·lacions de 295 milions de pessetes (1.800 kW de fred instal·lats). El consum anual previst per a la totalitat dels 8 CAP és de 1.800.000 kWht de calefacció i 1.100.000 kWht de refrigeració (kWht = kilowatt-hora tèrmics).

Les principals activitats que EISSA ha dut a terme durant l'any 2000 han estat les següents:

- 1) Seguiment tècnic i econòmic dels projectes i les plantes de cogeneració associades a les societats participades.
- 2) Execució de les instal·lacions de climatització a 8 centres d'atenció primària: Ciutat Meridiana, El Carmel, Bon Pastor i Dr. Carles Ribas a Barcelona; Castelldefels; Sant Adrià de Besòs; Cerdanyola-Ripollet i Ronda Prim a Mataró.
- 3) En data 1 de desembre de 2000, posada en servei i inici del subministrament de climatització en els CAP Cerdanyola-Ripollet, Ciutat Meridiana, El Carmel, Bon Pastor i Dr. Carles Ribas. En la resta de centres la posada en servei de les instal·lacions es portarà a terme durant el primer semestre de l'any 2001.

Taula 91. 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	Novembre 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 92. Energètica d'Instal·lacions
Sanitàries, SA. Informe econòmic, 1999 i 2000**

Balanç	2000	1999
Actiu	496.972	521.181
Immobilitzat	257.532	286.120
Circulant	239.440	235.061
Passiu	496.972	521.181
Fons propis	490.595	518.709
Ingressos a distribuir en diversos exercicis	0	0
Llarg termini	0	0
Curt termini	6.377	2.472
Compte de pèrdues i guanys	2000	1999
Ingressos		
Assistencials	0	0
Subvencions	0	0
Altres ingressos	20.979	14.911
Resultat	28.114	28.347
Despeses		
Aprovisionaments	0	0
Personal	5.727	3.825
Altres despeses	43.237	37.122
Dotacions a l'amortització	129	2.311
Financeres	0	0
Resultat	—	—

En milers de pessetes.

5.3. Gestió de Serveis Sanitaris

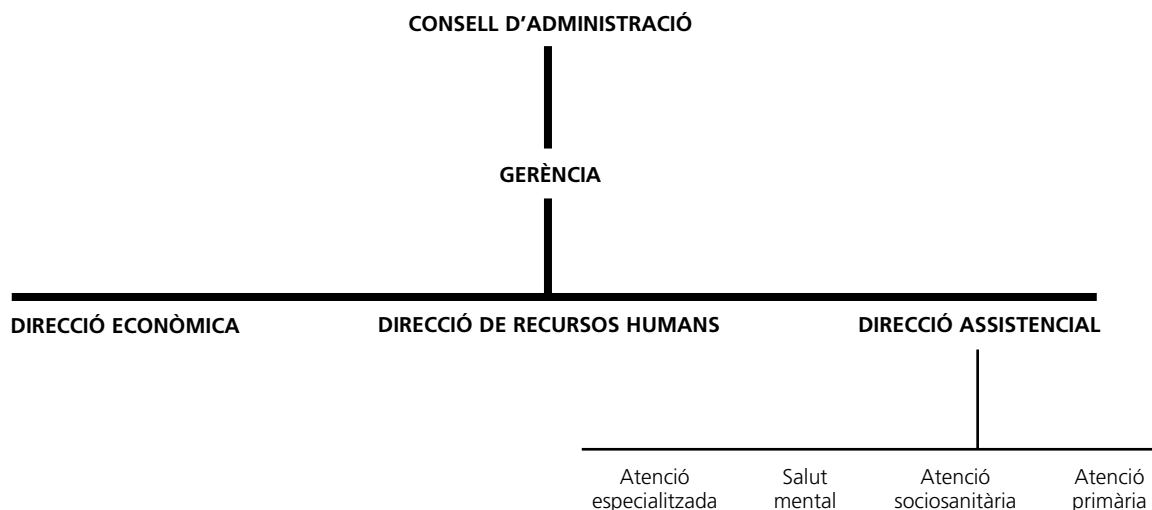
Durant l'any 2000 les principals actuacions dutes a terme per l'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris han estat :

- Pel que fa a l'activitat quirúrgica, el més de febrer es va iniciar la posada en funcionament de Cirurgia Major Ambulatòria (CMA) amb un total de 806 pacients atesos i amb un alt índex de satisfacció pels resultats de l'enquesta creada i duta a terme, especialment, per aquesta Unitat.
- Dintre del Servei de Medicina Interna, es va posar en funcionament, a començament de l'any, la Unitat de Factors de Risc Cardiovascular (UFRCV), coordinada pel cap de Servei de Medicina Interna, amb l'objectiu d'integrar-se a l'atenció primària en els diferents nivells de prevenció de la patologia relacionada amb l'arteriosclerosi per intervenir i controlar de manera puntual els factors de risc modificables en aquells pacients que ens derivin de les ABS.

La Unitat duu a terme un abordament interdisciplinari i dels factors de risc cardiovascular (el tabaquisme, la diabetis, l'obesitat i la dislipèmia) i compta amb la col·laboració de diferents professionals dels serveis de Medicina Interna, dels serveis de Salut Mental i d'Infermeria de l'Hospital de Santa Maria.

- El 2000 també es va posar en funcionament un nou servei d'optometria al centre d'especialitats de Balaguer per donar cobertura assistencial i de suport a les necessitats oftalmològiques d'aquesta zona de referència.
- El Servei de Radiologia va ampliar la seva oferta de proves radiodiagnòstiques amb la incorporació d'un mamògraf i un total de 1.126 mamografies que ha realitzat al llarg de l'any.
- La secció d'aparell digestiu va iniciar el CREP, colangiopancreatografia retrògrada endoscòpica.
- Dintre del Servei d'ORL, s'ha iniciat la consulta de patologia i rehabilitació de la veu amb un especialista en Foniatria, en què han estat atesos una trentena de pacients.
- Dintre del Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC), la nostra empresa incrementa en 10 els llits d'aguts.
- A la tardor-hivern i dintre d'aquest mateix programa (PIUC), es va posar en funcionament, d'una banda, el sistema d'atenció continuada dels equips PADES d'atenció domiciliària dels pacients convalsents i pal·liatius de la ciutat de Lleida i, de l'altra, un telèfon de referència per a la consulta dels professionals d'atenció primària.

Organigrama. Gestió de Serveis Sanitaris



En salut mental es manté la línia de creixement amb l'inici de les activitats següents:

- Programa de ludopatia.
- Programa de manteniment de metadona a Vielha.
- Programa de reinserció laboral de pacients amb esquizofrènia.
- Programa de suport a la casa d'acolliment de Lleida.
- La integració de la neuropsiquiatria i consultes externes al Centre de Salut Mental del Segrià.
- Ampliació a jornada completa de l'especialista en salut mental que assisteix el Centre Penitenciari de Ponent.
- Posada en funcionament del CAS de Toxicomanies al Pla d'Urgell.
- Dintre de l'activitat formativa i docent cal destacar la signatura del nou conveni de pràctiques del màster en teràpia cognitivsocial entre la nostra empresa i la Universitat de Barcelona.
- L'acreditació de la formació postgraduada de l'especialitat d'infermeria en salut mental.

En atenció primària:

- Al llarg de l'any s'avança en el projecte de construcció del Centre d'Atenció Primària Cappedont i s'inicia l'avantprojecte de remodelació de l'antiga escola d'infermeria per a la instal·lació del CAP de l'ABS Lleida Rural Nord.

Taula 93. Gestió de Serveis Sanitaris. Recursos humans, 2000

Personal assistencial	
Hospital de Santa Maria	248
Xarxa de salut mental	53
Altres centres	46
Personal no assistencial	
Hospital de Santa Maria	104
Xarxa de salut mental	3
Altres centres	9
Total	463

Taula 94. Gestió de Serveis Sanitaris. Activitat assistencial, 2000

Hospital de Santa Maria	
Altes	5.849
Estades	46.842
Primeres visites	22.616
Visites successives	43.409
Hospital de dia (oncologia, urologia)	119
Urgències de psiquiatria	1.702
Intervencions ambulatories	1.719
CAP d'especialitats	
Primeres visites	41.274
Visites successives	35.497
Atenció primària de salut mental	
Primeres visites	2.984
Visites successives	19.228
Sessions del centre de dia	6.085
Sessions de l'hospital de dia	3.138
Pacients de l'URPI*	63
Sessions de l'hospital de dia infantil*	2.453
Atenció sociosanitària	
Hospitalària	
Pacients pal·liatius	142
Estada mitjana	—
Pacients convalents	412
Estada mitjana	—
Pacients de sida	1
Estada mitjana	—
Sessions de l'hospital de dia	5.814
UFISS demències	
Pacients atesos	543
Primeres visites	256
Visites successives	1.019
Alzheimer	135
Demències vasculares	17
Parkinson	6
Trastorns psiquiàtrics/pseudodemències	23
Altres	75
PADES	
L'Urgell, la Segarra, la Noguera. Pacients atesos	318
El Pla d'Urgell, el Segrià, les Garrigues. Pacients atesos	343
Atenció a drogodependències	
Primeres visites	339
Visites successives	3.745
Visites a infermeria	155
Assistències a grups	875
Visites a la treballadora social	717

* Inici d'activitat: setembre de 1999.

Taula 95. Gestió de Serveis Sanitaris. Informe econòmic, 1999 i 2000

Balanç	2000	1999
Actiu	4.619.435	4.457.328
Immobilitzat	3.510.785	3.466.829
Circulant	1.108.650	990.499
Passiu	4.619.435	4.457.328
Fons propis	3.181.672	3.382.136
Ingressos a distribuir en diversos exercicis	0	0
Llarg termini	422.067	372.667
Curt termini	1.015.696	702.525
Compte de pèrdues i guanys	2000	1999
Ingressos		
Assistencials	2.610.934	2.381.261
Subvencions	631.829	639.010
Altres ingressos	27.644	45.146
Resultat	250.463	123.728
Despeses		
Aprovisionaments	896.019	900.910
Personal	2.372.333	2.060.333
Altres despeses	145.821	129.845
Dotacions a l'amortització	103.801	96.207
Financeres	2.896	1.850
Resultat	—	—

En milers de pessetes.

5.4. Gestió i Prestació de Serveis de Salut

L'empresa Gestió i Prestació de Serveis de Salut gestiona l'Hospital Mare de Déu de la Salut de Tarragona, que és un centre hospitalari dedicat a l'internament de malalts socio-sanitaris. Aquest hospital disposa de 60 llits des de l'1 de març de 2000, amb la qual cosa es produeix un increment de 3 llits respecte als anys anteriors. 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 20 places d'hospital de dia.

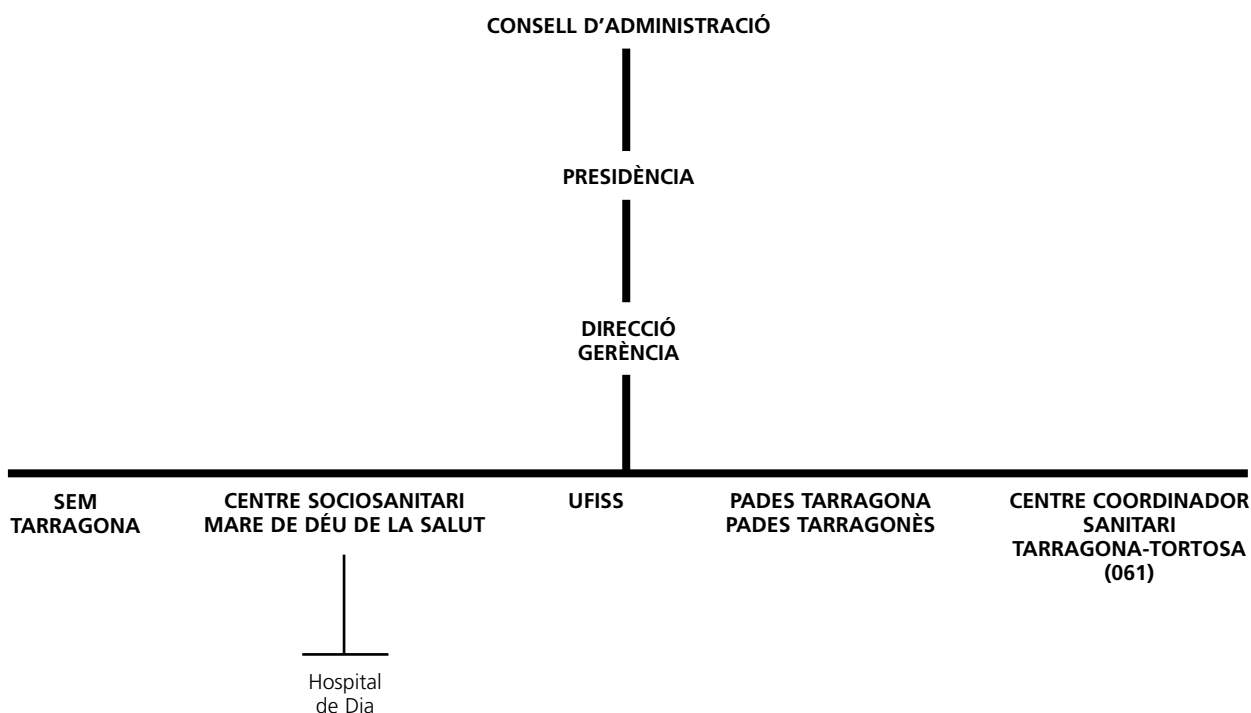
Completa la seva oferta de serveis socio-sanitaris amb dos equips de Programes d'atenció domiciliària d'equips de suport (PADES) de Tarragona ciutat i el Tarragonès, i amb una Unitat Funcional Interdisciplinària Socio-sanitària de Cures Pal·liatives (UFISS), que presta serveis a l'Hospital Universitari Joan XXIII. Els equips PADES han intervingut dins del programa PIUC establert des de l'1 de desembre de 2000.

