Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

CatSalut
Servei Català de la Salut

Regió Sanitària Barcelona

Servei Català de la Salut

Regió Sanitària Barcelona
Àmbit Barcelona Ciutat

Memòria 2018

Presentació

El Consorci Sanitari de Barcelona (CSB), a efectes de gestió, s'organitza en 10 sectors sanitaris que es corresponen amb la delimitació territorial dels districtes de la ciutat, i en 4 àrees integrals de salut (AIS), en el marc del Decret 10/2013, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut (CatSalut).

L'any 2018, seguint les actuacions del Pla de salut 2016-2020, s'han desenvolupat diversos projectes i programes, amb l'objectiu de millorar les desigualtats socials i l'estat de salut de la població, que impacten de manera especial en els col·lectius més vulnerables.

Durant aquest any s'ha prioritzat un conjunt d'accions comunes a totes les AIS amb l'objectiu de millorar els serveis assistencials i oferir una atenció de qualitat i accessible a la ciutadania, tot comptant amb la seva participació. S'han centrat esforços en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària, l'atenció a les urgències, la millora d'accessibilitat, la participació, l'atenció intermèdia i a la salut mental com també la creació d'estructures i dispositius assistencials adequats a les noves necessitats. En el desenvolupament d'aquestes accions s'ha vetllat per garantir una atenció integral i integrada.

La participació de tots els professionals a través dels comitès i les comissions de cadascun de les AIS ha permès, com altres anys, desenvolupar les accions pactades a través dels corresponents pactes territorials amb un gran nivell de coordinació i participació que ha facilitat els acords presos en cadascuna de les AIS.

En la memòria es descriuen alguns dels projectes més significatius, treballats conjuntament i de forma participativa amb les diferents entitats proveïdores, l'Agencia de Salut Pública de Barcelona (ASPB) i els ens socials i comunitaris, en el marc dels comitès i les comissions territorials.

Aquesta memòria, com la de l'any anterior, s'estructura en dos grans blocs: en el primer, s'exposen els projectes més rellevants de l'àmbit territorial i les actuacions més destacables de l'ASPB; en el segon, es mostren dades de població i d'activitat assistencial desplegada pels centres, serveis i establiments sanitaris que constitueixen el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) en totes les seves línies d'atenció, i els recursos a través dels quals es presta l'assistència.

Jaume Estany i Ricart
Gerent

Índex

1 El Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) 4

1.1 Descripció i estructura 5

1.2 Territori i població 8

2 Actuacions i projectes destacats 10

2.1 Garantir l'accés de la ciutadania a un sistema de salut universal, públic i equitatiu 11

2.2 Oferir una atenció sanitària de qualitat que doni resposta a les necessitats de la població 13

2.3 Definir i desplegar el model de participació ciutadana 22

3 Altres accions rellevants ASPB 26

4 Dades del sistema 29

4.1 Atenció primària 30

4.2 Atenció maternoinfantil a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) 35

4.3 Atenció hospitalària 37

4.4 Atenció intermèdia (sociosanitària) 40

4.5 Atenció a la salut mental 50

4.6 Atenció a les drogodependències 56

4.7 Atenció continuada i urgent 58

4.8 Atenció farmacèutica 61

4.9 Rehabilitació 72

4.10 Teràpies respiratòries a domicili 74

4.11 Atenció a la ciutadania 76

4.12 Informació econòmica 83

5 Actuacions de la Corporació Sanitària de Barcelona 87

6 Resum de les activitats més destacades del 2018 90

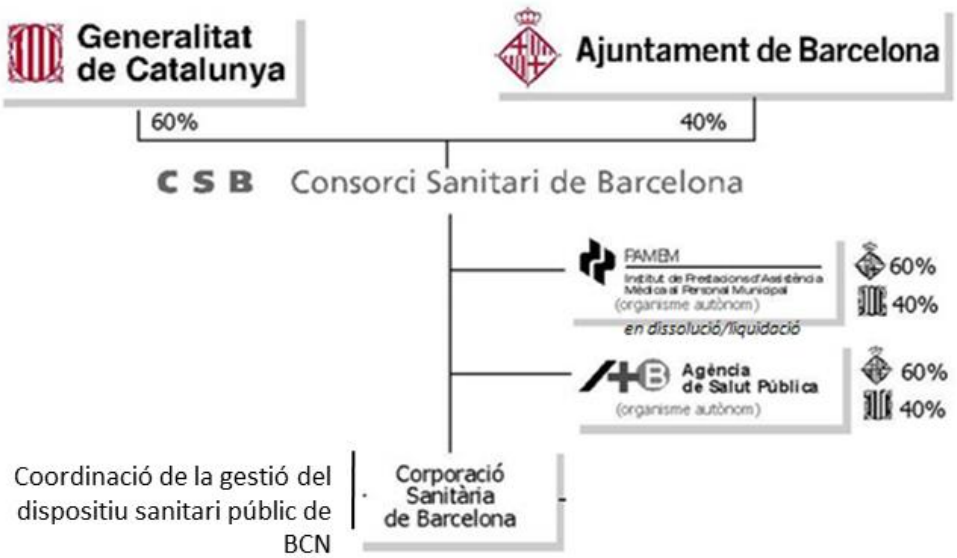
1 El Consorci Sanitari de Barcelona (CSB)

1.1 Descripció i estructura

El Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) és un ens públic constituït per l'Administració de la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona, adscrit funcionalment al Servei Català de la Salut (CatSalut). Exerceix, en l'àmbit de la ciutat de Barcelona, les funcions que la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) atribueix a les regions sanitàries. D'acord amb el que preveu la Disposició addicional primera del Decret 10/2013, de 3 de gener, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut, el territori de la ciutat de Barcelona ha passat a integrar-se a la Regió Sanitària Barcelona (RSB), si bé continua exercint les funcions de regió sanitària a la ciutat de Barcelona.

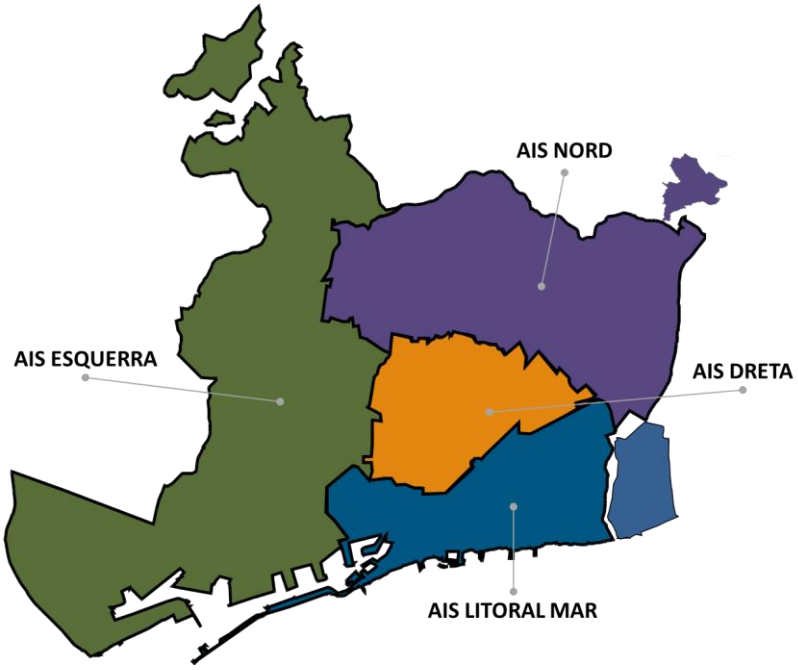
A efectes de planificació sanitària, el CSB s'estructura en 10 sectors sanitaris que coincideixen amb la delimitació territorial dels districtes de la ciutat, i des del punt de vista de la gestió assistencial es divideix en 4 àrees integrals de salut (AIS).

Figura 1. Estructura del CSB, 2018



Estructura territorial

El 2013 es va aprovar el Decret 10/2013, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut. El CSB s'estructura en 10 sectors sanitaris que corresponen als 10 districtes municipals, i en 4 àrees integrals de salut (AIS), des del punt de vista de la gestió.



Les AIS són àmbits territorials delimitats a partir dels fluxos entre l'atenció especialitzada i l'atenció primària, i reflecteixen el comportament dels ciutadans en la utilització dels serveis sanitaris. Les AIS són, alhora, el marc en què les entitats proveïdores que presten serveis sanitaris constitueixen un espai conjunt de coordinació i gestió compartida.
La missió comuna de les entitats proveïdores que configuren l'AIS és oferir una atenció integral de salut a la població, mitjançant la coordinació efectiva de les entitats de salut i els seus professionals amb criteris de qualitat, eficiència i sostenibilitat.
Organitzativament s'estructuren d'acord amb un Comitè de l'AIS (CAIS), que és l'òrgan de màxima responsabilitat del territori, on estan representats els directius de les entitats proveïdores i és presidit pel gerent del CSB. Des del CAIS es proposen les línies estratègiques de treball i es fa un seguiment del seu desplegament. Les línies estratègiques són operativitzades per la Comissió Permanent, que és la responsable executiva del CAIS i dinamitza el funcionament dels diferents comitès operatius o grups clínics que és des d'on, de manera interdisciplinària, es coordinen els dispositius assistencials, es desenvolupa la gestió clínica conjunta i l'homogeneïtzació de la praxi clínica a través d'objectius concrets (acords de derivació, revisió de protocols, revisió de vies farmacoterapèutiques, formació i investigació conjunta...)

Figura 2. Organització de les AIS del CSB

COMITÈ DE l'ÀREA INTEGRAL DE SALUT (CAIS)

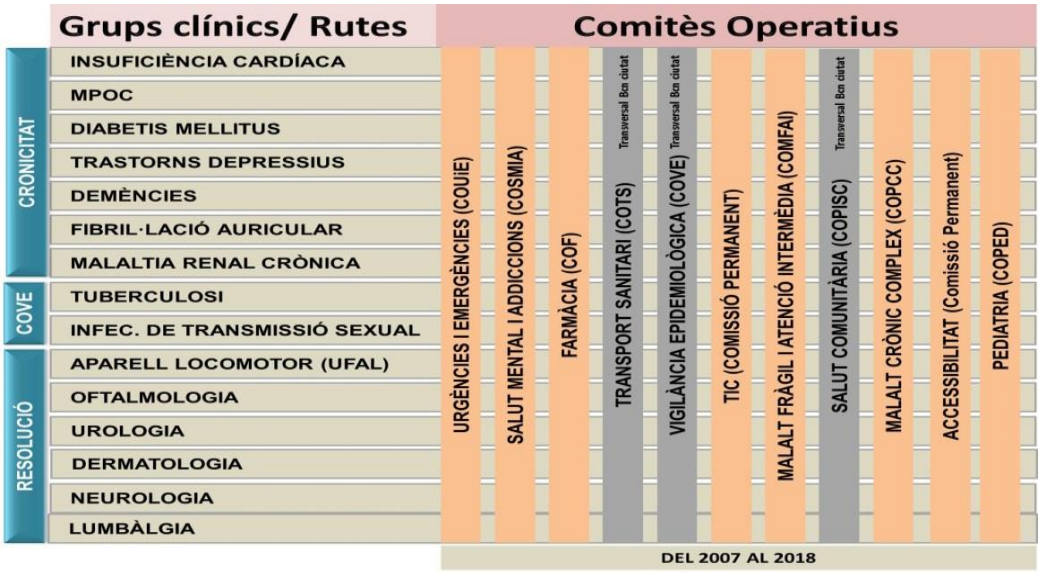
- Responsable màxim del territori, presideix el gerent del CSB
- Proposa decisions estratègiques
- Aprova les principals línies de treball i en fa el seguiment

COMISSIÓ PERMANENT

- Operativitza les decisions estratègiques del CAIS i eleva propostes, presideix el director de sector corresponent
- Dinamitza els comitès operatius i proposa els professionals
- Fa el seguiment de les decisions i les accions pels comitès operatius

COMISSIÓ CLÍNICA

COMITÈS OPERATIUS



1.2 Territori i població

La població de referència del Consorci Sanitari de Barcelona representa al voltant del 22% de la població de Catalunya. El territori té una superfície de 101 km_2 i una població d'1.672.930 habitants, segons el Registre central de població del CatSalut (RCA) de 2019. Això suposa una densitat de població de 16.506,46 habitants per km_2 (taula 1).

Taula 1. Dades sociodemogràfiques, CSB 2018

Dades estructural	Definició/paràmetres
Població*	1.672.930 h.
Extensió**	101,35 km_2
Densitat de població	16.506,46 h./km_2

*Font RCA: Tall oficial de població 2019 establert el 31 de desembre de 2018. **Font IdesCat

El CSB té una població de referència d'1.672.930 habitants

A la taula 2 es mostra l'evolució de la població per AIS de Barcelona

Taula 2. Evolució de la població per AIS, CSB 2018-2019

AIS	Població		
	2018	2019	%variació 2018-2019
Barcelona Esquerra	517.880	518.954	0,21
Barcelona Nord	436.003	439.655	0,84
Barcelona Dreta	402.681	403.047	0,09
Barcelona Litoral Mar	309.590	311.274	0,54
TOTAL	**1.666.154**	**1.672.930**	**0,41**

Font: RCA Tall oficial de població 2019 establert el 31 de desembre de 2018

A les taules següents es presenta la distribució de la població de la ciutat de Barcelona per trams d'edat i per grups d'edat i sexe.

Taula 3. Estructura per grups d'edat i sexe, CSB 2018

Anys	Homes	Dones	Total	%
<15	107.911	102.288	210.199	12,6
15-44	320.328	323.362	643.690	38,5
45-64	218.498	238.248	456.746	27,3
>65	145.816	216.479	362.295	21,7
Total CSB	**792.553**	**880.377**	**1.672.930**	

Font: RCA Tall oficial de població 2019 establert el 31 de desembre de 2018

És ben sabut que la població en general, la de Catalunya i en aquest cas la de la ciutat de Barcelona, presenta uns indicadors vitals i d'envelliment favorables, la qual cosa ens situa en una realitat on predomina la patologia crònica, i cada cop més la patologia crònica complexa.

Quan es categoritza la població total de Barcelona segons nivells de risc, en funció de les patologies de grups de morbiditat ajustats (GMA), es posa de manifest que en un 53% de la població no s'aprecia cap risc de malaltia, i que el 47% de la població està amb risc (un 5% presenta un risc alt, un 15% moderat i un 27% baix). A la taula 4 es presenten aquestes dades per cadascuna de les AIS; en aquesta anàlisi territorial, les xifres presenten oscil·lacions, on destaquen a l'AIS Nord un risc alt superior al global de la ciutat.

Taula 4. Valoració del risc de morbiditat en funció dels GMA AIS de Barcelona, CSB 2018

Estratificació x AIS	AIS NORD		AIS ESQUERRA		AIS DRETA		AIS LITORAL MAR	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Risc alt	25.600	6%	23.282	4%	22.166	5%	15.506	5%
Risc moderat	71.786	16%	73.691	14%	58.784	14%	44.322	14%
Risc baix	130.716	30%	133.266	25%	106.145	26%	89.655	29%
Risc basal	214.380	48%	294.773	56%	220.900	54%	163.804	52%

Font: Mòduls per al seguiment d'indicadors de qualitat MSIQ 2017. Divisió d'Anàlisi de Demanda i d'activitat. CatSalut. Departament de Salut.

Barcelona, presenta uns indicadors vitals d'un envelliment favorable que ens situa en una realitat on predomina, cada cop més, la patologia crònica complexa.

2 Actuacions i projectes destacats

2.1 Garantir l'accés de la ciutadania a un sistema de salut universal, públic i equitatiu

Llei d'universalització

La Llei d'universalització de la assistència sanitària a Catalunya impulsada pel Servei Català de la Salut i el Departament de Salut pretén eliminar qualsevol desigualtat entre les persones residents a Catalunya.

A fi de garantir una sanitat pública universal, equitativa i de qualitat cal establir un conjunt d'actuacions orientades a: millorar la qualitat i accessibilitat de la sanitat pública a la ciutat, augmentar la transparència, rendiment de comptes i presa de decisió compartida dels òrgans de govern i gestió, optimització de serveis públics, i facilitar l'accés a l'empadronament i a la targeta sanitària individual a tota la població resident.

En aquest context i amb la finalitat de facilitar l'empadronament i accés a la targeta sanitària a tota la població resident reforçant l'estratègia d'empadronament actiu.

- ✓ S'ha creat la Comissió de Padró Municipal i les diferents àrees implicades han facilitat i agilitzat l'empadronament dels col·lectius més vulnerables.
- ✓ S'ha creat el Comitè d'accessibilitat en el si del Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) amb participació de l'Ajuntament, per detectar, revisar i treballar els casos i punts més problemàtics en l'accés universal.
- ✓ S'ha elaborat un nou document, la declaració responsable de no tenir recursos suficients per pagar l'atenció urgent, que es va aprovar en una resolució CatSalut (30/9/16) i que ara s'ofereix en primera instància a les persones sense cobertura sanitària i sense recursos econòmics.
- ✓ Difusió de circuits en forma d'infografia, models de full informatiu i sessions formatives als professionals d'Admissions dels centres sanitaris públics.
- ✓ Difusió de cartells: "En aquest centre s'atén a tothom que ho necessiti. Si no teniu la targeta, us atendrem igualment i us explicarem com podeu obtenir-la".

A fi que cap persona que ho necessiti no hagi de patir exclusió del sistema sanitari públic, s'ha creat una comissió per fer seguiment de les dificultats d'empadronament a Barcelona i fer les propostes de millora. També s'ha fet formació sobre el procediment a seguir als professionals dels hospitals de Barcelona i equips atenció primària (EAP) de la ciutat.

Incorporació dels criteris de desigualtat econòmica i accessibilitat

Per tal d'assignar els recursos en criteris de desigualtats econòmiques, s'ha utilitzat el factor de correcció definit per l'AQUAS per al càlcul de l'assignació econòmica dels EAP i que té en compte les desigualtats en salut. La utilització d'aquest factor de correcció ha permès que 1 de cada 3 EAP hagi rebut una part addicional a la seva assignació. Tant mateix aquest indicador s'ha utilitzat per a la assignació dels recursos addicionals de salut mental.

Desplegament del Pla integral per a la millora de les llistes d'espera

Per millorar l'accessibilitat al sistema sanitari calia un pla integral que tingués en compte, a més de l'augment de l'activitat o la gestió prioritària de les llistes, aspectes tan importants com el compliment dels terminis, la priorització basada en criteris objectius i clínics però també socials i, especialment, la transparència i la proactivitat del CatSalut en la informació a la ciutadania.

Algunes actuacions rellevants han estat la gestió de les llistes prioritzant les intervencions en els pacients que concentren un major temps d'espera, l'oferiment d'alternatives d'intervenció a l'usuari abans de la finalització del temps de garantia, la millora de la qualitat de les dades de consultes externes i proves diagnòstiques disminuint, en nombre de pacients, un 0,43% en proves diagnòstiques i un 2,36% en consultes externes, oferir informació de les llistes al web del CatSalut i publicació d'informació individual al portal La Meva Salut.

El 2018 el grup de treball liderat pel CSB amb la participació de diferents entitats proveïdores d'AP de la ciutat (ICS, CAPSE, EBA Vallcarca, EAP Sardenya, PAMEM-PSPV) ha continuat el seguiment de la llista d'espera que es va iniciar el 2017.

2.2 Oferir una atenció sanitària de qualitat que doni resposta a les necessitats de la població

Oferir una atenció sanitària de qualitat que doni resposta a les necessitats de la població mitjançant els nous models d'atenció i l'ordenació de serveis assistencials en el territori que facilitin l'abordatge comunitari, la integració i el contínuum assistencial, és un dels objectius principals del Consorci Sanitari de Barcelona.

Pla director de l'atenció continuada i urgent de Catalunya

Des del Pla nacional d'urgències de Catalunya(PLANUC), es va definir el model d'urgències tenint en compte tots els àmbits d'atenció, els rols dels diferents dispositius d'atenció immediata i la seva integració i interrelació per garantir l'equitat en l'accés i la resolució . Seguint amb aquestes directius, en les diferents àrees integrals de salut (AIS) de Barcelona, s'ha desenvolupat accions per oferir una atenció urgent i integrada de qualitat i amb millor accessibilitat. Tanmateix s'ha impulsat accions per potenciar l'atenció domiciliària, l'hospitalització domiciliària i l'atenció residencial.

De les accions realitzades, durant l'any 2018 destaquem:

- ✓ AIS Barcelona Dreta: S'ha fet l'adequació i el trasllat del CUAP Gràcia
- ✓ AIS Barcelona Nord: S'ha fet la primera fase de les urgències de l'Hospital Vall d'Hebron i s'han ampliat els espais del CAP Bon Pastor.
- ✓ AIS Barcelona Esquerra: S'ha fet l'adequació i rehabilitació de 2 boxs de les urgències psiquiàtriques de l'Hospital Clínic
  AIS Barcelona Litoral Mar: El nou CAP la Mina assumeix les urgències de nits i caps de setmana

L'atenció domiciliària de la ciutat esta gestionada per l'ICS, que té el centre coordinador al CUAP Manso, amb dues bases operatives (CUAP Manso i Casernes de Sant Andreu). Aquest centre coordinador integra l'atenció domiciliària amb els circuits de l'atenció primària i, conseqüentment, millora la continuïtat assistencial i la seguretat del pacient, ja que el metge té accés a la seva història clínica i farmacològica en el moment de la visita, fet que suposa una clara millora respecte al model anterior. Aquest nou servei ofereix atenció els dies laborables de les 19h a les 7h, els dissabtes de 17h a 8 h i diumenges i festius de de 8h a 8h.

