



Servei Català  
de la Salut

---

## **Memòria d'activitat 2003**

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

© Generalitat de Catalunya  
Departament de Sanitat i Seguretat Social

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

Primera edició: juliol de 2004

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

# Índex

---

<b>1. El sistema sanitari públic de Catalunya i el CatSalut</b>	5
<b>1.1 El CatSalut i el seu Pla anual d'objectius</b>	7
<b>1.2 La xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya</b>	14
<b>1.3 L'organització del CatSalut</b>	15
<b>1.4 Les actuacions del 2003 per àmbits</b>	17
1.4.1 Planificació	17
1.4.2 Compra de serveis	25
1.4.3 Atenció al client	28
<b>1.5 L'eficàcia i l'eficència internes</b>	38
1.5.1 Sistemes d'informació, arquitectura informàtica i xarxa de comunicacions	38
1.5.2 Informació de suport a la xarxa	44
1.5.3 Altres actuacions	45
<b>2. La xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya: recursos i activitat</b>	49
<b>2.1 Atenció primària</b>	51
2.1.1 Recursos	51
2.1.2 Activitat	54
<b>2.2 Atenció especialitzada</b>	58
2.2.1 Recursos	58
2.2.2 Activitat	70
<b>3. Atenció farmacèutica i prestacions complementàries</b>	91
<b>3.1 Atenció farmacèutica</b>	93
3.1.1 Recursos farmacèutics: oferta pública	93
3.1.2 Prestació farmacèutica	94
<b>3.2 Prestacions complementàries</b>	102
<b>3.3 Convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional</b>	107
<b>3.4 Rescabament de despeses</b>	108

<b>4. Execució del pressupost del 2003</b>	109
4.1 L'evolució del pressupost consolidat del CatSalut/ICS	112
4.2 Estructura de la despesa del 2003	113
4.3 Les operacions corrents	114
4.4 Les operacions de capital	120
4.5 Inversions en infraestructures sanitàries de la xarxa sanitària d'utilització pública	130
<b>5. Les empreses públiques del CatSalut</b>	141
5.1 Institut de Diagnòstic per la Imatge	144
5.2 Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA	147
5.3 Gestió de Serveis Sanitaris	150
5.4 Gestió i Prestació de Serveis de Salut	154
5.5 Institut d'Assistència Sanitària	157
5.6 Sistema d'Emergències Mèdiques, SA	160
5.7 Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	166
5.8 Institut Català d'Oncologia	169
5.9 Serveis Sanitaris de Referència - Centre de Transfusió i Banc de Teixits	171
5.10 Parc Sanitari Pere Virgili	174
<b>Annexos</b>	177
Normativa	179
Convenis	181
Instruccions	185
Membres dels òrgans de direcció i participació	186
Glossari de sigles	188
<b>Índex de taules i gràfics</b>	189

Les vuit regions sanitàries del CatSalut i les empreses públiques elaboren memòries pròpies, que podeu consultar per obtenir més informació de les seves activitats.

A les taules, el valor "0" indica manca de recurs o d'activitat i amb el signe "—" s'han indicat les dades no disponibles al moment de tancar la memòria o les dades impossibles.

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

---

**1.1 El CatSalut i el seu Pla anual d'objectius**

---

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

---

**1.3 L'organització del CatSalut**

---

**1.4 Les actuacions del 2003 per àmbits**

---

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

---

# 1.1 El CatSalut i el seu Pla anual d'objectius

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

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

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

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

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

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

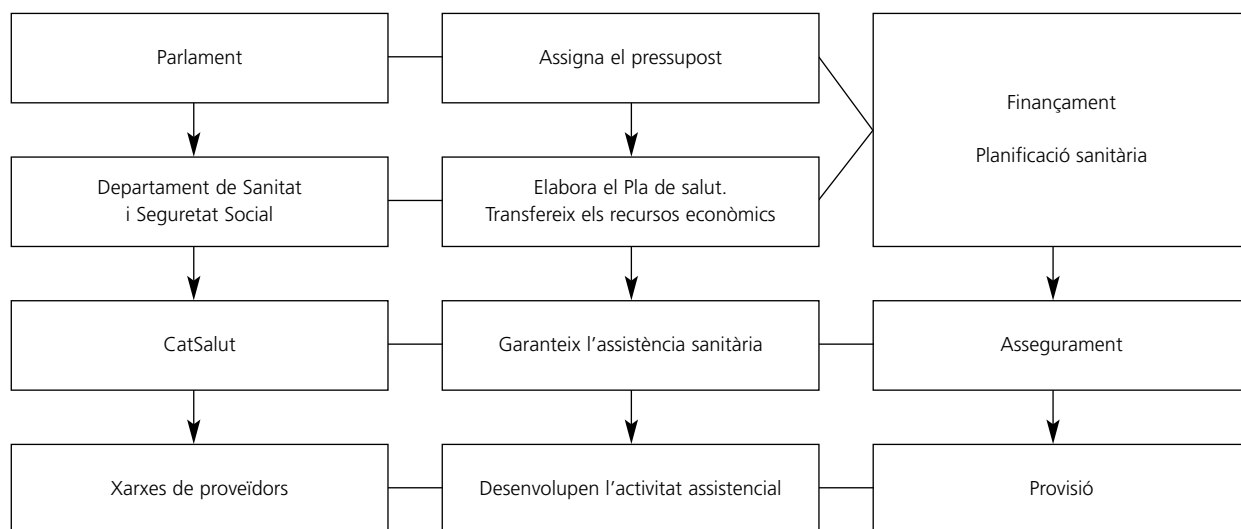
## 1.1.2 Consolidació del model sanitari i orientació al ciutadà

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

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

A les transformacions socials (envelliment de la població, augment de l'esperança de vida, onades immi-

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



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

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

### **1.1.3 L'assegurament: un nou esquema conceptual i funcional**

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

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

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

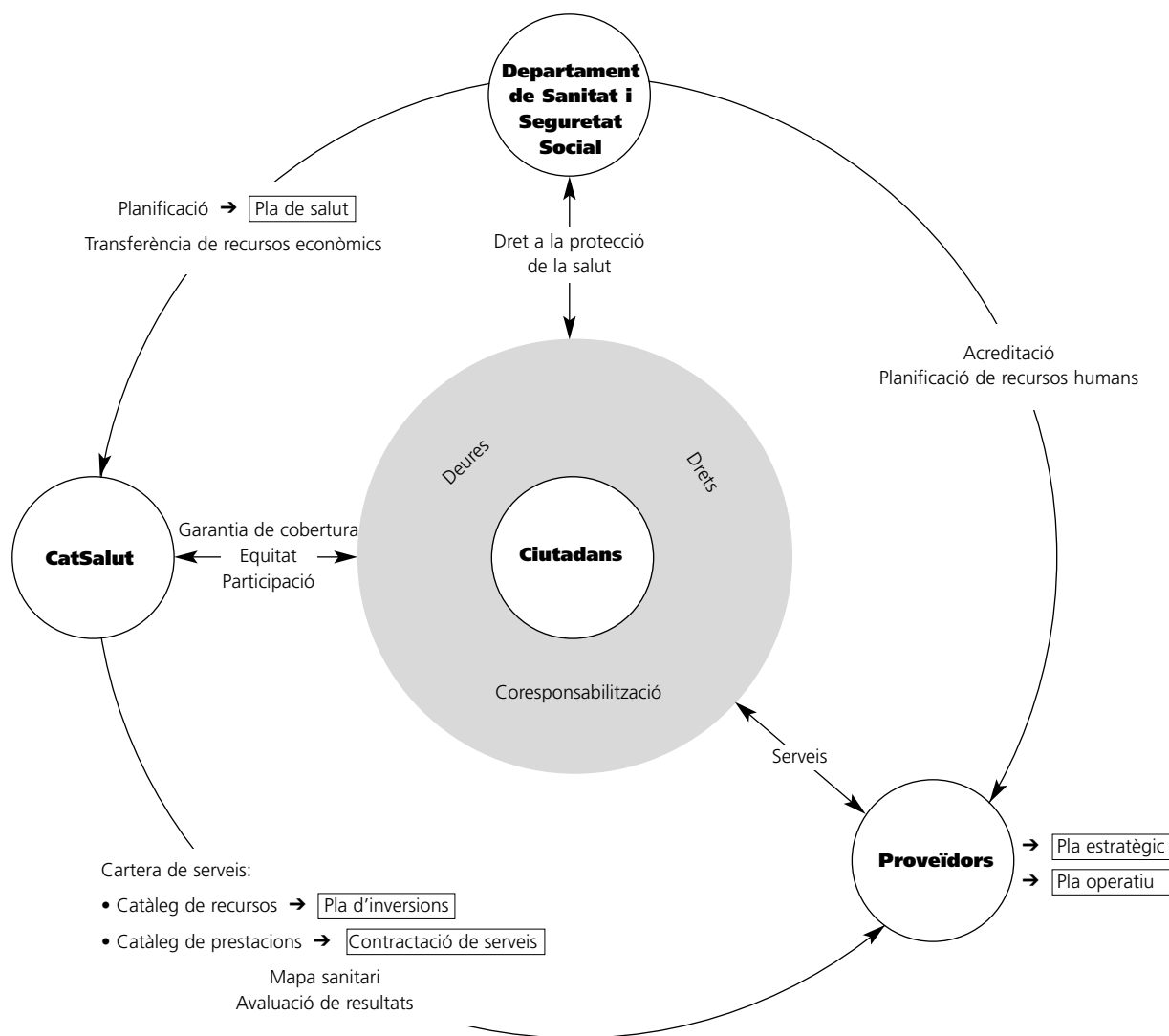
L'aprofitament de les tecnologies de la informació i la comunicació, que permeten superar els límits de l'espai i agilitzar els procediments, ha d'ajudar a millorar l'accessibilitat dels ciutadans. Uns ciutadans que han d'estar més implicats en termes de participació i també en una conscienciació més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

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

#### **Els elements que defineixen el sistema sanitari català**

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

## Sistema de relacions en el model d'assegurament



### 1.1.4 Els projectes ACCES

De les responsabilitats que el CatSalut assumeix pel fet de responsabilitzar-se de la funció d'asseguradora, se'n deriven les seves principals línies estratègiques:

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

- La coresponsabilització dels agents (inclosos els ciutadans) amb el sistema.
- La sostenibilitat com a garantia de futur del sistema de salut.