El 2000 s'han signat convenis per al desenvolupament de programes de cooperació educativa amb l'Escola de Fisioteràpia i d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili

li, i s'ha col·laborat amb les unitats docents de l'ICS de Medicina Familiar i Comunitària i de l'Hospital Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona de Medicina Familiar i Comunitària. A més, cal destacar la signatura de la pròrroga del conveni amb l'Arquebisbat de Tarragona pels serveis religiosos de l'Hospital Mare de Déu de la Salut. També s'ha prorrogat el conveni de col·laboració amb l'Assemblea Provincial de la Creu Roja per la base assistencial primària que gestiona l'empresa. Es continua col·laborant amb l'hospital Universitari Joan XXIII amb l'hospitalització a domicili. Així mateix, continua la col·laboració entre l'empresa i Port Aventura, SA per 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 i que s'originen a les regions sanitàries Tarragona i Tortosa. Presta els serveis assistencials primaris d'emergència a les comarques del Tarragonès, el Baix Camp i l'Alt Camp, així com les actuacions del risc previsible relacionades amb el Pla SEQTA, segons l'acord contractual amb l'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques, SA.

Organigrama. Gestió i Prestació de Serveis de Salut



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).

El projecte principal de Gestió i Prestació de Serveis de Salut és la construcció del nou centre sociosanitari a Tarragona que gestionarà l'empresa pública. L'any 2000 s'ha formalitzat el contracte amb els arquitectes adjudicatari que estan elaborant el projecte executiu de construcció del nou centre sociosanitari. És un centre de 140 llits d'internament i dos hospitals de dia.

L'any 2000 l'empresa ha rebut l'encàrrec formal del l'SCS de construir i gestionar el Centre d'Atenció Primària (CAP) Jaume I de Tarragona, dins de la Reforma de l'atenció primària de Catalunya com a objectiu prioritari de l'SCS. L'empresa ha procedit a contractar l'elaboració del projecte executiu i ha formalitzat el contracte de compra del local i la construcció del CAP. L'any 2001 l'empresa segueix dins de la Reforma de l'atenció primària i es farà càrrec de la construcció de les noves ABS 3 i 4 de Reus i de la construcció del CAP Sanitat de Tarragona.

Taula 96. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Recursos humans, 2000

Personal assistencial	
Centre Sociosanitari Mare de Déu de la Salut	29
PADES	8
UFISS	5
Hospital de Dia	3
Sistema d'Emergències Mèdiques	12
Centre Coordinador Sanitari (061)	6
Personal no assistencial	
Centre Sociosanitari Mare de Déu de la Salut	12
Serveis centrals	3
Total	78

Taula 97. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Activitat assistencial, 2000

	Hospital Mare de Déu de la Salut	Hospital de Dia
Estades totals	20.973	5.054
Índex d'ocupació (%)	89,3	100
Malalts atesos	248	98
Ingressos	191	64
Altes	190	54
Estada mitjana (dies)	120	80
Índex de rotació	3,22	2,7

Pacients atesos als PADES	Nombre
Tarragona	192
Tarragonès	237

UFISS. Cures pal·liatives

Pacients atesos	414
-----------------	-----

Sistema d'Emergències Mèdiques

Serveis	1.562
Emergències mèdiques	637
Accidents	925
Traslats assistits	618

Centre Coordinador Sanitari Tarragona-Tortosa (061)

Població coberta (cens i estacional)	11.339.451
Extensió (km²)	10.162
Alertes rebudes	39.214
Incidents coordinats	30.262

Taula 98. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Informe econòmic, 1999 i 2000

Balanç	2000	1999
Actiu	269.273	262.701
Immobilitzat	101.101	88.726
Circulant	168.172	173.975
Passiu	269.273	262.701
Fons propis	173.944	186.727
Ingressos a distribuir en diversos exercicis	0	0
Llarg termini	0	0
Curt termini	95.329	75.974

Compte de pèrdues i guanys

Ingressos	2000	1999
Assistencials	426.073	408.135
Subvencions	81.408	112.302
Altres ingressos	35.492	42.160
Resultat	27.784	—

Despeses

Aprovisionaments	110.793	105.755
Personal	402.698	372.687
Altres despeses	42.149	49.816
Dotacions a l'amortització	14.881	11.873
Financeres	236	631
Resultat	—	21.835*

En milers de pessetes.

* El resultat obtingut l'exercici de 1999 de 21.835 MPTA ha estat traspassat directament al fons patrimonial compensant pèrdues d'exercicis anteriors; per tant, l'epígraf "Resultat" del compte de pèrdues i guanys auditat i aprovat pel Consell d'Administració és 0.

5.5. Institut d'Assistència Sanitària

L'any 2000 ha estat un any molt intens per a l'Institut d'Assistència Sanitària, que té com a base aconseguir les perspectives estratègiques per al període 2000-2005. Dos actes principals han emmarcat l'activitat de l'any: el 20 i 21 de gener l'IAS va organitzar, amb motiu de la celebració dels seus 15 anys, les Jornades sobre el futur de l'empresa pública sanitària, que van ser una autèntica demostració de voluntat de participació, implicació i coresponsabilitat de tots els agents que intervenen en les empreses públiques sanitàries. L'altre gran esdeveniment fou la Marató de TV3, amb el títol de L'esquizofrènia divideix la ment i la família. El 17 de desembre el parc hospitalari Martí i Julià es va vestir de gala pels actes festius que es van organitzar i, molt especialment, pel dia de portes obertes que va permetre a la població conèixer el nou edifici de serveis assistencials de llarg tractament, destinat a la rehabilitació dels malalts mentals. La presència del M. Hble. Sr. Jordi Pujol, president de la Generalitat, va subratllar la importància de la jornada per a totes les comarques gironines.

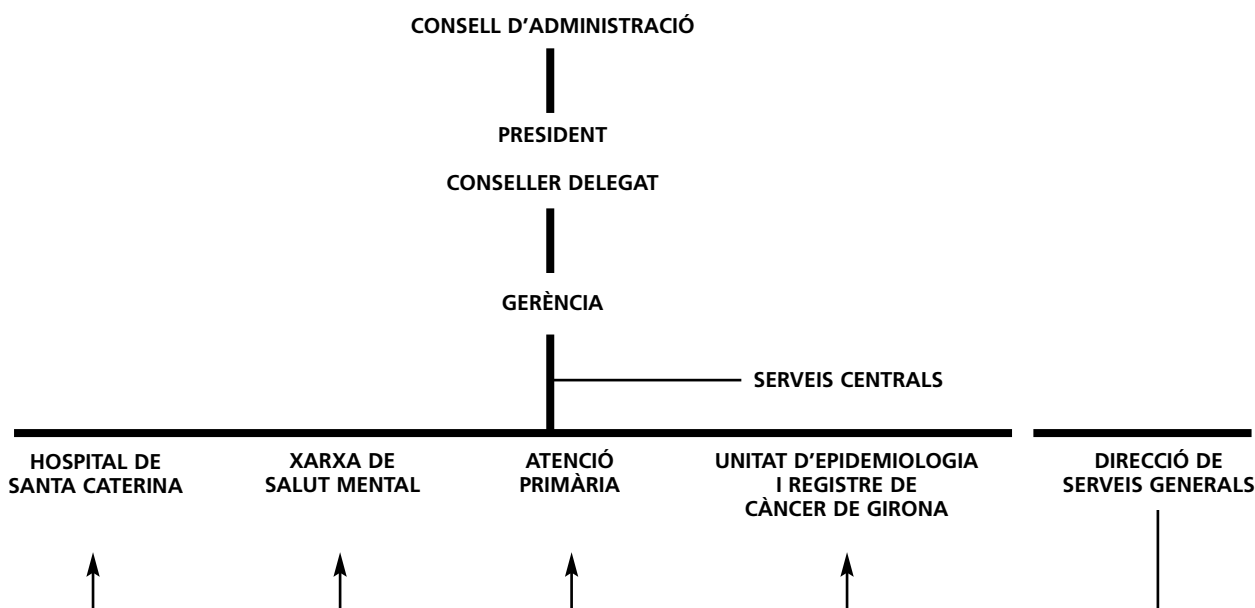
Pel que fa a l'organització interna, l'any 2000 destaca en dues àrees. En primer lloc, el treball sobre la millora de la governabilitat fet des del mateix Consell d'Administració i situat en el context de la nova Gerència

d'Empreses Públiques i Consorcis del Servei Català de la Salut. En segon lloc, l'aposta per un nou sistema d'informació sobre la plataforma SAP, iniciat en comptabilitat i logística.

Pel que fa als serveis sanitaris i socials cal destacar:

- L'obertura del nou centre de salut mental de la Selva interior, a Santa Coloma de Farners, inaugurat el 9 de juny i on se situen el centre de dia, el centre de salut mental i la psiquiatria infantil.
- La posada en marxa del programa Viure en família, encarregat a l'IAS pel Departament de Benestar Social. El programa consisteix en un equip de valoració i gestió dels recursos que ajuden a mantenir la gent gran a casa seva.
- El canvi de la font d'irradiació de la bomba de cobalt de l'Hospital de Santa Caterina.
- L'adjudicació a l'IAS de la gestió de l'Àrea Bàsica de Salut de Cassà de la Selva.
- L'acord de coordinació en matèria de proves complementàries entre l'ICS i l'IAS.
- L'Hospital de Santa Caterina ha fet 7.403 altes, un 9,6% més d'hospitalitzacions que l'any anterior, amb un esforç per millorar la situació de les seves llistes d'espera i mantenir-les dins els objectius del Servei Català de la Salut.
- En salut mental s'han fet 1.108 altes, un 11,3% més que l'any anterior, d'ingressos en hospitalització.

Organigrama. Institut d'Assistència Sanitària



En el camp de les inversions s'ha de destacar la finalització del projecte executiu i l'aprovació de l'expedient del concurs d'obra del Nou Hospital General de Santa Caterina, per un import de 4.139.858 milions, que se situarà dins el Parc Hospitalari.

Taula 99. Institut d'Assistència Sanitària. Recursos humans, 2000

Personal assistencial	560,44
Hospital de Santa Caterina	294,46
Xarxa de salut mental	248,24
Atenció primària	16,74
UERC	1
Direcció de serveis generals	163,92
Serveis centrals	35,1
Total	759,46

Les xifres de personal són equivalents a 1.732 h/any a l'Hospital de Santa Caterina, atenció primària, UERC i serveis centrals, i a 1.729 h/any a la xarxa de salut mental.

Taula 100. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat assistencial, 2000

Hospital de Santa Caterina			
Activitat hospitalària			
Altes	7.403		
Estades	44.479		
Urgències	29.379		
Intervencions totals	5.143		
Intervencions programades	4.002		
Intervencions urgents	1.141		
Activitat ambulatoria			
Primeres visites	22.633		
Visites successives	54.061		
Xarxa de salut mental			
			Mitjana i llarga estada
Activitat hospitalària	Aguts	Subaguts	
Altes	857	233	4
Estades	13.485	8.156	122.586
Urgències	2.511		
Atenció primària	Adults	Infantil i juvenil	Total
Visites	42.967	8.623	51.590

Atenció primària	ABS Breda-Hostalric	ABS Anglès
Medicina general		
Visites	31.257	30.209
Pediatría		
Visites	5.656	5.361
Atenció continuada		
CAP	4.238	5.791
Domicili	439	342

Taula 101. Institut d'Assistència Sanitària. Informe econòmic, 1999 i 2000

Balanç	2000	1999
Actiu	5.449.815	4.403.170
Immobilitzat	3.054.080	2.272.389
Circulant	2.395.735	2.130.781
Passiu	5.449.815	4.403.170
Fons propis	3.363.511	2.527.757
Ingressos a distribuir en diversos exercicis	8.689	9.259
Llarg termini	3.920	10.348
Curt termini	2.073.695	1.855.806

Compte de pèrdues i guanys	2000	1999
Ingressos		
Assistencials	5.413.054	4.878.966
Subvencions	16.925	11.214
Altres ingressos	65.457	42.609
Resultat	69.274	106.396
Despeses		
Aprovisionaments	1.076.001	957.527
Personal	3.979.835	3.646.404
Altres despeses	376.008	314.544
Dotacions a l'amortització	112.240	109.914
Financeres	20.626	10.796
Resultat	—	—

En milers de pessetes.

5.6. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA

L'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques SA (SEMSA) es va crear per l'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.

Així mateix, el SEMSA té com a objectiu més recent la participació en la gestió dels sistemes d'atenció a la urgència i l'emergència a Catalunya que estableixi el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, així com en totes aquelles activitats que li puguin ésser encomanades en l'àmbit del trasllat de malalts, de la coordinació i implementació d'actuacions sanitàries, i de la gestió integrada de demandes d'atenció i informació sanitària als ciutadans.

És precisament dins aquest marc estatutari més ampli que, durant l'exercici del 2000, se li encomanen dos nous projectes que per la seva dimensió afecten considerablement l'estructura organitzativa de l'empresa; l'un és l'assumpció de la coordinació operativa del transport sanitari a Catalunya i l'altra és la posada en marxa i la consegüent gestió del Centre d'Atenció Telefònica Sanitària al Ciutadà del Calsalut, en funcionament les 24 hores, 365 dies l'any, i des d'on està previst que s'oferixin tres línies de servei: el Centre Coordinador d'Urgències i Emergències Sanitàries (CCURES-061) està previst que porti a terme la coordinació sanitària de les

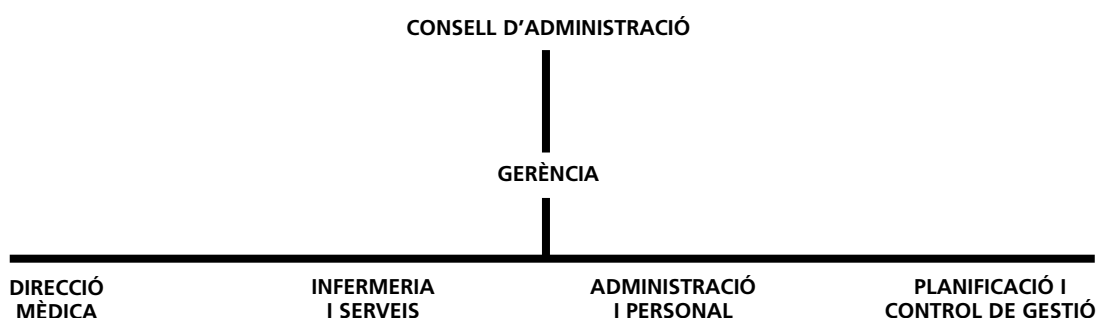
demandes d'urgències i emergències sanitàries efectuades al 061/112; la coordinació del trasllat interhospitalari de pacients crítics que coordina la recerca de llit i l'activació del recurs adient a cada cas, servei que ja s'estava oferint des del Centre Mèdic Coordinador del SEMSA i el servei Sanitat Respon, des d'on s'oferirà informació i consulta sanitària general.