En l'atenció continuada domiciliària a la ciutat de Barcelona durant l'any 2018 s'han realitzat 40.546 visites a domicilis per part dels metges de família i 1.865 per part del personal d'infermeria , el 60% corresponent a pacients de > de 80 anys.

Programes de cribratge poblacional de càncer de còlon i recte

El cribratge de càncer de còlon i recte es fa amb la detecció de sang oculta en femta, cada dos anys, en homes i dones de 50 a 69 anys. En els casos positius, la prova diagnòstica indicada és la colonoscòpia. Aquest cribratge s'ha fet extensiu a tot el territori de Catalunya.

Fins l'any 2016 a la ciutat de Barcelona participaven en el programa la població de l'AIS Litoral Mar i de l'AIS Esquerra, a final del 2017 es van incorporar la població dels territoris de l'AIS Dreta i AIS Nord; la participació aquest any 2018 d'aquests darrers territoris ha estat de 42,4% i 41,3% respectivament. Actualment el programa de cribratge de càncer de còlon i recte s'ofereix a tota la població diana de la ciutat.

De les darreres dades disponibles (juny 2018) cal destacar que la participació de les últimes rondes és del 45,3% a l'AIS Litoral Mar; a l'AIS Esquerra del 49%; a l'AIS Dreta del 46,9% i a l'AIS Nord del 38,8%.

Cal destacar que a la ciutat de Barcelona, en el marc del programa de cribratge el temps entre la detecció de sang en femta i la colonoscòpia es realitza en menys de 8 setmanes en el 90% dels casos (estàndard de Catalunya: 70%).

Programa de detecció precoç del càncer de mama

Les dades presentades en aquesta memòria fan referencia a l'any 2017, atès que fins al final del 2019 no disposarem de la informació del 2018:

En el conjunt de Barcelona es va convidar a participar en el programa (cribratge inicial i cribratges successius) un total de 96.440 dones, de les quals van participar-hi un total de 50.305, és a dir un 52,2%, sent la participació lleugerament inferior a la de l'any anterior (54,7%), amb una participació molt semblant a la de 2015 (52,7%). Quant a la cobertura mínima coneguda, és a dir, les dones que a Barcelona es fan mamografies per a la detecció precoç del càncer de mama sigui a través del Programa o per altres vies, principalment en el sector privat, va ser del 76,8%, 1,7 punts inferior a la de l'any 2016 (78,5%). Es van diagnosticar 259 càncers pel programa, és a dir, una taxa de detecció del 5,2 dones diagnosticades per cada 1.000 participants. Aquesta taxa és pràcticament igual a la de l'any 2016 (5,3%).

Respecte a l'activitat realitzada durant l'any, s'observa com els districtes de Nou Barris, Sant Martí, els barris d'Horta dins el Districte d'Horta-Guinardó, i Sants-Montjuïc, són aquells que presenten percentatges més alts de participació, oscil·lant entre el 58,7% i el 66,5%. El percentatge més baix de participació correspon al del Districte de Sarrià-Sant Gervasi (28,7%).

En referència als estàndards aconsellats a nivell europeu, la participació al programa continua estant per sota de les recomanacions, sent aquesta un mínim del 70%; no obstant això, la cobertura mínima coneguda es manté dins aquests paràmetres 76,8%, sent els valors desitjables > 75%.

Atenció sanitària a les persones transsexuals

El nou model d'atenció sanitària a les persones transsexuals s'emmarca dins del Pla de la Salut 2016-2020 i se centra en les necessitats i les expectatives de la persona trans*, en la seva autodeterminació, la seva autonomia i en un procés de decisions compartides. Alhora garanteix l'accés segur als tractaments hormonals i l'acompanyament de les persones trans* i del seu entorn en el procés de transició.

El model contempla que davant d'una demanda d'atenció d'una persona trans*, la porta d'entrada al sistema públic de salut és la Unitat de referència . Aquest any 2018 la Unitat Trànsit de Barcelona s'ha ubicat al CAP Numància. Els equips d'atenció primària i salut comunitària poden derivar-hi les persones trans* quan hi ha una demanda d'assessorament sobre el procés de transició, tant per un desig manifestat per la persona d'iniciar el trànsit o bé per problemes de salut atribuïbles a aquest procés de transició o al tractament hormonal.

Pel que fa a l'atenció quirúrgica, l'Hospital Clínic és un dels tres hospitals de referencia de Catalunya i ha realitzat l'activitat que es descriu a la taula 5.

Taula 5. Activitat de l'atenció sanitària de les persones trans* durant l'any 2018

Consultes externes	1a visita	Revisions
Psiquiatria i Psicologia	131	339
Psicologia infantil	25	204
Endocrinologia	78	327
TOTAL:	**234**	**870**

Cirurgia	IQ
Reconstrucció vaginal amb plàstia musculocutània	16
Mastectomia bilateral de masculinització	15
Histerectomies	8
TOTAL:	**39**

Font: Institut de Neurociències i Especialitats medicoquirúrgiques

Accions en el marc de l'atenció primària i salut comunitària

En el marc d'atenció primària i salut comunitària a la ciutat de Barcelona, des del Consorci Sanitari de Barcelona (CSB), durant l'any 2018 s'ha treballat:

- ✓ En el model integral de rehabilitació (RHB) ambulatòria, on es va constituir un grup de treball format per professionals del CSB, professionals de rehabilitació i de l'atenció primària, que han elaborat un document on es defineixen els processos i les premisses bàsiques per oferir una atenció integral accessible i de qualitat pel que fa a la RHB ambulatòria en l'àmbit de l'atenció primària.

- ✓ En el disseny del Pla operatiu de pediatria a la ciutat de Barcelona, es va constituir un grup de treball amb la participació de tots els proveïdors (ICS i no ICS) i s'han estat definint les estratègies de millora per oferir una atenció pediàtrica accessible, i de qualitat, tenint en compte la reorganització i optimització dels recursos existents, tot i seguint les directrius marcades per la Estratègia nacional d'atenció primària i comunitària (ENAPISC).

- ✓ En l'atenció al pacient crònic, s'han revisat les rutes de complexitat i s'ha participat en el procés de socialització del model d'atenció comunitària a la salut mental i addiccions en l'àrea social, sanitària i residencial.

- ✓ En el seguiment del Pla de millora de l'atenció primària i salut comunitària" a l'AIS Litoral que es va posar en marxa l'any 2016 en 5 ABS. Cal destacar entre les accions de millora posades en marxa durant l'any 2018, les orientades a una millor coordinació entre l'atenció primària i atenció especialitzada ambulatòria i a potenciar els processos de demanda aguda per part d'infermeria.

Projectes d'àmbit comunitari:

Projecte COMSalut

Aquest any 2018 El projecte COMSalut, emmarcat en el pla de salut comunitària, s'ha continuat desplegant a 7 EAP de Barcelona: 1A-EAP Barceloneta (Pere Virgili), 2E-EAP Casanova-Esquerra de l'Eixample (CAPSE), 5E-EAP Sant Gervasi (EBA Vallcarca SLP), 6D-EAP Vallcarca (EBA Vallcarca SLP), 7C-EAP Carmel (ICS), 8I-EAP Chafarinas (ICS) i 8G-EAP Roquetes (ICS).

Els EAP han participat en les trobades organitzades per Salut publica on han pogut compartir experiències amb els EAP de les altres regions sanitàries.

S'ha fet difusió del Mapa d'actius de Barcelona, eina facilitadora per a la prescripció social.

Durant l'any 2018 han participat en el projecte actius i salut (cercador d'actuacions comunitàries).

Han pogut compartir experiències en el Blog COMSalut que es troba a la web de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

Entre les activitats desenvolupades cal destacar: Escola de gent gran, taules de salut sexual i reproductiva adreçada als joves, tallers de família, caminades, etc.

Programa Barcelona Salut als Barris

El 2018 Barcelona Salut als Barris (BSaB) està implantat a 25 barris prioritzats (2 més que al 2017) per la seva situació socioeconòmica desfavorida. Aquest any l'ASPB ha participat en 125 reunions de taules/grups de treball, on ha col·laborat amb més de 350 agents (entre serveis públics, entitats, equipaments de proximitat i ciutadania), tot detectant les necessitats en salut del barri, i/o dissenyant, implementant i/o avaluant programes per cobrir aquestes necessitats. L'Agència ha desenvolupat 183 intervencions, on han participat 13.613 persones, dades que representen un increment respecte l'any anterior (l'any 2107 es van desenvolupar 157 intervencions amb una participació de 11.639 persones).

Programa Salut i Escola

El programa "Salut i Escola" (PSiE), amb el propòsit de potenciar la coordinació dels centres docents, els serveis educatius i els serveis sanitaris en accions de promoció de la salut i d'atenció a l'alumnat s'ha anat realitzant a Barcelona amb més o menys intensitat des de l'any 2004.Durant els curs 2017-2018 han participat en el programa a Barcelona 220 escoles amb ESO de les quals el 93% tenen professional d'infermeria referent que han realitzat activitats preventives i/o consulta oberta, Les activitats de promoció de la salut han esta realitzades majoritàriament per l'ASPB mentre que la consulta oberta realitzada la fan majoritàriament professionals d'infermeria de l'atenció primària. Els temes que han ocupat la consulta oberta han estat el 21,3% de salut mental, 20% alimentació i el 19,6% sobre sexualitat i afectivitat.

Programes comunitaris des dels EAP

De les activitats realitzades pels EAP de la ciutat de Barcelona durant l'any 2018 i que han estat registrades en l'e-cap, observem que un 20% han estat en format tallers i els temes més tractats han estat: activitat física i alimentació, envelliment saludable i tabac i alcohol.

Altres programes i accions comunitàries

- ✓ Participació en les taules comunitàries municipals per part dels professionals del CSB; entre d'altres destacar: Taula de salut i serveis socials, la Taula de l'ESSIC (Estratègia de salut sexual i reproductiva) des d'on s'ha participat en la campanya informativa "L'avortament: una opció i també un dret" i Taula de violència de gènere.

- ✓ Des del CSB s'han realitzat accions en l'entorn dels dies mundials de l'activitat física i del Dia mundial del tabac:

    - Dia mundial de l'activitat física 2018: 1. Sessió introductòria a la marxa nòrdica i els seus beneficis, organitzada des de la Regió Sanitària Barcelona – Consorci Sanitari de Barcelona amb la col·laboració del cap de Servei de Rehabilitació i el seu equip de fisioterapeutes de l'Hospital de Sant Rafael. 2. Professionals dels centres d'atenció primària (CAP) de l'ICS han organitzat 30 activitats saludables amb motiu del DMAF.

    - Dia mundial sense fum 2018: Diverses Activitats realitzades als Hospitals de la Xarxa hospitalària sense fum: HVH, Hospital Sant Rafael, Hospital Clínic, Hospital de Sant Pau, Hospital Plató i al Parc de Salut Mar.

Pla de salut mental i pla de drogues

El Departament de Salut, en el marc del Pla de salut de Catalunya per al període 2016-2020, ha prioritzat l'atenció a la salut mental en la línia de les polítiques europees, amb l'objectiu d'avançar cap a una societat més inclusiva i compromesa amb els drets de les persones i l'atenció als col·lectius més vulnerables.

Al llarg de l'any 2018 s'han consolidat els comitès operatius de salut mental i addiccions (COSMiA) de cada Àrea Integral de Salut (AIS) de la ciutat i s'han prioritzat els temes més rellevants. Alguns dels temes comuns tractats als COSMiA han estat el treball conjunt dels CSMA/CSMIJ amb els equips d'atenció primària, la coordinació dels centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS) amb la resta de la xarxa de salut mental amb la millora dels fluxos de derivació, els indicadors d'accessibilitat als diferents recursos, l'augment de les intervencions relacionades amb l'atenció domiciliària i l'ampliació dels programes de seguiment individualitzat (PSI).

L'hospitalització alternativa a domicili (HAD) com a opció assistencial d'àmbit comunitari consolidada a les AIS Dreta, Litoral Mar i Nord s'ha començat a desenvolupar també a l'AIS Esquerra.

D'altra banda, s'ha iniciat el desplegament del programa d'atenció a la psicosi incipient (PAE-TPI) en aquells territoris que no participaven en la prova pilot del programa.

Pel que fa a l'atenció a les persones amb trastorn de l'espectre autista (TEA), en línia amb el treball conjunt amb el Departament de Treball, Afers Socials i Família i el Departament d'Educació, a les unitats funcionals (UFTEA) de Sarrià-Sant Gervasi l'Eixample, Horta-Guinardó i Gràcia s'hi afegeix la Unitat d'expertesa suprasectorial i Hospital de Dia TEA a l'Hospital Clínic.

L'apropament dels serveis de salut mental a la població infantil i juvenil evoluciona amb programes d'actuació dels CSMIJ en centres educatius de les zones més desfavorides de la ciutat. A més, entre el Departament de Salut i l'Ajuntament de Barcelona s'ha posat en marxa el projecte Konsulta'm amb l'objectiu de detectar i atendre precoçment el patiment psicològic i/o problemes de salut mental d'adolescents i joves entre 12 i 22 anys i oferir respostes atenent a la seva complexitat i necessitat d'atenció clínica. Per altra banda, es manté la col·laboració amb el Consorci d'Educació de Barcelona (CEB) per facilitar la coordinació entre els centres educatius i els CSMIJ en l'abordatge conjunt dels casos complexos.

L'atenció a la salut mental perinatal es consolida amb l'Hospital Universitari Vall d'Hebron i Hospital Clínic com a unitats de referència en el maneig dels trastorns mentals durant la gestació, el part i el puerperi.

Se segueix amb l'impuls a l'atenció a col·lectius de població vulnerable amb l'equip de suport mèdic especialitzat (ESMES) a persones sense llar amb problemes de salut mental i addiccions, i treballant en comissions mixtes territorials per a la millora del contínuum assistencial sanitari i social.

Finalment, professionals dels diferents serveis de salut mental han participat durant l'any en les taules de salut mental que s'han format als districtes de Sant Andreu, Ciutat Vella, Nou Barris i Horta-Guinardó. Aquestes taules multisectorials han treballat en la definició de la situació de la salut mental del districte per identificar-ne les necessitats i alhora conèixer els recursos disponibles. S'han iniciat comissions de treball a cada taula per desenvolupar temes concrets com, per exemple, l'anàlisi dels serveis i les entitats que atenen la salut mental d'infants i joves per a detectar carències i millorar el circuit existent de derivació, el suport a dones sobremedicalitzades o la incorporació de la perspectiva multicultural en l'atenció.

Violència masclista

Política d'igualtat de gènere i atenció a les dones afectades per la violència masclista (VM).

Les desigualtats en salut s'han reconegut com un problema important en el Pla de salut de Barcelona; entre els principals eixos de desigualtat, derivats de les diferències entre grup, es troba el gènere.

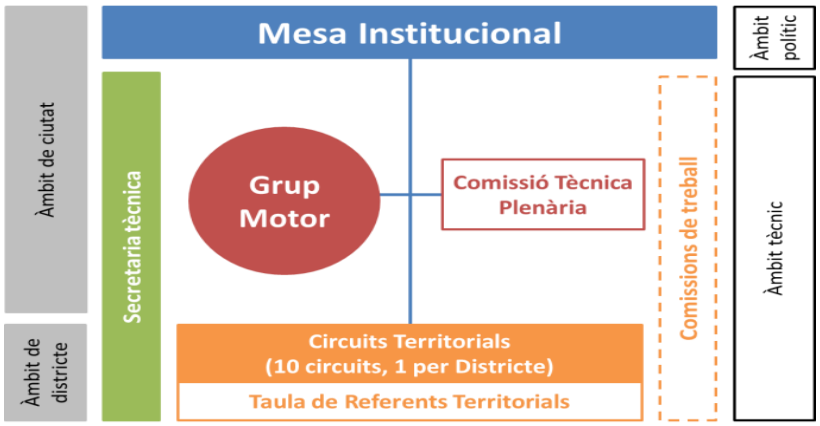
Al Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) durant l'any 2018 s'ha treballat per reforçar la política d'igualtat de gènere i per millorar l'atenció a les dones que han patit violència masclista i agressions sexuals. Cal destacar entre les activitats realitzades: La posada en marxa de la revisió de la codificació del registre de casos de violència masclista.

Està en procés el disseny de la formació *on line* per als i les professionals de salut per la detecció de casos de VM, al ser una formació *on line* pot ser extensiva a tota Catalunya.

Els i les professionals que estan implicats en el Circuit BCN de violència masclista són 104 professionals, que han estat reconeguts per part de les institucions, als que s'ha lliurat els certificats corresponents de participació.

Durant el 2018 es prepara el document organitzatiu per a la constitució de la Mesa institucional d'àmbit polític que s'ha fet efectiva al febrer 2019. Amb els objectius de donar cobertura i impuls institucional al Circuit de violència masclista Barcelona (CVM-BCN), fer efectiu a nivell interinstitucional l'abordatge integral i el seu desplegament, posar en el centre de l'agenda política el compromís de les institucions i aportar visibilitat sobre les accions i estratègies que es desenvolupen en el marc del circuit

Figura 3. Diagrama de constitució de la mesa institucional i participants



També s'ha donat continuïtat al treball de reforç referent a l'atenció a les agressions sexuals dels/de les menors de 16 a 18 anys, a l'Hospital Clínic de Barcelona.

Pla de salut (PS)

S'ha prioritzat l'avaluació dels 10 punts estratègics del PS del CSB. Destaquem:

Respecte a l'estratègia: sanitat universal i equitativa, s'ha realitzat la formació als professionals per tal que atenguin els pacients amb TSI o sense.
Pel que fa al seguiment de les llistes d'espera:

- Ha augmentat un 7,5% l'activitat respecte al 2017.
- Ha disminuït els temps de llista d'espera en un 0,7% per a intervencions quirúrgiques.
- Han disminuït en un 2,4% les consultes externes.
- Han augmentat un 0,4% per proves diagnòstiques.

Quant a l'estratègia: atenció social i sanitària, cal destacar la posada en marxa de la plataforma de intercanvi de dades socials i sanitàries ("Intercanvi de dades HC3-SIAS") que està funcionant des del 15 de novembre de 2018.

Respecte als circuits de violència, s'ha complert la formació prevista i s'ha augmentat el nombre de professionals implicats en els circuits. Durant el 2018 s'ha treballat en l'elaboració del protocol de maltractament infantil.

Pla estratègic de salut (PES) de l'AIS Dreta 2019-2022

Durant l'any 2018 s'ha elaborat el PES de l'àmbit territorial Dreta: S'ha fet en una primera fase d'anàlisi de situació del territori i en una segona fase, a través dels diferents grups de participació (professionals interns i externs), Ajuntament, ASPB , ciutadania de l'àmbit comunitari i associatiu), s'han definit i prioritzat les actuacions necessàries per tal de millorar la qualitat i accessibilitat assistencial en el territori. Tanmateix, s'han definit els indicadors per poder fer el seguiment i avaluació corresponents. Finalitzat i aprovat el juliol 2019.

Actuació en infraestructures i equipaments tecnològics:

Pla d'actuació en infraestructures de salut (PAIS)

El PAIS és l'instrument de planificació del Departament de Salut i el CatSalut en el qual, a partir de les línies estratègiques de Salut, es recullen totes les actuacions d'inversió per atendre les necessitats detectades al territori, les previsions quant a la modalitat de gestió i finançament, i un calendari orientatiu per a l'execució.

A la ciutat de Barcelona respecte al conveni d'infraestructures 2016- 2023, de les actuacions previstes s'han acabat el 42% (46% d'atenció primària, 50% d'atenció intermèdia, 30% de salut mental, 100% de rehabilitació i 40% d'atenció especialitzada):

Obres finalitzades i en funcionament:

- ✓ CAP Vila de Gràcia Cibeles
- ✓ CSMA Vila de Gràcia i part del CAS del districte.
- ✓ CAP Guinardó
- ✓ CAP Bon Pastor – 1ªfase acabada

- ✓ CUAP Ciutat Vella Peracamps
- ✓ CUAP Gràcia
- ✓ Equip de Suport Integral a la Complexitat (ESIC) Atenció Primària Casernes-Hospital Vall d'Hebron
- ✓ ESIC – Dos de Maig, i la unitat DAFSU del Servei d'Urgències de Sant Pau
- ✓ CAP Vila Olímpica
- ✓ CAS Baluard
- ✓ CAS Fòrum i Centre Fòrum
- ✓ Infraestructures acabades en quant a hospitals:
    - Hospital del Mar: S'han finalitzat les obres de la fase 1 el juny del 2017 (urgències, radioteràpia, hospital de dia, àrea maternal, 2 quiròfans...). i de la REA (UCI quirúrgica)
    - Hospital Universitari Vall d'Hebron:
        - UCI acabada i en funcionament
        - 1a. fase de les obres d'urgències Hospital General
        - Inici de les obres consultes externes i nous accés ambulatori
        - Àrea Maternoinfantil: Unitat de fibrosi quística
    - Hospital de Sant Pau: Nou edifici de recerca

Obres adjudicades

- ✓ L'ampliació del CUAP Sant Martí (1r. semestre 2019 previsió finalització obres)

2.3 Definir i desplegar el model de participació ciutadana

Definir i desplegar el model de participació ciutadana en el sistema de salut i el model de governança de les institucions sanitàries que garanteixi la prevalença de l'interès públic.