Aquestes prioritats estratègiques es concentren al voltant de cinc grans eixos:

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



## **Atenció sanitària**

Una vegada conculsa la reforma de l'atenció primària a tot el territori s'han començat algunes accions considerades com a estratègiques en la millora d'aquest àmbit d'atenció, com ara la lliure elecció de metge i EAP, que han de permetre un servei més proper al ciutadà en aquest primer nivell assistencial. També s'ha avançat en l'extensió dels serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva i en el Programa d'atenció a la gent gran, amb inclusió d'objectius en els contractes i l'elaboració de guies de pràctica clínica específiques, com ara les de caigudes i polimediació. També cal destacar la coordinació creixent de l'atenció primària sanitària amb l'atenció primària social que desplega el Departament de Benestar i Família. Pel que fa a la progressiva integració d'especialistes, s'ha presentat la proposta per poder completar-la.

En l'àmbit sociosanitari, se segueix el desplegament de recursos del Pla sociosanitari 2000-2005, que inclou el Pla de demències, el Pla de cures pal·liatives, el Pla d'atenció a les persones amb malalties neurodegeneratives i dany cerebral i el Pla d'atenció geriàtrica.

La reordenació de l'atenció psiquiàtrica i la salut mental (que es preveu que finalitzi el 2007) inclou la reconversió dels hospitals psiquiàtrics i la millora dels serveis d'atenció psiquiàtrica i salut mental comunitaris. Així mateix s'estan revisant els estàndards de qualitat que els centres han de complir per formar part de la xarxa de centres, serveis i establiments de salut mental d'utilització pública. A més, en aquest nivell de l'atenció cal comptar amb el Pla integral d'atenció a les persones amb malaltia mental, un pla interdepartamental presentat a les entitats proveïdores i als familiars de malalts.

Entre els plans més específics cal destacar el Pla integral de la cardiopatia isquèmica, on s'ha elaborat una guia de pràctica clínica, s'ha format el personal dels EAP en suport vital bàsic i en la utilització de desfibril·ladors semiautomàtics, s'ha dotat els CAP d'un aparell de desfibril·lació i als hospitals de la XHUP s'ha implantat un circuit ràpid d'accés per a aquests pacients. El Pla director d'oncologia ha permès implantar circuits de diagnòstic ràpid i la inclusió d'objectius en els contractes d'atenció primària i dels hospitals, així com iniciar el registre de càncer de Catalunya. Pel que fa al Pla d'atenció a la malaltia vascular cerebral s'ha incidit en el foment d'hàbits saludables, la millora de la informació i la protocol·lització d'actuacions clíniques. El Pla d'atenció a les urgències psiquiàtriques ha fet possible obrir nous serveis d'urgències psiquiàtriques als hospitals i

serveis de consulta mèdica telefònica per als metges d'urgències i de l'atenció continuada. En el marc d'aquest pla s'han establert protocols de col·laboració amb altres institucions, com la fiscalia, el Tribunal Superior de Justícia i el Departament de Justícia i Interior. El Pla integral d'urgències de Catalunya es va consolidant amb l'increment i la planificació de recursos i les campanyes informatives (no només de manera generalitzada a l'hivern, sinó també en èpoques vacacionals a les zones més turístiques).

El Programa d'inversions en infraestructures sanitàries ha suposat millores als hospitals de l'ICS (on destaca l'ampliació de l'Hospital de Bellvitge i el Centre Sociosanitari Joan XXIII de Tarragona) i l'avenç dels projectes dels nous hospitals de Sant Joan Despí, Sant Boi de Llobregat i Mollet i els hospitals ja en construcció de Santa Caterina de Salt, Igualada i el nou Sant Pau de Barcelona. Catorze nous CAP s'han afegit a la xarxa de centres d'atenció primària.

Altres millores en l'atenció sanitària seran definides per projectes en curs com l'avaluació de la demanda sanitària, la definició de la cartera de serveis (es disposa d'una primera versió contrastada amb els proveïdors) i el catàleg de serveis terciaris amb el seu mapa de recursos i de procediments.

### **Principals projectes**

- Pla de millora de l'atenció primària
- Coordinació de l'atenció primària social i sanitària
- Reforma de l'atenció especialitzada
- Reordenació de l'atenció psiquiàtrica i la salut mental
- Pla integral d'urgències de Catalunya
- Pla integral i interdepartamental d'atenció a les persones amb malaltia mental
- Pla sociosanitari 2000-2005
- Pla integral de la cardiopatia isquèmica
- Pla director d'oncologia
- Pla d'atenció a la malaltia vascular cerebral
- Pla d'atenció a les urgències psiquiàtriques
- Atenció a la salut sexual i reproductiva
- Programa d'inversió en infraestructures sanitàries
- Cartera de serveis
- Terciarisme
- Avaluació de la demanda sanitària

## **El ciutadà, l'assegurat, el client**

La identificació del ciutadà com a assegurat i els nivells de cobertura a què té dret s'ha reflectit a les noves targetes sanitàries, que ja incoporen aquesta informació.

En l'àmbit dels drets del ciutadà, el fet més destacat ha estat la posada en marxa de la lliure elecció de CAP i d'EAP a partir de l'octubre i a tot el territori, amb un important esforç de divulgació entre la població, d'implicació del centres proveïdors i de gestió directa del procediment per part de les unitats d'atenció a l'usuari dels CAP. També pel que fa als drets dels ciutadans a l'hora d'obtenir una atenció de qualitat, s'ha elaborat un manual que recull el procediment de reclamacions per al conjunt del sistema sanitari i s'ha iniciat la implantació d'un aplicatiu informàtic per gestionar-les més adequadament i de manera integral.

El Pla d'enquestes als assegurats per al període 2003 ja disposa de resultats preliminars en els àmbits de l'atenció primària, hospitalària, sociosanitària i de salut mental.

Quant al progrés en la incorporació de procediments en garantia de llista d'espera mínima, se n'han afegit tres als catorze ja existents. Es tracta de les septoplàsties, les amigdalectomies i les pròtesis de genoll. També s'ha avançat en la capacitat d'informació als pacients en llista d'espera, tant en les quirúrgiques com en les ambulatòries, ja que per a aquestes darreres es disposa d'un sistema d'informació trimestral de les llistes d'espera de consultes externes i proves diagnòstiques.

Un pla d'ordenació de la rehabilitació ha previst mesures per arribar a un equilibri territorial de l'assistència i poder atendre, així mateix, les necessitats de col·lectius especials.

### **Principals projectes**

- Grau de satisfacció dels assegurats
- Atenció al client: procediment de reclamacions
- Lliure elecció d'EAP
- Procediments en llista d'espera
- Informació sobre les llistes d'espera
- Ordenació de la rehabilitació
- Nivell de cobertura

## **L'eficàcia**

El 2003 s'han plantejat la modificació dels sistemes de pagament. Amb aquest objectiu futur s'ha iniciat el disseny de nous models de contracte d'atenció primària, sociosaniària i en salut mental i l'actualització del decret de la XHUP. Es treballa en la línia de modificar el pagament amb una orientació més integral de les línies de servei, facilitant la coordinació entre proveïdors i amb la incorporació de la mesura de la qualitat. Així, en l'àmbit de la primària s'han definit objectius comuns a tots els EAP per incloure'ls als contractes. Cal fer un esment especial a la prova pilot del sistema de compra de base poblacional, que en el seu tercer any s'ha decidit estendre-la a altres territoris i prorrogar-la fins al 2005. També s'han d'esmentar els avenços en les relacions contractuals amb l'ICS.

Un altre dels aspectes vinculats a la contractació de serveis analitzat durant el 2003 ha estat el transport sanitari, del qual s'ha fet una valoració per orientar el nou concurs, que ha de significar una transició cap a un nou model.

En l'àmbit dels sistemes d'informació s'ha avançat en el Pla de sistemes, que es realitza sobre tecnologia Internet i que ofereix una resposta a les necessitats de gestió d'informació de manera integrada. La informació assistencial s'ha beneficiat de la millora del CMBD, amb nous requeriments per a l'atenció hospitalària, sociosaniària i en salut mental i la prova pilot per al CMBD de l'atenció primària. Pel que fa a l'obtenció d'informació per a la gestió i l'anàlisi economicofinancera del conjunt del sistema sanitari, cal esmentar els avenços de la Central de Balanços i la creació al final de l'any de la Central de Resultats, consensuada amb les associacions de proveïdors.

## **Principals projectes**

- Modificació dels sistemes de pagament
- Contractes dels EAP: objectius comuns i avaluació
- Sistema de compra de base poblacional
- Contractació amb l'ICS
- Transport sanitari
- Pla de sistemes d'informació
- Millora del CMBD
- Central de Balanços
- Creació de la Central de Resultats
- Pla de qualitat i comunicació interna

## **La sostenibilitat**

El manteniment de la qualitat del model sanitari i l'àmplia cobertura i l'accessibilitat territorial dels serveis de salut de Catalunya exigeixen un esforç que n'asseguri la sostenibilitat a llarg termini. El CatSalut ha de poder respondre a l'increment de la demanda derivada de l'envelliment de la població i de canvis socials com ara la immigració. També cal preveure la incidència cada vegada major de determinades patologies (malalties neurodegeneratives, fibromiàlgia) i de noves tècniques diagnòstiques i assistencials (fecundació in vitro, implants coclears, cirurgies específiques com la de l'epilèpsia i el Parkinson, entre altres).

Un element important per a la sostenibilitat econòmica és la racionalització de la despesa en àmbits com l'atenció farmacèutica i les prestacions complementàries. L'elaboració d'un pla d'acció per a la contenció de la despesa farmacèutica d'aplicació a curt termini ha de representar una millora en la prescripció (amb accions com una millor coordinació entre l'atenció primària i l'especialitzada) i en el control de receptes facturades. En un altre sentit, però amb el mateix objectiu de contenció de la despesa farmacèutica, s'ha incidit en campanyes d'educació sanitària sobre ús de medicaments (antibiòtics, genèrics). El control en les prestacions ortoprotètiques i, encara que molt específic però de gran impacte econòmic, el dels absorbents per incontinència urinària són uns altres àmbits on s'incideix en aquesta contenció de despesa.

Per a la millora en l'increment d'ingressos cal esmentar aspectes com el seguiment del fons de cohesió interterritorial de l'Estat –que comporten el control de l'atenció que es presta a persones desplaçades d'altres comunitats autònomes–, el seguiment de la incapacitat temporal i l'atenció a estrangers.