Quant a la xarxa de bases assistencials SEM en funcionament, cal destacar que durant l'any 2000 s'han posat en marxa quatre noves bases assistencials prestadores de serveis assistencials primaris d'emergència a les poblacions de Girona, Tàrrrega, El Vendrell i Igualada. Amb aquestes noves bases, el SEMSA disposa d'un total de 29 bases assistencials distribuïdes en diferents punts de la geografia catalana per tal de garantir la resposta sanitària d'emergència en les seves diferents modalitats.

Pel que fa als indicadors d'activitat de les línies de servei operatives durant l'exercici 2000, cal mencionar que el servei de trasllat interhospitalari de malalts crítics adults ha augmentat la seva activitat un 9%, els serveis assistencials primaris d'emergència un 25,4% i l'activitat de trasllat interhospitalari pediàtric de malalts crítics ha crescut un 14,3%. Els serveis assistencials primaris d'emergència són la línia d'actuació més important quant a volum, ja que concentren el 69% dels serveis que presta el SEMSA.

D'altra banda, l'any 2000 s'han enregistrat més de 15.000 incidents a través del número 112 d'atenció a les urgències i emergències sanitàries relatius a les Regions Sanitàries Centre, Barcelonès Nord i Maresme, Girona i Lleida, dels quals prop d'un 57% ha requerit mobilització de recursos.

Organigrama. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA



Taula 102. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Recursos humans, 2000

Personal assistencial	77
Personal no assistencial	14
Total	91

Taula 103. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Bases d'actuació a les regions sanitàries, 2000

Serveis centrals		Barcelona Ciutat
Centre coordinador		Barcelona Ciutat
Trasllat interhospitalari d'adults	SEM 1 / Consorci Hospitalari del Parc Taulí, Sabadell	Centre
	SEM 2 / Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge	Costa de Ponent
	SEM 3 / Hospital de Girona Doctor Josep Trueta	Girona
	SEM 4 / Hospital de Sant Joan, Reus	Tarragona
	SEM 5 / Hospital de Lleida Arnau de Vilanova	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 de Sant Jaume, Calella ¹	Barcelonès Nord i Maresme
	SEM 10 / Helisuperfície Aviser – Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallès ²	Centre
	SEM 11 / Sant Hospital de la Seu d'Urgell – Hospital de Puigcerdà	Lleida
	SEM 21 / Hospital de Sant Pau i Santa Tecla (Servei Comarcal d'Urgències del Vendrell)	Tarragona
	SEM 22 / Hospital de Campdevànol	Girona
	SEM 24 / Espitau Val d'Aran	Lleida
Trasllat interhospitalari pediàtric	SEM 10 / Helisuperfície Aviser – Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallès ²	Centre
	SEM 19 / Hospital Casa de Maternitat – Hospital Sant Joan de Déu	Barcelona Ciutat
	SEM 18 / Hospital Maternoinfantil Vall d'Hebron	Barcelona Ciutat
	SEM 20 / Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Barcelona Ciutat
Serveis assistencials primaris	SEM 12 / Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge	Costa de Ponent
	SEM 13 / Hospital de Sant Jaume, 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 de Badalona Germans Trias i Pujol	Barcelonès Nord i Maresme
	SEM 23 / Hospital de Lleida Arnau de Vilanova	Lleida
	SEM 25 / Hospital de Terrassa	Centre
	SEM 26 / Hospital Josep Trueta de Girona	Girona
	SEM 27 / DAP Tàrrrega	Lleida
	SEM 28 / Hospital de Sant Pau i Santa Tecla (Servei Comarcal d'Urgències del Vendrell)	Tarragona
	SEM 29 / Hospital d'Igualada	Costa de Ponent

1 Bases que només operen a l'estiu.
2 Bases de mitjans aeris.

Taula 104. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Activitat, 2000

Serveis realitzats	
Traslats interhospitalaris adults	5.518
Traslats interhospitalaris pediàtrics	1.026
Serveis primaris d'emergència	14.331
Total	20.875

Taula 105. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Característiques dels trasllats interhospitalaris pediàtrics per grups de patologies, 2000

	Malalts traslladats ¹	%
Prematurs, baix pes, malformacions	159	14,5
Traumatismes, ofegaments, altres accidents	236	21,5
Cardiorespiratòries	360	32,8
Neurològiques	128	11,7
Infecioses	99	9,0
Altres patologies	115	10,5
Total	1.097	100,0

¹ Inclouen els serveis prestats a bessonades.

Taula 106. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Característiques dels serveis assistencials primaris d'emergència per grups de patologies, 2000

	Malalts assistits	%
Traumatismes	5.819	45,9
Cor i vasos sanguinis	2.121	16,7
Respiratòries	688	5,4
Intoxicacions	1.013	8,0
Neurològiques	874	6,9
Altres	2.159	17,0
Total	12.674	100,0

Taula 107. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Característiques dels trasllats interhospitalaris de malalts crítics adults per grups de patologies, 2000

	Serveis realitzats	%
Cor i vasos sanguinis	2.856	51,8
Respiratòries	392	7,1
Neurològiques	682	12,4
Infecioses	120	2,2
Traumatismes	927	16,8
Altres	541	9,8
Total	5.518	100,0

Taula 108. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Activitat 112, 2000

Incidents	
Consulta mèdica	4.017
Informació sanitària	2.060
Amb mobilització de recursos	8.798
Emergència	6.032
Urgència	2.766
Trucada nul·la	461
Total	15.336

Taula 109. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Informe econòmic, 1999 i 2000

Balanç	2000	1999
Actiu	1.093.783	443.041
Immobilitzat	49.160	40.741
Circulant	1.044.623	402.300
Passiu	1.093.783	443.041
Fons propis	49.050	59.274
Ingressos a distribuir en diversos exercicis	0	0
Llarg termini	0	0
Curt termini	1.044.733	383.767
Compte de pèrdues i guanys	2000	1999
Ingressos		
Assistencials	2.167.378	1.275.282
Subvencions	0	0
Altres ingressos	4.573	1.988
Resultat	10.224	11.314
Despeses		
Aprovisionaments	1.536.764	703.293
Personal	517.254	503.392
Altres despeses	117.888	70.585
Dotacions a l'amortització	10.224	11.314
Financeres	45	0
Resultat	—	—

En milers de pessetes.

5.7. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques

L'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATM) és una empresa pública adscrita al Servei Català de la Salut i creada el maig de 1994 per acord del Govern de la Generalitat de Catalunya (DOGC núm. 1016, de 4.7.1994).

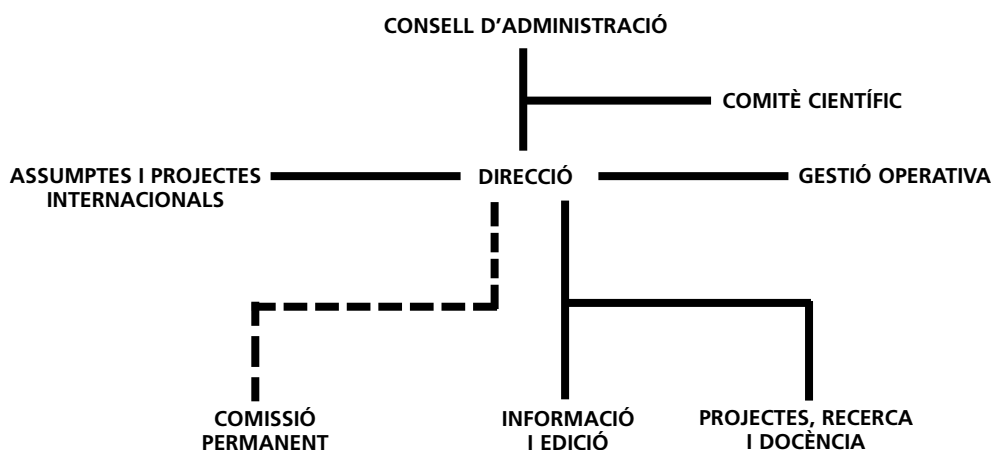
L'AATM va iniciar les activitats com a empresa el dia 1 de gener de 1995. La missió principal de l'AATM és proporcionar informació basada en l'evidència científica i en l'anàlisi del context sanitari per tal de promoure que la introducció, l'adopció, la difusió i la utilització de les tecnologies mèdiques es faci d'acord amb criteris d'eficàcia, seguretat, efectivitat i eficiència demostrats científicament. La seva missió va ser ampliada l'any 1999 amb l'objectiu de promoure la recerca orientada cap a les necessitats de salut de la població i les de coneixement del sistema sanitari. L'AATM és també centre col·laborador de l'Organització Mundial de la Salut per a l'avaluació de tecnologies mèdiques.

L'AATM desenvolupa les seves actuacions en l'àmbit públic i en el privat, tant per iniciativa pròpia com per demanda externa, i ofereix els seus productes i serveis a usuaris de procedència nacional, estatal o internacional i amb perfils diversos: planificadors, finançadors, compradors i proveïdors d'equipaments i serveis, clínics, responsables de programes de docència i de recerca, i els mateixos usuaris.

L'AATM 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 d'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



L'activitat global de l'AATM l'any 2000 s'ha concretat en la realització de 123 productes i serveis. Del total de peticions rebudes a l'AATM, un 73% van provenir de l'àmbit públic i un 27%, de l'àmbit privat. S'entén per àmbit públic el constituït pels ens següents: Administració pública i entitats autònomes; empreses públiques, ICS i els seus hospitals; centres de la XHUP; altres institucions sanitàries; institucions amb el 51% o més de finançament públic; departaments de la Generalitat de Catalunya; altres comunitats autònomes i institucions docents. I per àmbit privat: indústria del sector sanitari; entitats d'assegurança lliure, institucions docents; consultories; centres sanitaris i privats, i els usuaris particulars, entre d'altres.

Els diferents productes i serveis que ofereix l'AATM 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 cap 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 Servei Català de la Salut 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'AATM 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 de la gestió sanitàries, 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'AATM en diferents formats i per diversos mitjans.

L'any 2000 s'han finalitzat 16 informes d'avaluació, d'entre els quals es poden destacar els treballs sobre neuromodulació sacra en la incontinència urinària, prescripció d'antiretrovirals a Catalunya, anàlisi de la separació entre comprador i proveïdor en l'Administració sanitària catalana, FSH-recombinant com a adjuvant en la reproducció assistida, el tractament d'infusió subcutània contínua d'insulina amb bomba portàtil en malalts amb diabetis tipus 1, o el cribratge neonatal de la fibrosi quística. A més, s'han publicat 4 números del butlletí informatiu en català, castellà i anglès, s'han elaborat 24 publicacions científiques, 10 assessoraments diversos, 32 consultes tècniques i 61 serveis de resposta immediata, i s'han dut a terme 4 encàrrecs d'avaluació de projectes de recerca que han suposat l'avaluació de 97 projectes. Finalment, s'han comptabilitzat 29 actuacions en el camp de la docència i la formació, entre les quals destaquen les dues edicions del curs Avaluació de serveis sanitaris, organitzat per la Universitat Oberta de Catalunya (UOC), i la participació en l'organització del messtratge internacional "Ulysess Project" sobre avaluació de tecnologies mèdiques i serveis sanitaris, que veurà la llum l'any 2001.

Pel que fa a les activitats de recerca, l'AATM ha gestionat, l'any 2000, la tercera convocatòria d'ajuts a projectes de recerca, conjuntament amb el Servei Català de la Salut i la CIRIT, a què s'ha destinat un import total de 140 milions de pessetes.

Taula 110. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Recursos humans, 2000

Tècnics superiors	11
Tècnics mitjans	4
Suport administratiu	6
Total	21

Taula 111. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Informe econòmic, 1999 i 2000

Balanç	2000	1999
Actiu	181.769	91.473
Immobilitzat	61.816	12.342
Circulant	119.953	79.131
Passiu	181.769	91.473
Fons propis	32.495	-3.144
Ingressos a distribuir en diversos exercicis	79.668	449
Llarg termini	0	0
Curt termini	69.606	94.168

Compte de pèrdues i guanys	2000	1999
Ingressos		
Assistencials	38.344	17.368
Subvencions	156.925	156.925
Altres ingressos	11.875	10.859
Resultat	—	7.233
Despeses		
Aprovisionaments	0	0
Personal	120.717	102.743
Altres despeses	79.115	87.688
Dotacions a l'amortització	2.682	1.952
Financeres	296	2
Resultat	4.334	—

En milers de pessetes.

5.8. Institut Català d'Oncologia

L'Institut Català d'Oncologia (ICO) és una empresa pública creada per l'Acord del Govern de la Generalitat de 7 de febrer de 1995. L'ICO és un centre d'atenció oncològica integral que neix com a resultat d'un projecte d'integració de les diferents estratègies de lluita contra el càncer en una sola institució, des de la recerca i el tractament oncològic fins a les cures pal·liatives. Els seus orígens s'han de situar en l'atenció oncològica realitzada a la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge. Els seus objectius bàsics són constituir un centre de referència per al tractament dels pacients diagnosticats de càncer de la Regió Sanitària Costa de Ponent, actuar com a centre de referència per a la realització de tècniques terapèutiques d'alta complexitat i assessorar el Servei Català de la Salut i el Departament de Sanitat i Seguretat Social en els àmbits de l'epidemiologia, la prevenció i el control del càncer a Catalunya.