Desplegament del procés de participació

L'òrgan tècnic d'atenció primària del Consorci Sanitari Barcelona (CSB) va acordar, el mes d'abril de 2016, la creació d'un grup de treball per concretar uns criteris i unes recomanacions de participació ciutadana en els centres d'atenció primària (CAP).

Es planteja la participació ciutadana des de dues vessants: una de representació col·lectiva en matèria d'organització i de serveis que el sistema sanitari dona a la població, i una esfera individual que possibilita als ciutadans exercir un grau òptim d'autonomia en relació amb la seva salut.

Els criteris de participació en centres sanitaris varen ser aprovats per la Comissió Permanent del CSB en la sessió de juliol de 2016.

Com a criteris mínims i recomanacions que cal tenir en compte per a la participació ciutada col·lectiva en CAP a la ciutat de Barcelona es va establir que:

- ✓ Es configuraria aquesta participació en comissions de participació d'atenció primària.
- ✓ Serien de creació voluntària, del centre on hi hagi demanda i teixit associatiu actiu, com a ciutadans organitzats en representació col·lectiva.
- ✓ Una comissió per àrea bàsica de salut (ABS) o CAP segons la funcionalitat assistencial de cadascun.
- ✓ Revertiria al consell de salut corresponent.

A l'inici de l'any 2017 el CSB estableix com a objectiu de conèixer l'existència de les comissions de participació i la seva composició als 65 equips d'atenció primària (EAP) de Barcelona ciutat amb un estudi descriptiu transversal.

El mètode de recollida de la informació necessària es va realitzar mitjançant un qüestionari administrat per una entrevistadora de forma presencial o telemàtica. Les quatre referents territorials de la Direcció d'Atenció al Ciutadà de les AIS van ser les encarregades de la tramesa, seguiment i recollida de les dades pels EAP.

La taxa de resposta va ser molt alta, del 100%, amb força implicació per part dels EAP i el període de recollida d'informació: d'agost 2017 al gener 2018.

Al llarg de l'any 2018 s'ha continuat implementant les comissions de participació en la resta d'equips amb seguiment dels criteris de participació.

Seguiment del portal La Meva Salut (LMS)

La Meva Salut (LMS), l'espai digital que permet a la ciutadania disposar de la seva informació personal de salut, serveis i que inclou també la informació que s'ha generat per l'atenció sanitària ha continuat amb el seu desplegament a tota Catalunya. És una eina dinàmica en continu creixement i transformació.

D'aquesta manera, davant la demanda per part de la ciutadania de poder accedir a la informació de LMS de menors d'edat i persones tutelades, des del mes d'octubre 2018 el portal ha evolucionat permetent l'accés a pares, mares i tutors legals, mantenint la garantia de seguretat i confidencialitat en l'accessibilitat a les dades.

Amb la finalitat d'alinear l'accés a LMS amb un dels objectius del Departament de Salut, que planteja com una prioritat l'atenció a l'adolescència, s'ha aprovat la modificació de l'edat per accedir a LMS, i s'ha establert el límit a partir dels 16 anys.

Per garantir la seguretat i la confidencialitat en l'accessibilitat a les dades, només hi tenen accés les persones de 16 anys o més que disposin de la targeta sanitària individual (TSI), un certificat digital o un codi d'usuari que es demana al CAP. Els pares, les mares o els tutors de menors de 18 anys, així com els responsables legals d'altres persones poden sol·licitar l'accés a LMS dels seus fills i tutelats al CAP.

El increment de població a Catalunya que accedeix a LMS ha estat d'un 65,2% més que a l'any 2017, mentre a l'any 2017 la població amb accés era de 460.535 ciutadans, a l'any 2018 el nombre total de ciutadans que van accedir a LMS va ser 760.755 a tot Catalunya.

Pel que fa a la ciutat de Barcelona (Consorci Sanitari de Barcelona), té una població total assignada i atesa a atenció primària i acreditada a desembre de 2018 de 169.695 ciutadans, que suposa un 11,5% de la població total major de 18 anys.

Taula 6. Població assignada i atesa AP introduïda en el Mòdul d'assignació de credencials MAC, 2018

	Població amb accés a LMS	% increment 2017 vs 2018	% població amb accés a LMS
AIS Barcelona Esquerra	52.984	65,2%	11,86%
AIS Barcelona Nord	43.134	65,15%	11,28%
AIS Barcelona Dreta	44.218	66,1%	12,12%
AIS Barcelona Litoral Mar	29.359	57,9%	10,28%
Total	**169.695**	**64,1%**	**11,5%**

Font: SIIS 12/2018

Taula 7. Accés dels ciutadans a La Meva salut

	Indicadors	2016	2017	2018
Barcelona	Ciutadans que han accedit a LMS	53.569	119.142	199.092
	Accessos a LMS	206.884	493.616	820.088
	Mitjana d'accessos per ciutadà	3,86	4,14	4,12

Font: SIIS 12/2018

Figura 4. Pòster coneixeu la meva salut

Durant l'any 2018 a Catalunya es confirma una tendència general d'increment d'ús de l'eConsulta, tant pel que fa als professionals que participen en el projecte, com en converses i missatges que es van produint entre professional i ciutadà.

PLAENSA

El Pla d'enquestes de satisfacció (PLAENSA©) és un projecte que va començar l'any 2001 per avaluar la qualitat del servei i el grau de satisfacció de les persones usuàries amb els diferents serveis sanitaris públics, amb l'objectiu d'obtenir una informació que resulta molt valuosa per dissenyar i implementar estratègies de millora de la qualitat en la provisió de serveis.

La satisfacció és un sentiment subjectiu de la persona receptora del servei, que té un gran valor per a la gestió. Quantificar-la permet avaluar l'acceptabilitat dels esforços de planificació i provisió de serveis i complementar els aspectes d'eficiència i efectivitat.

Amb la planificació del Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut 2004 – 2020, a l'any 2018 s'ha portat a terme enquestes de satisfacció en les línies d'atenció primària, hospitalària i de salut mental.

3 Altres accions rellevants ASPB

Vigilància epidemiològica i intervenció

La vigilància epidemiològica de les malalties transmissibles i la intervenció en la investigació i el control de brots epidèmics es fa en estreta col·laboració amb els serveis assistencials de salut de la ciutat i els responsables del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. El servei està consolidant els canvis i relleus fets recentment. Hi ha un fort increment en la declaració de brots de petites dimensions. Cal destacar les activitats de vigilància i control de les arbovirosis importades (dengue, chikungunya i febre del Zika), que afecten molt durant el període estival, i de les infeccions de transmissió sexual.

Vigilància i intervenció ambiental

Durant l'any 2018, s'han mantingut les activitats de vigilància i control del medi hídric, les aigües de consum humà i els establiments amb risc sanitari per legionel·la, com ara piscines d'ús públic, establiments que comercialitzen plaguicides, albergs juvenils i establiments de tatuatge, pírcing i micropigmentació. Però cal esmentar la tasca feta amb l'Ajuntament de Barcelona en matèria d'interlocució i coordinació general sobre la informació de la qualitat de l'aire envers la ciutadania i preparant les mesures d'acció que han de fer disminuir la contaminació atmosfèrica, així com la resposta a diverses peticions de suport per valorar canvis ambientals (com ara la potencial presència de dioxines al Besòs, l'impacte de les superilles, etc.).

Prevenció de les malalties i promoció de la salut

S'ha consolidat la feina en salut als barris, que inclou 25 barris. Es tracta d'un projecte participatiu en què col·laboren diferents administracions i també les entitats veïnals del barri. La seva finalitat és reduir les desigualtats en salut de la població. També es mantenen i milloren els diversos programes d'intervenció a les escoles. S'està desenvolupant un projecte per reduir les reticències que mostren alguns sectors de població pel que fa a les vacunes. S'ha transferit totalment la tradicional activitat d'aplicació de vacunes a les escoles als serveis d'atenció primària, dels quals ara és més pròpia.

Prevenció i atenció de les addiccions

Es mantenen els serveis de titularitat municipal d'atenció a les persones amb problemes de drogoaddicció, així com els programes de prevenció del consum. S'ha treballat molt intensament a Ciutat Vella, districte on els canvis en el tràfic de drogues han plantejat reptes importants. En l'àmbit preventiu cal esmentar el projecte pilot de salut emocional "1,2,3 emoció!".

Seguretat alimentària

Al llarg de l'any s'han mantingut els programes de vigilància i control basats, majoritàriament, en la inspecció d'establiments alimentaris i l'anàlisi de la qualitat sanitària dels aliments que es consumeixen a la ciutat, tant des d'un punt de vista microbiològic com químic. S'han ampliat les accions de comunicació i promoció de la

salut alimentària, incorporant elements innovadors, com ara vídeos musicals, i establint aliances amb altres actors.

Laboratori de Salut Pública

El Laboratori ha seguit actualitzant i acreditant les seves línies analítiques d'aigües, aliments i elements ambientals, tant microbiològiques com químiques, amb la finalitat de mantenir la seva competència tècnica i la qualitat dels seus resultats per poder atendre les noves exigències legals pel que fa al control oficial. El volum de mostres gestionades ha superat les 36.000 d'anuals. Mantenir els compromisos pel que fa als terminis de resposta és un repte considerable.

4 Dades del sistema

4.1 Atenció primària

Descripció i recursos

La Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) preveu la divisió del territori de Catalunya en àrees bàsiques de salut (ABS). L'any 2003 va finalitzar el procés de reforma de l'atenció primària de salut, i es va assolir el 100% de cobertura poblacional. La distribució d'àrees bàsiques de salut (ABS) i d'habitants per àrees integrals de salut (AIS) es presenta a la taula 9. Les dades es mostren per AIS, fet que comporta que l'equip d'atenció primària (EAP) Sant Adrià del Besòs 2 - La Mina s'inclogui en l'AIS Litoral Mar, i l'EAP Moncada i Reixac queda inclòs a l'AIS Nord.

L'atenció primària de la salut és el primer nivell d'accés dels ciutadans i ciutadanes a l'assistència sanitària. Els serveis d'atenció primària al CSB es realitzen en els centres d'atenció primària (CAP) de les ABS, on treballen els equips de professionals que durant l'any 2018 han donat cobertura al 75,5% del total de la població. En aquests centres estan ubicats els EAP, a més de serveis diagnòstics i/o unitats d'atenció específiques.

Taula 8. Distribució de les ABS i població per AIS, 2018

AIS	Nombre d'ABS	Població hab.	Percentatge sobre el total de població de BCN
Barcelona Esquerra	19	518.954	31,02
Barcelona Nord	21	439.655	26,28
Barcelona Dreta	16	403.047	24,09
Barcelona Litoral Mar	14	311.274	18,61
Total CSB	**70**	**1.672.930**	

Font RCA: Tall oficial de població 2019 establert el 31 de desembre de 2018

A Barcelona hi ha 11 entitats proveïdores que gestionen els EAP. L'Institut Català de la Salut (ICS) és l'entitat que gestiona la majoria d'ells, concretament un 72,9% dels existents. A la taula 9 es presenten els diferents proveïdors d'AP per AIS.

Taula 9. Entitats proveïdores dels EAP de salut, 2018

Entitat proveïdora	AIS Dreta	AIS Esquerra	AIS Litoral Mar	AIS Nord	CSB
CSC VITAE, SA				1	1
EAP-PS-SL		1			1
EAP SL	1				1
SARRIÀ		1			1
VALLPLAÇA		1			1
EAPDESL	2				3
EBA VALLCARCA				2	2
CAPSBE		3			3
CSI	2				2
PAMEM/ PSPV	2		2		4
ICS	9	13	12	18	51
Total CSB	**16**	**19**	**14**	**21**	**70**

ICS:Institut Català de la Salut; PAMEM: Institut de Prestacions d'Assistència Mèdica; PSPV: Parc Sanitari Pere Virgili CAPSBE: Consorci Atenció Primària Salut Barcelona Esquerra; EAP-PS-SL: Equip d'Atenció Primària Poble Sec, SL; EAPDESL: EAP Dreta de l'Eixample, SL; CSI: Consorci Sanitari Integral; EAP SL: EAP Sardenya, SL; CSC VITAE, SA: Consorci de Salut i Social de Catalunya, SA.

Activitat

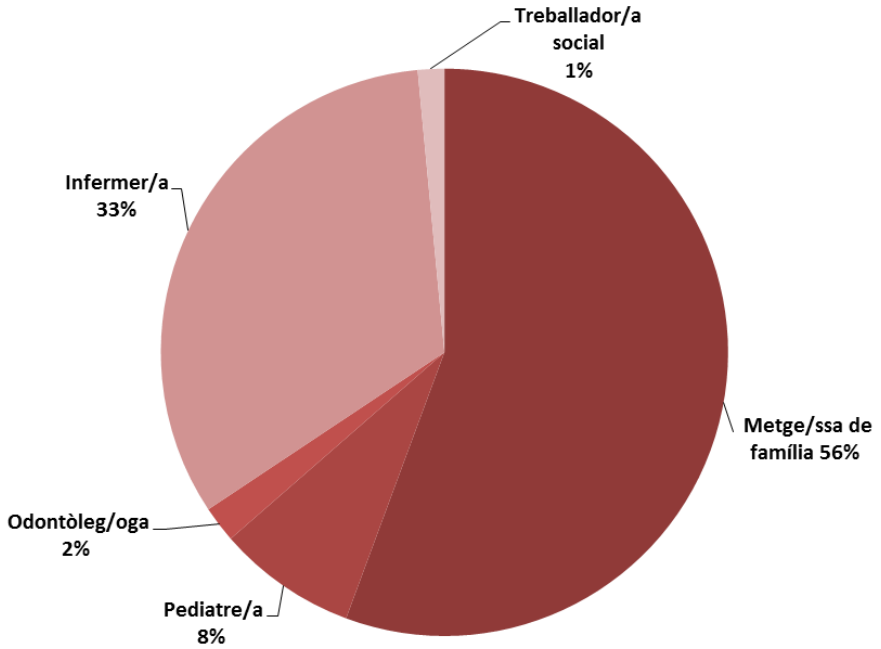
Taula 10. Activitat dels equips d' atenció primària per AIS. CSB 2018

	Litoral Mar	Dreta	Esquerra	Nord	Total
Pacients	**252.304**	**315.327**	**404.319**	**354.280**	**1.326.230***
Visites	**1.941.754**	**2.027.542**	**2.515.382**	**2.586.226**	**9.070.904**
Al centre	1.602.152	1.598.183	2.109.348	2.152.701	7.462.384
A domicili	66.489	138.304	141.322	96.696	442.811
Telefòniques	204.781	221.107	174.903	216.094	816.885
Altres	68.332	69.948	89.809	120.735	348.824
Derivacions a l' especialista	**113.178 (5,8%)**	**127.448 (6,3%)**	**156.528 (6,2%)**	**162.277 (6,3%)**	**559.431 (6,2%)**

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD-AP)
*inclou pacients assignats a d'altres EAP

Les visites s'han incrementat un 1% respecte l'any anterior, que van ser un total de 8.972.839

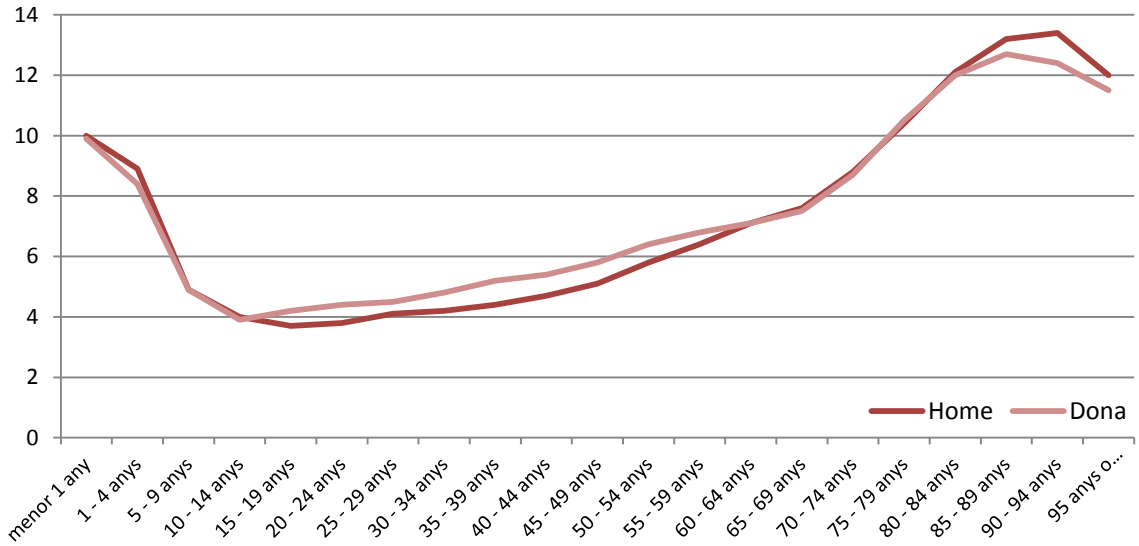
Figura 5. Distribució de les visites a l'atenció primària segons professionals,2018



Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD-AP)

Cada pacient atès genera una mitjana de 7 visites l'any.

Figura 6. Mitjana de visites per pacient. Residents a Barcelona, 2018



La mitjana de visites per pacient entre els 15 al 65 anys es més alta en dones que en homes seguint la tendència dels darrers anys.

Taula 11. Utilització dels serveis d'atenció primària per AIS (taxes de pacients i de visites), 2018

	Visites	Pacients	Taxa bruta de visites	Cobertura[1] (% pacients atesos)
Barcelona Esquerra	2.503.807	363.960	483,5	70,3
Barcelona Nord	2.655.154	350.085	609,0	80,3
Barcelona Dreta	2.041.994	300.000	507,1	74,5
Barcelona Litoral Mar	1.950.125	243.232	629,9	78,6
Total	**9.151.080**	**1.257.277***	**549,2**	**75,5**

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD-AP) d' atenció primària
*Pacients assignats a l'EAP corresponent

La taxa de visites per 100 habitants ha estat de 549,2 per Barcelona Ciutat

Taula 12. Motius de consulta a l' atenció primària més freqüents dels majors de 14 anys, 2018

Categories diagnosticades (CCS[2])	Pacients[3]	Edat mitjana (anys)	dones (%)	Visites
Examen/avaluació mèdica	290.009	52,2	59,0	475.624
Hipertensió essencial	284.597	74,1	54,9	1.440.191
Altres trastorns nutricionals, endocrins i metabòlics	246.288	68,0	57,7	893.014
Immunitzacions i cribratges de malalties infeccioses	201.253	65,6	57,5	221.164
Espondilosi, trastorns del disc intervertebral i altres trastorns d'esquena	156.351	56,6	64,0	377.331
Altres malalties del teixit connectiu	140.759	58,1	64,9	323.880
Hiperlipidèmia	139.240	69,7	57,4	447.722
Altres infeccions respiratòries de vies altes	136.613	49,5	62,3	208.344
Diabetis *mellitus* sense menció de complicacions	124.821	70,9	47,7	621.777
Trastorns d'ansietat	113.916	51,2	69,0	258.135

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de l'atenció primària (CMBD-AP).

[1] La cobertura està calculada sobre població RCA/EAP assignats
[2] Clinical Classification Software (CCS), de l'Agency for Healthcare Research and Quality (HRQ) del Govern dels Estats Units, que agrupa tots els codis de la CIM-9-MC en 285 categories de diagnòstics.
[3] Un mateix pacient pot estar inclòs en més d'un grup o categoria

Taula 13. Motius de consulta a l' atenció primària més freqüents dels menors de 14 anys ,2018

Categories diagnosticades (CCS[4])	Pacients[5]	Edat mitjana (anys)	dones (%)	Visites
Examen/avaluació mèdica	106.087	4,1	48,9	280.984
Immunitzacions i cribratges de malalties infeccioses	77.963	5,6	49,3	121.387
Altres infeccions respiratòries de vies altes	58.250	4,6	48,7	111.926
Infeccions víriques	33.755	5,3	48,6	51.862
Reaccions al·lèrgiques	23.893	5,0	50,5	45.320
Bronquitis aguda	16.976	3,1	43,7	45.136

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de l'atenció primària (CMBD-AP)
No s' ha inclòs els motius de consulta per admissió administrativa/social.

Els motius de consulta més freqüents en els menors de 14 anys estan relacionats amb les activitats preventives, exàmens de salut i vacunacions (proporció similar nens i nenes).

En el cas dels adults les consultes més frequents són les relacionades amb l'activitat preventiva i la hipertensió arterial (proporció similar homes i dones).Destaca també les consultes per transtrorn osteoarticulars (64%) que són més freqüents en dones al voltant dels 56 anys el trastorn d'ansietat és més freqüent en dones (69%) que amb homes

[4] Clinical Classification Software (CCS), de l'Agency for Healthcare Research and Quality (HRQ) del Govern dels Estats Units, que agrupa tots els codis de la CIM-9-MC
[5] Un mateix pacient pot estar inclòs en més d'un grup o categoria.