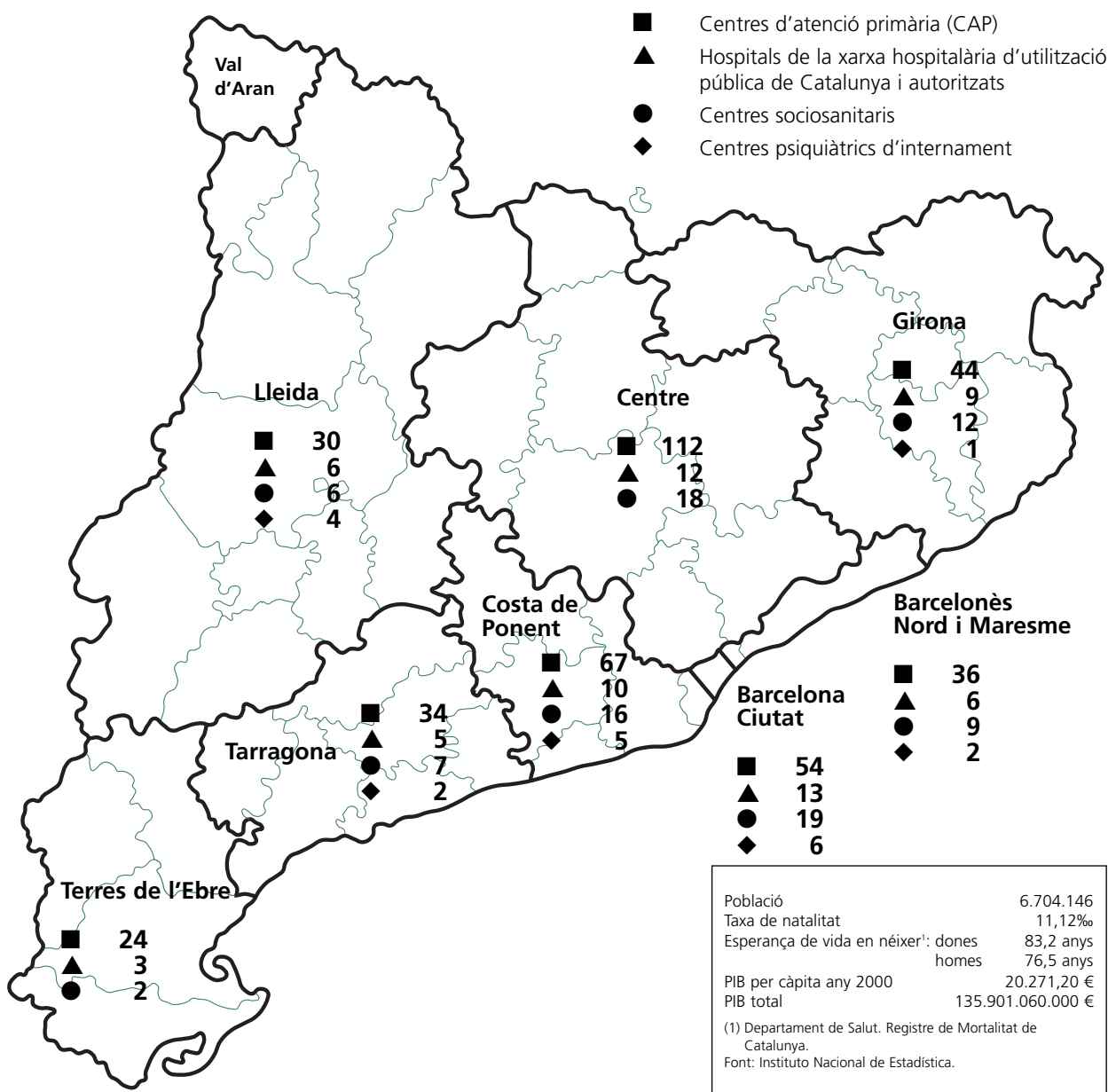
### **Principals projectes**

- Resposta a noves demandes assistencials i tecnològiques
- Seguiment del model de finançament sanitari
- Increment d'ingressos
- Racionalització de la despesa farmacèutica

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

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

### Centres sanitaris de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya, 2003



## 1.3 L'organització del CatSalut

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

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

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

### Òrgans de direcció

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

El consell de direcció de les regions sanitàries és l'òrgan superior de govern de cada regió sanitària i està format per representants del Departament de Sanitat i Seguretat Social, dels consells comarcals i dels ajuntaments.

El consell de direcció dels sectors sanitaris és l'òrgan de govern de cada sector i està format per representants del Departament de Sanitat i Seguretat Social (del sector sanitari), dels consells comarcals i dels ajuntaments.

### Òrgans de participació

El Consell Català de la Salut és l'òrgan central de participació comunitària en el sistema sanitari i està format per representants de la Generalitat de Catalunya, els consells comarcals, els ajuntaments, les organitzacions sindicals, les organitzacions empresarials, les organitzacions de consumidors i usuaris, les universitats, les enti-

tats científiques, les diputacions i les organitzacions sindicals, empresarials i corporacions professionals de l'àmbit sanitari (podeu consultar-ne els components als annexos d'aquesta memòria).

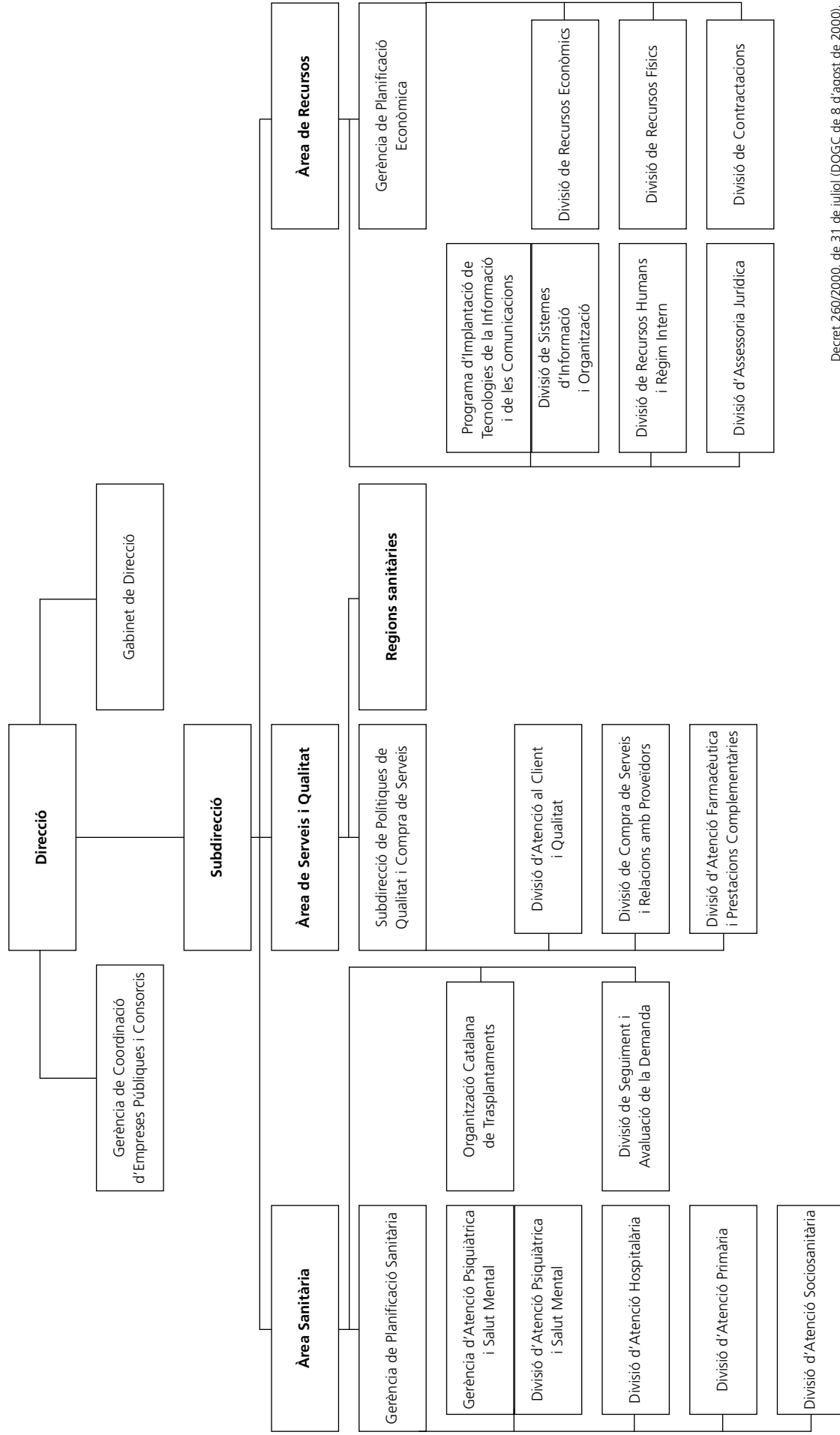
Els consells de salut de les regions sanitàries són òrgans de participació comunitària formats per representants de la Generalitat de Catalunya, els consells comarcals, els ajuntaments, les corporacions de professionals sanitaris i les organitzacions sindicals, empresarials i de consumidors i usuaris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

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

### 1.3.1 Regió Sanitària Terres de l'Ebre, una nova delimitació i una nova denominació

Amb la publicació en el Diari Oficial de la Generalitat del Decret 125/2003, de 13 de maig, entra en vigor la modificació de la delimitació de la Regió Sanitària Tortosa, que al mateix temps que incorpora la comarca de la Ribera d'Ebre (abans pertanyent a la Regió Sanitària Tarragona) passa a denominar-se Regió Sanitària Terres de l'Ebre. Aquesta nova delimitació s'emmarca en la política territorial de la Generalitat de potenciar la unitat d'aquestes comarques, que es va iniciar l'any 2001 amb la creació de les delegacions territorials a les Terres de l'Ebre dels departaments de la Generalitat.