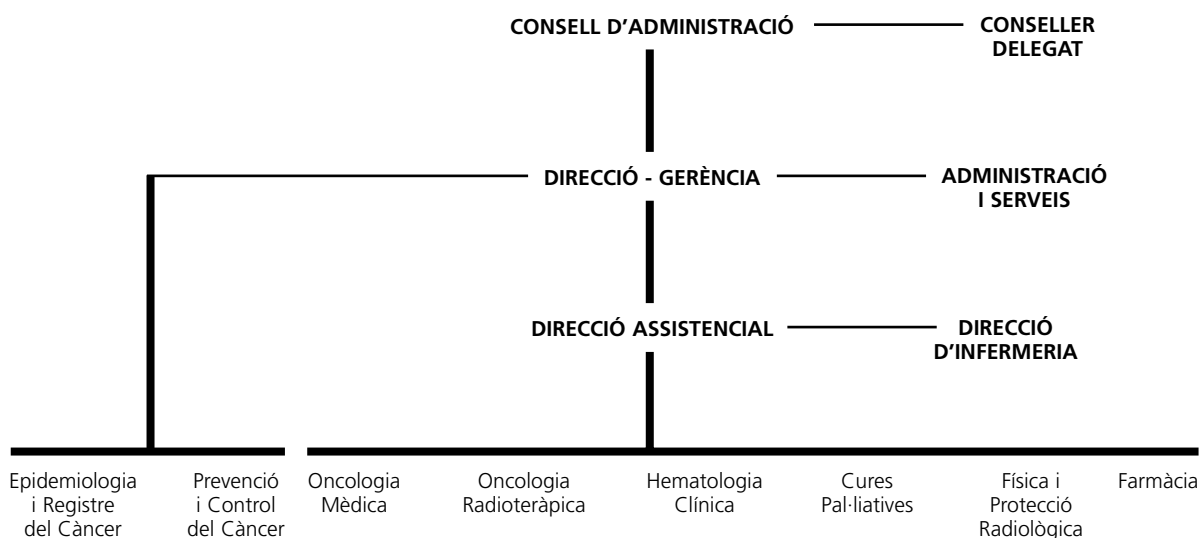
L'Institut Català d'Oncologia està format per dues àrees principals: la d'epidemiologia, prevenció i control del càncer, i l'assistencial i de recerca clínica. En relació amb l'activitat assistencial, l'ICO disposa de 126 llits d'hospitalització, hospital de dia, unitat de teràpia intensiva per al trasplantament de cèl·lules progenitores hematopoètiques i aparells d'alta energia per al tractament amb radioteràpia i braquiteràpia.

L'any 2000 es va caracteritzar per una consolidació de l'activitat assistencial que ha estat efectuada a l'Institut amb un creixement comparatiu amb altres anys menor i

per un augment de la producció científica en diferents àmbits de l'Institut. Aquest augment de la producció científica és conseqüència del treball efectuat des de la creació de l'ICO, cosa que ha portat a la participació en nombrosos grups cooperatius en recerca clínica i a la coordinació de projectes europeus que impliquen diferents serveis de l'ICO. D'altra banda, també es pot destacar l'encàrrec de gestionar i avaluar el programa de cribratge de càncer de mama, en col·laboració amb altres centres sanitaris de la Regió Sanitària Costa de Ponent i el programa pilot de cribratge de càncer col·rectal, com dues activitats significatives en l'àmbit de la prevenció del càncer.

Ara fa cinc anys que l'Institut Català d'Oncologia va ser creat com una empresa pública del Servei Català de la Salut, a partir de l'activitat que aleshores es desenvolupava a la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge. Aquest període de temps és probablement suficient per valorar quins han estat els trets distintius de la nostra actuació. Entre les coses que s'han de destacar hi ha la voluntat de cooperació amb els diferents centres hospitalaris de la Regió i de fora de la Regió, i assenyaladament amb els professionals de la CSUB, per tal de millorar l'atenció oncològica. Les unitats funcionals per localitzacions tumorals i el programa d'oncologia en col·laboració amb els hospitals de la Regió són dos exemples paradigmàtics. Un altre tret distintiu ha estat la promoció de formes noves o complementàries de provisió de serveis en oncologia, com ha estat un exemple la quimioteràpia en el domicili o el consell genètic del càncer. I, finalment, la implicació dels professionals tant pel que fa a la seva formació continuada com a la participació en el disseny de noves formes d'organitzar l'a-

Organigrama. Institut Català d'Oncologia



tenció oncològica. Tot això s'ha fet en el context d'un creixement de l'activitat oncològica, que s'ha incrementat en un 35% en les primeres visites o un 25% en les altres.

Després de 5 anys, hem elaborat unes línies de desenvolupament estratègic de l'Institut centrades en la millora assistencial, la promoció de la formació, la recerca i la participació dels professionals, així com per servir de suport tècnic al Servei Català de la Salut en el desenvolupament de les activitats de prevenció i control del càncer. Aquest conjunt de propostes que han estat discutides internament han de servir per orientar la nostra acció en els propers anys i consolidar el nostre projecte col·lectiu en el marc ofert pel Pla director d'oncologia a Catalunya, amb la finalitat de contribuir a la millora de la salut de la població catalana.

Taula 112. Institut Català d'Oncologia. Recursos humans, 2000

Personal assistencial	228
Personal no assistencial	63
Total	291

Taula 113. Institut Català d'Oncologia. Activitat, 2000

Hospitalització	
Nombre de llits	126*
Ingressos	4.413
Altes	4.414
Estades	32.477
Estada mitjana	7,36
Índex d'ocupació	73,99
Índex de rotació	37,15
Tractaments de braquiteràpia	614
Tractaments de radioteràpia	1.844
Tractaments de radiocirurgia	64
Activitat ambulatoria	
Primeres visites	7.760
Visites successives	44.570
Coefficient segones/primeres visites	5,74

* Durant els mesos de gener a març van estar en funcionament 26 llits de la unitat de curta estada d'urgències.

Taula 114. Institut Català d'Oncologia. Informe econòmic, 1999 i 2000

Balanç	2000	1999
Actiu	2.277.298	1.947.286
Immobilitzat	755.486	763.744
Circulant	1.521.812	1.183.542
Passiu	2.277.298	1.947.286
Fons propis	919.794	948.475
Ingressos a distribuir en diversos exercicis	7.761	10.420
Llarg termini	0	0
Curt termini	1.349.743	988.391
Compte de pèrdues i guanys	2000	1999
Ingressos		
Assistencials	3.690.166	3.358.854
Subvencions	—	500
Altres ingressos	368.388	201.979
Resultat	—	13.102
Despeses		
Aprovisionaments	1.432.254	1.494.590
Personal	1.932.428	1.697.788
Altres despeses	603.666	268.661
Dotacions a l'amortització	89.269	113.366
Financeres	62	30
Resultat	875	—

En milers de pessetes.

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 es va crear mitjançant acord de la Generalitat 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. Igualment, desenvolupa la seva activitat en les especialitats d'immunohematologia 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.

Les activitats més destacades de l'any 2000 han estat les següents:

- La integració del Banc de Sang de la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge a l'empresa.
- La certificació ISO 9002 al centre de Tarragona i l'extensió de la norma a les àrees que inicialment no havien estat certificades, com ara Promoció de la Donació, Servei de Transfusió i Laboratori d'Immunohematologia.

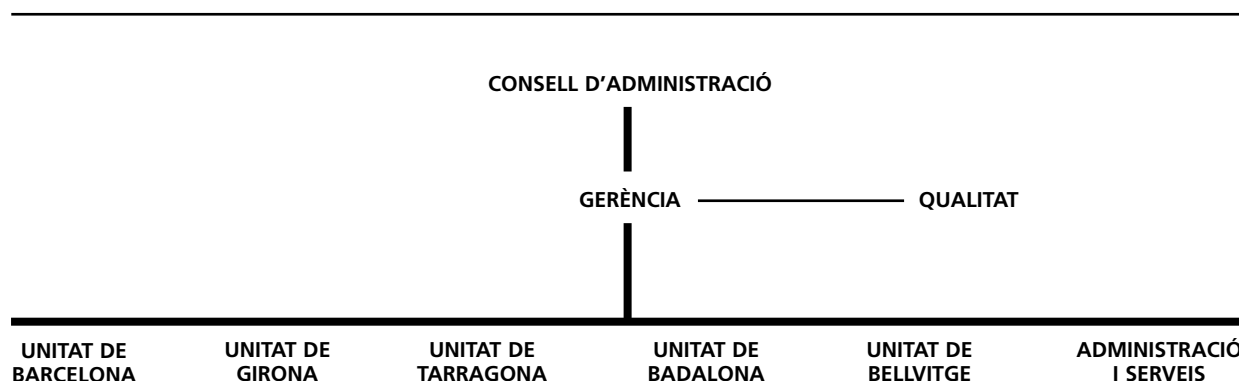
Cal fer esment especialment del fet més significatiu d'aquest any, que ha estat el gran augment d'activitat en totes les àrees, produït per la integració a l'empresa d'altres bancs de sang. D'aquest augment cal destacar:

- L'increment en un 15,7% de les donacions de sang.
- L'increment del subministrament d'hematies en un 10,7%.
- L'increment en un 49,5% de cèl·lules progenitores hematopoètiques processades.
- L'increment en un 40,1% de còrnies processades.
- L'increment en un 14,7% de les determinacions HLA efectuades.

Entre els objectius prioritaris per a l'any 2001 cal destacar:

- La integració de la Unitat d'Immunologia de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol en l'empresa.
- La integració del Banc de Sang de l'Hospital Verge de la Cinta en l'empresa.
- La integració del Banc de Sang de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida en l'empresa.
- L'extensió de la certificació ISO 9002 al centre de Badalona.
- La implantació del model de qualitat EFQM en l'empresa.
- La implantació de la norma ISO 9002 al centre de Bellvitge.
- L'obertura d'un dipòsit de sang a l'ICO.
- Aliances estratègiques amb altres estructures del sistema.
- L'obtenció de 114.000 unitats de sang.
- La realització de 2.000 procediments d'afèresi.
- L'obtenció de 16.000 litres de plasma per a la indústria.
- La disminució de la transfusió de plasma fresc en un 8%.

Organigrama. Centre de Transfusió i Banc de Teixits



Taula 115. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Activitat, 1999 i 2000

Àrea d'Hemodonació	1999	2000
Nombre de donacions processades	85.436	98.869
Productes subministrats (unitats)		
Concentrats d'hematies	82.946	91.980
Concentrats de plaquetes	41.222	40.543
Plasma fresc	17.815	19.898
Crioprecipitats	0	0
Litres de plasma lliurats a la indústria	15.231	17.315
Àrea d'Immunoematologia		
Determinacions d'immunoematologia eritrocitària	5.219	7.018
Determinacions d'immunoematologia plaquetària	1.663	2.348
Determinacions HLA	5.221	5.989
Banc de Teixits		
Medul·les òssies processades	14	12
Medul·les òssies tractades amb anticossos monoclonals	1	3
Medul·les òssies tractades amb ASTA Z	4	12
Obtenció de <i>stem cells</i> perifèriques	111	166
Selecció positiva o tractament amb anticossos monoclonals	15	22
Sangs de cordó	617	788
Artèries processades (unitats)	3	5
Pell processada (cm ²)	26.944	12.734
Còrnies processades	107	150
Àrea de Transfusió		
Sol·licituds de transfusió	32.807	42.038
Anticossos irregulars	25.558	32.738
Proves de compatibilitat	49.453	58.023
Recerca i formació		
Projectes FIS	—	—
Publicacions	10	11
Comunicacions i ponències	35	51

Taula 116. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Recursos humans, 2000

Personal facultatiu	26
Personal sanitari no facultatiu	114
Personal no sanitari	32
Càrrecs	4
Total	176¹

¹ Aquestes dades inclouen el personal incorporat al centre de Bellvitge.

Plantilla compactada a quaranta hores.

Taula 117. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Informe econòmic, 1999 i 2000

Balanç	2000	1999
Actiu	2.202.940	2.055.721
Immobilitzat	1.277.193	1.250.519
Circulant	925.747	805.202
Passiu	2.202.940	2.055.721
Fons propis	1.602.922	1.591.941
Ingressos a distribuir en diversos exercicis	0	0
Llarg termini	0	0
Curt termini	600.018	463.780
Compte de pèrdues i guanys		
Ingressos		
Assistencials	2.015.285	1.870.330
Subvencions	0	0
Altres ingressos	3.777	12.670
Resultat	—	—
Despeses		
Aprovisionaments	513.331	500.106
Personal	929.326	774.694
Altres despeses	451.829	494.461
Dotacions a l'amortització	78.947	67.235
Financeres	289	228
Resultat	45.340	46.276

En milers de pessetes.

5.10. Parc Sanitari Pere Virgili

Els antecedents que van portar a constituir l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili van ser els següents:

- El conveni, de 19 d'abril de 1999, subscrit entre el Ministeri de Defensa i la Generalitat de Catalunya mitjançant el qual es va atorgar en favor del Servei Català de la Salut 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 del mateix acord subscrit entre el Ministeri de Defensa i la Generalitat de Catalunya.

Com a conseqüència d'aquests acords, i amb la finalitat d'assolir una gestió òptima de la concessió demanial administrativa de l'Hospital Militar de Barcelona, es constitueix, per Acord de Govern de la Generalitat de Catalunya d'1 de juny de 1999, l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili.

L'objecte social de l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili és, entre d'altres:

- La prestació de serveis assistencials, d'investigació i de docència.

- La prestació o, en el seu cas, la gestió dels serveis de suport a d'altres serveis assistencials.
- La gestió dels edificis i les instal·lacions de l'immoble denominat, fins aleshores, Hospital Militar de Barcelona i, a aquest efecte, pactar els negocis jurídics que escaiguin a fi de cedir-ne l'ús a tercers per a la prestació de serveis sanitaris i socio-sanitaris.
- En general, la realització de totes aquelles actuacions que es desprenguin de la concessió demanial administrativa atorgada pel Ministeri de Defensa en favor del Servei Català de la Salut, relativa a l'immoble anomenat Hospital Militar de Barcelona.