4.2 Atenció maternoinfantil a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)

Descripció i recursos

Les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) vinculades a l'atenció primària a i l'atenció especialitzada són equips formats per llevadores/llevadors, ginecòlogues-obstetres/ginecòlegs-obstetres, infermeres/infermers, psicòlegs/psicòlogues i administratives/administratius.

Els serveis que ofereixen inclouen l'atenció als joves, el consell reproductiu, el control i seguiment de l'embaràs, el diagnòstic prenatal, la interrupció voluntària de l'embaràs, l'educació maternal, l'atenció al puerperi, la prevenció del càncer de coll uterí i del càncer de mama, l'atenció a les malalties de transmissió sexual i a la patologia ginecològica, l'activitat comunitària a persones adultes, l'educació afectiva i sexual i l'atenció a la violència vers les dones.

A Barcelona ciutat hi ha 7 unitats ASSIR que donen cobertura a la població de 70 ABS amb 30 punts d'atenció i 4 hospitals de referència.

Taula14. Hospitals de referència de les Unitats ASSIR

Nom AIS	Nom ASSIR	Gestió	Hospital de referència
Barcelona Esquerra	ASSIR Esquerra	ICS	Hospital Clínic/Maternitat
Barcelona Nord	ASSIR Muntanya	ICS	Hospital Vall d'Hebron
Barcelona Dreta	ASSIR Dreta	ICS	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
	ASSIR Guinardó	Fundació Gestió Hospital Sta. Creu i St. Pau	
Barcelona Litoral Mar	ASSIR Ciutat Vella	CMPSB (H. del Mar)	Hospital del Mar
	ASSIR Sant Martí	CMPSB (H. del Mar)	
	ASSIR La Mina	ICS	

Font: Registre de centres

Taula 15. Activitat ASSIR

ASSIR	Dones ateses <25 anys respecte dones assignades <25 anys		Embarassades ateses respecte dones assignades 15 a 49 anys		Dones ateses 15 a 69 anys respecte dones assignades 15 a 69 anys	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Ciutat Vella	28,56%	28,37%	5,67%	5,58%	28,46%	28,24%
Sant Martí	23,74%	23,86%	4,43%	4,58%	23,45%	23,91%
La Mina	47,31%	45,12%	7,86%	8,47%	35,26%	35,09%
Esquerra	17,33%	18,55%	2,94%	2,91%	15,88%	16,41%
Dreta	19,05%	17,87%	3,39%	3,36%	19,62%	18,26%
Guinardó	18,00%	19,01%	4,17%	4,09%	19,33%	19,07%
Muntanya	30,35%	29,75%	4,73%	4,50%	26,96%	26,86%
Barcelona	**22,49%**	**22,64%**	**3,91%**	**3,85%**	**21,06%**	**20,99%**

Font: INTEGR-ASSIR
Font: RCA 2018

4.3 Atenció hospitalària

Descripció i recursos

L'atenció hospitalària ofereix a la població els mitjans tècnics i humans de diagnòstic, tractament i rehabilitació adequats que, per la seva especialització o característiques, no es pot resoldre en el nivell d'atenció primària. Constitueix el segon nivell d'atenció sanitària, conceptualment després de la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i l'atenció primària.

En l'àmbit de l'atenció hospitalària especialitzada, la xarxa de proveïdors està constituïda pels centres integrats en el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (segons el Decret 196/2010, de 14 de desembre, del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) i l'Ordre SLT/222, de 17 de juliol, d'actualització de l'annex on consta la relació dels centres del SISCAT). Dona resposta als problemes de salut més greus i constitueix l'estructura sanitària responsable de l'atenció hospitalària programada i urgent, tant en règim d'internament com ambulatori i domiciliari, desenvolupant també funcions de promoció de la salut, prevenció de la malaltia, assistència curativa i rehabilitadora, així com docència i investigació, en coordinació amb altres nivells assistencials.

El CSB disposa d'una xarxa hospitalària pública que està ordenada en diferents nivells assistencials, que garanteixen una bona capacitat resolutiva i el flux de pacients quan la patologia així ho requereix.

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

Taula 16. Relació de centres d'internament d'aguts i nombre de llits per AIS,2018

AIS/Centre	Llits [6]	Centres
Barcelona Esquerra		3
Hospital Plató	159	
Hospital Clínic de Barcelona	712	
Hospital Universitari Sagrat Cor	291	
Barcelona Nord		2
Hospital Universitari Vall d'Hebron	1.178	
Hospital Sant Rafael	138	
Barcelona Dreta		3
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	540	
Fundació Puigvert-IUNA	96	
Hospital Dos de Maig	90	
Barcelona Litoral Mar		1
Hospital del Mar i H. de l'Esperança	461	
TOTAL	**3.665**	**9**

Font : Regió Sanitària Barcelona (CSB)

[6] No Inclou llits de salut mental

Activitat

Pel que fa a la descripció de l'activitat dels hospitals generals d'aguts, s'ha utilitzat la informació que consta al Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts de l'any 2018 referent a l'hospitalització convencional (HC) i a les intervencions de cirurgia major ambulatòria (CMA). Aquests dos tipus d'activitat s'han analitzat conjuntament perquè els procediments de CMA poden requerir un ingrés en funció de la comorbiditat i de les condicions sociodemogràfiques del malalt o del temps d'accés a l'hospital. El percentatge de CMA del 2018 va representar el 47,7% de l'activitat quirúrgica.

Taula 17. Contactes d'hospitalització d'aguts segons tipus d'alta (RS de l'UP)

	Tipus d'alta			
Tipus activitat CMBD	Mèdica	Obstètrica	Quirúrgica	Total
Hospitalització convencional	86.654	10.491	65.416	162.561
Hospitalització domiciliària (HDOM)	1.343	--	--	1.343
Cirurgia major ambulatòria	--	208	59.622	59.830
Total	**87.997**	**10.699**	**125.038**	**223.734**

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

Taula 18. Contactes d'hospitalització d'aguts (HC, HDOM i CMA) dels residents segons la regió sanitària de l'hospital, 2018

	RS Residència pacient			
RS de la UP	BCN Ciutat	Resta RSB	Altres	Total
Barcelona Ciutat	176.727	29.125	17.882	223.734
Resta RSB	9.260			
Altres	1.235			
Total	**187.222**			

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

El 79,0% dels contactes d'hospitalització realitzats als hospitals de Barcelona Ciutat és per residents

El 94,4% dels contactes d'hospitalització dels residents a Barcelona Ciutat és a hospitals de la ciutat

La taxa bruta d'hospitalització per 1.000 habitants dels malalts residents a Barcelona ciutat és del 112,4; hi ha una variabilitat territorial en les diferents AIS, sent la més baixa la de l'AIS Barcelona Esquerra (97,5) i la més elevada la de l'AIS Barcelona Nord (133,3).

Taula 19. Estada mitjana i taxa d'hospitalització, 2018

AIS	Estada mitjana[7] (dies)	Taxa d'hospitalització d'aguts[8]
Barcelona Esquerra	4,6	97,5
Barcelona Nord	5,1	133,3
Barcelona Dreta	4,9	105,9
Barcelona Litoral Mar	4,1	116,1
TOTAL	**4,7**	**112,4**

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

[7] Estada mitjana (dies), per regió sanitària de l'hospital
[8] Taxa d'hospitalització per 1.000 habitants per regió sanitària de residència

4.4 Atenció intermèdia (sociosanitària)

Descripció i recursos

Centres amb internament

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

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

Llarga estada

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

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.

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.

Mitjana estada polivalent

En les unitats de mitjana estada polivalent s'atenen indistintament pacients tributaris de cures pal·liatives i pacients amb perfil convalescent. A partir de l'any 2008, les unitats contractades com a mitjana estada polivalent notifiquen al CMBD-RSS segons la tipologia de les persones que han atès en aquestes unitats, i no pas segons el tipus de contracte pel qual es paguen els llits d'aquestes. Per aquest motiu, l'activitat d'aquestes unitats està informada repartida entre els

serveis de convalescència i els de cures pal·liatives, segons quin hagi estat el perfil dels pacients atesos en aquestes unitats.

Subaguts

En les unitats de subaguts es presta atenció integral a persones amb una malaltia crònica coneguda i evolucionada, que a causa d'una reagudització o empitjorament del seu estat de salut, requereixen hospitalització amb una intensitat de recursos intermedis. Aquesta atenció està destinada a persones que necessiten continuació d'un tractament o supervisió clínica continuada. L'objectiu d'aquesta atenció ha de ser l'estabilització clínica i la rehabilitació integral.

Atenció diürna ambulatòria

Hospital de dia

Els serveis d'atenció de dia sociosanitari ofereixen assistència sobretot a persones grans malaltes, a malalts crònics que necessiten mesures integrals de suport, rehabilitació, tractament o diagnòstic, i seguiment especialitzat en règim diürn ambulatori. Els objectius dels serveis d'atenció de dia poden ser l'avaluació integral, la rehabilitació i l'atenció continuada de manteniment.
En àrees d'influència amb una certa densitat de població es diferencien les unitats especifiques següents: hospital de dia terapèutic i rehabilitador, per a malaltia d'Alzheimer i altres demències, pal·liatiu i per a malalties neurodegeneratives i dany cerebral.

Unitats de diagnòstic i seguiment

Equip d'avaluació integral ambulatòria (EAIA)

És l'activitat per la qual s'arriba a un diagnòstic clínic que valora les capacitats i les necessitats de determinats pacients, mitjançant un procediment de diagnòstic i, especialment, dels que presenten símptomes complexos i de difícil control, per tal de dissenyar un pla d'intervenció global. Pot ser de dos tipus:

- ✓ Consulta d'avaluació i seguiment, que ofereix una valoració i un seguiment especialitzat a càrrec d'un metge o un psicòleg, segons el motiu de consulta.
- ✓ Avaluació multidisciplinària, que ofereix la valoració mèdica i la valoració de les funcions físiques, cognitives i socials del pacient, a càrrec d'un equip multidisciplinari.

Segons la població a la qual va dirigida, diferenciem entre EAIA en geriatria, EAIA en trastorns cognitius i EAIA en cures pal·liatives.

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

Equips especialitzats que donen suport a l'atenció primària en l'àmbit de la geriatria i les cures pal·liatives, en les situacions més complexes en què es beneficien de la interdisciplinarietat i l'especialització. Fonamentalment atenen persones grans malaltes i també malalts crònics i pal·liatius.

Equips d'atenció en residències (EAR)

Equips especialitzats en geriatria que realitzen de forma coordinada amb l'EAP l'atenció primària de salut a les persones institucionalitzades. Donen suport i complementen els professionals sanitaris de les residències per a garantir l'equitat en l'accés al sistema públic de salut i en la qualitat del procés assistencial de les persones que hi viuen. Hi ha diferents fórmules organitzatives.

Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries (UFISS)

Es tracta d'equips interdisciplinaris especialitzats que donen suport als diferents serveis de l'hospital d'aguts per a la valoració i el control dels grups de pacients diana, que són fonamentalment la població geriàtrica i les persones amb malaltia terminal.

A més d'oferir una atenció directa, tenen un paper important en la coordinació de recursos entre nivells assistencials i de docència als altres professionals de l'hospital. Segons la seva activitat poden ser de geriatria, cures pal·liatives i mixtes (en hospitals de dimensions més petites, combinen l'atenció a malalts geriàtrics i pal·liatius).

Taula 20. Recursos d'atenció intermèdia (sociosanitària) d'internament, 2018

Centres		20
Llits d'internament		2.184
Llarga estada[9]		**1.105**
Mitjana estada		**1.079**
Convalescència	852	
Cures pal·liatives	111	
Mitjana estada polivalent	25	
Atenció a subaguts	91	

Font: Regió Sanitària Barcelona, CSB (Activitat contractada)

[9] La llarga estada inclou els llits de sida

Taula 21. Recursos* d'atenció intermèdia (sociosanitària) d'internament per centre, 2018

	Llits/Places						Equips
	LLE	CON	CP	EMP	HD	PADES /EARS	UFIIS
Centre Collserola Mutual	7	18					
Centre Sociosanitari Isabel Roig	96	111	16			2	
Centre Sociosanitari Sant Jordi	56						
Centre Fòrum	48	70	14		28	1	2
Centre Blauclínic Putget Dolors Aleu	113	50	10				
CS SARquavitae La Salut		27					
CS Sarquavitae Regina		12			23		
CS Vitae,sa - CIS Cotxeres	199				46		
Hospital Santa Creu i Sant Pau							2
ICS SAP Muntanya						1	
Fundació ACE					52		
Fundació Privada Hospital Evangèlic	62	20	11		22		
Fundació Privada Lluita Esclerosi Múltiple					44		
Hestia Gràcia	101	49					
Hestia Palau	106	90	18		41	1	
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona					36		1
Hospital Mare de Déu de la Mercè	23			25	51	1	1
Hospital Parc Sanitari Pere Virgili	27	277	19		33	3	
Hospital Sociosanitari Mutuam Güell	75	48	23		23	34	
Hucasve,SL Clínica Sant Antoni	144	80					
Servicios Clínicos, SA	48					2	
Total	**1.105**	**852**	**111**	**25**	**399**	**45**	**6**

Font: Regió Sanitària Barcelona, CSB (Activitat contractada)

Taula 22. Recursos d'atenció intermèdia (sociosanitària) ambulatòria 2018

Hospitals de dia	
Centres	11
Places	399
Equips de suport	
UFISS[10]	8
PADES[11] (inclòs 6 ETODA)	45
Equips d'avaluació integral ambulatòria (EAIA)	7

Font: Regió Sanitària Barcelona, CSB (Activitat contractada)

[10] UFISS: Unitat funcional interdisciplinària sociosanitària. Inclou recursos de geriatria i psicogeriatria
[11] PADES: Programa d'atenció domiciliària equip de suport

Activitat

Taula 23. Episodis assistencials en unitats de llarga durada[12], 2017-2018

	2017	2018
Episodis assistencials[13]	5.454	5.699
Dones (%)	59,3	58
Mitjana d'edat	81,3	80,9
Altes	4.365	4.615
Estada mitjana [14](dies)	92,7	86
Estada mediana[15] (dies)	73,8	70
Trasllats a residència social (%)	14	13

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Taula 24. Primers 10 diagnòstics dels episodis assistencials atesos a les unitats de llarga durada, 2018

	Episodis	% Episodis	Estada mediana (dies)
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	694	12,2%	55,5
Malaltia cerebrovascular aguda	356	6,2%	57,5
Fractura de coll de fèmur (maluc)	299	5,2%	80,0
Fractura d'extremitat inferior	272	4,8%	79,5
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	264	4,6%	38,5
Úlcera crònica de la pell	185	3,2%	62,0
Altres fractures	173	3,0%	86,3
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	168	2,9%	56,5
Infeccions de vies urinàries	155	2,7%	47,8
Tuberculosi	120	2,1%	103,5

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS (Clinical Classifications Software

Del total dels episodis assistencials de llarga estada s'observa que la mitjana d'edat és de 80,9 anys. El 58,2 % correspon a dones i l'estada mitjana és de 85,5 dies.

Els diagnòstics més freqüents en les unitats de llarga estada corresponen a deliri, demència i altres trastorns cognitius.

[12]Llarga durada inclou pacients de llarga durada amb diagnòstic de sida.
[13] Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com un nou episodi
[14] L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d' alta
[15] L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta

Taula 25. Episodis assistencials de pacients convalescents[16], 2017 i 2018

	2017	2018
Episodis assistencials[17]	9.344	9.538
Dones (%)	60,5	61,6
Mitjana d'edat	81,1	81,1
Altes	8.112	8.457
Estada mitjana [18](dies)	36,8	36,3
Estada mediana[19] (dies)	37,0	38
Trasllats a residència social (%)	7	7
Trasllats a domicili[20] (%)	63,1	64,5
Éxitus(%)	6,5	6,5

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Taula 26. Primers 10 diagnòstics dels episodis assistencials de pacients convalescents, 2018

	Episodis	% Episodis	Estada mediana (dies)
Fractura de coll de fèmur (maluc)	1.021	10,7%	42,0
Artrosi i trastorns relacionats	569	6,0%	36,5
Malaltia cerebrovascular aguda	532	5,6%	40,5
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	477	5,0%	39,8
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	443	4,6%	29,5
Altres fractures	358	3,8%	41,3
Altres cures	306	3,2%	34,0
Fractura d'extremitat inferior	300	3,1%	40,5
Infeccions de vies urinàries	287	3,0%	27,8

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d' atenció intermèdia (CMBD-RSS)

Del total dels episodis assistencials de convalescència s'observa que la mitjana d' edat és de 81,1 anys. El 61,6% correspon a dones i l'estada mitjana és de 36,3 dies.

El diagnòstic més frequent en les unitats de convalescència correspon a fractura de coll de fèmur.

[16] Inclou l'activitat assistencial informada pels centres com a unitats de convalescència, mitjana estada psicogeriàtrica i episodis de pacients de tipologia convalescent en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.
[17] Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com un nou episodi
[18] L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d' alta
[19] L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta
[20] Inclou les altes a domicili i residència social i també hospital de dia sociosanitari

Taula 27. Episodis assistencials de pacients tributaris de cures pal·liatives[21], 2017 i 2018

	2017	2018
Episodis assistencials[22]	2.286	2.311
Dones (%)	51	54
Mitjana d'edat	79,9	80,9
Altes	2.286	2.311
Estada mitjana [23](dies)	16,1	16
Estada mediana[24] (dies)	11	11
Trasllats a residència social (%)	4	4
Trasllats a domicili (%)	22,4	26,4
Èxitus (%)	63,6	59,3

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Taula 28. Episodis assistencials de pacients atesos en unitats de subaguts, 2017 i 2018

	2017	2018
Episodis assistencials	3.159	3.224
Dones (%)	64,1	66,7
Mitjana d'edat	86,3	86,5
Altes	3.159	3.224
Estada mitjana (dies)	16,1	8,4
Estada mediana (dies)	11	9
Trasllats a residència social (%)	12	10
Trasllats a domicili [25] (%)	63,6	59,9
Èxitus(%)	9,7	10,5

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'atenció intermèdia (CMBD-RSS)

[21] Inclou l'activitat assistencial informada pels centres amb contractació de cures pal·liatives, així com els episodis de pacients de tipologia pal·liativa en unitats contractuals de mitjana estada polivalent.
[22] El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta a les unitats de cures pal·liatives
[23] L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta
[24] L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta
[25] Inclou les altes a domicili i residència social i també hospital de dia sociosanitari

Taula 29. Primers 10 diagnòstics dels episodis assistencials de pacients atesos en unitats de subaguts, 2018

	Episodis	% Episodis	Estada mediana [1](dies)
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	487	15,1%	8,0
Infeccions de vies urinàries	401	12,4%	8,0
Pneumònia (excloent-ne la tuberculosa o per MTS)	267	8,3%	9,0
Altres malalties respiratòries de vies baixes	252	7,8%	9,0
Pneumònia per aspiració d'aliments o vòmits	196	6,1%	8,5
Bronquitis aguda	187	5,8%	9,0
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	167	5,2%	8,0
Grip	115	3,6%	8,5
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	67	2,1%	9,0
Trastorns de l'equilibri hidroelectrolític i acidobàsic	61	1,9%	8,0

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d' atenció intermèdia (CMBD-RSS)

Segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques de la classificació CCS (Clinical Classifications Software).

Del total dels episodis assistencials de subaguts s'observa que la mitjana d'edat és de 86,5 anys. El 66,7% correspon a dones i l'estada mitjana és de 9 dies.

Els diagnòstics més freqüents en les unitats de subaguts corresponen a insuficiència cardíaca congestiva i infeccions de vies urinàries.

Taula 30. Episodis assistencials d'hospital de dia[26], 2017 i 2018

	2017	2018
Episodis assistencials[27]	1.256	1.420
Dones (%)	58	60,3
Mitjana d'edat	70,8	68,5
Altes	925	943
Estada mitjana [28](dies)	226	215,1
Estada mediana[29] (dies)	209	153

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d' atenció intermèdia (CMBD-RSS)

[26] Inclou totes les tipologies d'hospital de dia sociosanitari
[27] Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com un nou episodi
[28] L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta
[29] L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta

Taula 31. Episodis assistencials dels PADES[30], 2017 i 2018

	2017	2018
Episodis assistencials[31]	5.097	4.958
Dones (%)	52,5	53,7
Mitjana d'edat	79,1	79,6
Altes	4.380	4.265
Estada mitjana[32] (dies)	72,1	72,3
Estada mediana[33] (dies)	29,5	26,5

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d' atenció intermèdia (CMBD-RSS)

Taula 32. Primers diagnòstics dels episodis[34] assistencials ambulatoris atesos pels equips PADES del grup de neoplàsies i altres agrupacions no neoplàsiques, 2018

Neoplàsies	Episodis	Estada mediana² (dies)
Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó	403	41,5
Neoplàsia maligna de còlon	196	41,3
Neoplàsia maligna de mama	174	48,5
Neoplàsia maligna de pròstata	118	31,0
Altres agrupacions no neoplàsiques		
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	638	22,5
Insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva	242	25,8
Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasi	162	52,3

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS)

Segons el diagnòstic principal agrupat per les categories diagnòstiques del grup de neoplàsies de la classificació CCS (Clinical Classifications Software).