## Organigrama dels serveis matris del CatSalut, 2003



## 1.4 Les actuacions del 2003 per àmbits

### 1.4.1 Planificació

#### Seguiment i avaluació de la demanda

##### Avaluació de la demanda

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

En aquest sentit, durant l'any 2003 s'ha consolidat la primera fase de l'aplicatiu informàtic d'avaluació de la demanda (que integra dades del Registre Central d'Assegurats, del Registre d'Unitats Proveïdores, del Registre d'Informació Territorial i d'indicadors d'incidència, prevalença i mortalitat, i d'utilització dels serveis sanitaris), i s'han desenvolupat els quadres d'informació sobre: assegurament sanitari, segmentació d'assegurats, envelliment de la població, població de les zones d'influència hospitalària, assignació de la població per unitats proveïdores d'atenció primària per a la lliure elecció i "demanda esperada" de serveis sanitaris.

Durant l'any 2003 també s'ha avançat en la segona fase del model d'anàlisi de la demanda i risc efectius, però començant per la línia assistencial de les prestacions farmacèutiques. En aquest sentit, s'ha treballat en el desenvolupament i la implantació del corresponent aplicatiu informàtic i en el disseny dels quadres d'informació sobre demanda i risc efectius de les prestacions farmacèutiques.

##### Cartera de serveis

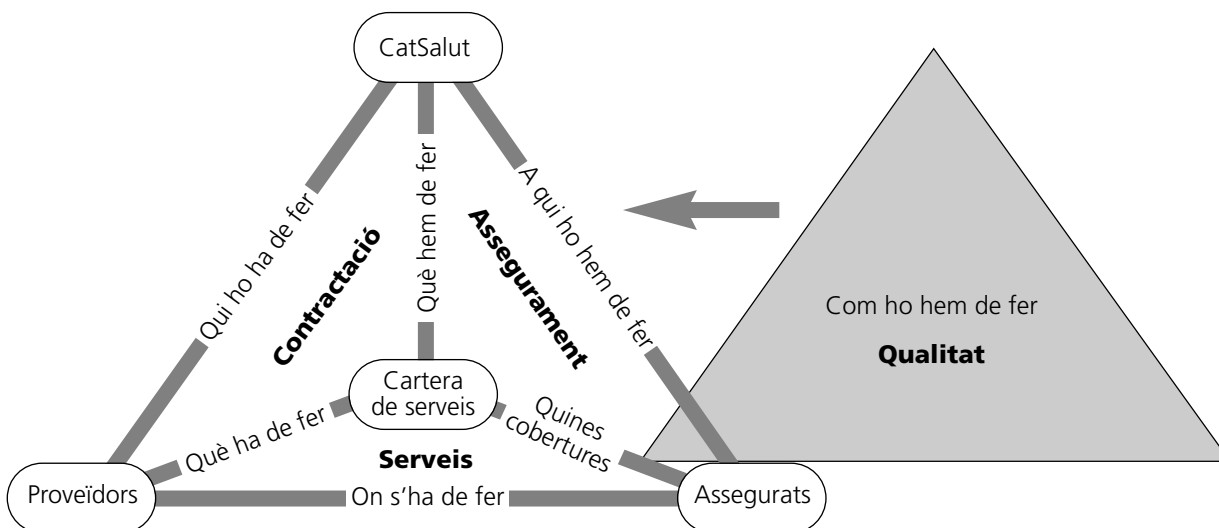
Recordem que durant l'any 2002 es va finalitzar la primera fase operativa de la cartera de serveis del CatSalut, que comprèn: el catàleg de prestacions, el catàleg de recursos assistencials d'utilització pública (mapes sanitaris), l'inventari normatiu, els protocols d'inclusió i exclusió de prestacions i recursos, i l'establiment de relacions entre les prestacions i els objectius del Pla de salut.

Durant l'any 2003, aquesta primera fase operativa de la cartera de serveis s'ha distribuït en format CD-ROM a tots els agents del sistema sanitari, per tal d'obrir un període de consulta i així poder incorporar tots els seus suggeriments i comentaris, amb l'objectiu d'obtenir una primera versió consensuada i definitiva de la cartera de serveis del CatSalut.

##### Atenció primària

Des del punt de vista del model sanitari, la figura del contracte de serveis d'atenció primària respon a la necessitat de disposar d'un instrument que articuli la relació entre el Servei Català de la Salut com a comprador dels serveis sanitaris i les entitats proveïdores. A tra-

#### Relacions de la cartera de serveis del CatSalut





vés seu, es fa possible incidir en els processos de planificació de caràcter directiu, tot fixant en les clàusules objectius assistencials que permetin, per exemple, operativitzar els objectius del Pla de salut o explicitar el reconeixement de la cartera de serveis d'atenció primària i garantir-ne el compliment.

Tot seguint una línia de continuïtat respecte als últims anys, el marc general de la contractació de serveis d'atenció primària s'ha concretat enguany en la finalització del procés d'implantació d'equips d'atenció primària (EAP) dins del procés de reforma de l'atenció primària (RAP), en la progressió del model de diversificació de la provisió dels serveis d'atenció primària i en la inclusió, en les clàusules contractuals, d'objectius de salut prioritzats en el Pla de salut.

### Reforma de l'atenció primària

L'any 2003, s'han posat en marxa nou nous EAP, amb la qual cosa la implantació acumulada d'EAP en funcionament ha arribat al 100% (346 EAP) i la cobertura poblacional acumulada, al conjunt de la població de Catalunya.

ABS	Entitats proveïdores
Tarragona-8	Gestió i Prestació dels Serveis de Salut
L'Hospitalet de Llobregat-3	Consorci Sanitari Integral
L'Hospitalet de Llobregat-4	Consorci Sanitari Integral
Barcelona-2G	EAP Dreta de l'Eixample, SL
Barcelona-2J	EAP Dreta de l'Eixample, SL
Barcelona-5C	EAP Sarrià, SL
Barcelona-5D	EAP Vallplasa Atenció Primària, SL
Barcelona-5E	Parc Sanitari Pere Virgili (EBA Vallcarca, SL)
Barcelona-6D	Parc Sanitari Pere Virgili (EBA Vallcarca, SL)

### Diversificació de la provisió dels serveis

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

L'element més característic d'aquesta distribució de funcions ha estat la separació entre el finançament, la planificació i la compra de serveis d'una banda, i la

seva provisió de l'altra. En aquest sentit, la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), en els seus articles 7.2 i 22.2, va facultar el Servei Català de la Salut per establir contractes per a la gestió dels serveis sanitaris amb entitats proveïdores de naturalesa jurídica diversa.

L'any 2003, s'han posat en funcionament sis nous EAP gestionats per entitats de base associativa (EBA) i tres EAP més per altres entitats proveïdores. Amb aquestes noves contractacions, el grau de desenvolupament de la diversificació de la provisió dels serveis és el següent: el 77,7% dels EAP està gestionat per l'ICS (269 EAP), el 3,8% (13 EAP) per EBA i el 18,5% restant (64 EAP) per altres entitats proveïdores.

### Avaluació dels continguts sanitaris dels contractes

La finalització del procés d'implantació d'EAP comporta la necessitat d'haver de gestionar la contractació de 346 EAP. En aquest context, ha semblat pertinent intentar conciliar aquesta gran diversitat amb la necessitat d'assegurar que la contractació de tots els serveis considerats, d'una banda, les prioritats establertes pel Pla de salut i la cartera de serveis i, d'altra banda, una oferta assistencial bàsica homogènia per al conjunt de la població, d'acord amb els criteris d'equitat territorial assumits.

Amb aquest motiu, per a l'any 2003, tot mantenint l'avaluació individualitzada de cada contracte d'EAP per a les regions sanitàries i en la línia ja endegada l'any 2002, s'han definit 21 objectius bàsics dels contractes d'EAP de l'any 2003 per als equips amb més d'un any de funcionament, que s'avaluaran des dels serveis centrals del Servei Català de la Salut. Es pretén amb això donar una primera resposta a les necessitats abans esmentades, en les quals caldrà aprofundir els propers anys per tal de garantir el compliment dels objectius assistencials prioritzats per al conjunt del territori i el reconeixement, a través dels contractes, de la cartera bàsica de serveis d'atenció primària.

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

Durant l'any 2003, s'ha posat en marxa el pla d'actuacions prioritàries de l'atenció primària de salut per al període 2003-2005 a partir del document *Millorem l'atenció sanitària a les persones grans*.

S'han fet actuacions específiques centrades en la compra de serveis, l'elaboració de guies, la formació dels professionals i la coordinació intersectorial, amb la fina-

litat d'impulsar l'aplicació d'aquest pla per tal de coordinar la implantació dels objectius operatius següents:

1. Incorporar els objectius al contracte d'equips d'atenció primària.
2. Elaborar els indicadors de seguiment.
3. Coordinar l'elaboració de les guies de pràctica clínica prioritzades: trastorns cognitius, malnutrició, caigudes i polimedicació.
4. Coordinar els tallers de formació d'aquests temes prioritzats, dirigits als equips d'atenció primària, mitjançant l'Institut d'Estudis de la Salut i un taller de pràctiques als centres sociosanitaris.
5. Coordinar un document de criteris comuns mínims per a l'elaboració dels protocols de preparació de l'alta a domicili dels pacients fràgils ingressats en centres d'internament.

L'enfocament de l'atenció a la gent gran que es proposa s'orienta a adequar la resposta assistencial a les necessitats de salut d'aquest grup de població, tot prevenint la malaltia i la discapacitat, retardant la dependència i comprimint la morbiditat per tal d'aconseguir un envelliment saludable. Amb aquesta finalitat, aquest programa planteja un marc d'actuacions orientades al desenvolupament de les activitats preventives recomanades per a la població adulta i d'altres relacionades amb síndromes geriàtriques. Aquestes activitats s'han de dur a terme al llarg del seguiment de la persona gran i depenent del benefici individual, seguint les recomanacions de les institucions i societats científiques que demostrin l'evidència en la seva aplicació.

### **Programa d'atenció domiciliària**

Les accions desenvolupades durant l'any 2003 s'han dirigit, com l'any anterior, cap a la consolidació del Programa d'atenció domiciliària en els EAP. En destaquen:

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

### **Atenció a la salut sexual i reproductiva**

Durant l'any 2003, s'ha continuat avançant en la millora de l'atenció a la salut sexual i reproductiva. S'han establert convenis i contractes amb diferents hospitals de la XHUP per un import de 2.625.029 euros. També ha augmentat el nombre de contractes amb els EAP per un import d'1.572.384 euros i s'han realitzat contractes amb serveis de planificació familiar d'ajuntaments i consells comarcals fins a un import de 3.862.768 euros.