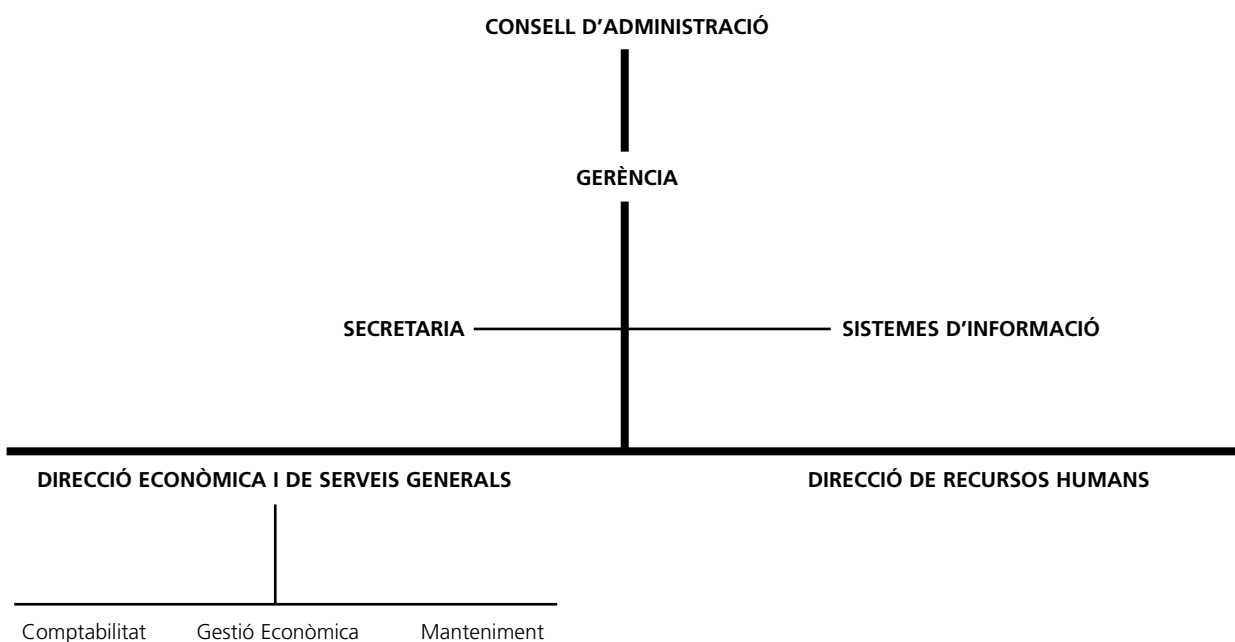
Les línies fonamentals d'actuació de l'any 2000 han estat donar compliment de l'acord entre la Generalitat de Catalunya i el Ministeri de Defensa, en els camps que es descriuen tot seguit.

Activitat assistencial

La prestació de forma directa o indirecta de serveis assistencials a personal del Ministeri de Defensa, tal com està recollit en l'acord de traspàs del 19 d'abril de 1999. Aquesta actuació ha estat feta efectiva durant l'exercici aprofitant els professionals propis de l'empresa, inclosos dins els traspassos. El volum majoritari de personal visitat prové de subjectes cridats a prestar el servei militar i que al·leguen alguna disfunció física o mental.

Durant el mes de setembre s'han creat dos equips d'assistència domiciliària: Sant Gervasi i Gràcia.

Organigrama. Parc Sanitari Pere Virgili



Dins de la segona quinzena del mes de desembre s'ha reobert una planta d'hospitalització amb 28 llits, dins l'edifici Gregal, destinat al Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC).

Recursos físics

Dins d'aquest apartat cal destacar l'adjudicació de la primera fase de les obres de remodelació del recinte del Parc Sanitari, en data del 28 de juliol i per un import de 3.020 milions de pessetes.

Recursos humans

S'ha consolidat l'estructura organitzativa i de comandament, continuant les actuacions iniciades l'any 1999. Així mateix se segueix amb la reconversió del personal traspassat del Ministeri de Defensa a l'empresa, ja que l'objecte social és substancialment diferent, mitjançant un programa de recuperació laboral, amb la formació externa i interna, ampliat amb el reciclatge necessari per a aquelles persones que tenen una categoria o formació que no serà necessària en les futures activitats de l'empresa.

Taula 118. Parc Sanitari Pere Virgili. Activitat assistencial, 2000

Revisions de consultes externes	10.274
Visites PADES	231

Taula 119. Parc Sanitari Pere Virgili. Recursos humans, 2000

Personal assistencial	136
Personal no assistencial	120
Total	256

Taula 120. Parc Sanitari Pere Virgili. Informe econòmic, 1999 i 2000

Balanç	2000	1999
Actiu	734.556	186.389
Immobilitzat	559.846	8.559
Circulant	174.710	177.830
Passiu	734.556	186.389
Fons propis	55.160	72.840
Ingressos a distribuir en diversos exercicis	0	0
Llarg termini	542.192	17.534
Curt termini	137.204	96.015
Compte de pèrdues i guanys	2000	1999
Ingressos		
Assistencials	84.462	33.545
Subvencions	898.548	242.261
Altres ingressos	2.672	40
Resultat	17.680	25.160
Despeses		
Aprovisionaments	15.164	0
Personal	893.077	258.786
Altres despeses	89.686	41.707
Dotacions a l'amortització	2.422	64
Financeres	3.013	449
Resultat	—	—

En milers de pessetes.

6. Prioritats estratègiques per a l'any 2001

En el marc del procés de transformació del Servei Català de la Salut iniciat l'any 2000, les prioritats estratègiques definides per a l'any 2001 es concentren al voltant d'un pla, el Pla ACCÉS, configurat per cinc grans eixos:

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

Aquest eixos emmarquen les actuacions adreçades a consolidar i a fer avançar el nostre model sanitari. Un model que es caracteritza per ser harmònic i sostenible, tot preservant el dret a la salut i l'accés universal dels ciutadans, i amb una pràctica assistencial que té com a ideari l'autonomia i els valors de la persona.

L'atenció sanitària

S'entra en una nova definició de la xarxa sanitària, que ha d'integrar el conjunt d'àmbits assistencials com a garantia de continuïtat en l'atenció. Així mateix, s'avança en l'establiment de la cartera de serveis del Servei Català de la Salut.

En l'atenció primària de salut s'avançarà en l'assoliment de la reforma amb l'horitzó del 2002, sense oblidar totes aquelles actuacions per potenciar i progressar en el desenvolupament de polítiques de millora de la qualitat en aquest àmbit assistencial.

En l'atenció especialitzada es destaquen les següents intervencions: El Pla director d'oncologia de Catalunya 2001-2004 i el Pla d'inversions, que afecta tant al desenvolupament dels projectes de nous hospitals en el si de la XHUP com a la millora i l'adequació de molts dels existents.

En l'atenció sociosanitària es remarca el desplegament del Pla 2000-2005, l'establiment dels estàndards de qualitat per a la xarxa sociosanitària, així com el projecte de cooperació amb el Departament de Benestar Social, que té per objectiu d'avançar cap una xarxa única sociosanitària.

Pel que fa a la salut mental, es manté com a objectiu bàsic i de continuïtat el seguiment del Pla de reordenació de la salut mental 1999-2004. I, en segon terme però no menys important, el desplegament de la xarxa de salut mental i la definició dels estàndards de qualitat de la pròpia xarxa.

De manera general es continuarà treballant per millorar tot un seguit d'actuacions de continuïtat com el Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC) o el desplegament a tot el territori del cribratge de càncer de mama, entre d'altres.

El ciutadà, l'assegurat, el client

Aquest eix vol posar de manifest d'una manera molt explícita que totes les actuacions del sistema sanitari, i per tant també de l'SCS, s'adrecen a la persona –en les seves diferents dimensions– quan es relaciona amb el sistema sanitari. Una perspectiva que cal que impregni totes les estratègies de treball de l'SCS i del conjunt d'entitats dedicades a la salut. En aquest àmbit es defineixen nous projectes, com la implantació de sistemes de mesura del grau de satisfacció del ciutadà o d'altres ja comentats en l'eix anterior (una nova organització dels serveis sociosanitaris i l'elaboració de la cartera de serveis). Alhora se seguirà treballant en altres àmbits de gran interès, com són la reducció de les llistes d'espera, l'extensió del 061 com a telèfon únic d'activació dels serveis d'urgències, la flexibilització dels horaris a l'atenció primària o el nou sistema de gestió de les prestacions ortoprotètiques.

L'eficàcia

En aquest eix de treball predominen les actuacions que han de permetre una gestió més eficient de tots els recursos, en la perspectiva, però, de disposar d'una visió global del sistema sanitari i no centrada exclusivament en les dinàmiques internes de treball. Projectes d'aquest àmbit són: la Central de Resultats, l'avenç en la construcció i utilització d'indicadors de resultats en salut i qualitat dels serveis assistencials, o el desplegament del Pla de sistemes d'informació.

La sostenibilitat

Aquest eix es justifica especialment pel fet que el 2001 finalitza el model vigent de finançament sanitari a l'Estat espanyol i, per tant, durant l'any se'n dissenyarà el nou model que haurà d'aprovar-se. A més, en aquest àmbit se situen totes les actuacions al voltant de l'assignació i contractació de serveis sanitaris.

Aquest conjunt d'àmbits i projectes estratègics constitueixen una aposta transparent per a la millora del sistema sanitari amb l'objectiu comú d'atendre cada dia millor les persones.

Annexos

Normativa

Convenis

Instruccions

**Diversitat de fórmules
de gestió del Servei
Català de la Salut**

**Membres dels òrgans
de direcció i participació**

Glossari de sigles

Normativa

Decret 371/1999, de 27 de desembre, pel qual es prorroga la vigència del Programa de salut maternoinfantil. DOGC núm. 3048 (3.1.2000).

Decret 370/1999, de 27 de desembre, de concessió de la Medalla i la Placa Josep Trueta al mèrit sanitari. DOGC núm. 3048 (3.1.2000).

Resolució de 28 de desembre de 1999, per la qual es revisa el catàleg de prestacions ortoprotètiques. DOGC núm. 3049 (4.1.2000).

Resolució de 3 de gener de 2000, per la qual es designa el secretari general del Departament de Sanitat i Seguretat Social perquè assumeixi les competències pròpies del càrrec de director general de Recursos Sanitaris. DOGC núm. 3059 (19.1.2000).

Ordre de 18 de gener de 2000, per la qual es fixa l'import de la contraprestació econòmica per a l'execució del Programa de salut escolar per al curs acadèmic 1999-2000. DOGC núm. 3071 (4.02.2000).

Resolució de 3 de febrer de 2000, per la qual es fa public l'Acord del Govern de 10 de gener de 2000, pel qual es modifiquen parcialment els estatuts de l'empresa pública Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. DOGC núm. 3076 (11.2.2000).

Resolució de 4 de febrer de 2000, per la qual es fa public l'Acord del Govern de 10 de gener de 2000, pel qual es modifiquen parcialment els estatuts de l'empresa pública Institut Català d'Oncologia. DOGC núm. 3076 (11.2.2000).

Resolució de 27 de gener de 2000, per la qual es fa public l'Acord del Govern de 27 de desembre de 1999, pel qual es modifiquen parcialment els estatuts de l'empresa pública Serveis Sanitaris de Referència-Centre de Transfusió i Banc de Teixits. DOGC núm. 3078 (15.2.2000).

Resolució de 26 de gener de 2000, de coordinació administrativa per a l'obtenció de les certificacions que estableix el Reial decret 1497/1999, de 24 de setembre, als efectes de la sol·licitud del títol d'especialista en medicina preventiva i salut pública. DOGC núm. 3078 (15.2.2000).

Ordre de 16 de febrer de 2000, per la qual es refonen l'Ordre de 18 de març de 1983, de creació del Consell Assessor sobre la Diabetis a Catalunya, l'Ordre de 17 de desembre de 1985, de modificació del Consell Assessor sobre la Diabetis a Catalunya, i l'Ordre de 30 de setembre de 1992, per la qual es modifica la composició del Consell Assessor sobre la Diabetis a Catalunya i se n'actualitza el contingut. DOGC núm. 3085 (24.2.2000).

Resolució de 18 de febrer de 2000, per la qual es fan públiques les subvencions concedides pel Departament de Sanitat i Seguretat Social durant el quart trimestre de l'any 1999. DOGC núm. 3089 (1.3.2000).

Decret 95/2000, de 22 de febrer, pel qual s'estableixen les normes sanitàries aplicables a les piscines d'ús públic. DOGC núm. 3092 (6.3.2000).

Resolució de 6 de març de 2000, de convocatòria de la cinquena edició del Premi de Recerca en Atenció Primària de la Regió Sanitària Centre, del Servei Català de la Salut. DOGC núm. 3099 (15.3.2000).

Ordre de 9 de febrer de 2000, per la qual es modifica la delimitació de diverses àrees bàsiques de salut. DOGC núm. 3102 (20.3.2000).

Ordre de 22 de març de 2000, per la qual es prorroga la vigència del Programa de reordenació de la salut pública a Catalunya. DOGC núm. 3110 (30.3.2000).

Ordre de 3 d'abril de 2000, per la qual s'estableix el preu màxim en els productes sanguinis per a l'any 2000. DOGC núm. 3120 (13.4.2000).

Ordre de 26 d'abril de 2000, per la qual es modifica la delimitació de diverses àrees bàsiques de salut. DOGC núm. 3134 (8.5.2000).

Resolució de 4 de maig de 2000, per la qual s'aproven les llistes provisionals d'admesos i exclosos en el procés d'obtenció del certificat d'habilitació de protètics dentals i d'higienistes dentals, i es fixa el calendari de realització de les proves i la composició dels tribunals. DOGC núm. 3137 (11.5.2000).

Decret 166/2000, de 2 de maig, pel qual es crea el Registre de facturació de serveis sanitaris. DOGC núm. 3139 (15.5.2000).

Decret 177/2000, de 15 de maig, pel qual es modifica la disposició transitòria única del Decret 95/2000, de 22 de febrer, pel qual s'estableixen les normes sanitàries aplicables a les piscines d'ús públic. DOGC núm. 3148 (26.5.2000).

Resolució de 22 maig de 2000, per la qual se substitueix un membre del Consell Assessor sobre la utilització terapèutica de l'hormona del creixement i substàncies relacionades. DOGC núm. 3151 (26.5.2000).

Ordre de 24 de maig de 2000, per la qual s'amplia el Consell Assessor en Psicogeriatría. DOGC núm. 3152 (1.6.2000).

Ordre de 2 de juny de 2000, per la qual es crea el Consell Assessor sobre Malalties Neuromusculars. DOGC núm. 3160 (14.6.2000).

Resolució de 25 de maig de 2000, per la qual es crea l'òrgan tècnic per a l'elaboració del Llibre blanc de les professions sanitàries. DOGC núm. 3160 (14.6.2000).

Ordre de 14 de juny de 2000, per la qual s'obre el termini de presentació de sol·licituds per al reconeixement d'ajudes socials a persones, afectades d'hemofília o altres coagulopaties congènites, contaminades pel virus de l'hepatitis C per haver rebut transfusions sanguínies o tractaments amb concentrats de factors de coagulació en l'àmbit del sistema sanitari públic de Catalunya, i es crea la Comissió Mixta de Valoració. DOGC núm. 3164 (20.6.2000).