[30] Programa d'atenció domiciliària. Equip de suport
[31] Nombre d'episodis assistencials, entenent els pacients reingressats com un nou episodi
[32] L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d' alta
[33] L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta
[34] Hi ha 365 episodis pendents de codificació, només s' ha tingut en compte els episodis degudament informats

Taula 33. Episodis assistencials de les UFISS[35], 2017 i 2018

	2017		2018	
	UFISS Geriàtrica	UFISS Cures pal·liatives	UFISS Geriàtrica	UFISS Cures pal·liatives
Episodis assistencials[36]	6.108	1.278	5.569	1.139
Dones (%)	53,7	40,6	53,5	42,9
Mitjana d'edat	79,1	72,2	78,3	73,8
Altes	6.108	1.278	5.569	1.139
Estada mitjana[37] (dies)	10,9	11,5	10,6	12,1
Estada mediana[38] (dies)	9	10	9	8

Font: Conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS).

Del total dels episodis assistencials de les UFISS s'observa que la mitjana d'edat és de 78,3 i 73,8 anys per les geriàtriques i cures pal·liatives respectivament.

El 53,5 % correspon a dones i l'estada mitjana és de 10,6 dies per les UFISS Geriàtrica.

El 42,9 % correspon a dones i l'estada mitjana és de 12 dies per a les UFISS de cures pal·liatives.

[35] Unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries
[36] El CMBD-RSS només recull informació retrospectiva dels episodis assistencials dels pacients donats d'alta pels equips UFISS
[37] L'estada mitjana correspon a la mitjana dels dies d'estada dels episodis donats d'alta
[38] L'estada mediana correspon als dies d'estada dels episodis donats d'alta

4.5 Atenció a la salut mental

Descripció i recursos

Hospitalització psiquiàtrica

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

Els recursos d'internament disposen d'unitats diferenciades:

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

Centres de salut mental

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

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

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

Taula 34. Recursos de salut mental, 2018

	Centres	Places
Centres psiquiàtrics amb internament (aguts i subaguts)	**10**	**651**
Centres de salut mental	**25**	-
CSMIJ	10	-
CSMA	15	-
Consultes perifèriques	**3**	-
CSMIJ	2	-
CSMA	1	-
Hospitals de dia	**10**	**408**
Infantils i juvenils	4	146
Adults	6	262
Serveis de rehabilitació comunitària	**21**	**822**
Infantils i juvenils	3	139
Adults	18	683

Font: Regió Sanitària Barcelona (CSB)

Hospitals de dia psiquiàtrics

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

Taula 35. Hospitals de dia psiquiàtrics, 2018

Centres	Places
Adults	**262**
HD Parc Salut Mar	11
HD Centre Psicoteràpia de Barcelona	61
HD Llúria	82
HD Hospital de la Mercè-UPBN	33
HD Sant Rafael	15
HD Sant Pau	60
Infantil/Juvenil	**146**
HD Adolescents Clínic	60
HD Adolescents Sant Pere Claver	30
HD IJ Nou Barris	32
HD IJ Les Corts	24
TOTAL	**408**

Font: Regió Sanitària Barcelona (CSB)

Taula 36. Recursos d'hospitalització d'aguts, subaguts, MILLE i ADP, 2018

	Places/llits
Hestia Palau	35
Hestia Coroleu	74
Hospital Mare de Déu de la Mercè	55
Centre de Psicoteràpia de Barcelona	40
Psiquiatria Hospitals XHUP:	
Hospital Vall d'Hebron	6
Hospital Clínic *	46
Hospital Sant Pau	46
Parc de Salut Mar- Hospital del Mar	107
Hospital Sant Rafael	42
Sant Joan de Déu CSM (Unitat polivalent - Numància)	151
Unitat Polivalent Barcelona Nord	49
Total	**651**

Font: Regió Sanitària Barcelona (CSB)
* Inclou 22 llits d' infanto-juvenil

Recursos de rehabilitació en els centres de dia

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

Taula 37. Recursos de rehabilitació comunitària, 2018

	Places
Adults	
Ciutat Vella	27
Esquerra Eixample – Septimània	29
Dreta Eixample - CPB	33
Unitat Polivalent Numància	34
Sants - JOIA	35
Sarrià - Sant Gervasi	24
Les Corts	24
Gràcia - ARAPDIS	58
Gràcia - JOIA	35
Horta-Guinardó - Tres Turons	62
Tres Turons inserció laboral	24
Pi i Molist	99
Sant Andreu - AREP	68
Sant Andreu - FVB	24
Sant Martí - JOIA	35
Septimània Pinel	24
Septimània Pisos	24
Residència Llúria	24
Total adults	**683**
Infantil i juvenil	
Guru	40
Carrilet	48
l'Alba	**51**
Total infantil i juvenil	**139**

Font: Regió Sanitària Barcelona (CSB)

Activitat

Taula 38. Activitat d'hospitalització psiquiàtrica per AIS, 2018

	Contactes totals hospitalització psiquiàtrica
AIS Esquerra	1.817
AIS Nord	1.714
AIS Dreta	1.047
AIS Litoral Mar	1.459
Total	**6.037**

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

Els contactes totals hospitalització psiquiàtrica durant l' any 2018 a la ciutat de Barcelona han estat de 6.037

Els diagnòstics més frequents en els hospitals psiquàtrics corresponen a esquizofrènia i altres trastorns psicòtics seguit de trastorns de l'estat d'ànim

Taula 39. Distribució de l'activitat dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental, segons l'agrupació CCS del diagnòstic principal (CIM-9-MC), 2018

Adults (CSMA)	Pacients atesos	Dones (%)
Trastorns de l'estat d'ànim	13.514	69,2
Trastorns d'adaptació	8.165	70,0
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	8.085	43,6
Trastorns d'ansietat	7.796	62,5
Trastorns de la personalitat	3.288	61,8
Cribratge i antecedents personals de codis de trastorn mental o abús de drogues	1.415	62,3
Altres	1.396	54,1
Miscel·lània de trastorns mentals	980	73,6
Trastorns relacionats amb l'alcohol	679	37,4
Trastorns relacionats amb altres drogues	602	27,7

Infantil (CSMIJ)	Pacients atesos	Dones (%)
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	2.802	25,3
Trastorns d'adaptació	2.032	45,3
Trastorns d'ansietat	2.016	46,7
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència	2.009	25,2
Retards del desenvolupament	1.024	28,0
Altres	770	43,4
Codis residuals, no classificats	641	36,5
Trastorns de l'estat d'ànim	390	64,1
Cribratge i antecedents personals de codis de trastorn mental o abús de drogues	336	35,4
Miscel·lània de trastorns mentals	283	68,9

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

Taula 40. Distribució de l'activitat dels centres ambulatoris per pacients, edat i tipus de visita, 2018

Nom AIS		Infantil	Adults	TOTAL
Barcelona Esquerra	Pacients	3.805	13.218	17.023
	Pacients - dones (%)	36,5	59,4	54,3
	Edat mitjana (anys)	12,7	50,0	41,6
	Primeres visites	1.287	4.246	5.533
	Visites de seguiment	36.380	92.061	128.441
Barcelona Nord	Pacients	5.434	16.062	21.496
	Pacients - dones (%)	37,4	63,2	56,7
	Edat mitjana (anys)	11,8	50,4	40,7
	Primeres visites	1.946	5.206	7.152
	Visites de seguiment	43.539	115.424	158.963
Barcelona Dreta	Pacients	1.022	10.666	11.688
	Pacients - dones (%)	37,2	59,8	57,8
	Edat mitjana (anys)	11,6	50,3	46,9
	Primeres visites	353	3.592	3.945
	Visites de seguiment	11.737	80.278	92.015
Barcelona Litoral Mar	Pacients	2.713	8.071	10.784
	Pacients - dones (%)	34,4	60,0	53,6
	Edat mitjana (anys)	11,8	50,0	40,4
	Primeres visites	971	2.673	3.644
	Visites de seguiment	16.159	45.626	61.785
TOTAL CSB	**Pacients**	**12.974**	**48.017**	**60.991**
	Pacients - dones (%)	**36,5**	**60,9**	**55,7**
	Edat mitjana (anys)	**12,1**	**50,2**	**42,1**
	Primeres visites	**4.557**	**15.717**	**20.274**
	Visites de seguiment	**107.815**	**333.389**	**441.204**

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

A l'any 2018 s'ha hagut de fer efectiva a Catalunya l'aplicació del Reial decret 69/2015, de 6 de febrer, pel qual es regula el Registre d'activitat en atenció sanitària especialitzada, que ha comportat un canvi molt important en l'actual CMBD dels hospitals d'aguts, sociosanitaris i de salut mental. Aquesta normativa ha comportat un nou model tant en la recollida, com en enviament, processament i anàlisi de les dades de demanda, activitat i la seva facturació.

En l'àmbit de l'atenció a la salut mental, a més, s'hi està produint l'evolució cap a l'atenció comunitària i intersectoria, iniciada al 2017, avançant en la integració dels equips d'atenció primària amb els restants dispositius que proporcionen atenció i serveis a la salut mental.

L'impacte de totes les adequacions organitzatives necessàries, dutes a terme al llarg dels dos darrers anys, ha estat molt elevat tant per a l'Administració sanitària com a per als centres assistencials.

Per aquest motiu, les dades d'activitat en l'atenció a la salut mental corresponents a l'any 2018 s'han de prendre amb una certa cautela, ja que poden presentar inconsistències fruit dels canvis d'indicadors produïts i difícilment poden ser comparades amb les de l'any 2017.

4.6 Atenció a les drogodependències

Descripció i recursos

En el marc de la reforma de la salut pública a Catalunya, la promoció de la salut i la prevenció s'han establert com a eixos prioritaris de treball des de l'àmbit de la salut.

En les àrees de treball, la salut mental incloent-hi la prevenció de les addiccions, les perspectives interdisciplinària i intersectorial són prioritàries i, per tant, és important l'establiment d'espais de col·laboració i coordinació on sigui present la mirada comunitària i el paper dels ens locals i les entitats especialitzades. Tot això ho contemplen tant el Pla director de salut mental i addiccions (PDSMiA) com el Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP)i l'Estratègia nacional d'atenció primària i salut Comunitària (ENAPSIC)

L'any 2017 s'han elaborat les *Estratègies de Salut Mental i Addiccions 2017-2020* (PDSMIA, 2017), amb l'objectiu de donar un major impuls al model d'atenció comunitària centrat en la recuperació de les persones.

La xarxa d'atenció a les drogodependències de Catalunya (XAD) està formada per diferents tipologies de serveis per tal de donar una atenció adequada a les necessitats del pacient segons la fase en què es trobi en el seu consum o dependència. Una atenció integral requereix que hi hagi una coordinació entre els serveis específics de la XAD i els serveis d'atenció primària i social, els quals són fonamentals en el diagnòstic de la detecció precoç i de consumidors de risc; així com en la intervenció breu.

Dins de la XAD diferenciem els serveis següents:

- ✓ Centres d'atenció i seguiment (CAS) a les drogodependències, adreçats a proporcionar assistència ambulatòria especialitzada, diagnòstic, tractament i seguiment dels pacients.
- ✓ Les unitats hospitalàries de desintoxicació (UHD), unitats de patologia dual (UPD), comunitats terapèutiques (CT) i unitat de crisi.
- ✓ Els centres i programes de reinserció. S'utilitzen o bé recursos específics per a drogodependents dirigits a la reinserció en el medi social, o generals adreçats a la població general però dels que pot beneficiar-se el col·lectiu.
- ✓ Els serveis de reducció de danys. Són centres l'objectiu dels quals és la disminució dels problemes associats al consum en les persones que tenen un consum actiu. A més afavoreixen el contacte dels professionals sanitaris i educatius amb aquesta població, sovint oculta, als serveis sociosanitaris

A nivell assistencial el 2018, s'ha continuat avançat en la integració funcional de les xarxes de drogodependències de salut mental a partir de nous models organitzatius i de gestió.

En l'àmbit de la reducció de danys, es continuen desenvolupant i implementant programes dirigits a prevenir les infeccions per la sida, l'hepatitis, la tuberculosi i les infeccions de transmissió sexual, a més de la mortalitat per sobredosi.

La ciutat de Barcelona disposa actualment de diferents recursos que donen cobertura a tots els districtes de la ciutat per oferir la cartera de serveis d'atenció a les drogodependències.

Centres de Drogodependències Barcelona

CAS Horta Guinardó
CAS Garbivent
CAS Nou Barris
CAS Vall d'Hebron
CAS Gràcia
CAS Sarrià
CAS Esquerra Eixample (Unitat d'Addicions. Hospital Clínic)
CAS Les Corts
CAS Sants
CAS Dreta Eixample (H. Sant Pau –Unitat d'addiccions)
CAS Fòrum
CAS La Mina
CAS Barceloneta (Hospital del Mar)
CAS Baluard
CAS Lluís Companys (CAS Ciutat Vella, Creu Roja)
SOD Servei d'orientació de drogues (joves fins a 21 anys)

Activitat

Taula 41. Pacients que han iniciat tractament en un CAS a Barcelona ciutat i droga principal, 2018

Tipus de droga	Pacients
Heroïna	426
Cocaïna	842
Tabac	211
Cànnabis	491
Alcohol	1.819
Altres	241
Total	**4.030**

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD)

4.7 Atenció continuada i urgent

Descripció i recursos

Dispositius d'urgències d'atenció primària (AP) d'alta resolució

Dispositius que funcionen 24 hores els 365 dies de l'any, amb guàrdia presencial dels professionals i amb capacitat per fer radiologia simple i química seca, per resoldre urgències de baixa i mitjana complexitat que no poden ser ateses en un recurs d'atenció primària continuada. Aquests dispositius anomenats centres d'urgències d'atenció primària (CUAP) presten atenció al propi centre, al domicili o telefònica.

Punts d'atenció continuada (PAC)

Dispositius d'atenció primària continuada ubicats, generalment, als centres d'atenció primària (CAP), integrats per professionals dels equips d'atenció primària (EAP), que funcionen fora de l'horari habitual del CAP, i atenen urgències de baixa complexitat.

Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM)

L'atenció pot ser sense mobilització de recursos (telefònica) o amb mobilització de recursos, quan els professionals es desplacen, amb o sense transport sanitari especialitzat. El SEM també presta l'atenció domiciliària a la ciutat de Barcelona (fora de l'horari d'atenció habitual dels equips d'atenció primària).

Serveis d'urgències hospitalaris

Dispositius amb capacitat per a resoldre urgències d'elevada complexitat. L'atenció sempre és al propi centre.

Taula 42. Dispositius d'urgències hospitalàries i d'atenció primària,2018

Tipus de servei	Centres CatSalut
Atenció continuada	9
Centre d'urgències d'atenció primària *	11
Hospital	10
Total	30

*3 dels CUAP estan ubicats en hospitals.

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR)

Taula 43. Relació de serveis d'urgències hospitalaris i dispositius d'urgències d'atenció primària d'alta resolució del SISCAT, 2018

Barcelona Esquerra	
	Hospital Clínic de Barcelona
	CUAP Manso
	Hospital - CUAP Plató
	Hospital - CUAP Sagrat Cor
	Centre d'Atenció Pediàtrica Integral Barcelona Esquerra (CAPIBE)
Barcelona Nord	
	Hospital Universitari General de la Vall d'Hebron
	CUAP Horta
	CUAP Casernes de Sant Andreu
	CUAP Cotxeres
Barcelona Dreta	
	Hospital Sant Pau
	Fundació Puigvert
	CUAP Dos de Maig
	CUAP Gràcia
Barcelona Litoral Mar	
	Hospital del Mar
	CUAP Ciutat Vella - Peracamps
	CUAP Sant Martí

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR).

Activitat

Taula 44. Urgències per tipus de dispositiu 2018

Tipus de recurs	Tipus activitat	Contactes d'urgències
Hospital	Atenció al servei d'urgències hospitalari	682.030
AP alta resolució	Atenció del centre d'urgències d'atenció primària (CUAP o similar). Al propi centre	282.680

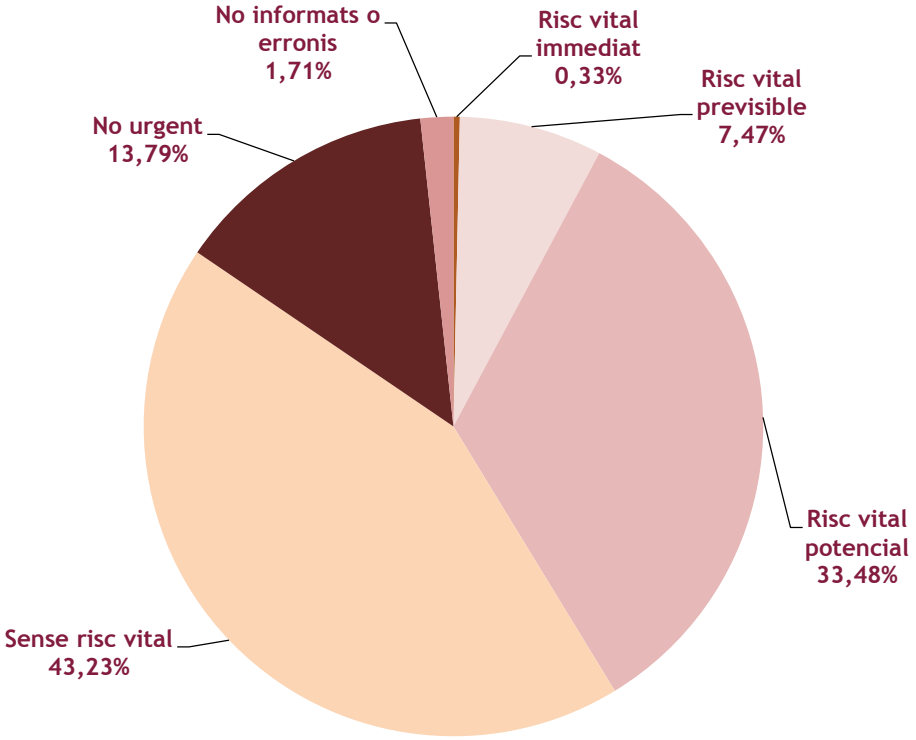
Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR)

Taula 45. Urgències hospitalàries a hospitals de Barcelona, 2018

Residència a Barcelona	549.246	80,5%
Residència resta Catalunya	105.299	15,4%
Residència a l'Estat espanyol	15.579	2,3%
Residència a l'estranger	6.378	1,0%
Residència desconeguda o errònia	4.939	0,7%
Residència sense especificar	589	0,1%
Total	**682.030**	**100,0%**

Font: Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR)

Figura 7. Urgències hospitalàries per nivell de triatge[39], 2018



Font: Registre del conjunt mínim de dades d'urgències (CMBD-UR)

Taula 46. Diagnòstics principals de les urgències als hospitals de Barcelona per grup d'edat i tipus de dispositiu, 2018

	Hospital		AP alta resolució	
Gran grup de diagnòstics segons el CCS[40]	Nens %	Adults %	Nens %	Adults %
Lesions i intoxicacions	15,22%	14,91%	18,22%	13,99%
Malalties de l'aparell respiratori	28,44%	8,66%	30,72%	18,63%
Malalties del sistema nerviós i els òrgans dels sentits de salut	10,68%	14,94%	12,,11%	9,16%
Símptomes, signes i afeccions mal definides i factors que influeixen en l'estat	13,22%	10,51%	16,82%	13,03%

Font: Registre de conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR)

[39] Nivell de triatge segons el programa d'ajuda al triatge (PAT) del model andorrà de triatge (MAT).
[40] CCS: Clinical Classifications Software.

4.8 Atenció farmacèutica

Descripció i recursos

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.

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.

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.

Serveis de farmàcia d'atenció primària

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

Serveis de farmàcia d'atenció especialitzada

Pel que fa a l'atenció especialitzada de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya, els recursos de l'atenció farmacèutica són els serveis de farmàcia hospitalaris. Aquests són els serveis generals clínics dels hospitals, responsables de l'atenció farmacèutica dels pacients ingressats i dels pacients ambulatoris atesos a l'hospital.

Dipòsits de medicaments

Són unitats farmacèutiques vinculades a un servei de farmàcia hospitalari o oficina de farmàcia responsables dels medicaments d'un centre sanitari.

Taula 47. Recursos d'atenció farmacèutica, 2018

Oficines de farmàcia	1.043
Serveis de farmàcia hospitalària	19*
Servei de farmàcia de primària	2
Dipòsits de medicaments hospitalaris	16**
Farmaciola	0

Font: Departament de Salut i CatSalut
* Estan comptabilitzats només els serveis de farmàcia hospitalària de la XHUP
**Estan comptabilitzats només els centres públics

Activitat

L'any 2018 l'import líquid (preu de venda públic menys el pagament de la prestació que fa l'usuari) derivat de la prestació farmacèutica finançable en receptes del CatSalut va ser de 369.517.662,18 €. Aquesta despesa correspon a la facturació del Col·legi de Farmacèutics en concepte de receptes dispensades a les oficines de farmàcia del CSB, despesa que correspon a les receptes mèdiques facturades al CatSalut a població resident a Barcelona ciutat tenint en compte els descomptes per incidències de la facturació. Això representa un increment de l'1,84% respecte a l'any 2017.

Quant al nombre de receptes, s'han facturat un total de 31.407.573. Hi ha hagut un descens del 0,44% respecte l'any anterior.

El 2018 les especialitats farmacèutiques constitueixen el grup que representa un percentatge més elevat tant de l'import líquid (89,57%) com de les receptes (95,53%), seguit del capítol de productes sanitaris (9,16% en import i 4,22% en receptes). El capítol d'altres productes inclou majoritàriament les autovacunes bacterianes i extractes hiposensibilitzants. El capítol de dietoterapèutics inclou les dietes per metabolopaties i les llets.