### **Lliure elecció de metge de família, pediatre i equip d'atenció primària**

A partir de l'1 d'octubre de 2003, s'ha implantat en el conjunt del territori el nou model de lliure elecció de metge de família, pediatre i equip d'atenció primària, una de les fites rellevants del model d'atenció primària de Catalunya, que tindrà repercussions destacables a diferents nivells.

Per a l'usuari, comporta una notable millora de l'accessibilitat als serveis d'atenció primària i un acostament dels serveis sanitaris de caràcter públic als patrons d'utilització de serveis existents en la nostra societat (capacitat d'elecció, flexibilitat, proximitat, personalització en el tracte, qualitat tècnica, confort de les instal·lacions, temps d'atenció adequat, temps d'espera òptim, etcètera). Des del punt de vista dels professionals assistencials, permet millorar la relació de confiança entre el pacient i el seu metge de capçalera i en facilita el reconeixement de la vàlua professional. En l'àmbit de les entitats proveïdores, aporta elements objectius de reconeixement de la qualitat dels serveis que és percebuda per la població usuària i afavoreix l'assoliment dels objectius de millora continuada. Per a l'Administració, la implantació del nou model de lliure elecció constitueix un element de millora de la satisfacció dels usuaris i confereix coherència al model de diversificació de la provisió dels serveis d'atenció primària.

Anteriorment, a tot assegurat amb dret a les prestacions d'atenció primària se li assignava territorialment l'EAP que corresponia a l'àrea bàsica de salut (ABS) de l'adreça de residència que havia declarat. Cada usuari només podia tenir un EAP assignat i el model només preveia les següents possibilitats de canvi: canvi de metge dintre del mateix EAP assignat territorialment i canvi d'assignació d'EAP (i, per tant, també de metge) per canvi d'adreça de residència.

El nou model de lliure elecció incorpora la possibilitat d'assignació, a petició de l'usuari, d'un EAP diferent del

que li correspondria per assignació territorial, assignació que només serà revocada a petició pròpia. L'usuari també podrà escollir metge de família o pediatre dintre del nou EAP.

L'àmbit territorial de la lliure elecció comprèn tot el territori de Catalunya i, quant a l'àmbit temporal, es defineix un temps mínim d'un any entre dos canvis d'EAP per elecció d'un mateix assegurat, tot i que es tindran en consideració les sol·licituds que no respectin aquest termini quan hi hagi circumstàncies prou justificades (canvi de residència o de lloc de treball, per exemple).

L'exercici de la lliure elecció no comportarà canvis quant al nivell de prestacions sanitàries a què té dret l'usuari. Tanmateix, l'assignació d'un EAP per elecció de l'assegurat diferent de l'EAP de l'ABS corresponent a l'adreça de residència comportarà que l'atenció domiciliària (urgent i programada), l'atenció continuada i l'atenció social de l'assegurat sol·licitant quedin a càrrec de l'EAP que correspondria per assignació territorial.

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

La situació del procés de desenvolupament de la reforma de l'atenció primària (RAP), especialment en relació amb la finalització del procés d'implantació d'equips d'atenció primària (EAP) i la consolidació de la diversificació de la provisió dels serveis d'atenció primària, va plantejar la conveniència de fer-ne l'avaluació i, en particular, la valoració dels diferents models de provisió dels serveis implantats. És en aquest context on cal situar l'estudi *Avaluació de la reforma de l'atenció primària i de la diversificació de la provisió de serveis*, realitzat per la Fundació Avedis Donabedian en col·laboració amb la Divisió d'Atenció Primària l'any 2002, els resultats del qual han estat objecte de valoració i discussió l'any 2003. Aquest estudi tenia dos objectius principals:

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

Respecte al primer d'aquests objectius, els resultats de l'estudi han posat de manifest que la situació dels serveis d'atenció primària pel que fa a les vuit dimensions estudiades (accessibilitat, pràctica clínica i efectivitat,

continuitat i coordinació assistencial, eficiència, atenció comunitària, estructura, activitat assistencial i satisfacció dels professionals) és, en termes generals, bona, tot i que s'identifiquen clarament punts de millora en totes aquestes àrees. S'objectiva que els diferents grups de provisió definits proporcionen millores en determinats àmbits de l'atenció i presenten algunes mancances en altres, sense que n'hi hagi cap que sigui insatisfactori o immillorable. És a dir, totes les entitats proveïdores poden treure profit de l'experiència de les altres i, alhora, poden proporcionar també elements de millora a la resta.

Des d'un punt de vista general, la valoració d'aquests resultats ha permès prioritzar en els contractes de serveis d'atenció primària els aspectes dels serveis que s'han mostrat millorables o sobre els quals s'han observat mancances, tot incorporant-los als objectius bàsics dels contractes (comuns al conjunt d'EAP). Així mateix, les propostes i les línies de millora que es deriven de la valoració dels resultats d'aquest estudi hauran de formar part d'un seguit d'actuacions dirigides a desenvolupar el potencial de l'atenció primària per afrontar les necessitats del moment actual i adaptar-se als canvis, a partir de les bases conceptuals i organitzatives pròpies del model català d'atenció primària que hi continuïn essent apropiades.

En aquest sentit, també caldrà que el Servei Català de la Salut continuï amb les seves activitats sistemàtiques d'avaluació dels serveis d'atenció primària, així com que les intensifiqui i les aprofundeixi incorporant-hi nous indicadors i metodologies qualitatives. Seria igualment aconsellable complementar-les periòdicament amb la realització de futurs estudis amb una orientació similar a aquest, però que considerin un temps d'evolució més llarg i un nombre de casos més gran pel que fa als models de provisió d'introducció més recent, particularment les EBA, i una agrupació més homogènia a l'hora de definir els grups de provisió alternativa a l'ICS.

En relació amb el segon objectiu de l'estudi, l'auditoria de dades, s'ha observat que hi ha un cert grau de discordança, que per a algunes variables és important, entre les dades proporcionades per les entitats proveïdores i les dades obtingudes en l'auditoria per al conjunt de 27 variables auditades, tant quant al valor d'aquestes variables com a la quantitat de dades obtingudes.

Tot i que aquesta discordança afectava tots els grups de provisió i tots els tipus de variables sense seguir un patró determinat, s'han identificat alguns factors explicatius d'aquestes diferències que hauran de ser objecte

de seguiment els propers anys com són: la insuficient informatització dels EAP, la inexistència o baixa qualitat d'alguns dels registres (poblacionals, vacunes), així com la necessitat de millorar les especificacions d'algunes de les dades per part del Servei Català de la Salut i la rigurositat de les entitats proveïdores quant a la recollida i tramesa de les dades requerides. També cal tenir en compte el fet que hi ha hagut en alguns casos diferències en les fonts de dades utilitzades per les entitats proveïdores i l'empresa auditora.

A partir d'aquestes conclusions, les regions sanitàries van rebre el mes de juny de 2003 l'encàrrec de dur a terme l'abordatge individualitzat amb cada entitat proveïdora dels resultats dels seus EAP de la mostra per part de les regions sanitàries, per tal de conèixer en cada cas els motius de les diferències i de reforçar el caràcter de control de qualitat de l'auditoria de dades. A través d'aquest treball, s'han identificat diversos aspectes que expliquen globalment les diferències observades; en la majoria de casos, s'han confirmat les hipòtesis prèvies que s'avançaven tant en l'informe de resultats de l'estudi com en l'informe de la Divisió d'Atenció Primària i, en altres casos, s'han apuntat noves explicacions de caràcter, sobretot, més particular de determinats EAP o entitats proveïdores.

A la vista d'aquest treball, sembla adequat renovar la proposta d'auditar periòdicament, anualment si és possible i de manera externa, les dades que les entitats proveïdores de serveis d'atenció primària proporcionen al Servei Català de la Salut per a l'avaluació dels continguts sanitaris dels contractes d'EAP i, en conseqüència, per a l'avaluació de determinats aspectes essencials i prioritzats dels serveis d'atenció primària.

## **Atenció hospitalària**

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

En l'àmbit de l'atenció hospitalària especialitzada la xarxa de proveïdors està constituïda pels centres integrats en la XHUP (xarxa hospitalària d'utilització pública). Per tant, a Catalunya disposem d'una xarxa hospitalària pública completament desplegada i àmpliament distribuïda en el territori que ha permès una bona accessibilitat de la població als serveis. Aquesta xarxa està ordenada en diferents nivells assistencials, que garanteixen un poder resolutori diferencial i permeten un flux de pacients quan la patologia així ho requereix. Es garan-

teix una assistència bàsica molt a prop de l'entorn de l'usuari i una derivació a dispositius més complexos quan el pacient ho necessita.

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

L'any 2003 la xarxa hospitalària pública està constituïda per un conjunt de 64 centres de diverses titularitats. D'aquests, 61 pertanyen a la XHUP i els altres 3 són centres complementaris.

D'acord amb les tendències actuals en els models hospitalaris, es planteja una concepció d'hospital força diferent de la clàssica on el lliit hospitalari va perdent la referència com a indicador i expressió de la dimensió d'un centre. Aquest s'haurà de valorar des d'ara no només per la seva oferta assistencial, sinó també per la seva capacitat de cobertura poblacional i per la capacitat de resolució efectiva dels problemes de salut del seu entorn de referència.

En aquesta línia, en els darrers anys, el manteniment de la capacitat instal·lada i l'adaptació a canvis puntuals de població o a l'actualització tecnològica ha exigint continuar amb els programes d'inversió en infraestructures i, per tant, disposar d'una planificació al més acurada possible de necessitats i d'intervencions.

## **Millores estructurals**

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

Dins dels projectes de construcció de nous centres hospitalaris, cal destacar, entre altres: la continuació de les obres de nous hospitals com ara l'Hospital de Sant Pau a Barcelona, l'Hospital d'Igualada, l'Hospital de Santa Caterina a Salt, l'Hospital del Baix Penedès al Vendrell i l'Hospital de Santa Coloma de Gramenet; i el seguiment, d'acord amb els calendaris previstos, dels projectes de nous hospitals, com ara els del Baix Llobregat i de Mollet.