Ordre de 13 de juny de 2000, per la qual es fa una nova redacció de les bases reguladores de la concessió de subvencions a entitats privades sense ànim de lucre per al finançament d'activitats de prevenció de la infecció pel VIH/sida. DOGC núm. 3164 (20.6.2000).

Resolució de 13 de juny de 2000, per la qual es convoquen subvencions a entitats privades sense ànim de lucre per al

finançament d'activitats de prevenció de la infecció pel VIH/sida corresponents a l'any 2000. DOGC núm. 3164 (20.6.2000).

Decret 203/2000, de 13 de juny, de modificació dels Estatuts del Consorci Sanitari de Terrassa. DOGC núm. 3167 (23.6.2000).

Resolució d'1 de juliol de 2000, per la qual s'assignen temporalment al gerent de la Regió Sanitària Tarragona del Servei Català de la Salut les funcions atribuïdes al delegat territorial del Departament de Sanitat i Seguretat Social de Tarragona. DOGC núm. 3173 (3.7.2000).

Resolució de 22 de juny de 2000, per la qual es dona publicitat a l'Acord del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut de 31 de maig de 2000, de modificació de l'Acord de 23 de juliol de 1997, de delegació de funcions del Consell de Direcció en el Consorci Sanitari de Barcelona. DOGC núm. 3174 (4.7.2000).

Resolució de 6 de juny de 2000, per la qual es dona publicitat a les subvencions concedides pel Departament durant el primer trimestre de l'any 2000. DOGC núm. 3177 (7.7.2000).

Resolució de 30 de juny de 2000, de modificació de la Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social de 21 d'octubre de 1997, de delegació de determinades funcions a favor del Consorci Sanitari de Barcelona. DOGC núm. 3177 (7.7.2000).

Resolució de 5 de juliol de 2000, per la qual es revisa el catàleg de prestacions ortoprotètiques. DOGC núm. 3179 (10.7.2000).

Ordre de 8 de juliol de 2000, sobre mesures per tal de garantir l'assistència farmacèutica necessària a la població de Catalunya. DOGC núm. 3180 (11.7.2000).

Ordre de 7 de juliol de 2000, per la qual es fixa la cobertura del programa de glopeigs periòdics de solucions fluorades per al curs acadèmic 2000/2001. DOGC núm. 3184 (17.7.2000).

Decret 260/2000, de 31 de juliol, pel qual es despleguen l'estructura i l'organització centrals de l'ens públic Servei Català de la Salut. DOGC núm. 3200 (8.8.2000).

Decret 261/2000, de 31 de juliol, pel qual es crea el Consell Assessor de Sanitat. DOGC núm. 3200 (8.8.2000).

Decret 262/2000, de 31 de juliol, de reestructuració del Departament de Sanitat i Seguretat Social. DOGC núm. 3200 (8.8.2000).

Resolució de 30 d'agost de 2000, per la qual es convoquen les proves d'avaluació corresponents als mòduls de nivell bàsic dels programes de formació en atenció sanitària immediata per al personal que presta serveis en l'àmbit del transport sanitari. DOGC núm. 3218 (4.9.2000).

Ordre de 4 de setembre de 2000, 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 l'any 2000, i se n'aproven les bases reguladores. DOGC núm. 3226 (15.9.2000).

Ordre de 4 de setembre de 2000, per la qual es determinen per a l'any 2000 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 núm. 3226 (15.9.2000).

Ordre de 4 de setembre de 2000, per la qual es fixen per a l'any 2000 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 núm. 3226 (15.9.2000).

Ordre de 4 de setembre de 2000, per la qual es fixen per a l'any 2000 les tarifes màximes per als serveis de rehabilitació funcional ambulatoria i domiciliària realitzats pels centres i establiments sanitaris convinguts o contractats pel Servei Català de la Salut. DOGC núm. 3228 (19.9.2000).

Ordre de 20 de setembre de 2000, per la qual es fixen per a l'any 2000 els valors de les unitats de pagament per a la contraprestació dels serveis realitzats pels centres sociosanitaris en el marc del programa Vida als Anys. DOGC núm. 3236 (2.10.2000).

Resolució de 25 de setembre de 2000, per la qual es convoca un curs d'infermeria del treball per a la formació de diplomats/ades en infermeria i ajudants tècnics sanitaris d'empresa, promogut per l'Institut d'Estudis de la Salut. DOGC núm. 3239 (5.10.2000).

Decret 317/2000, de 27 de setembre, de concessió de la Medalla i la Placa Josep Trueta al mèrit sanitari. DOGC núm. 3242 (10.10.2000).

Decret 318/2000, de 27 de setembre, pel qual es modifica l'annex del Decret 60/1999, de 9 de març, pel qual s'estableix el calendari de vacunacions sistemàtiques. DOGC núm. 3242 (10.10.2000).

Decret 319/2000, de 27 de setembre, pel qual es regulen les funcions i les condicions de formació i d'habilitació dels auxiliars d'inspecció veterinària. DOGC núm. 3242 (10.10.2000).

Ordre de 2 d'octubre de 2000, 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 l'any 2000, i se n'aproven les bases reguladores. DOGC núm. 3244 (13.10.2000).

Ordre de 17 d'octubre de 2000, per la qual es modifica la composició de la Comissió Assessora de Bioètica. DOGC núm. 3254 (27.10.2000).

Resolució de 18 d'octubre de 2000, de delegació de competències del secretari general del Departament de Sanitat i Seguretat Social en el director de l'Institut d'Estudis de la Salut en matèria de personal. DOGC núm. 3255 (30.10.2000).

Resolució de 24 d'octubre de 2000, per la qual es dona publicitat a les subvencions concedides pel Departament de Sanitat i Seguretat Social durant el segon trimestre de l'any 2000. DOGC núm. 3263 (10.11.2000).

Resolució de 3 de novembre de 2000, de delegació de competències en el director general de Drogodependències i Sida del Departament de Sanitat i Seguretat Social en matèria de gestió econòmica. DOGC núm. 3266 (15.11.2000).

Ordre de 7 de novembre de 2000, per la qual es modifica la composició del Consell Assessor sobre laboratoris clínics. DOGC núm. 3268 (17.11.2000).

Ordre de 7 de novembre de 2000, per la qual es modifica la composició de la Comissió Assessora sobre tècniques de reproducció humana assistida. DOGC núm. 3268 (17.11.2000).

Resolució de 16 de novembre de 2000, per la qual s'adjudiquen les subvencions per finançar activitats de prevenció de la infecció pel VIH/sida a entitats sense ànim de lucre corresponents a l'any 2000. DOGC núm. 3271 (22.11.2000).

Ordre de 20 de novembre de 2000, per la qual es fixen per a l'any 2000 les tarifes dels serveis de diàlisi realitzats pels centres i establiments sanitaris convinguts o contractats pel Servei Català de la Salut. DOGC núm. 3273 (24.11.2000).

Resolució de 20 de novembre de 2000, de convocatòria d'un curs de diplomats en sanitat per a l'any 2001. DOGC núm. 3274 (27.11.2000).

Resolució de 18 de setembre de 2000, per la qual es crea la coordinació operativa del transport sanitari a Catalunya i es nomena el seu titular. DOGC núm. 3278 (1.12.2000).

Resolució de 2 d'octubre de delegació de competències en matèria de contractació administrativa en diferents òrgans del Servei Català de la Salut. DOGC núm. 3278 (1.12.2000).

Ordre de 29 de novembre de 2000, 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 pacients més grans de 65 anys i de persones afectades per llarga malaltia o malaltia avançada incurable durant l'hivern 2000-2001. DOGC núm. 3278 (1.12.2000).

Decret 378/2000, de 21 de novembre, pel qual es configura el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). DOGC núm. 3279 (4.12.2000).

Ordre de 4 de desembre de 2000, per la qual es fixa l'import de la contraprestació econòmica per a l'execució del Programa de salut escolar per al curs acadèmic 2000-2001. DOGC núm. 3290 (21.12.2000).

Ordre de 14 de desembre de 2000, per la qual se suprimeixen i es modifiquen determinats negociats del Departament de Sanitat i Seguretat Social. DOGC núm. 3290 (21.12.2000).

Decret 395/2000, de 5 de desembre, pel qual s'estableix el procediment per a la integració, en el règim estatutari del personal no sanitari de les institucions sanitàries de la Seguretat Social, del personal que va obtenir la condició de laboral fix de l'Institut Català de la Salut per superació de les convocatòries públiques de selecció LI-91 i LI-93. DOGC núm. 3291 (22.12.2000).

Ordre de 19 de desembre de 2000, per la qual es crea el Consell Assessor de Qualitat Assistencial. DOGC núm. 3293 (28.12.2000).

Decret 398/2000, de 5 de desembre, de modificació del Decret 395/1996, de 12 de desembre, pel qual s'estableixen els procediments de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Sanitat i Seguretat Social. DOGC núm. 3294 (29.12.2000).

Convenis

Convenis amb entitats públiques

Conveni subscrit entre el Servei Català de la Salut i el Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació de la Generalitat de Catalunya en data 21 de febrer de 2000 amb l'objecte de prorrogar la vigència del conveni establert el 27 de maig de 1999, per a la prestació de serveis de telecomunicacions.

Conveni subscrit entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de la Torre de Claramunt, en data 9 de març de 2000, per a la construcció d'un consultori local en aquesta població.

Conveni subscrit en data 31 de març de 2000 entre el Servei Català de la Salut, la Fundació Bosch i Gimpera i la Facultat de Ciències Econòmiques i Empresariales de la Universitat de Barcelona, a l'objecte d'establir la cooperació educativa entre les esmentades entitats per a l'any 2000, d'acord amb les característiques del programa Empresa-Universitat-Societat (EUS).

Conveni subscrit en data 15 d'abril de 2000 entre, d'una banda, el Departament de Sanitat i Seguretat Social i el Servei Català de la Salut, i de l'altra, l'Ajuntament d'Alcover per a la construcció d'un centre d'atenció primària en aquest municipi.

Conveni subscrit en data 28 d'abril de 2000 entre el Servei Català de la Salut i el Parc Sanitari Pere Virgili mitjançant el qual s'encarrega a aquesta empresa pública la gestió de l'immoble Hospital Militar de Barcelona.

Conveni subscrit en data 12 de maig de 2000 entre, d'una banda, el Departament de Sanitat i Seguretat Social i el Servei Català de la Salut, i de l'altra l'Ajuntament de Polinyà, amb l'objecte de regular la remodelació del consultori local destinat a centre d'atenció primària ubicat en aquest municipi.

Conveni subscrit en data 15 de maig de 2000 entre el Servei Català de la Salut i la Conferència Episcopal Tarraconense, amb l'objecte d'instrumentar el reconeixement del dret a l'assistència sanitària pública al col·lectiu de religioses de vida monàstica de l'església catòlica de nacionalitat estrangera.

Conveni subscrit en data 29 de maig de 2000 entre l'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT) del Servei Català de la Salut i l'Institut Nacional Central Únic Coordinador d'Ablació i Implantament (INCUCAI) del Ministeri de Salut i Acció Social de l'Argentina, amb l'objecte de l'establiment i manteniment de relacions de cooperació que afavoreixin la seva comunicació en matèria d'investigació científica i intercanvi d'experiències en el camp del trasplantament d'òrgans i teixits.

Conveni subscrit en data 30 de maig de 2000 entre el Servei Català de la Salut i l'Institut d'Estudis de la Salut per al disseny, planificació, organització i execució d'una prova d'avaluació clínica objectiva i estructurada (ACOE) en geriatría.

Conveni subscrit en data 22 de juny de 2000 entre el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Granollers, la Fundació Hospital Asil de Granollers i Benito Menni Complex Assistencial en Salut Mental, per tal de coordinar les actuacions que es duguin a terme en el desenvolupament dels serveis i equipaments d'atenció psiquiàtrica i salut mental d'adults a la ciutat de Granollers.

Conveni subscrit en data 5 de juliol de 2000 entre el Servei Català de la Salut i el Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació de la Generalitat, relatiu al subministrament dels elements necessaris per a la prestació de serveis de veu als centres d'atenció primària i altres centres assistencials.

Conveni subscrit en data 18 de juliol de 2000 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social i el Servei Català de la Salut, d'una banda, i la Universitat Pompeu Fabra, de l'altra, de col·laboració 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 24 de juliol de 2000 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social i el Servei Català de la Salut, d'una banda, i l'Ajuntament de Sant Quintí de Mediona, de l'altra, per a finançament del consultori mèdic ubicat en aquest municipi.

Conveni subscrit en data 10 d'octubre de 2000 entre el Servei Català de la Salut, el Consorci Hospitalari de Vic i la Fundació Centre Mèdic Psicopedagògic d'Osona, per a la reordenació i desenvolupament dels serveis d'atenció psiquiàtrica i salut mental a la comarca d'Osona.

Conveni subscrit en data 26 d'octubre de 2000 entre el Servei Català de la Salut i la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) per a l'assessorament sobre la utilització terapèutica de l'hormona del creixement en pacients beneficiaris de MUFACE residents a Catalunya.

Conveni subscrit en data 16 de novembre de 2000 entre, d'una banda, el Departament de Sanitat i Seguretat Social i el Servei Català de la Salut i, de l'altra, l'Ajuntament de Folgueroles per a la construcció d'un centre d'atenció primària.

Conveni subscrit en data 13 de desembre de 2000 entre el Servei Català de la Salut i l'Institut Català de la Salut de cessió gratuïta de material informàtic.

Conveni subscrit en data 15 de desembre de 2000 entre el Servei Català de la Salut i la Unió General de Treballadors de Catalunya amb l'objecte de garantir la representació d'aquest sindicat en els òrgans de direcció i participació del Servei Català de la Salut.

Conveni subscrit en data 15 de desembre de 2000 entre el Servei Català de la Salut i el Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació de la Generalitat de Catalunya per a la realització d'un estudi per a la consolidació dels nous sistemes de gestió i d'informació del Servei Català de Salut.

Conveni subscrit en data 22 de desembre de 2000 entre el Servei Català de la Salut i l'Entitat Autònoma del Diari Oficial i de Publicacions de la Generalitat de Catalunya per a la impressió de l'opuscle "La salut a les teves mans (Pla Integral d'Urgències de Catalunya)".

Conveni subscrit en data 27 de desembre de 2000 entre el Servei Català de la Salut i la Comissió Obrera Nacional de Catalunya amb l'objecte de garantir la representació d'aquest sindicat en els òrgans de direcció i participació del Servei Català de la Salut.