Tal com veiem a la següent taula, el percentatges segons els tipus de productes es mantenen molt semblants durant els últims anys.

Taula 48. Prestació farmacèutica. % receptes i % import líquid (PVL) segons tipus de producte[41], CSB 2016 - 2018

	% PVL			% Receptes		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Especialitats	89,78	89,66	89,57	95,85	95,69	95,53
Fórmules magistrals	0,15	0,14	0,14	0,07	0,07	0,07
Productes sanitaris	8,94	9,09	9,16	3,89	4,07	4,22
Dietoterapèutics	0,6	0,57	0,59	0,16	0,14	0,15
Altres productes	0,53	0,54	0,55	0,03	0,03	0,03

Font: Datamart Prestacions Farmacèutiques (DPF)

[41] Àmbit de dispensació de l'oficina de farmàcia sense descomptes

L'aportació del CatSalut és el preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa l'usuari. Els canvis establerts a nivell del copagament el juliol 2012 van suposar la introducció per primera vegada d'una aportació del 10% entre la major part dels pensionistes, amb l'establiment d'un llindar segons el nivell de renda i, per altra banda, un increment del percentatge d'aportació dels actius (actualment 40%, 50% o 60% segons el nivell de renda).

A continuació es mostra l'anàlisi del percentatge de receptes prescrites i del percentatge de l'aportació en funció de la renda. No inclou les receptes d'agonistes-opiacis, accidents de treball i dietoterapèutics.

L'aportació dels assegurats segons el nivell de copagament respecte a la quantitat total pagada pels ciutadans oscil·la entre el 0% en els exempts fins a un 44,56% en el grup d'aportació del 10%. Hi ha un grup exempt d'aportació que va representar un 5,91% de les receptes i un 6,98% del PVL.

Taula 49. Receptes i aportació del CatSalut segons el nivell d'aportació en funció de la renda, CSB 2018

	Import	%	Receptes	%	% aportació per nivell de copagament
Exempts d'aportació	25.195.529	6,78%	1.796.363	5,78%	0,00%
Aportació d'un 10%	263.111.890	70,78%	21.430.647	69,01%	43,90%
Sense límit d'aportació mensual	2.789	0,00%	345	0,00%	0,00%
Límit d'aportació mensual de 8,23€	178.094.490	47,91%	14.410.700	46,40%	25,86%
Límit d'aportació mensual de 18,52€	85.014.612	22,87%	7.019.602	22,60%	18,04%
Aportació d'un 40%	50.446.172	13,57%	4.854.451	15,63%	30,08%
Aportació d'un 50%	29.261.845	7,87%	2.651.951	8,54%	22,64%
Aportació d'un 60%	3.733.363	1,00%	322.964	1,04%	3,38%

Font: Datamart Prestacions Farmacèutiques (DPF)

Les dades obtingudes per l'àmbit de prescripció del 2018 reflecteixen la despesa atribuïble als metges de les diferents unitats proveïdores de Barcelona ciutat. El 79,77% d'aquesta despesa (import líquid) i el 89,25% de les receptes deriva de la prescripció dels metges de capçalera i pediatres.

Tot i això, en els darreres anys, si observem el percentatge de PVL atribuïble als metges de l'atenció especialitzada veiem que aquest percentatge ha augmentat.

Taula 50. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de prescriptor[42], CSB 2016-2018

	% PVL			% Receptes		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Capçalera i pediatres	80,65	79,98	79,77	90,3	89,88	89,25
Metges d'urgències	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Metges especialistes	19,16	19,92	20,15	9,56	10,02	10,66
Altres i sense imputar	0,17	0,09	0,07	0,13	0,09	0,08

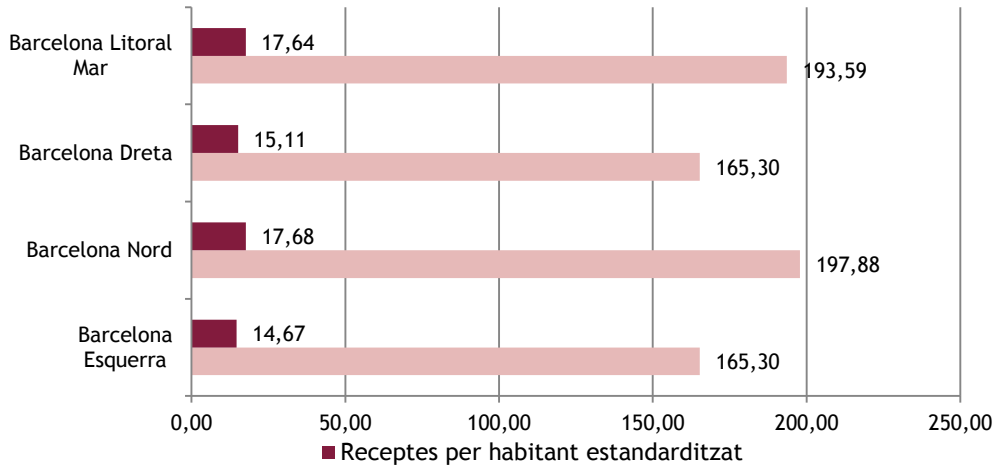
Font: Datamart Prestacions Farmacèutiques (DPF)

Pel que fa als indicadors quantitatius de la prestació farmacèutica, a la figura 6 es poden veure els indicadors receptes per habitant i import facturat per habitant estandarditzats en base a la població de Catalunya, (mitjançant 6 trams d'edat i sexe).

L'àrea integral de salut (AIS) que presenta un valor més baix en el nombre de receptes per habitant és l'AIS Barcelona Esquerra amb valor de 14,67 receptes per habitant. El territori de Barcelona que té un volum més alt de receptes per habitant és Barcelona Nord amb una mitjana de 17,68 receptes per habitant i any.

Pel que fa a l'import facturat en farmàcia per habitant i any les dues AIS amb valors més alts són Barcelona Nord (197,88) i Barcelona Litoral (193,59) amb uns imports uns 30 euros més alts que les altres dues AIS de Barcelona (Dreta i Esquerra que tenen un valor de 165,30).Aquesta distribució és igual que anys anteriors tot i que tant el nombre de receptes per habitant i com l'import per recepta són lleugerament inferiors el 2018 respecte al 2017.

Figura 7. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid per habitant estandarditzat, CSB 2018



Font: Quadre de comandament de regions sanitàries (Extracció 25/01/2018)

[42] Àmbit de prescripció de les unitats proveïdores

En relació amb el volum d'envasos, els fàrmacs del sistema nerviós, de l'aparell cardiovascular i de l'aparell digestiu són els que presenten una major proporció (28,40%, 26,66% i 14,81% respectivament).

En els últims quatre podem dir que els percentatges de consum segons ATC es mantenen estables, caldria només destacar el lleuger augment que està experimentant l'ATC de sang i òrgans hematopoètics

Taula 51. Distribució percentual del consum d'envasos dels medicaments per classificació ATC[43], CSB 2016-2018

	2016		2017		2018	
	% PVP EF[44]	% envasos EF	% PVP EF	% envasos EF	% PVP EF	% envasos EF
Aparell digestiu i metabolisme	15,04	15,58	15,39	15,19	15,93	14,81
Sang i òrgans hematopoètics	7,06	6,84	7,74	6,97	8,52	6,89
Aparell cardiovascular	15,29	26,86	15	26,74	14,61	26,66
Teràpia dermatològica	1,84	1,79	1,87	1,79	1,87	1,81
Teràpia genitourinària	5,23	2,86	4,86	2,82	4,58	2,85
Teràpia hormonal	2,48	1,68	2,52	1,76	2,41	1,78
Teràpia antiinfecciosa	2,14	3,19	2,1	3,16	2,06	3,14
Teràpia antineoplàstica	7,1	1,13	6,39	1,1	6,24	1,07
Aparell locomotor	2,86	4,21	2,79	3,97	2,66	3,97
Sistema nerviós	28,13	27,42	28,86	28,03	28,69	28,40
Antiparasitaris	0,24	0,22	0,25	0,24	0,25	0,26
Aparell respiratori	9,7	5,21	9,43	5,39	9,45	5,47
Òrgans dels sentits	2,46	2,86	2,41	2,69	2,36	2,77
Varis i sense especificar	0,43	0,15	0,39	0,16	0,36	0,13

Font: Datamart Prestacions Farmacèutiques (DPF)

Un total de 10 ATC (Sistema de classificació química anatomicoterapèutica) han representat el 17,57% de l'import en PVP i un 4,63% dels envasos (taula 53). L'atorvastatina és el primer principi actiu en despesa, representant el 2,89% del PVP.

Els principis actius del sistema nerviós (fentanil i paliperidona) representen un 3,64% del PVP total.

Cal destacar que aquest 2018, està en els 10 primers ATC en despesa l'apixaban (ACOD) representant l'1,34% de la depesa.

Els dos grans grups dels principis actius amb més despesa entre aquests 10 fàrmacs serien els de respiratori i els fàrmacs per a la diabetis.

[43] Classificació anatòmica de medicaments
[44] Especialitats Farmacèutiques

Taula 52. Distribució percentual de la despesa ocasionada pels 10 primers ATC. CSB 2016-2018

	% envasos sobre total EF			% PVP sobre total EF		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Atorvastatina	1,76	1,82	1,90	2,61	2,74	2,89
Fentanil	0,50	0,52	0,53	1,83	1,90	1,89
Tiotropi, bromur de,	0,17	0,19	0,47	1,91	1,88	1,82
Insulina glargina	0,44	0,45	0,38	1,80	1,81	1,76
Paliperidona	0,07	0,08	0,08	1,58	1,74	1,75
Tacrolimus	0,35	0,37	0,20	2,04	1,73	1,69
Metformina i sitagliptina	0,24	0,24	0,32	1,64	1,66	1,56
Enoxaparina	0,32	0,32	0,23	1,38	1,37	1,53
Formoterol i budesonida	0,24	0,27	0,33	1,22	1,36	1,34
Apixaban	6,06	5,59	0,19	1,35	1,26	1,34

Font de dades: Datamart Prestacions Farmacèutiques (DPF)

En relació amb els productes sanitaris (taula 53), els productes per a la incontinència han representat un 66,52% de l'import PVP d'aquest capítol. El consum en absorbents d'incontinència urinària representa el 47,25% dels envasos de tots el productes sanitaris dispensats.

Els productes del material de cura representen el 37,96% dels envasos i el 15,36% de l'import.

Taula 53. Productes sanitaris, CSB 2015-2018

	% increment PVP			2018	
	2016/ 2015	2017/ 2016	2018/ 2017	% PVP	% Envasos
Incontinència	2,29	-12,62	5,42	66,52	47,25
Ostomia	0,34	1,88	1,43	13,87	8,60
Material de cura	2,66	-8,16	3,73	15,36	37,96
Elàstics	3,63	-5,17	-4,69	0,37	1,00
Varis	8,24	12,41	7,01	3,88	5,19

Font: Datamart Prestacions Farmacèutiques (DPF)

Avaluació de la prescripció farmacèutica

Per tal d'assolir i garantir que la prescripció i la dispensació es realitzin sota criteris de qualitat i d'eficiència òptims, es disposa de diferents eines de suport que configuren un model de gestió descentralitzat en el territori fonamentat en la informació als proveïdors i la incentivació cap a una prescripció i dispensació més eficient per part de les entitats proveïdores. En la part variable dels contractes de

compra de serveis amb les entitats proveïdores s'inclou l'índex de qualitat de la prescripció farmacèutica (IQF).

L'IQF és una eina de la qual es dota el CatSalut per mesurar la dimensió cientificotècnica de la qualitat de la prescripció farmacèutica. L'objectiu final de l'IQF és fomentar l'ús dels fàrmacs més cost efectius i reduir la variabilitat entre els professionals de Catalunya. En definitiva, és una eina de gestió que permet avaluar de manera quantitativa i qualitativa la prescripció farmacològica podent identificar les millors pràctiques i realitzar comparacions (*benchmarking*). També proporciona informació per a la presa de decisions i permet la millora de la qualitat i eficiència.

Està constituït per una bateria de 16 indicadors distribuïts en tres dimensions (medicaments amb alternatives terapèutiques més adequades (MATMA), hiperprescripció i selecció de medicaments) i ponderats d'acord amb la seva contribució a la millora global de la qualitat de la prescripció. (taula 53)

Taula 54. Dimensions i puntuació IQF 2018

Dimensions	Punts
Nous medicaments	25
Hiperprescripció	25
Selecció	50

Font: Datamart Prestacions Farmacèutiques (DPF)

Tal com es pot veure a la taula 55 realitzada amb dades de l'any 2018 els valors de l'IQF de les 4 AIS de Barcelona ciutat van des de el 48 de Barcelona Nord fins al 76. La mitjana a Catalunya de l'UQF 2018 és de 44, per tant totes 4 AIS de Barcelona ciutat tenen uns resultats millors que la mitjana de Catalunya.

El valor més alt d'aquest indicador es troba al Litoral Mar amb 76 punts, seguit de l'AIS Dreta , que ha fet un important augment respecte l'any anterior passant de 51 a 72 punts (sobretot a causa de la milloria de l'indicador de novetats terapèutiques)

Les dues AIS amb els resultats més baixos són AIS Barcelona Esquerra (51 punts), que ha augmentat 11 punts respecte l'any anterior. I l'AIS Barcelona Nord, amb un resultats de 48 punts (baixant 2 punts respecte l'any 2017 que estava amb 50 punts).

Taula 55. Resultats de l'Índex de qualitat de la prescripció farmacèutica (IQF) per AIS, CSB 2018

AIS	MATMA FIXE + dinàmic	Hiperprescripció	Selecció	IQF 2018
Barcelona Esquerra	5+2	25	19	51
Barcelona Nord	5+2	23	18	48
Barcelona Dreta	25+2	25	20	72
Barcelona Litoral Mar	20+2	21	33	76

Font: Datamart de la Prestació Farmacèutica (DPF)

Medicaments d'ús hospitalari de dispensació ambulatòria (MHDA)

Aquest grup de medicació correspon a les especialitats farmacèutiques i a la nutrició enteral dispensades des dels serveis de farmàcia hospitalaris a pacients ambulatoris.

L'any 2018 s'ha analitzat l'MHDA dels 9 hospitals del Consorci Sanitari Barcelona (CSB) pertanyents a la XHUP, inclòs l'Hospital Vall d'Hebron de l'ICS. Durant aquest any, l'import facturat en concepte de MHDA és de 397.302.875,95 €; això suposa un del 10,38% respecte a l'import de l'any 2017.

La facturació de TAC (tractament d'alta complexitat) al CSB ha estat de 95 pacients i 17.665.749,05 €; el cost mitjà d'aquests tractaments ha estat de 185.955,25 euros per pacient (el que suposa un decrement import/ CIP de 10,28% respecte al 2017).

Al 2018 també es va dispensar a càrrec del CatSalut el tractament per a l'hepatitis C a 2377 pacients, per un import de 15.546.178,31 euros, suposant un decrement del 2.64% de l'import total i d'un decrement del 33,441% de l'import /CIP.

A la taula següent, s'indica per cada agrupació MHDA l'import i el nombre de pacients facturats durant l'any 2017 i 2018, amb els corresponents increments.

Taula 56. MHDA per agrupacions MHDA CSB

Agrupació MHDA	Import activitat 2017	Import activitat 2018	% import gener-desembre 2017-gener-desembre 2018	Pacients diferents 2017	Pacients diferents 2018	% nombre de pacients 2017-2018	Import per pacient 2017	Import per pacient 2018	% increment import pacient 2017-2018
ANTIRETROVIRALS ACTIUS CONTRA VIH	**70.795.370,00**	**73.800.667,00**	**4,07%**	**12.467**	**13.291**	**6,20%**	**5.678,62**	**5.552,68**	**-2,27%**
Antiretrovirals per pacients convencionals o profilaxis	67.225.992,00	70.359.331,00	**4,45%**	12.211	13.024	**6,24%**	5.505,36	5.402,28	**-1,91%**
Antiretrovirals per pacients multiresistents	3.569.378,00	3.441.336,00	**-3,72%**	321	306	**-4,90%**	11.119,56	11.246,20	**1,13%**
FACTORS PACIENTS HEMOFÍLICS VIH POSITIU	**478,97**	**22,02**	**-2075,16%**	**1**	**1**	**0,00%**	**478,97**	**22,02**	**-2075,16%**
ERITROPOETINA	**8.282.366,78**	**8.057.460,85**	**-2,79%**	**4.850**	**4.996**	**2,92%**	**1.707,70**	**1.612,78**	**-5,89%**
ESCLEROSI MÚLTIPLE	**21.181.924,99**	**22.015.411,60**	**3,79%**	**2.011**	**2.123**	**5,28%**	**10.533,03**	**10.369,95**	**-1,57%**
FACTORS ANTIHEMOFÍLICS	**17.275.786,38**	**20.738.143,31**	**16,70%**	**308**	**354**	**12,99%**	**56.090,22**	**58.582,33**	**4,25%**
CITOSTÀTICS	**91.659.598,50**	**107.773.052,27**	**14,95%**	**9.662**	**10.737**	**10,01%**	**9.486,61**	**10.037,54**	**5,49%**
Citostàtics hematològics	37.850.210,00	42.269.263,09	**10,45%**	3.130	3.640	**14,01%**	12.092,72	11.612,43	**-4,14%**
Citostàtics oncològics	53.674.329,94	65.250.796,04	**17,74%**	6.565	7.414	**11,45%**	8.175,83	8.801,02	**7,10%**
Citostàtics intravesicals	135.058,56	252.993,14	**46,62%**	403	579	**30,40%**	335,13	436,95	**23,30%**
FACTORS ESTIMULANTS DE COLÒNIES	**2.319.566,46**	**2.278.602,86**	**-1,80%**	**2.187**	**2.210**	**1,04%**	**1.060,62**	**1.031,04**	**-2,87%**
IMMUNOGLOBULINES HUMANES INESPECÍFIQUES	**9.749.017,49**	**10.998.003,38**	**11,36%**	**847**	**857**	**1,17%**	**11.510,06**	**12.833,14**	**10,31%**
HEPATITIS B	**2.795.017,75**	**2.328.202,75**	**-20,05%**	**1.390**	**1.463**	**4,99%**	**2.010,80**	**1.591,39**	**-26,35%**
HEPATITIS C	**15.909.987,05**	**15.546.178,31**	**-2,34%**	**1.823**	**2.377**	**23,31%**	**8.727,37**	**6.540,25**	**-33,44%**
IMMUNOSUPRESSORS SELECTIUS	**46.038.540,14**	**53.123.132,39**	**13,34%**	**5.543**	**6.133**	**9,62%**	**8.305,71**	**8.661,85**	**4,11%**
Immunosupressors dermatologia	6.993.362,00	8.158.500,00	**14,28%**	903	973	**7,19%**	7.744,59	8.384,89	**7,64%**
Immunosupressors reumatologia	22.284.059,00	23.684.716,00	**5,91%**	3.031	3.173	**4,48%**	7.352,05	7.464,46	**1,51%**
Immunosupressors digestiu	14.463.728,00	17.028.863,08	**15,06%**	1.312	1.493	**12,12%**	11.024,18	11.405,80	**3,35%**
Immunopressors hidradenitis	573.210,00	1.016.145,00	**43,59%**	48	70	**31,43%**	11.941,88	14.516,36	**17,74%**
Indicacions no incloses a tarifa	1.724.181,14	3.234.908,31	**46,70%**	362	502	**27,89%**	4.762,93	6.444,04	**26,09%**
RESTA DE MEDICAMENTS D'ÚS HOSPITALARI	**31.554.571,10**	**36.547.227,28**	**13,66%**	**21.551**	**23.676**	**8,98%**	**1.464,18**	**1.543,64**	**5,15%**
HIPERTENSIÓ PULMONAR	**9.734.232,74**	**10.016.923,96**	**2,82%**	**568**	**595**	**4,54%**	**17.137,73**	**16.835,17**	**-1,80%**
NUTRICIÓ PARENTERAL DOMICILIÀRIA	**284.700,79**	**187.810,09**	**-51,59%**	**44**	**31**	**-41,94%**	**6.470,47**	**6.058,39**	**-6,80%**

TOTAL NUTRICIÓ ENTERAL	**7.615.194,07**	**8.007.451,62**	**4,90%**	**5.753**	**7.175**	**19,82%**	**1.323,69**	**1.116,02**	**-18,61%**
Productes de nutrició enteral	7.261.090,67	7.561.364,04	**3,97%**	5.749	7.174	**19,86%**	1.263,02	1.054,00	**-19,83%**
Material per a l'administració de nutrició enteral	354.103,40	446.087,58	**20,62%**	522	422	**-23,70%**	678,36	1.057,08	**35,83%**
MEDICACIÓ ESTRANGERA US AMBULATORI	**1.141.657,93**	**1.329.202,24**	**14,11%**	**2.016**	**2.319**	**13,07%**	**566,3**	**573,18**	**1,20%**
MEDICACIÓ ESTRANGERA ÚS HOSPITALARI	**1.269.353,01**	**1.158.112,49**	**-9,61%**	**517**	**430**	**-20,23%**	**2.455,23**	**2.693,28**	**8,84%**
HORMONA DE CREIXEMENT	**3.680.424,00**	**3.802.328,00**	**3,21%**	**1.110**	**1.085**	**-2,30%**	**3.315,70**	**3.504,45**	**5,39%**
FIBROSI QUÍSTICA	**1.074.162,92**	**599.472,11**	**-79,18%**	**376**	**393**	**4,33%**	**2.856,82**	**1.525,37**	**-87,29%**
HIPERCOLESTEROLÈMIA	**338.161,50**	**947.461,50**	**64,31%**	**153**	**314**	**51,27%**	**2.210,21**	**3.017,39**	**26,75%**
TRACTAMENT ASMA GREU NO CONTROLADA EOSINOFILICA	**0**	**382.260,87**	**100,00%**	**0**	**99**	**100,00%**	**--**	**3.861,22**	
TRACTAMENTS D'ALTA COMPLEXITAT (TAC)	**17.225.490,26**	**17.665.749,05**	**2,49%**	**84**	**95**	**11,58%**	**205.065,36**	**185.955,25**	**-10,28%**
TOTAL BCN CIUTAT	**359.925.602,83**	**397.302.875,95**	**9,41%**	**60.708**	**67.305**	**9,80%**			

A la taula 57 es representen, per cada hospital del CSB, els increments observats del 2017 al 2018 en nombre de pacients i import considerant només l'MHDA que va a risc.