Pel que fa al projecte d'ampliació i remodelació dels hospitals de l'Institut Català de la Salut, cal destacar

entre altres: la remodelació de les consultes externes de l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona i l'acabament de les obres de remodelació de les urgències i diverses plantes de l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, l'acabament de les obres de remodelació d'urgències i del nou edifici d'Oncologia-Radioteràpia i Medicina Nuclear de l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona i l'acabament de les obres d'ampliació dels quiròfans i UCI de l'Hospital de Bellvitge.

### **Altres projectes per a la xarxa hospitalària**

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

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

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

En el marc del tercer any d'implantació del Pla director d'oncologia 2001-2004, s'han dut a terme un seguit d'actuacions entre les quals podem esmentar la creació de la Comissió de Coordinació Oncològica en cadascuna de les regions sanitàries per a l'elaboració dels plans operatius d'oncologia en els seus respectius territoris; la inclusió d'objectius del Pla oncològic en els contractes d'atenció primària i en els dels hospitals; l'avaluació dels pilots de diagnòstic ràpid fets, l'elaboració de propostes de futur i la iniciació d'algunes d'aquestes propostes en algunes regions sanitàries; la incorporació de nous psicooncòlegs i l'avaluació de la prova pilot de cribratge colorectal.

Dins del Pla integral d'atenció a la cardiopatia isquèmica, cal destacar les següents actuacions: s'ha editat una guia sobre el tractament de la síndrome coronària aguda a l'atenció primària, s'ha redactat un document de circuit ràpid de dolor toràcic per als hospitals de la XHUP, s'ha redactat l'esborrany del document de rehabilitació cardíaca, s'han iniciat els cursos sobre suport vital bàsic i desfibril·ladors automàtics en atenció

primària i transport sanitari, i s'ha iniciat la incorporació de desfibril·ladors semiautomàtics en els centres d'atenció primària en vehicles de transport sanitari urgent.

Pel que fa al Projecte de reordenació del terciarisme a Catalunya, s'ha elaborat el catàleg de procediments terciaris. El altres grups de treball estan elaborant les seves propostes en l'àmbit del pagament, sistemes d'informació i avaluació selectiva dels primers procediments.

En col·laboració amb els professionals i les associacions d'afectats i familiars, s'han continuat desenvolupant projectes i actuacions per a la millora de l'atenció a determinats col·lectius de malalts i a diversos problemes de salut específics.

En aquest sentit podem esmentar les actuacions per a la millora de la resposta sanitària en el diagnòstic i el tractament de la fibromiàlgia i la síndrome de la fatiga crònica, que inclou la difusió d'uns tríptics informatius sobre aquestes malalties i el maneig dels pacients per als metges de l'atenció primària, i la posada en marxa de dues unitats de referència per al diagnòstic i el tractament de la síndrome de la fatiga crònica i dues unitats de referència per a l'abordatge i el maneig del dolor crònic resistent (fibromiàlgia i altres patologies).

D'altra banda, s'ha elaborat una guia sobre les malalties inflamatòries intestinals i el maneig dels pacients afectats en col·laboració amb diversos professionals i l'Associació de Malalts de Crohn i Colitis Ulcerosa de Catalunya.

### **Atenció sociosanitària**

Durant l'any 2003, l'activitat de planificació de la Divisió d'Atenció Sociosanitària s'ha adreçat al seguiment del Pla 2000-2005 de desplegament dels recursos sociosanitaris, el qual es va aprovar l'any 2000. En aquest pla es defineixen els quatre grans eixos de l'activitat dels serveis sociosanitaris: l'atenció geriàtrica, l'atenció a les persones amb malaltia d'Alzheimer o altres demències, les cures pal·liatives i l'atenció a persones amb malalties neurodegeneratives i dany cerebral.

En relació amb l'atenció geriàtrica, l'any 2003 s'han consolidat les unitats d'avaluació integral ambulatoria en geriatría, cures pal·liatives i trastorns cognitius. Aquestes unitats donen resposta al creixent envelliment de la població i a la necessitat que hi hagi una major accessibilitat a la xarxa sociosanitària, facilitant les consultes especialitzades. És un nou servei al ciutadà i de suport a l'atenció primària i altres nivells assistencials, que impulsa un model de treball en què el diagnòstic

clínic i de necessitats i també les propostes d'intervenció terapèutica es puguin efectuar en el menor temps possible i amb els mínims desplaçaments. D'altra banda, s'ha continuat amb el desplegament dels diferents recursos de mitjana estada per convalsència, llarga estada, hospital de dia i equips de suport (PADES i UFISS) segons els criteris del Pla 2000-2005.

Pel que fa a la malaltia d'Alzheimer i altres demències, s'ha continuat la seva contractació durant l'any 2003. El Consell Assessor en Psicogeriatria ha continuat desenvolupant les tasques encomanades.

Pel que fa a les cures pal·liatives s'ha continuat el desplegament dels recursos tant d'internament com d'equips de suport.

Durant l'any 2003, en el marc de l'atenció a les persones amb malalties neurodegeneratives i dany cerebral, s'ha elaborat el document que recull aspectes de planificació, model d'atenció i període d'implantació. En la seva elaboració han participat professionals del Departament de Benestar i Família i de la Divisió d'Atenció Hospitalària i d'Atenció Sociosanitària de l'Àrea Sanitària del CatSalut.

## **Atenció psiquiàtrica i salut mental**

L'any 2003 l'increment de pressupost respecte a l'any 2002 ha estat d'un 18,15%, i és el més elevat que s'ha produït des de l'any 1992, en què es van realitzar els traspasos de les Diputacions de Lleida, Tarragona i Girona. En línies generals, aquest increment s'ha destinat, fonamentalment, a millorar les tarifes de diferents línies assistencials de la xarxa de salut mental (atenció primària especialitzada, hospitalització psiquiàtrica, hospitalització parcial i rehabilitació comunitària), que han experimentat un creixement aproximat del 10% en relació amb les de l'any 2002. La resta de l'increment pressupostari és degut a la posada en funcionament d'una obra emblemàtica dels acords de reordenació dels serveis d'atenció psiquiàtrica i salut mental, signada el setembre de l'any 1999, com és la Unitat d'Hospitalització Psiquiàtrica Penitenciària de Catalunya. Aquesta unitat està ubicada dins del recinte del Centre Penitenciari de Brians, a Sant Esteve Sesrovires, és de referència per a tot Catalunya i disposa de 67 llits (10 aguts / 15 subaguts / 42 mitjana i llarga estada).

Amb la posada en funcionament d'aquest nou recurs, el grau d'acompliment dels esmentats acords, a la fi de l'any 2003, és del 63,3% (19 obres executades), un 10% en procés d'execució i un 26,7% pendent d'iniciar les obres (8 actuacions).

Pel que fa a la resta d'actuacions dutes a terme durant l'any 2003, aquestes han estat adreçades a consolidar els recursos que s'havien posat en marxa els anys anteriors. Així, doncs, cal destacar:

- La posada en marxa del nou Servei de Psiquiatria de l'Hospital General de Vic, que dóna cobertura a la població de la comarca d'Osona (10 llits d'aguts, 4 de subaguts i 4 d'URPI).
- L'ampliació de la Unitat de Subaguts de la Policlínica de Ntra. Sra. de la Mercè, amb 12 llits més per atendre la ciutat de Barcelona.
- La contractació de 70 noves places d'hospitalització (UAPE - Unitat d'Atenció Psiquiàtrica Especialitzada per a persones amb greu discapacitat i alt risc). Aquestes unitats es consideren com a programes específics de les unitats d'hospitalització perllongada per a pacients amb alta dependència psiquiàtrica (ADP). Aquestes unitats estan situades a Martorell (1), Reus (1), Sant Boi de Llobregat (2) i Almacelles (1).
- S'ha contractat 1 programa d'atenció a les ludopaties a Mataró.
- La posada en marxa de 4 nous programes de suport a centres d'educació especial per a nens amb discapacitat psíquica i trastorns mentals.

Dins de l'àmbit de la formació de postgrau, s'ha consolidat l'oferta de places de MIR, PIR i ISMIR, així com la rotació pels centres de salut mental de residents R2 de Medicina Familiar i Comunitària, la qual cosa ha significat un increment pressupostari del 13,31%.

En el seu conjunt, l'increment de pressupost que han representat aquestes noves accions per a l'any 2003 ha estat de 3.256.313,93 euros.

## **Trasplantaments**

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

Durant l'any 2003 s'han dut a terme, entre altres, les actuacions següents:

- Col·laboració amb les diverses comissions assessores de trasplantament d'òrgans i amb l'Organització