Conveni subscrit en data 27 de desembre de 2000 entre el Servei Català de la Salut i l'Institut d'Estudis de la Salut de col·laboració per al desenvolupament d'una oferta de formació continuada en salut mental.

Clàusula de modificació subscrita en data 28 de desembre de 2000, del conveni de col·laboració subscrit entre, d'una banda, el Departament de Sanitat i Seguretat Social i el Servei Català de la Salut, i de l'altra el Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, en data 15 de setembre de 1998, per a la posada en funcionament del Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt.

Conveni subscrit en data 29 de desembre de 2000 entre el Servei Català de la Salut i el Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació de la Generalitat de Catalunya per al desenvolupament del pla de sistemes d'informació en l'àmbit de la demanda.

Conveni subscrit en data 29 de desembre de 2000 entre el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari de Barcelona, per a la construcció i equipament de centres d'atenció primària a la ciutat de Barcelona.

Modificació de la clàusula setena del conveni signat el 30 de desembre de 1997, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Piera, signada l'11 de desembre de 2000, per tal de finançar la construcció d'un CAP en aquest municipi.

Convenis amb entitats privades

Conveni subscrit entre el Servei Català de la Salut i l'Associació Estudiants de Ciències de la Salut en data 22 de febrer de 2000, amb l'objecte d'assegurar la coordinació de l'intercanvi d'òrgans no renals per a trasplantament durant l'any 2000.

Conveni subscrit en data 9 de juny de 2000 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social i el Servei Català de la Salut, d'una banda, i la Fundació privada Hospital de Figueres (Centre Hospitalari de l'Alt Empordà), de l'altra, amb l'objecte de regular el pla director d'aquesta entitat.

Conveni subscrit en data 28 de juliol de 2000 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social i la Fundació privada "Institut Català de Farmacologia" a l'objecte d'establir els requisits i les condicions per a l'execució del programa de farmacovigilància.

Conveni subscrit en data 18 d'octubre de 2000 entre el Servei Català de la Salut i Hermes Comunicacions S.A. de col·laboració en l'edició de la "Biblioteca Bàsica de les comarques gironines".

Conveni subscrit en data 25 d'octubre de 2000 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social i el Servei Català de la Salut d'una banda, i la Fundació Benèfica Privada Hospital Comarcal de Sant Antoni Abat, de Vilanova i la Geltrú, de l'altra, a l'objecte de regular la seva col·laboració per tal d'aplicar el Pla de Viabilitat 2000-2004 de l'Hospital Comarcal de Sant Antoni Abat.

Conveni subscrit en data 14 de novembre de 2000 entre el Servei Català de la Salut i l'Associació Juristes de la Salut de col·laboració per a l'organització del IX Congrés Dret i Salut.

Contracte subscrit en data 24 de novembre de 2000 entre el Servei Català de la Salut i Telefònica de España SAU., per a l'extensió de l'habilitació del servei de marcatge reduït 061 pels serveis d'emergències i urgències sanitàries a Catalunya.

Conveni subscrit en data 1 de desembre de 2000 entre el Servei Català de la Salut i la Fundació Jordi Gol i Gurina per a la realització d'un estudi sobre la morbiditat de les persones ateses a les ABS Manresa (Sagrada Família), Torelló, la Mina, Lope de Vega i la Pau.

Instruccions

01/2000

Instruccions per a l'aplicació, en l'àmbit sanitari, de la Llei orgànica 4/2000, d'11 de gener, sobre drets i llibertats dels estrangers en Espanya i la seva integració social.

Entrada en vigor: 1 de febrer de 2000.

02/2000

Modificació de la Instrucció 02/97, validació sanitària de receptes mèdiques oficials de l'SCS.

Entrada en vigor: 1 d'abril de 2000.

Modifica parcialment la Instrucció 02/97, validació sanitària de receptes mèdiques oficials de l'SCS.

03/2000

Procediment per a la prescripció, la dispensació, el seguiment i la facturació dels tractaments amb eritropoetina en l'àmbit de l'SCS.

Entrada en vigor: 1 de setembre de 2000.

Deroga la Instrucció 09/97, procediment per a la sol·licitud, l'autorització, la prescripció, la dispensació, el seguiment i la facturació dels tractaments amb eritropoetina a càrrec de l'SCS.

Diversitat de fórmules de gestió del Servei Català de la Salut

Consorticis

- **Consorti 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
- **Consorti 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
- **Consorti Sanitari de Barcelona**
Constitució: Generalitat de Catalunya i Ajuntament de Barcelona (1988)
Modificació dels Estatuts: Ordre de 7 d'agost de 1992 i Ordre de 14 d'abril de 1997
- **Consorti Sanitari de la Creu Roja a Catalunya**
Creació: Decret 240/1991, d'11 de novembre
Modificació: Resolució de 14 d'octubre de 1999
- **Consorti Sanitari de l'Anoia**
Creació: Resolució de 7 de desembre de 2000
- **Consorti del Laboratori de l'Anoia**
Creació: Decret 293/1992, de 24 de novembre
- **Consorti Sanitari de la Selva**
Creació: Decret 312/1992, de 14 de desembre
- **Consorti Institut de Salut Pública de Catalunya**
Creació: Decret 10/1994, d'11 de gener
Modificació: Decret 127/2000, de 3 d'abril
- **Consorti Sanitari de l'Alt Penedès**
Creació: Decret 345/1994, de 15 de desembre
- **Consorti Sanitari del Maresme**
Creació: Resolució de 17 de juliol de 1998

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, Resolució de 4 de febrer de 2000 i Decret 127/2000, de 3 d'abril
- **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
- **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
- **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
- **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.

Fórmules de cessió de gestió

Atenció hospitalària

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Espitau Val d'Aran
Quinta de Salut l'Aliança | <ul style="list-style-type: none">• Hospital Comarcal de la Selva
Consorti Sanitari de la Selva |
| <ul style="list-style-type: none">• Hospital Comarcal Móra d'Ebre
Gestió de Serveis Sanitaris, SA (SAGESSA) | <ul style="list-style-type: none">• Hospital Comarcal de l'Alt Penedès
Consorti Sanitari de l'Alt Penedès |
| <ul style="list-style-type: none">• Hospital Comarcal del Pallars
Gestió de Centres Sanitaris, SA (GECESSA) | <ul style="list-style-type: none">• Hospital de Mataró
Consorti Sanitari del Maresme |

Atenció primària

Regió Sanitària Tarragona

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• ABS Baix Penedès Interior (L'Arboç)
Fundació Centres Assistencials i d'Urgències | <ul style="list-style-type: none">• ABS Cambrils
Gestió de Serveis Sanitaris, SA (SAGESSA) |
| <ul style="list-style-type: none">• ABS Calafell
Fundació Centres Assistencials i d'Urgències | <ul style="list-style-type: none">• ABS Torredembarra
Fundació Centres Assistencials i d'Urgències |
| <ul style="list-style-type: none">• ABS Reus 5 (Marià Fortuny)
Fundació Privada FASS. Fundació Assistencial Sanitària i Social | <ul style="list-style-type: none">• ABS La Selva del Camp
Fundació Privada FASS. Fundació Assistencial Sanitària i Social |
| <ul style="list-style-type: none">• ABS Vandellòs i l'Hospitalet de l'Infant
Fundació Privada FASS. Fundació Assistencial Sanitària i Social | <ul style="list-style-type: none">• ABS Riudoms
Fundació Privada FASS. Fundació Assistencial Sanitària i Social |
| <ul style="list-style-type: none">• ABS El Vendrell
Fundació Centres Assistencials i d'Urgències | <ul style="list-style-type: none">• ABS Vila-seca
Fundació Centres Assistencials i d'Urgències |

Regió Sanitària Girona

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• ABS Torroella de Montgrí
Consorti Assistencial del Baix Empordà (CABE) | <ul style="list-style-type: none">• ABS Sant Joan les Fonts
Fundació Hospital Sant Jaume d'Olot |
| <ul style="list-style-type: none">• ABS La Bisbal d'Empordà
Consorti Assistencial del Baix Empordà (CABE) | <ul style="list-style-type: none">• ABS Ribes de Freser-Campdevàrol
Fundació Hospital de Campdevàrol |
| <ul style="list-style-type: none">• ABS Lloret de Mar
Consorti Sanitari de la Selva | <ul style="list-style-type: none">• ABS Palafrugell (Dr. Josep Alsina i Bofill)
Consorti Assistencial del Baix Empordà (CABE) |
| <ul style="list-style-type: none">• ABS Breda-Hostalric
Institut d'Assistència Sanitària (IAS) | <ul style="list-style-type: none">• ABS Anglès (Dr. Ramon Vinyes)
Institut d'Assistència Sanitària (IAS) |
| <ul style="list-style-type: none">• ABS L'Escala
Hospital de Figueres | <ul style="list-style-type: none">• ABS Palamós (Catalina Cargol)
Consorti Assistencial del Baix Empordà (CABE) |
| <ul style="list-style-type: none">• ABS Cassà de la Selva
Institut d'Assistència Sanitària (IAS) | <ul style="list-style-type: none">• ABS La Vall d'en Bas
Fundació Hospital Sant Jaume d'Olot |

Regió Sanitària Costa de Ponent

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• ABS Olesa de Montserrat
Mútua de Terrassa | |
|--|--|

Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme

- **ABS Mataró 4 (Cirera Molins)**
Serveis de Prevenció, Assistencials i Sociosanitaris (PASS),
Consorci Sanitari de Mataró
 - **ABS Badalona 12 (Morera Pomar)**
Badalona Gestió Assistencial, SL (BGA, SL)
 - **ABS Argentona**
Consorci Sanitari del Maresme
-

- **ABS Badalona 9 (Apenins-Montigalà)**
Badalona Gestió Assistencial, SL (BGA, SL)
-

- **ABS Calella**
Organisme Autònom Local. Hospital Sant Jaume de Calella
-

Regió Sanitària Centre

- **ABS Sant Cugat del Vallès**
Mútua de Terrassa
 - **ABS Terrassa A (Sant Llàtzer)**
Consorci Sanitari de Terrassa
 - **ABS Terrassa B (Sant Llàtzer)**
Consorci Sanitari de Terrassa
 - **ABS Rubí 2 (Anton de Borja)**
Consorci Sanitari de Terrassa
 - **ABS Solsonès**
Centre Sanitari del Solsonès. Fundació Pública Comarcal
 - **ABS Mútua Rubí 1**
Mútua de Terrassa
 - **ABS Centelles**
Equip d'Assistència Primària Osona Sud-Alt Congost, SL
-

- **ABS Terrassa G (Terrassa Sud-Can Jofresa)**
Mútua de Terrassa
-

- **ABS Terrassa F (Terrassa Nord)**
Consorci Sanitari de Terrassa
-

- **ABS Terrassa D (Rambla)**
Mútua de Terrassa
-

- **ABS Terrassa E (Rambla)**
Mútua de Terrassa
-

- **ABS Vic 2 Sud (El Remei)**
Equip d'Assistència Primària Vic, SL
-

- **ABS Castellbisbal**
Consorci Sanitària de Terrassa
-

Regió Sanitària Barcelona Ciutat

- **ABS Barcelona 1A (Barceloneta)**
Institut Municipal de Prestacions d'Assistència
Mèdica al Personal Municipal (PAMEM),
Consorci Sanitari de Barcelona
 - **ABS Barcelona 4C (Hèlios)**
Consorci de Gestió Corporació Sanitària
-

- **ABS Barcelona 10A (Vila Olímpica)**
Institut Municipal de Prestacions d'Assistència
Mèdica al Personal Municipal (PAMEM),
Consorci Sanitari de Barcelona
-

- **ABS Barcelona 7-B (Sardenya)**
EAP Sardenya, SL
-

Membres dels òrgans de direcció i participació

Consell de Direcció del Servei Català de la Salut

President (conseller de Sanitat i Seguretat Social)	Eduard Rius
Vicepresident primer (secretari general del Departament de Sanitat i Seguretat Social)	Ramon Massaguer
Vicepresident segon (director de l'SCS)	Josep Prat
Secretari (cap del Gabinet de Direcció de l'SCS)	Jaume Tort (des del 17-03-2000)

Vocals

- Regions sanitàries: Lluís Cabado (des del 15-09-2000), Salvador Doy, Àlicia Granados (des del 15-09-2000), Antonia Mateu (des del 16-10-2000)
- Departament de Sanitat i Seguretat Social: M. Antònia Viedma, Miquel Argente, Josep Oriol Morera, Carles Manté
- Departament d'Economia, Finances i Planificació: Francesc Xavier Ruiz del Portal (des del 15-06-2000)
- Consells comarcals de Catalunya: Ramon López, Eulàlia Solsona
- Ajuntaments de Catalunya: Joan Puigdollers, José Ignacio Cuervo (des del 3-07-2000)
- Organitzacions sindicals més representatives de Catalunya: Antoni Tuà, Roberto Villaescusa
- Organitzacions empresarials més representatives de Catalunya: Pere Monràs, Lluís Monset (des del 26-01-2000)

Consell Català de la Salut

President	Eduard Rius
Generalitat de Catalunya	Miquel Argente M. Antònia Viedma Ramon Massaguer Salvador Doy Jaume Tort Assumpta Palau Josep Prat Carles Manté Patricio Martínez
Consells comarcals	Francesc Bové Ramon López Joan Romero Francesc Teixidó
Ajuntaments	Xavier Casas Jaume Casas Joan J. Castán Lluís Ferrando
Organitzacions sindicals	Llorenç Serrano Jaume Giménez Roberto Villaescusa Antoni Tuà
Organitzacions sindicals de l'àmbit sanitari	Lluís Cabado M. Lluïsa Montes Juan José Casado
Organitzacions empresarials	Jordi Calsina Francesc Gozálviz Javier Ibars Jordi del Cacho
Corporacions empresarials de l'àmbit sanitari	Josep Abelló Marcel·lí Moreta Boi Ruiz
Organitzacions de consumidors i usuaris	Josep Lluís Jiménez Alícia Puiguriquer Carme Serarols
Corporacions professionals sanitàries	Jaume Aubia Jordi Martínez Dolors Fauria
Universitats	Manuel Sabés Joan Rodés
Entitats científiques	Jordi Maeso
Diputacions	Margarida Dordella