Durant el 2018 l'increment de CIP de tots aquests hospitals ha estat de 2.992, el que suposa un increment del 5,3% respecte l'any anterior.

Taula 57. Increments en l'MHDA per hospitals

	increment CIP			increment import		
UP	**15/16**	**16/17**	**17/18**	**15/16**	**16/17**	**17/18**
Hospital Dos de Maig de Barcelona	29,80%	13,80%	25,36%	24,00%	-4,20%	8,71%
Hospital Sant Rafael	31,20%	79,70%	18,84%	20,00%	-39,10%	10,37%
Hospital Plató	9,50%	-2,00%	30,03%	9,00%	-6,30%	14,45%
Parc de Salut Mar	8,10%	6,40%	13,43%	7,70%	3,10%	9,56%
Hospital Universitari Sagrat Cor	17,40%	8,40%	16,50%	10,10%	-1,60%	17,21%
Hospital Clínic i Provincial	5,30%	4,70%	10,79%	11,40%	5,80%	12,78%
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	4,90%	5,20%	8,10%	12,60%	1,20%	12,95%
Fundació Puigvert	-0,50%	6,10%	6,86%	4,80%	10,70%	10,10%
Hospital U. Vall d'Hebron	6,30%	4,60%	9,83%	4,40%	2,10%	8,21%

A la següent taula es pot veure l'increment de CIP del període 2017-2018 per cadascun dels hospitals de Barcelona i l'augment o decrement de l'import /CIP.

Veient que el creixement total de CIP ha estat d'un 10,7%, arribant a 66.451 CIP diferents i el de l'import /CIP de 10,8% i amb un import /CIP mitjà de 5.713 euros (observant diferències entre els s hospitals).

Taula 58.Evolució nombre de pacients i import / pacient MHDA dels hospitals de Barcelona ciutat 2017-2018

	2017			2018			INCREMENT		
	NOMBRE CIP	IMPORT	IMPORT/CIP	NOMBRE CIP	IMPORT	IMPORT/ CIP	CIP	IMPORT	IMPORT/ CIP
H. DOS DE MAIG DE BARCELONA	903	1.824.345	2.020	1.132	1.983.192	1.752	25,4%	8,7%	-13,3%
H. SANT RAFAEL	414	830.605	2.006	492	916.707	1.863	18,8%	10,4%	-7,1%
H. PLATÓ	636	2.659.826	4.182	827	3.044.078	3.681	30,0%	14,4%	-12,0%
PARC DE SALUT MAR	9.269	46.313.828	4.997	10.514	50.739.697	4.826	13,4%	9,6%	-3,4%
H. UNIVERSITAR I SAGRAT COR	800	3.525.597	4.407	932	4.132.331	4.434	16,5%	17,2%	0,6%
H. CLINIC I PROVINCIAL	18.110	105.153.141	5.806	20.064	118.590.918	5.911	10,8%	12,8%	1,8%
H. DE LA SANTA CREU I SANT PAU	10.193	59.226.899	5.811	11.019	66.896.385	6.071	8,1%	12,9%	4,5%
FUNDACIÓ PUIGVERT	1.983	3.279.788	1.654	2.119	3.610.920	1.704	6,9%	10,1%	3,0%
H. U. VALL D'HEBRON	18.335	119.886.083	6.539	20.137	129.722.899	6.442	9,8%	8,2%	-1,5%
Àmbit BCN ciutat	**60.007**	**342.700.113**	**5.711**	**66.451**	**379.637.127**	**5.713**	**10,7%**	**10,8%**	**0,0%**

4.9 Rehabilitació

Descripció

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

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

Els serveis de rehabilitació física i de logopèdia en la modalitat ambulatòria i domiciliària es realitzen en dispositius propis de l'Institut Català de la Salut (ICS), de la xarxa d'hospitals d'aguts del SISCAT i per altres proveïdors adjudicataris a través de procediments públics de contractació.

Activitat

A continuació es mostren les dades d'activitat de rehabilitació ambulatòria realitzada al CSB per AIS els anys 2017-2018.

S'hi inclou el nombre de processos de rehabilitació ambulatòria realitzats als hospitals i als centres perifèrics de rehabilitació del CSB.

Taula 59. Processos realitzats de rehabilitació ambulatòria i domiciliària, CSB 2017-2018

	RHB ambulatòria			RHB domiciliària		
AIS	2017	2018	% Variació	2017	2018	% Variació
Barcelona Esquerra	16.725	16.746	0,1%	4.952	5.107	3,1%
Barcelona Nord	14.241	14.163	-0,5%	2.977	5.107	71,5%
Barcelona Dreta	10.776	10.763	-0,1%	1.946	2.042	4,9%
Barcelona Litoral Mar	9.145	9.332	2,0%	2.671	2.659	-0,4%
Total CSB	**52.904**	**51.004**	**-3,6%**	**14.563**	**14.915**	**2,4%**

Font: SIIS /Facturació 2017-2018

Taula 60. Processos realitzats de logopèdia. CSB, 2017-2018

	RHB logopèdia		
AIS	**2017**	**2018**	**% Variació**
Barcelona Esquerra	1.046	983	-6,0%
Barcelona Nord	1.031	1.083	5,0%
Barcelona Dreta	792	858	8,3%
Barcelona Litoral Mar	636	596	-6,3%
Total CSB	**5.522**	**3.520**	**-36,3%**

Font: SIIS/Facturació 2017-2018

4.10 Teràpies respiratòries a domicili

Descripció

Les tècniques de teràpia respiratòria a domicili tenen com a finalitat el manteniment d'un estat de ventilació correcta dels pacients amb patologia respiratòria crònica, la millora de la seva qualitat i esperança de vida, l'afavoriment de la integració social i la disminució de les estades hospitalàries.

A l'RSB la dispensació de les teràpies respiratòries domiciliàries està distribuïda en 10 lots territorials (4 lots a Barcelona).

L'actual contractació inclou:
• Oxigenoteràpia domiciliària: l'administració d'oxigen al domicili a pacients estables amb limitació crònica al flux aeri.

- ✓ Concentrador estàtic
- ✓ Concentrador estàtic recarregable
- ✓ Concentrador portàtil
- ✓ Oxigen líquid
- ✓ Bombona d'oxigen portàtil

• Teràpia inhalatòria: és l'administració de fàrmacs per via inhalatòria mitjançant l'ús de nebulitzadors.

- ✓ Nebulitzador electrònic
- ✓ Nebulitzador ultrasònic

• Tractament de ventilació de la síndrome de l'apnea del son a domicili (CPAP): és el subministrament d'aire, a pressió contínua positiva prefixada, durant el son i en el seu domicili a pacients amb aquesta síndrome.

- ✓ CPAP
- ✓ Pressió Binivell

• Monitoratge a domicili: tècnica destinada a prevenir la mort infantil sobtada en lactants pertanyents a grups de risc i a controlar nens afectats de patologies respiratòries o neurològiques dependents d'oxigen.

• Ventilació mecànica a domicili: tècnica adreçada al tractament domiciliari de la insuficiència respiratòria crònica en pacients estables que requereixen suport ventilatori parcial o total.

- ✓ Ventilació mecànica nocturna
- ✓ Ventilació mecànica 24 h

• Pulsioximetria

- ✓ Aspirador de secrecions

- Mecanisme d'eliminació de secrecions (tos assistida mecànicament)

  - ✓ Assistència mecànica a la tos ineficaç amb dispositius de pressió amb capacitat de generar pressions positives i negatives de fins a + 40/-40 CmH2O, respectivament.

- Mecanisme d'aclariment mucocil·liar.

  - ✓ Armilles d'aclariment de les vies respiratòries mitjançant una ràpida oscil·lació de la paret toràcica.

- Teràpies complementàries.

  - ✓ Pulsioxímetre i aspirador de secrecions.

Activitat

Taula 61. Oxigenoteràpia domiciliària i altres teràpies respiratòries, 2017- 2018

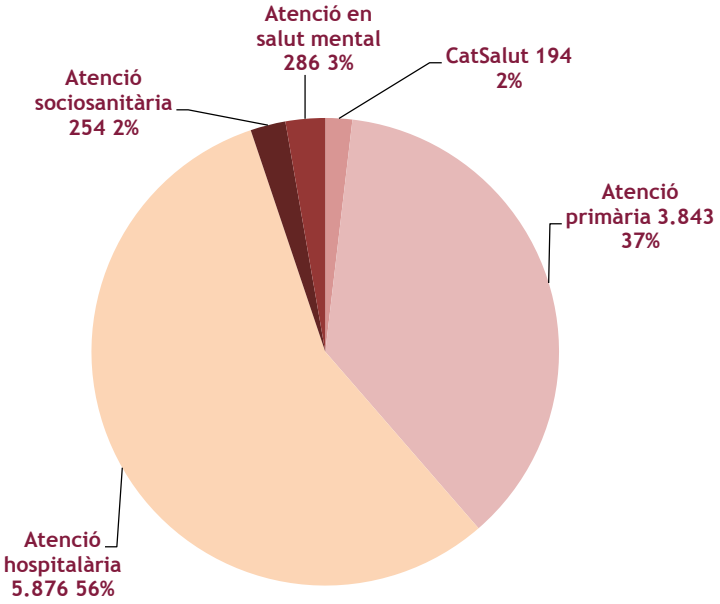
	Activitat facturada de serveis sanitaris 2017	Activitat facturada de serveis sanitaris 2018	% variació
Oxigenoteràpia domiciliària	1.161.756	1.228.958	5,8%
Teràpia inhalatòria	342.031	378.146	10,6%
CPAP	6.548.294	7.023.459	7,3%
Ventilació mecànica a domicili	370.068	387.409	4,7%
Sistema mecànic d'eliminació de secrecions bronqui	34.540	35.538	2,9%
Total	**8.456.689**	**9.053.510**	7,1%

Font: Facturació 2017-2018

4.11 Atenció a la ciutadania

Activitat

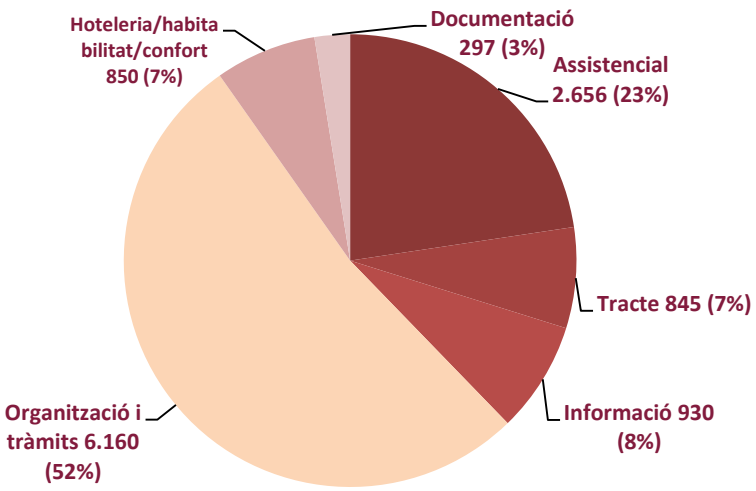
Figura 8. Reclamacions per línia d'atenció, 2018



Font: SIIS Datamart transversal/ Informes predefinits/Memòria CatSalut (RS)/ Atenció a la ciutadania

Aquest any 2018 s'han presentat un total de 10.453 reclamacions, fet que suposa 2,5% més respecte l'any anterior, que van ser 10.197.

Figura 9. Motius de reclamacions*, 2018

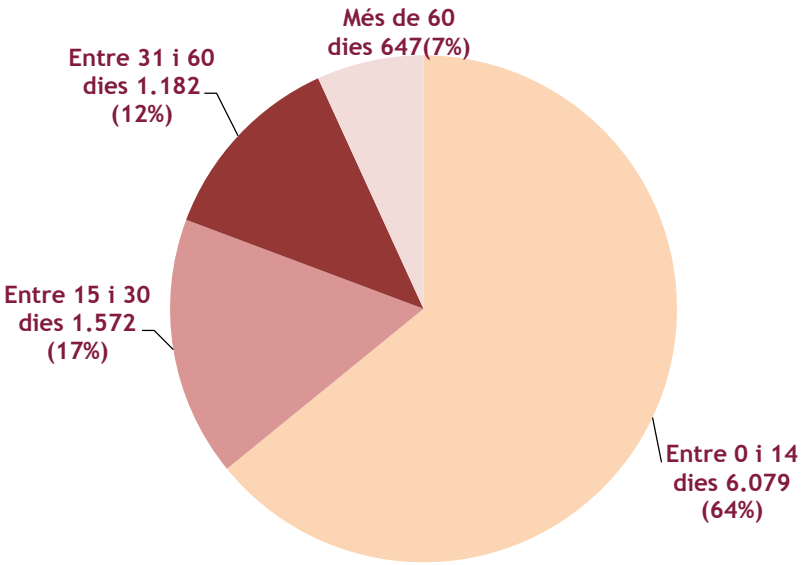


*Una reclamació pot respondre a més d'un motiu

Font: SIIS Datamart transversal/ Informes predefinits/Memòria CatSalut (RS)/ Atenció a la ciutadania

El 52% de les reclamacions són per motius d'organització i tràmits.

Figura 10. Temps de resposta de les reclamacions, 2018



Font: SIIS Datamart transversal/ Informes predefinits/Memòria CatSalut (RS)/ Atenció a la ciutadania

El 64% de les reclamacions es resolen en menys de 14 dies.

Taula 62. Principals motius de reclamació per línia de serveis, 2018

CatSalut
Deficiències de trasllat extern (transport) programat
Altres d'assistencial
Demora excessiva per llista d'espera
Insatisfacció d'assistència
Demora excessiva per llista d'espera per prova complementària
Atenció sociosanitària
Insatisfacció d'assistència
Insatisfacció amb l'alimentació
Altres d'assistencial
Robatori
Desacord amb l'alta
Atenció primària
Insatisfacció d'assistència
Manca de personal
Altres d'organització i tràmits
Altres d'assistencial
Demora excessiva per llista d'espera per atenció a urgències
Atenció hospitalària
Demora excessiva per llista d'espera per consulta/cita prèvia
Insatisfacció d'assistència
Demora excessiva per llista d'espera per atenció a urgències
Demora excessiva per llista d'espera per prova complementària
Demora excessiva per llista d'espera per intervenció
Atenció en salut mental
Insatisfacció d'assistència
Altres d'assistencial
Manca de confiança amb el metge
Desacord amb el canvi o assignació de metge
Suspensió/ anul·lació de consulta

Font: SIIS Datamart transversal / Informes predefinits/Memòria CatSalut (RS)/ Atenció a la ciutadania

Taula 63.Llista d'espera per procediments garantits i procediments amb temps màxim de referència 2017 i 2018

	Pacients		Activitat		TE pacients pendents	
	Des.2017	Des.2018	Des.2017	Des.2018	Des.2017	Des.2018
Cirurgia oncològica	501	511	6.928	6.580	21	22
Cirurgia cardíaca	159	161	1.060	1.167	36	36
Cataractes, p. maluc, p. genoll	6.324	5.558	20.367	22.981	66	65
Resta de procediments	26.236	26.742	68.773	73.707	124	126
Garantits anteriors a les ordres	0	0	4	0	0	0
Total	**33.220**	**32.972**	**97.132**	**104.435**	**111**	**114**

Font: Datamart transversal/03. Informes predefinits/1. Memòria CatSalut (RS)/01. Atenció a la ciutadania/

Ha millorat l'activitat quirúrgica un 7,51% i ha disminuït el nombre de pacients en llista d'espera en un 7,4%.

Taula 64.Llista d'espera de procediments garantits 2017 i 2018

	Pacients		Activitat		TE pacients pendents	
	Des.2017	Des.2018	Des.2017	Des.2018	Des.2017	Des.2018
Cataractes	5.019	4.325	16.102	18.807	66	62
P. Maluc	418	391	1.651	1.606	73	74
P. Genoll	887	842	2.614	2.568	67	78
Total	**6.324**	**5.558**	**20.367**	**22.981**	**66**	**65**

Font:Datamart transversal/03. Informes predefinits/1. Memòria CatSalut (RS)/01. Atenció a la ciutadania/

Dels procediments garantits el nombre de pacients ha disminuït en un 12%, el temps d'espera ha disminuït 1,5%.

L'activitat dels tres procediments garantits ha augmentat un 12,83%.

Taula 65. Llista d'espera de procediments de cirurgia oncològica 2017 i 2018

	Pacients		Activitat		TE pacients pendents	
	Des.2017	Des.2018	Des.2017	Des.2018	Des.2017	Des.2018
Procediments garantits a 45 dies	296	313	5.296	4.941	18	19
Procediments garantits a 60 dies	205	198	1.632	1.639	25	27
Total	**501**	**511**	**6.928**	**6.580**		

Font: Datamart transversal/03. Informes predefinits/1. Memòria CatSalut (RS)/01. Atenció a la ciutadania/

El temps d'espera per aquests procediments no supera el temps de garantia.

Taula 66. Llista d'espera de cirurgia cardíaca 2017 i 2018

	Pacients		Activitat		TE pacients pendents	
	Des.2017	Des.2018	Des.2017	Des.2018	Des.2017	Des.2018
Cirurgia valvular oberta	137	131	797	864	35	36
Cirurgia coronària oberta	22	30	263	303	39	36
Total	**159**	**161**	**1.060**	**1.167**	**36**	**36**

Font: Datamart transversal/03. Informes predefinits/1. Memòria CatSalut (RS)/01. Atenció a la ciutadania

El temps d'espera per aquestes cirurgies no supera el temps de garantia.

Taula 67. Llista d'espera resta de procediments i garantits anteriors a les ordres 2017 i 2018

	Pacients		Activitat		TE pacients pendents	
	Des.2017	Des.2018	Des.2017	Des.2018	Des.2017	Des.2018
Resta de procediments	26.236	26.742	68.773	73.707	124	126
Garantits anteriors a les ordres	0	0	4	0	0	0
Total	**26.236**	**26.742**	**68.777**	**73.707**	**124**	**126**

Font: Datamart transversal/03. Informes predefinits/1. Memòria CatSalut (RS)/01. Atenció a la ciutadania/

Taula 68. Llista d'espera per a proves diagnòstiques 2017 i 2018

	Pacients		Activitat		TE pacients pendents	
	Des.2017	Des.2018	Des.2017	Des.2018	Des.2017	Des.2018
Ecocardiografia	2.581	2.134	15.087	15.061	116	46
Ecografia abdominal	1.085	1.367	8.901	8.060	135	66
Ecografia ginecològica	1.102	634	3.868	3.746	137	50
Ecografia urològica	680	669	5.349	4.711	183	63
Colonoscòpia	2.765	1.828	12.071	12.420	88	40
Endoscòpia esofagogàstrica	1.031	1.054	7.314	7.987	75	38
Tomografia computada (TC)	4.656	5.562	46.671	42.167	112	41
Mamografia	473	249	4.215	3.131	197	48
Polisomnografia	876	665	2.243	1.857	232	109
Ressonància magnètica	5.659	7.495	32.623	28.190	79	57
Ergometria	899	553	2.785	2.634	213	67
Electromiograma	1.853	1.578	6.880	9.421	102	47
Gammagrafia	662	639	6.553	6.108	90	44
Total	**24.322**	**24.427**	**154.560**	**145.493**	**111**	**51**

Font: Datamart transversal/03. Informes predefinits/1. Memòria CatSalut (RS)/01. Atenció a la ciutadania/

Malgrat s'aprecien augments i disminucions en algunes proves, el volum de pacients en llista d'espera en proves diagnòstques es manté.