- Nacional de Trasplantes (ONT) per a la revisió i actualització dels criteris de selecció dels donants i de distribució dels òrgans.
- En l'àmbit formatiu, s'ha desenvolupat el Programa EDHEP (European Donor Hospital Education Program) a diversos hospitals de Catalunya, dirigit als professionals sanitaris relacionats amb el procés d'obtenció d'òrgans per al trasplantament, i s'ha participat en diversos cursos, jornades i simposis sobre obtenció i trasplantament d'òrgans i teixits organitzats a Catalunya.
  - També en l'àmbit formatiu, s'ha becat la participació de coordinadors hospitalaris de trasplantament al Curs superior internacional en coordinació de trasplantaments.
  - L'OCATT ha reunit, en una jornada que ha tingut lloc a Vic, els coordinadors hospitalaris dels centres autoritzats a Catalunya per a l'obtenció i l'extracció d'òrgans i teixits.
  - S'ha participat en l'organització de la tercera edició del Programa formatiu adreçat als jutges, que té lloc a l'Escola Judicial de Barcelona (d'àmbit estatal) i que consta d'una part teòrica i d'una part pràctica, realitzada a les unitats de coordinació hospitalària de trasplantament de diversos hospitals de Barcelona.
  - S'ha continuat implementant un programa de garantia de qualitat en el procés de la donació, amb la finalitat d'estudiar la capacitat teòrica de donació de cada centre hospitalari, detectar les causes de possibles pèrdues de donants potencials, així com conèixer els factors hospitalaris que poden tenir incidència en la donació.
  - S'ha continuat editant el *Butlletí de Trasplantament*, publicació periòdica de l'OCATT i de la Societat Catalana de Trasplantaments.
  - Quant a la conscienciació social vers la donació, s'ha continuat col·laborant amb les associacions de pacients trasplantats de Catalunya en l'organització d'actes i jornades sobre la donació i el trasplantament, i s'ha participat en programes de diversos mitjans de comunicació. També s'han dut a terme conferències a escoles, associacions culturals i altres entitats socials.
  - Dins l'àmbit de conscienciació social, s'ha continuat participant en el Pla estratègic per a la reducció de les negatives familiars, un pla impulsat en l'àmbit nacional per difondre la donació entre diferents sectors d'opinió influents dins la nostra societat.
  - S'ha continuat treballant en la informatització de la Unitat de Coordinació d'Intercanvi d'Òrgans de l'OCATT, per tal d'adequar-la a les noves tecnologies i facilitar la comunicació amb els hospitals generadors de Catalunya i amb la resta d'organitzacions de trasplantament d'arreu del món, tenint en compte que, des d'aquesta unitat, es duu a terme la coordinació de l'intercanvi d'òrgans de tot l'Estat amb la resta de països.
  - S'ha posat en funcionament el web de l'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT), en versió catalana, castellana i anglesa, com un espai integrat al web del Servei Català de la Salut (CatSalut).
  - Aquest web s'ha creat amb la intenció d'establir un canal de comunicació entre l'OCATT i els professionals, els afectats, els proveïdors i la població general. El seu objectiu és donar a conèixer les funcions i activitats que es duen a terme a l'OCATT, oferir informació detallada sobre la donació i el trasplantament d'òrgans i teixits i sobre els centres generadors i trasplantadors de Catalunya, com també contribuir a la promoció de la donació d'òrgans i teixits.
  - Com cada any, s'han elaborat els informes estadístics dels registres de malalts renals, de trasplantament cardíac, trasplantament hepàtic i trasplantament de cèl·lules progenitores de l'hemopoesi.
  - També s'han presentat estudis clínics i epidemiològics a diferents congressos nacionals i internacionals.
  - Es participa en el Grupo de Registros de Enfermos Renales (GRER), en l'àmbit de l'Estat espanyol, que té com a objectiu l'homogeneïtzació de variables i la realització d'estudis conjunts.
  - Es notifiquen les dades dels malalts renals als registres de l'European Dialysis and Transplant Association (EDTA) i al Collaborative Transplant Study (CTS). Anualment, també s'intercanvia informació amb el registre de l'United States Renal Data System (USRDS).
  - S'ha continuat treballant en la millora continuada dels circuits de notificació, de les unitats de trasplantament renal i dels centres de diàlisi, mitjançant la transmissió electrònica de les dades.
  - S'ha continuat treballant en un aplicatiu informàtic per al Registre de Trasplantament de Cèl·lules Progenitores de l'Hemopoesi (RTCPH), amb l'objectiu de permetre la notificació electrònica al RTCPH i també als registres europeu i internacional.

- S'ha treballat amb les comissions assessores de teixits de l'OCATT i s'han portat a terme sessions científiques per tal d'analitzar i conèixer les noves possibilitats i els avenços assolits en la teràpia cel·lular procedent dels cultius cel·lulars de cèl·lules mare i de cèl·lules mesenquimals.
- S'han analitzat els canvis legislatius relacionats amb la teràpia cel·lular i el trasplantament de teixits que s'han produït l'any 2003 la Comunitat Europea i a l'Estat espanyol, que sens dubte afectaran tant a l'organització i la funcionalitat dels recursos sanitaris que ho han de desenvolupar, com al control de les futures aplicacions terapèutiques.
- A la Comissió Assessora de Trasplantament de Còrnia s'ha finalitzat el sistema d'informació per a la recollida de dades i per al seguiment dels pacients tractats.
- S'han publicat les recomanacions de bona praxi per als procediments relacionats amb les "Activitats de trasplantament i implantació de teixit ocular".
- A la Comissió Assessora d'Obtenció i Trasplantament de Teixit Vascular s'ha procedit a actualitzar les recomanacions de bona praxi que cal emprar en els procediments d'obtenció i trasplantament d'aquest teixit, presentades l'any 2000, i properament seran publicades pel Catsalut.
- També s'ha treballat en el seguiment dels pacients trasplantats amb segments vasculars per a la revascularització arterial i amb vàlvules cardíaques per a pacients adults i pediàtrics.
- En la Comissió Assessora de Trasplantament de Teixit Osteotendinós s'han finalitzat les recomanacions de bona praxi per als procediments relacionats amb l'obtenció i la utilització d'aquest teixit, que, igual que els de la resta de teixits, estan disponibles en el web de l'OCATT.

### **1.4.2 Compra de serveis**

Les estratègies de compra de serveis durant l'any 2003 s'han emmarcat en les principals línies de política sanitària del Departament de Sanitat i Seguretat Social, que tenen com a eixos principals l'assoliment dels objectius de salut assenyalats en el Pla de salut de Catalunya i l'adaptació dels serveis a aquesta finalitat.

Aquestes estratègies, durant l'any 2003, han anat dirigides principalment als objectius següents.

### **Reducció de llistes d'espera quirúrgiques**

D'acord amb la planificació prevista, l'any 2003 s'han incorporat tres procediments nous en temps de garantia (pròtesi de genoll, septoplàsties i amigdalectomies) que completen fins a catorze els ja existents (cataractes, herniogràfies, artroscòpies, circumcisions, colecistectomies, prostatectomies, alliberament del canal carpià, histerectomies, pròtesi de maluc, vasectomies i intervenció de varices).

Pel que fa a l'activitat, s'ha mantingut la contractació d'altres selectives i addicionals, que han significat un creixement de l'activitat de l'1,9% respecte a l'any 2002.

Dins de les actuacions desenvolupades per tal de reduir la llista d'espera, s'ha fet un concurs públic per un total de 1.400 procediments (600 cataractes, 200 varices, 300 pròtesis de genoll i 300 pròtesis de maluc), que va ser adjudicat el 15 d'abril, i en el qual els procediments de malucs van quedar sense ofertant.

Amb referència a l'activitat de cirurgia cardíaca extracorpòria, es consolida l'activitat de l'any 2002 d'acord amb els criteris de planificació establerts.

### **Sistema de compra amb base poblacional**

L'any 2003 s'ha consolidat la prova pilot d'implantació d'un sistema de contractació integral de serveis sanitaris que té per objectiu garantir l'accés a l'atenció sanitària d'una població definida dins d'un marc geogràfic determinat, a partir d'una concepció global de l'assistència que rep el ciutadà per part del o dels proveïdors de serveis de les diferents línies assistencials.

A la fi de l'any 2003 s'acaba la prova pilot i es prepara la pròrroga de la prova pilot durant dos anys més (fins a l'any 2005) als 5 territoris ja existents.

En aquest nou sistema de compra en base poblacional, es considera que l'avaluació és cabdal. L'any 2003 s'ha elaborat el primer document d'avaluació, que s'ha fet públic el juny d'aquest mateix any, corresponent a l'avaluació de l'any 2002. Aquest primer informe d'avaluació sanitària del projecte ha patit bàsicament de les dades disponibles l'any 2001.

Així mateix, durant el segon semestre de l'any 2003 s'ha continuat treballant en el segon document d'avaluació, per tal de fer la seva presentació principi de l'any 2004, amb la qual cosa s'ha validat la seva metodologia. Els indicadors utilitzats en aquest segon informe d'avaluació sanitària provenen de les fonts d'informació centralitzades en el CatSalut i s'han utilitzat bàsicament



les dades disponibles dels anys 2002 i 2003 excepte pel que fa als indicadors de salut, que es presenten per primera vegada en aquest segon informe i que corresponen al període 1999-2001.

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

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

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

## Contractació de serveis sanitaris

### Contractació de serveis d'atenció primària

L'any 2003 s'ha completat el procés d'implantació d'equips d'atenció primària (EAP) previst en la reforma de l'atenció primària (RAP) amb la posada en funcionament de vuit nous EAP, sis gestionats per entitats de base associativa (EBA) i dos per un consorci de naturalesa pública:

- Consorci Sanitari Integral (2 EAP)

- EAP Dreta de l'Eixample, SL (2 EAP)
- EAP Sarrià, SL (1 EAP)
- EAP Vallplasa Atenció Primària, SL (1 EAP)
- Parc Sanitari Pere Virgili (2 EAP gestionats per l'EBA Vallcarca, SL)

Així mateix, com a conseqüència de la creació d'una nova àrea bàsica de salut (ABS) en el municipi de Tarragona (Tarragona-8), s'hi ha posat en funcionament el corresponent EAP, la gestió del qual ha estat cedida a l'empresa pública Gestió i Prestació dels Serveis de Salut.

Pel que fa a la diversificació de la provisió de serveis, cal esmentar que dels 346 EAP actualment implantats (el 100% dels previstos):

- El 77,7% dels EAP (269) està gestionat per l'Institut Català de la Salut (ICS).
- El 22,3% restant (77 EAP) està gestionat per altres entitats proveïdores; tretze d'aquests EAP (3,8%) estan gestionats per EBA.

### Contractació de serveis d'atenció hospitalària

L'any 2003 la contractació de l'atenció hospitalària s'ha incrementat globalment un 9,5% respecte a l'any anterior.

Durant l'any 2003 s'ha continuat contractant el programa de Pla d'actuació sobre llistes d'espera quirúrgiques.

Així mateix, per tal de fer front a les llistes d'espera de proves diagnòstiques i complementàries s'ha contractat un programa destinat al Pla d'actuació de llistes d'espera de proves diagnòstiques. Les proves a què fa referència aquest programa són: endoscòpia intervencionista, tractament amb làser oftalmològic, ressonàncies nuclears magnètiques, tomografies axials computaritzades, ecografies i ecocardiogrames.

L'activitat de consultes externes ha experimentat un creixement de contractació del 4,2%. Les línies d'urgències, hospital de dia i cirurgia menor ambulatoria presenten un increment d'activitat del 0,1%, 5,5% i 1,2% respectivament.

**Taula 1. Implantació d'equips d'atenció primària per entitats proveïdores, 2003**

Entitats proveïdores		EAP		% sobre total EAP	
Públiques	ICS	313	269	90,5	77,7
	Altres (conveni)		44		12,7
Participació privada	EBA (concur)	33	13	9,5	3,8
	Altres (concur)		20		5,8
<b>Total</b>		<b>346</b>			

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

Un altre programa que s'ha continuat potenciant amb especial interès és el Programa integral d'urgències de Catalunya, que aquest any ha experimentat un creixement del 17,1% en el seu pressupost amb la incorporació de set nous centres al programa. Així mateix, s'han mantingut els programes Absorció d'urgències i Urgències extrahospitalàries, que permeten millorar la gestió dels serveis d'urgències.