Glossari de sigles

AATM	Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	MIR	metges interns i residents
ABS	àrea bàsica de salut	MTS	malalties de transmissió sexual
ADP	alta dependència psiquiàtrica	OCATT	Organització Catalana de Trasplantament
AIE	agrupació d'interès econòmic	ONT	Organització Nacional de Trasplantaments
APS	atenció primària de salut	PAC	punt d'atenció continuada
ATDOM	Programa d'atenció domiciliària	PADES	Programa d'atenció domiciliària-equipos de suport
BGA, SL	Badalona Gestió Assistencial, SL	PAMEM	Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal
CABE	Consorci Assistencial del Baix Empordà	PAO	prestació d'aparells ortoprotètics
CAC	centre d'atenció continuada	PASS	Serveis de Prevenció, Assistència i Sociosanitaris
CAP	centre d'atenció primària	PIB	producte interior brut
CAS	centre d'atenció i seguiment de les drogodependències	PIR	psicòlegs interns i residents
CIM-9-MC	Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica	PIUC	Pla integral d'urgències de Catalunya
CIP	codi d'identificació personal	PMM	programes de manteniment amb metadona
CMA	cirurgia major ambulatoria	pmp	per milió de població
CMBD	conjunt mínim bàsic de dades	PSPV	Parc Sanitari Pere Virgili
CMBDAH	conjunt mínim bàsic de dades de l'alta hospitalària	PVP	preu de venda al públic
CMBDCSM	conjunt mínim bàsic de dades dels centres de salut mental	RAE	reordenació de l'atenció especialitzada
CMDSS	conjunt mínim de dades sociosanitàries	RAP	reforma de l'atenció primària
CPS	control previ sanitari	RCU	Registre central d'usuaris
CSMA	centre de salut mental d'adults	SAGESSA	Gestió de Serveis Sanitaris, SA
CSMIJ	centre de salut mental infantil i juvenil	SCUBSA	Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona, SA
CTBT	Centre de Transfusió i Banc de Teixits	SEMSA	Sistema d'Emergències Mèdiques, SA
DH	diagnòstic hospitalari	SEU	servei especial d'urgències
EAP	equip d'atenció primària	SIAH	sistema d'informació de l'atenció hospitalària
ECM	especial control mèdic	SIAP	sistema d'informació de l'atenció primària
EDHEP	European Donor Hospital Education Program	SISAP	sistema d'indicadors de l'atenció primària
EISSA	Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA	SOU	servei ordinari d'urgències
EMA	Agència Europea del Medicament	SPF	seguiment de la prestació farmacèutica
ETODA	equip de teràpia d'observació directa ambulatoria	TOD	tractament observat directament
GECESSA	Gestió de Centres Sanitaris, SA	TSI	targeta sanitària individual
GPSS	Gestió i Prestació de Serveis de Salut	UBA	unitat bàsica assistencial
GRD	grups relacionats amb el diagnòstic	UFISS	unitat funcional interdisciplinària sociosanitària
GSS	Gestió de Serveis Sanitaris	UHD	unitat hospitalària de desintoxicació
HLA	antigen d'histocompatibilitat	UMATI	Unitat de Malalts Aïllats amb Teràpia Intensiva
IAS	Institut d'Assistència Sanitària	UME	unitat de mesura estandarditzada
ICO	Institut Català d'Oncologia	URPI	unitat de referència psiquiàtrica infantojuvenil
ICS	Institut Català de la Salut	XAD	xarxa d'atenció a les drogodependències
IDI	Institut de Diagnòstic per la Imatge	XAE-SCS	xarxa d'àrea estesa del Servei Català de la Salut
IRR	intensitat relativa de recursos	XDSI	xarxa digital de serveis integrats
LLIR	llevadores internes i residents	XHUP	xarxa hospitalària d'utilització pública

Índex de taules i gràfics

Taules

Pàg.

11	1. Priorització dels plans operatius del CatSalut, 2000
15	2. Resolucions d'estàndards de qualitat emeses, 2000
39	3. Implantació de la reforma de l'atenció primària, 2000
40	4. Equips d'atenció primària per proveïdors, 2000
40	5. Llocs de treball per 10.000 habitants de la xarxa sanitària d'atenció primària d'utilització pública, 2000
41	6. Recursos d'atenció primària d'urgències i/o d'atenció continuada, 2000
42	7. Activitat assistencial d'atenció primària, 2000
43	8. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, 2000
44	9. Sol·licituds de radiologia generades per l'atenció primària, 2000
45	10. Sol·licituds d'interconsulta a l'atenció especialitzada, 2000
45	11. Indicadors del seguiment de l'avaluació dels contractes d'EAP (xarxa reformada), 2000
48	12. Recursos d'internament, 2000
50	13. Consulta ambulatoria especialitzada. Distribució de centres per tipus de servei, 2000
52	14. Hospitalització de dia. Distribució de centres i places per tipus de servei, 2000
53	15. Centres autoritzats per fer trasplantaments, 2000
54	16. Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada per tipus de servei, 2000
56	17. Distribució de les altes en hospitals generals d'aguts finançades per l'SCS, 2000
58	18. Distribució percentual i nombre d'altes dels hospitals generals d'aguts finançades per l'SCS dels residents a cada regió sanitària segons la regió sanitària de l'hospital, 2000
59	19. Distribució de les altes dels hospitals generals d'aguts finançades per l'SCS que corresponen als grups de diagnòstics relacionats més freqüents (segons la 16a versió de l'agrupació de la Health Care Financing Administration), 2000
60	20. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2000
61	21. 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, 2000
62	22. 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, 2000
62	23. 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), 2000
63	24. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de llarga estada, 2000
63	25. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de convallescència, 2000
64	26. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de cures pal·liatives, 2000
65	27. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de mitjana estada polivalent, 2000
65	28. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2000
66	29. Altes per desintoxicació hospitalària per als diferents tipus de drogues, 2000
66	30. Distribució del nombre d'urgències ateses als hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2000
67	31. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada, 2000

68	32. Visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental, 2000
70	33. Distribució de les deu categories diagnòstiques, segons la CIM-9-MC, més freqüents a les consultes ambulatories psiquiàtriques, 2000
71	34. 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, 2000
71	35. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2000
72	36. Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia menor ambulatoria als hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2000
72	37. Activitat d'hospital de dia, 2000
73	38. Activitat assistencial dels equips de PADES, 2000
73	39. Activitat assistencial de les UFISS, 2000
73	40. Activitat assistencial de rehabilitació en centres de dia de salut mental d'adults, 2000
75	41. Trasplantaments, 2000
79	42. Distribució territorial de les oficines de farmàcia i de les farmàcies, 2000
80	43. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments, 2000
82	44. Indicadors de la prestació farmacèutica. Receptes per habitant, 2000
83	45. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant, 2000
85	46. Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats farmacèutiques per grups terapèutics, 2000
86	47. Consum dels onze subgrups terapèutics que representen la meitat de la despesa corresponent al preu de venda al públic (PVP) de les especialitats farmacèutiques, 2000
87	48. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP, 2000
90	49. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics, 2000
92	50. Demanda d'assistència sanitària per convenis internacionals, per regió sanitària, 2000
93	51. Demanda de rescabament de despeses, 2000
97	52. Creixement del pressupost SCS/ICS, 1987-2000
97	53. Execució del pressupost consolidat SCS/ICS en data 31 de desembre de 2000
102	54. Despesa de compra de serveis sanitaris, 2000
108	55. Distribució econòmica i funcional dels projectes d'inversions, 2000
109	56. Execució del pressupost consolidat SCS/ICS el 2000 per regions sanitàries i serveis matris
114	57. Regió Sanitària Lleida. Execució del Pla d'inversions SCS/ICS, 2000
114	58. Regió Sanitària Lleida. Projectes d'inversió més remarcables, 2000
114	59. Regió Sanitària Lleida. Subvencions de capital atorgades, 2000
114	60. Regió Sanitària Lleida. Aportacions de capital realitzades, 2000
115	61. Regió Sanitària Tarragona. Execució del Pla d'inversions SCS/ICS, 2000
115	62. Regió Sanitària Tarragona. Projectes d'inversió més remarcables, 2000
115	63. Regió Sanitària Tarragona. Subvencions de capital atorgades, 2000
115	64. Regió Sanitària Tarragona. Aportacions de capital realitzades, 2000
116	65. Regió Sanitària Tortosa. Execució del Pla d'inversions SCS/ICS, 2000
116	66. Regió Sanitària Tortosa. Projectes d'inversió més remarcables, 2000
116	67. Regió Sanitària Tortosa. Subvencions de capital atorgades, 2000
117	68. Regió Sanitària Girona. Execució del Pla d'inversions SCS/ICS, 2000
117	69. Regió Sanitària Girona. Projectes d'inversió més remarcables, 2000
118	70. Regió Sanitària Girona. Subvencions de capital atorgades, 2000
118	71. Regió Sanitària Girona. Aportacions de capital realitzades, 2000
119	72. Regió Sanitària Costa de Ponent. Execució del Pla d'inversions SCS/ICS, 2000
119	73. Regió Sanitària Costa de Ponent. Projectes d'inversió més remarcables, 2000
120	74. Regió Sanitària Costa de Ponent. Subvencions de capital atorgades, 2000

121	75. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Execució del Pla d'inversions SCS/ICS, 2000
121	76. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Projectes d'inversió més remarcables, 2000
121	77. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Subvencions de capital atorgades, 2000
122	78. Regió Sanitària Centre. Execució del Pla d'inversions SCS/ICS, 2000
122	79. Regió Sanitària Centre. Projectes d'inversió més remarcables, 2000
123	80. Regió Sanitària Centre. Subvencions de capital atorgades, 2000
123	81. Regió Sanitària Centre. Aportacions de capital realitzades, 2000
124	82. Consorci Sanitari de Barcelona-Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Execució del Pla d'inversions SCS/ICS, 2000
124	83. Consorci Sanitari de Barcelona-Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Projectes d'inversió més remarcables, 2000
126	84. Serveis matrisus. Execució del Pla d'inversions SCS/ICS, 2000
126	85. Serveis matrisus. Projectes d'inversió més remarcables, 2000
126	86. Serveis matrisus. Aportacions de capital realitzades, 2000
131	87. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Recursos humans, 2000
131	88. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Exploracions, 2000
131	89. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Recerca i formació, 2000
132	90. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Informe econòmic, 1999 i 2000
133	91. Societats participades per EISSA
134	92. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Informe econòmic, 1999 i 2000
136	93. Gestió de Serveis Sanitaris. Recursos humans, 2000
137	94. Gestió de Serveis Sanitaris. Activitat assistencial, 2000
137	95. Gestió de Serveis Sanitaris. Informe econòmic, 1999 i 2000
139	96. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Recursos humans, 2000
140	97. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Activitat assistencial, 2000
140	98. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Informe econòmic, 1999 i 2000
142	99. Institut d'Assistència Sanitària. Recursos humans, 2000
142	100. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat assistencial, 2000
142	101. Institut d'Assistència Sanitària. Informe econòmic, 1999 i 2000
144	102. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Recursos humans, 2000
144	103. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Bases d'actuació a les regions sanitàries, 2000
145	104. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Activitat, 2000
145	105. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Característiques dels trasllats interhospitalaris pediàtrics per grups de patologies, 2000
145	106. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Característiques dels serveis assistencials primaris d'emergència per grups de patologies, 2000
145	107. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Característiques dels trasllats interhospitalaris de malalts crítics adults per grups de patologies, 2000
145	108. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Activitat 112, 2000
145	109. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Informe econòmic, 1999 i 2000
148	110. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Recursos humans, 2000
148	111. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Informe econòmic, 1999 i 2000
150	112. Institut Català d'Oncologia. Recursos humans, 2000
150	113. Institut Català d'Oncologia. Activitat, 2000
150	114. Institut Català d'Oncologia. Informe econòmic, 1999 i 2000
152	115. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Activitat, 1999 i 2000
152	116. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Recursos humans, 2000
152	117. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Informe econòmic, 1999 i 2000
154	118. Parc Sanitari Pere Virgili. Activitat assistencial, 2000
154	119. Parc Sanitari Pere Virgili. Recursos humans, 2000
154	120. Parc Sanitari Pere Virgili. Informe econòmic, 1999 i 2000

Gràfics

- 40 1. 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, 2000
- 56 2. Distribució de les altes dels hospitals generals d'aguts de la XHUP segons el finançament, 2000
- 69 3. Distribució percentual dels pacients atesos als centres de salut mental, 2000
- 81 4. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de producte, 2000
- 81 5. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de prescriptor, 2000
- 82 6. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de perceptor, 2000
- 84 7. Distribució percentual dels envasos d'especialitats farmacèutiques i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics, 2000
- 87 8. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic (PVP), 2000
- 89 9. Articles de prestació ortoprotètica per grups terapèutics, 2000
- 99 10. Estructura de les despeses consolidades SCS/ICS, 2000
- 99 11. Estructura econòmica de les despeses corrents consolidades SCS/ICS, 2000
- 100 12. Classificació econòmica de les despeses SCS/ICS, 1999 i 2000
- 101 13. Estructura funcional de les operacions corrents consolidades SCS/ICS, 2000
- 105 14. Estructura econòmica de les despeses i aportacions de capital SCS/ICS, 2000
- 107 15. Estructura funcional dels projectes d'inversions SCS/ICS, 2000
- 107 16. Distribució econòmica dels projectes d'inversions SCS/ICS, 2000

Altres

- 8 Quadre de separació de funcions del Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i els proveïdors
- 10 Organigrama dels serveis matrius del Servei Català de la Salut, 2000
- 12 Centres sanitaris de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya, 2000
- 26 Situació del Registre central d'usuaris per regions sanitàries, 2000
- 28 Estructura bàsica dels sistemes d'informació afectats per l'activitat de l'any 2000
- 46 Recursos i tipus d'internament
- 50 Recursos i tipus de consulta ambulatoria especialitzada
- 51 Recursos i tipus d'hospital de dia
- 130 Organigrama. Institut de Diagnòstic per la Imatge
- 135 Organigrama. Gestió de Serveis Sanitaris
- 138 Organigrama. Gestió i Prestació de Serveis de Salut
- 141 Organigrama. Institut d'Assistència Sanitària
- 143 Organigrama. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA
- 146 Organigrama. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques
- 149 Organigrama. Institut Català d'Oncologia
- 151 Organigrama. Centre de Transfusió i Banc de Teixits
- 153 Organigrama. Parc Sanitari Pere Virgili