Taula 69. Llista d'espera per a consultes externes 2017 i 2018

	Pacients		Activitat		TE pacients pendents	
	Des.2017	Des.2018	Des.2017	Des.2018	Des.2017	Des.2018
Al·lèrgia	980	1.254	2.261	1.913	106	134
Cardiologia	2.227	2.303	12.715	12.082	252	92
Dermatologia	4.977	4.818	46.492	43.578	152	44
Digestiu	3.725	3.582	15.016	13.786	166	91
Neurologia	3.501	3.420	23.119	20.721	120	55
Cirurgia general	2.410	3.019	23.461	21.791	52	48
Oftalmologia	8.533	9.230	45.923	40.828	229	76
Otorrinolaringologia	3.345	3.082	24.485	24.601	99	49
Urologia	1.825	1.258	15.012	13.486	203	44
Traumatologia	8.265	9.669	56.242	51.391	108	68
Ginecologia	2.056	1.590	7.617	6.771	231	83
Resta especialitats	35.165	31.962	199.820	202.928	231	79
Total	**77.009**	**75.187**	**472.163**	**453.876**	**191**	**73**

Font: Datamart transversal/03. Informes predefinits/1. Memòria CatSalut (RS)/01. Atenció a la ciutadania/

El nombre de pacients en llista d'espera en les consultes externes segueix disminuint, un 2,36% en relació al 2017.

4.12 Informació econòmica

Execució del pressupost 2018

El Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) és un ens públic de caràcter associatiu, amb personalitat jurídica pròpia, integrat per la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona, que es regeix pels Estatuts aprovats pel Decret 215/2002, d'1 d'agost. El CSB exerceix les funcions de direcció i coordinació de la gestió els centres, els serveis i els establiments d'atenció sanitària, sociosanitària i els de promoció i protecció de la salut de la regió sanitària del municipi de Barcelona.

En virtut de la Llei 11/1995, de 29 de desembre, de modificació parcial de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, el CSB resta adscrit funcionalment al CatSalut i assumeix directament les funcions previstes per a les regions sanitàries pel que fa a la ciutat de Barcelona, això és la planificació, la contractació de serveis, el finançament i l'avaluació.

El Consorci Sanitari de Barcelona es nodreix de les transferències del CatSalut per funcions de regió sanitària i de les subvencions de les entitats consorciades, Generalitat de Catalunya i Ajuntament de Barcelona, per despeses de funcionament dels serveis centrals i desequilibris d'explotació. El pressupost definitiu de CSB per al 2018 va ser de 12.740.123,39€, amb una execució del 83,54%.

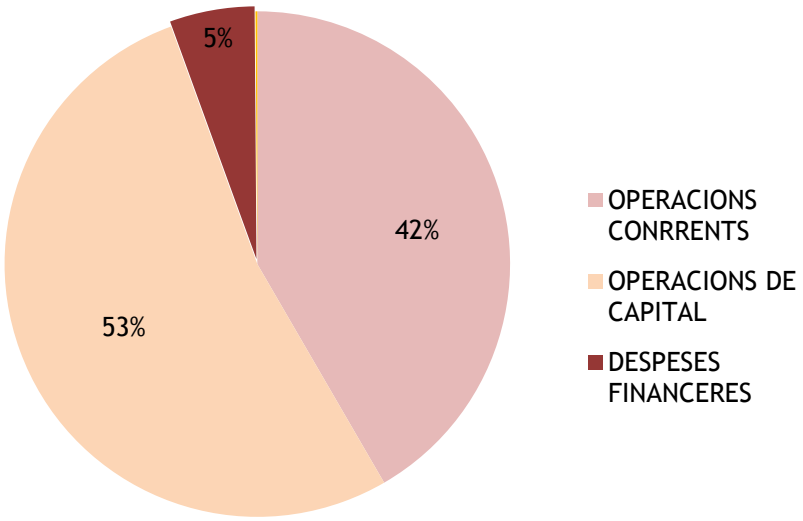
Taula 70. Execució del pressupost del CSB a 31 de desembre de 2018

	Pressupost Assignat	Pressupost Definitiu	Despesa Comptabilitzada	% Execució
Sous	3.414.475,91	3.460.974,24	3.446.478,37	99,58%
Quotes	912.879,48	912.879,48	809.635,54	88,69%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	4.327.355,39	4.373.853,72	4.256.113,91	97,31%
Béns i Serveis	930.000,00	930.000,00	914.779,84	98,36%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	930.000,00	930.000,00	914.779,84	98,36%
OPERACIONS CORRENTS	5.257.355,39	5.303.853,72	5.170.893,75	97,49%
Despesa Financera	692.102,31	692.102,31	135.212,49	19,54%
III. DESPESES FINANCERES	692.102,31	692.102,31	135.212,49	19,54%
VI. INVERSIONS REALS	0,00	0,00	0,00	
Consulta Jove / Bus Odontològic	0,00	250.000,00		0,00%
Servei Rehabilitació PSMAR	0,00	2.318.000,00	1.168.000,00	0,00%
VII. SUBVENCIONS	0,00	2.568.000,00	1.168.000,00	45,48%
Aportació PAMEM	0,00	3.050.233,36	3.050.233,36	0,00%
Préstec fora sector públic	1.110.934,00	1.110.934,00	1.110.933,72	100,00%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	1.110.934,00	4.161.167,36	4.161.167,08	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	1.110.934,00	6.729.167,36	5.329.167,08	79,20%
Bestretes al personal	15.000,00	15.000,00	7.200,00	48,00%
OPERACIONS FINANCERES	15.000,00	15.000,00	7.200,00	48,00%
TOTAL	7.075.391,70	12.740.123,39	10.642.473,32	83,54%

Estructura del pressupost de despeses

El pressupost definitiu de despeses és de 12.740.123,39 €. S'estructura en tres grans grups: les operacions corrents, 41,63% del total, les operacions de capital, 52,82% i les despeses financeres, 5,43%. Les operacions financeres es concreten en les bestretes al personal que representen un 0,12%. La figura següent mostra l'estructura esmentada.

Figura 11. Estructura del pressupost de despeses, CSB 2018



Despesa comptabilitzada

Operacions corrents

La despesa comptabilitzada d'operacions corrents ha estat de 5.170.893,75 €, amb la distribució següent:

- ✓ Capítol I - Remuneracions de personal (82,31%)
- ✓ Capítol II – Béns i serveis (17,69%)

Les **remuneracions de personal** són de 4.256.113,91 dels que 3.446.478,37€ corresponen a sous i salaris i 809.63,54€ a quotes de la seguretat social. En relació amb l'exercici 2017, es produeix una disminució d'un 4,13%, motivat per la reordenació de personal entre CSB i CatSalut.

La despesa de **béns i serveis** ha estat de 914.779,84€. En relació amb el 2017, la despesa pràcticament s'ha mantingut constant amb un increment d'un 1,69%.

Les despeses més significatives en aquest apartat corresponen a la cessió d'ús de l'edifici Mestral, un 58,23% de la despesa total i a la resta de serveis vinculats a despeses de funcionament: neteja (7,65%), consum energètic (5,94%). El total de la despesa vinculada als serveis que presta el PSPV es del 83,85%

Operacions de capital i Despesa financera

Les aportacions de capital pressupostades en 1.110.934,00, corresponent a la quota d'amortització 2018 del préstec vinculat al conveni d'inversions, signat entre CSB i CatSalut l'any 2000, per a la realització d'inversions en infraestructura sanitària a la ciutat de Barcelona. Aquest conveni preveia el finançament de les inversions mitjançant una pòlissa de crèdit que, al finalitzar el període de disposició, es va transformar en un préstec a llarg termini per valor de l'import total de les inversions finançades, amb venciment l'any 2021. Des de 2007 i fins 2021, el CSB abona anualment aquesta quota d'amortització més els interessos corresponents.

Per l'abonament d'aquesta despesa, el CatSalut realitza anualment una transferència a CSB, ajustada a les necessitats de finançament. L'exercici 2018, aquesta aportació ha estat de 1.246.000,00€. D'aquest import, 1.110.933,72 € s'han destinat a l'amortització del préstec i la resta, 135.212,49€ al pagament dels interessos del període.

Subvencions

El CSB ha rebut de l'Ajuntament de Barcelona les aportacions amb caràcter finalista que tot seguit es relacionen:

- ✓ Aportació de 287.419,42 € destinats al Programa de Salut Mental comunitària per a la població adolescent "Espai Consulta Jove". L'aportació es transferirà a CatSalut que portarà a terme la contractació vinculada al Programa. Aquesta aportació s'afegeix a la realitzada l'exercici 2017 per valor de 100.000,00€.

- ✓ L'exercici 2017 l'Ajuntament va aportar 50.000,00 € destinats al Programa de millora de l'odontologia comunitària en l'àmbit escolar a partir de l'adaptació d'un autobús a consulta mòbil d'odontologia. Es preveia que l'aportació es transferiria a l'ICS que porta a terme part de les accions vinculades al programa. Tot i incorporar de nou els recursos al pressupost 2018, per qüestions alienes a la gestió de CSB, l'aportació a l'ICS no s'ha concretat.

En el marc del conveni de col·laboració entre l'Administració de la Generalitat de Catalunya, el CatSalut, el CSB i l'Ajuntament de Barcelona, per la integració dels usuaris del PAMEM en el sistema de cobertura pública del CatSalut per a la prestació de l'assistència sanitària, i aconseguir la solvència econòmica i financera del PAMEM, el CSB ha rebut les aportacions següents:

- ✓ Aportació de l'Ajuntament de Barcelona, per 1.150.000,00 € destinats a finançar les inversions per la millora de qualitat de la xarxa sanitària a la ciutat de Barcelona. Aquesta aportació ha estat comptabilitzada com ingrés anticipat per tal de ser incorporada al pressupost 2019 per formalitzar-ne el destí concret.

- ✓ Aportació de 1.525.116,68 € del Servei Català de la Salut, destinada a aconseguir la solvència financera del PAMEM. L'aportació s'ha transferit a PAMEM.

Operacions financeres

Aquest apartat recull l'import de les bestretes concedides al personal. El percentatge d'execució d'aquesta despesa es del 48,00%.

5 Actuacions de la Corporació Sanitària de Barcelona

Actuacions de la Corporació Sanitària de Barcelona

La Corporació Sanitària de Barcelona és l'òrgan de coordinació i de participació de les entitats de salut de la ciutat i, alhora, es configura com un espai de cooperació i d'implicació de totes les entitats proveïdores.

En el marc de la Corporació Sanitària de Barcelona els projectes que s'estan desenvolupant a Barcelona ciutat són els següents:

Coordinació d'emergències

Les activitats de la coordinació d'emergències durant l'any 2018 han estat:

- Consolidació del Pla IMA (incidents amb múltiples afectats) i postIMA de Barcelona. Més informació a http://www.aisbcn.cat/2018/01/26/pla-ima-bcn-i-postima/
- Jornada postIMA 2018,juny, Nuclis territorials. Més informació a http://www.aisbcn.cat/2018/08/21/jornada-25jun18-nuclis-territorials/
- Jornada IMA 2018, desembre. Més informació a http://www.aisbcn.cat/2018/12/04/jornada-ima-2019/
- Creació del centre d'expertesa IMA conformat pel Consorci Sanitari de Barcelona i per la Universitat Autònoma de Barcelona. Més informació a http://www.imaipostima.cat/es/
- Pla de formació per als nuclis territorials postIMA de Salut mental comunitària. Més informació a http://www.imaipostima.cat/pla-de-treball-18-19/
- Creació dels Comitès d'experts IMA i postIMA. Més informació a http://www.imaipostima.cat/comites-dexperts/

Projectes de millora de la sostenibilitat

La cooperació i coresponsabilitat de les entitats proveïdores permeten conèixer, compartir mesures i promoure aliances estratègiques entre els proveïdors per millorar el funcionament dels hospitals, i s'han concretat actuacions a través de diferents comissions:

- ✓ **Plataforma Barcelona Hospitals- compra agregada d'energia i gas natural**: La Plataforma Barcelona agrupa a centres sanitaris de tot Catalunya que formen part del SISCAT (proveïdors del sistema sanitari públic de Catalunya).

- ✓ **Plataforma Barcelona Hospitals – grup de gasos medicinals**. *Benchmarking* entre els hospitals per millorar la contractació.

Informació específica sobre la Plataforma Barcelona Hospitals publicada a http://salutintegralbcn.gencat.cat/ca/Corporacio_Sanitaria_de_Barcelona/plataforma-barcelona-hospitals/

Eines de suport

El portal **Xarxa Salut** és un espai virtual de col·laboració i participació de grups pluridisciplinaris de professionals relacionats amb la salut sigui des de l'assistència, planificació, gestió o altres àmbits impulsat per la Corporació. És un dels portals de la plataforma e-Catalunya. https://ecatalunya.gencat.cat

Els principals grups de professionals s'agrupen per dispositius assistencials: urgències-emergències, atenció especialitzada ambulatòria, salut mental, atenció farmacèutica, etc., o bé temes rellevants com ara: llistes d'espera quirúrgiques, pacient crònic complex, funcions bàsiques del sistema de salut com la vigilància epidemiològica o el seguiment de malalties o grups de malalties com la tuberculosi, les infeccions de transmissió sexual, i d'altres com la sèpsia o el trauma greu.

Els administradors del portal, dins del grup Innogent, participen del seguiment i l'evolució de la plataforma cap a una nova solució mes adaptada a les necessitats actuals.

Un altra eina de suport és el nou web http://salutintegralbcn.gencat.cat/ca/inici. Aquest web ha evolucionat cap a un model transparent i territorial de gestió integrada de l'assistència tant sanitària com social en el marc del Consorci Sanitari de Barcelona.

Jornades realitzades

http://salutintegralbcn.gencat.cat/ca/Jornades/#main

Abril	
Hospital de la Vall d'Hebron	Jornada sobre la cronicitat
Març	
Hospital de Sant Pau	Jornada de seguiment del Pla de salut de Barcelona 2016-2020: més d'un any treballant
Juny	
Edifici Montseny - PSPV	Sessió: Informació per a l'Acció. Com l'ús de la informació és útil per a l'atenció contínua Sessió de treball sobre accessibilitat en atenció primària a Barcelona ciutat Resultats de l'enquesta sobre les comissions de participació ciutadana en l'entorn de l'ABS
Juliol	
Edifici Montseny - PSPV	Sessió retorn del procés participatiu sobre la definició de criteris d'ordenació de la xarxa d'atenció urgent i continuada a Barcelona ciutat
Novembre	
Caixa Fòrum	Jornada "Una mirada compartida cap a les persones amb condicions cròniques a la ciutat de Barcelona. Ho fem tot? Ho tenim tot?"
Desembre	
Palau Macaya	Presentació pública de l'edició 2019 dels plans sobre els incidents múltiples afectats dels centres SEM, hospitals, CUAPs i CSB

6 Resum de les activitats més destacades del 2018

Salut mental i addiccions

- S'han consolidat els comitès operatius de salut mental i addiccions (COSMiA) de cada àrea integral de salut (AIS). Els temes prioritaris tractats han estat: coordinació SM-AP, accessibilitat i atenció domiciliària
- Hospitals Clínic i Vall d'Hebron han esdevingut centres referència en el maneig de trastorns mentals en el període perinatal; es consolida com a Unitat
- S'ha iniciat el desplegament del programa d'atenció a la psicosi incipient (PAE-TPI) en aquells territoris que no participaven en la prova pilot del programa.
- Unitat d'expertesa i Hospital de dia per a trastorns d'espectre autista (TEA) a l'Hospital Clínic
- Suport mèdic especialitzat (ESMES) a persones sense sostre amb problemes de SM
- S'ha posat en marxa el projecte Konsulta'm amb l'objectiu de detectar i atendre precoçment el patiment psicològic i/o problemes de salut mental d'adolescents i joves entre 12 i 22 anys

Pla nacional d'urgències de Catalunya

Des del Pla nacional d'urgències de Catalunya(PLANUC), es va definir el model d'urgències tenint en compte tots els àmbits d'atenció, els rols dels diferents dispositius d'atenció immediata i la seva integració i interrelació per garantir l'equitat en l'accés i la resolució. Seguint amb aquestes directius, en les diferents àrees integrals de salut (AIS) de Barcelona,

De les accions realitzades durant el 2018 destaquen:

- AIS Barcelona Dreta: S'ha fet l'adequació i trasllat del CUAP Gràcia
- AIS Barcelona Nord: S'ha fet la primera fase de les urgències de Vall d'Hebron i s'han ampliat els espais del CAP Bon Pastor
- AIS Barcelona Esquerra: S'ha fet l'adequació i rehabilitació de 2 box de les urgències psiquiàtriques de l'Hospital Clínic
- AIS Barcelona Litoral Mar: El nou CAP la Mina assumeix les urgències de nits i caps de setmana

Atenció primària i comunitària

Entre les accions en el marc de l'atenció primària i salut comunitaris cal destacar:

- Disseny del pla operatiu del nou model integral de rehabilitació en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (àmbit Barcelona)

- Elaboració del Pla operatiu de pediatria a la ciutat de Barcelona: definició i estratègia de desplegament

- Revisió de les rutes de complexitat i participació en el procés de socialització del model d'atenció comunitària a la salut mental i addiccions en l'àrea social, sanitària i residencial

Política d'igualtat de gènere i atenció a les víctimes de violència masclista

- Implicació de 104 professionals en el Circuit BCN de Violència masclista
- Posada en marxa de la revisió de la codificació del registre de casos de violència masclista
- Posada en marxa de formació *on line* per als i les professionals de salut en la detecció de casos de VM
- Durant el 2018 s'ha preparat el document organitzatiu per a la constitució de la Mesa institucional d'àmbit polític que s'ha fet efectiva al febrer 2019.

Pla d'equipaments

A la ciutat de Barcelona respecte al conveni d'infraestructures 2016- 2023, cal esmentar que de les actuacions previstes s'han acabat el 42% (**46**% d'atenció primària, 50% d'atenció intermèdia, 30% de salut mental , 100% de rehabilitació i 40% d'atenció especialitzada).

Accessibilitat

- Pel que fa a l'activitat quirúrgica, ha disminuït el nombre de pacients en llista d'espera en un 7,4%. Dels procediments garantits, el temps d'espera ha disminuït 1,5%.
- El nombre de pacients en llista d'espera en les consultes externes segueix disminuint, un 2,36%.
- El volum de pacients en llista d'espera en proves diagnòstiques es manté.

Pla de salut

En el marc del pla de salut 2016-2020 s'han avaluat les fites definides pel 2018 dels projectes inclosos en les 10 actuacions estratègiques de Barcelona ciutat conjuntament amb l'Agencia de Salut Pública de Barcelona destaquem dos d'ells:

- Pel que fa a l'Estratègia de sanitat universal i equitativa, s'ha realitzat la formació als professionals per tal que atenguin als pacients amb TSI o sense.
- Quant a l'estratègia d'atenció social i sanitària, cal destacar la posada en marxa de la plataforma de intercanvi de dades socials i sanitàries ("Intercanvi de dades HC3-SIAS") que està funcionant des del 15 de novembre de 2018.

Pla estratègic de salut (PES) de l'AIS Dreta 2019-2022

S'ha elaborat el PES de l'àmbit territorial Dreta durant l'any 2018:

- Fase d'anàlisi de situació del territori.
- Fase participativa amb professionals interns i externs, (Ajuntament, ASPB, ciutadania de l'àmbit comunitari i associatiu), on s'ha prioritzat les actuacions necessàries per tal de millorar la qualitat i accessibilitat assistencial en el territori.
- Fase de definició dels indicadors de seguiment i avaluació.

Farmàcia

Cal destacar que el 95,53% de totes les prescripcions realitzades durant el mes de desembre de 2018 es van fer en recepta electrònica. Així mateix les línies de salut mental i de sociosanitari ja treballen plenament amb recepta electrònica.

L'any 2018 s'ha analitzat els medicaments d'ús hospitalari de dispensació ambulatòria (MHDA) dels hospitals del Consorci Sanitari Barcelona (CSB).

Durant aquest any, l'import facturat en concepte de MHDA és de 397.302€ això suposa un increment del 10,38 % respecte l'any 2017.

L'any 2018 els valors de l'IQF de les 4 AIS de Barcelona ciutat van des del 48 de Barcelona Nord fins al 76 de Barcelona Litoral Mar. La mitjana Catalunya de l'UQF 2018 és de 44, per tant totes 4 AIS de Barcelona ciutat tenen uns resultats millors que la mitjana de Catalunya.

El valor més alt d'aquest indicador es troba al Litoral Mar amb 76 punts, seguit de l'AIS Dreta, que ha fet un important augment respecte l'any anterior passant de 51 a 72 punts (sobretot a causa de la milloria de l'indicador de novetats terapèutiques).

Les dues AIS amb els resultats més baixos són AIS Barcelona Esquerra (51 punts), que ha augmentat 11 punts respecte l'any anterior. I l'AIS Barcelona Nord, amb un resultats de 48 punts (baixant 2 punts respecte l'any 2017 que estava amb 50 punts).

Corporació Sanitària de Barcelona

En el marc de la Corporació Sanitària de Barcelona cal destacar les activitats de la Coordinació d'emergències durant l'any 2018 que han estat:

Consolidació del Pla IMA (incidents múltiples afectats) i postIMA de Barcelona. La Jornada IMA 2018, el mes de desembre. Creació del centre d'expertesa IMA conformat pel Consorci Sanitari de Barcelona i per la Universitat Autònoma de Barcelona. Pla de formació per als nuclis territorials postIMA de Salut mental comunitària i la creació dels Comitès d'experts IMA i postIMA.

Atenció continuada domiciliària

En l'atenció continuada domiciliària a la ciutat de Barcelona s'han realitzat durant l'any 2018:

- 40.546 visites a domicilis per part dels metges de família.
- 1.865 per part d'infermeria, el 60% corresponent a pacients > de 80 anys.