S'han incorporat nous programes seguint els criteris de la política departamental. Els programes incorporats han estat els següents: Programa de suport a la criopreservació de gàmetes, Programa de suport la síndrome de fatiga crònica i Programa de suport al dolor crònic no oncològic (fibromiàlgia).

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

L'any 2003 l'increment de pressupost respecte a l'any 2002 ha estat d'un 15,32 %. Pel que fa a les tarifes l'increment ha estat de prop d'un 10%. Les noves accions, els esforços, s'han centrat en:

- Optimitzar els serveis al territori amb la consolidació dels serveis actuals. L'objectiu ha estat millorar la qualitat assistencial i potenciar el treball multidisciplinari la coordinació amb altres serveis i recursos de la mateixa xarxa socio sanitària, així com poder garantir el treball conjunt amb altres xarxes amb les quals sigui necessari un treball en equip.
- S'ha continuat impulsant el desplegament de recursos socio sanitaris, preservant i afermant el model d'atenció a tot el territori. És a dir, es continuarà amb el desenvolupament del Pla estratègic socio sanitari 2000-2005 per tal d'aconseguir l'equitat dels serveis socio sanitaris.
- Seguint el pla establert i pel que fa a la vessant de contractació, l'any 2003 s'ha incrementat l'oferta assistencial en les següents línies:
- 209 llits de llarga estada distribuïts per Lleida, Figueres, Badalona i Barcelona.
- 172 llits de mitjana estada, dels quals 158 han estat de convalsència a Lleida, Tortosa, Girona, Badalona i Barcelona, 10 de cures pal·liatives a Girona i 4 de mitjana estada polivalent a Granollers.
- 105 places d'hospital de dia a Figueres, Badalona i Barcelona. S'ha contractat un nou programa d'aten-

ció domiciliària-equipos de suport (PADES) a Barcelona (Clínica Barceloneta).

S'han desplegat dues unitats d'avaluació ambulatoria integral de trastorns cognitius a Girona (Hospital de Figueres) i Barcelona (Fundació ACE).

Durant l'exercici 2003 s'ha continuat amb el Programa d'urgències d'hivern de recursos socio sanitaris 2002-2003, que ha previst una contractació de 1.171 altes socio sanitàries, 2.230 de fràgils i 23 equips PADES de reforç distribuïts per tot el territori català.

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

L'any 2003 l'increment de pressupost respecte a l'any 2002 ha estat d'un 18,15%, el més elevat que s'ha produït des de l'any 1992, en què es van dur a terme els traspassos de les diputacions de Lleida, Tarragona i Girona. Les tarifes de totes les línies s'han incrementat prop d'un 10%.

També aquest any 2003 s'han continuat impulsant les actuacions adreçades a l'acord de reordenació dels serveis d'atenció psiquiàtrica i salut mental, de manera que s'ha posat en marxa una nova Unitat Penitenciària a Can Brians amb 60 llits que tindrà un caràcter supra-sectorial. També en aquest context s'han posat en marxa nous llits d'hospitalització de mitjana i llarga estada psiquiàtrica especialitzats per a l'atenció a persones amb retard mental i greus trastorns de conducta distribuïts pel territori català.

Pel que fa al desplegament dels recursos de la xarxa de salut mental, les noves accions que s'han dut a terme durant l'any 2003 han estat les següents:

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

- S'ha contractat un nou centre de salut mental al Prat adreçat a la població d'adults.
- S'ha fet la integració de l'activitat de 6 places de neuropsiquiatria (1 a Badalona, 1 a Terrassa i 4 a Barcelona).
- S'ha posat en marxa un nou programa d'atenció a les ludopaties al Maresme.
- En el marc de col·laboració entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social i altres departaments s'han posat en marxa els programes següents:

Amb el Departament d'Ensenyament, cinc programes d'atenció a la població adolescent amb greus trastorns de conducta, escolaritzats en centres específics a Girona, Terrassa, Sabadell, comarca de l'Osona i Manresa.

Amb el Departament de Benestar i Família, dos programes de col·laboració entre els centres de salut mental infantil i juvenil i els centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP).

### Serveis d'hospitalització

- S'ha contractat una unitat d'hospitalització d'aguts i subaguts al Consorci Hospitalari de Vic.
- A Girona s'ha ampliat la unitat d'hospitalització d'aguts (Institut d'Assistència Sanitària) i a Barcelona s'ha ampliat la unitat d'hospitalització de subaguts (Residència Policlínica la Mercè).
- A Mataró s'ha contractat un nou programa de suport a les urgències sectoritzades (Consorci Sanitari de Mataró).

### Serveis de rehabilitació comunitària

- S'han contractat dues noves places adreçades a la població infantil de Lleida.
- S'han contractat serveis d'atenció primària.

## 1.4.3 Atenció al client

### 1.4.3.1 Implantació de sistemes de mesura de satisfacció del ciutadà

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

Seguint les línies de treball endegades en els anys anteriors, hem continuat aprofundint en el coneixement de l'opinió dels nostres assegurats mitjançant dos tipus d'abordatge: d'una banda, seguint amb el projecte de mesura de satisfacció dels assegurats, el *Pla d'enquestes de satisfacció d'assegurats* del CatSalut, per la línia de servei iniciada l'any 2002, i, de l'altra, l'anàlisi integrada de suggeriments i reclamacions, mitjançant l'ordenació de la comunicació amb els assegurats.

### Pla d'enquestes de satisfacció

Aquest Pla comprèn les línies de servei següents: atenció primària (medicina general i infermeria), atenció hospitalària (hospitalització d'aguts), atenció sociosanitària (convalescència i mitjana i llarga estada i cures pal·liatives) i atenció en salut mental. Aquesta última línia es divideix en dues línies de producte: la d'atenció

psiquiàtrica i salut mental ambulatoria d'adults (CSMA) i la d'atenció psiquiàtrica i salut mental amb internament d'adults de mitjana i llarga estada (MILLE). Atès que al final de l'any no s'ha pogut finalitzar el projecte, tal com estava previst, se'n destaca a continuació el més rellevant, entenenent-ho com a resultats d'aquest projecte per l'any 2003.

La raó de ser d'aquest projecte ha estat estudiar la satisfacció de tots els assegurats, sigui quin sigui el servei sanitari que rebin, i seguir una metodologia comuna, científicament validada i contrastada, que permeti una perspectiva d'avaluació comparada de resultats entre proveïdors en el marc de cada línia de servei. Aquesta aproximació possibilita també la identificació d'àrees excel·lents i de millora per línia de servei, que podrà ser d'utilitat des de l'òptica del comprador de serveis. A més, permetrà identificar i mesurar els aspectes comuns de satisfacció dels assegurats entre les línies de servei i identificar, a partir dels qüestionaris utilitzats, els factors predictors de la satisfacció.

El disseny metodològic del projecte ha seguit unes pautes comunes per a totes les línies d'atenció, però, indubtablement, en cada cas el desenvolupament d'algunes etapes ha estat condicionat per les característiques intrínseques de la línia estudiada i dels requeriments de l'estudi, com pot ser, per exemple, el sistema de mostreig segons la unitat d'anàlisi estudiada, ja sigui regió sanitària, hospitals o sector sanitari.

Tanmateix, cal destacar que, considerant l'abast del projecte i el nombre de proveïdors inclosos en l'estudi, des del primer moment es va plantejar com un valor afegit el fet de desenvolupar el projecte amb un ampli consens dins del sector. L'objectiu final era aconseguir acords en els temes d'interès, sobre els quals a priori no es disposava d'informació concloent. Això comportaria una millora qualitativa de l'estudi, tant per la riquesa de les aportacions generades des de diferents perspectives de la prestació de serveis (comprador, proveïdor, organitzacions corporatives etc.) com pel compromís i la participació en decisions clau del desenvolupament posterior. Amb aquesta finalitat es va crear un sistema de consens general a dos nivells, seguit per tot el projecte:

- Grup general de consens. Integrat per professionals de reconegut prestigi en l'àmbit de la gestió i recerca de la qualitat percebuda en els serveis sanitaris i que representaven a tots els sectors implicats.
- Grups específics per línia de servei. Integrats per un nombre variable de professionals de diferents pro-

cedències i coneixedors dels aspectes tècnics i metodològics del projecte i específics d'una determinada línia d'atenció. En molts casos eren, alhora, membres del grup general de consens.

Al final de l'any 2003 s'han desenvolupat i validat (amb pretest i estudi pilot de validació) cinc instruments de mesura en forma de qüestionaris de satisfacció d'assegurats: atenció primària (medicina general i infermeria); atenció hospitalària (hospitalització d'aguts); atenció sociosanitària d'hospitalització (llarga estada i convalescència d'una banda, i cures pal·liatives de l'altra) i dos en atenció en salut mental (centres de salut mental d'adults, d'una banda, i hospitalització MILLE).

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

Al començament de desembre es van acabar les activitats corresponents al treball de camp previst, amb les característiques que es mostren en la taula 2. A hores d'ara queda pendent fer l'anàlisi estadística per línia de servei i producte i per unitat mostral, identificar els factors predictors, elaborar els informes i conclusions de l'estudi, així com comunicar els resultats internament i externament. Aquestes activitats està previst fer-les durant el primer semestre de l'any 2004.

## Reclamacions i suggeriments

Respecte a l'abordatge reactiu de l'opinió del ciutadà, les reclamacions i els suggeriments, s'ha treballat en la línia dels anys anteriors per acostar els serveis sanitaris a la població. En aquest sentit, els àmbits d'atenció al client de les regions sanitàries i dels serveis centrals del CatSalut han recollit l'opinió del ciutadà pel que fa a la qualitat dels serveis que aquest rep del sistema sanitari públic, i també ha detectat quines eren les demandes expressades que, segons aquest ciutadà, haurien de tenir una millor resposta, en el temps, des del CatSalut. Així, tractaments com la fecundació in vitro (FIV), l'obesitat mòrbida, els tractaments de la degeneració macular (fotodinàmia) i la fibromiàlgia (entre altres) haurien de tenir, en opinió del ciutadà, una resposta més àgil des del sistema sanitari públic.

Durant l'any 2003 s'ha continuat treballant per a la millora de la qualitat de la informació referida a les reclamacions i suggeriments, incidint en l'anàlisi i la recollida de la informació que el ciutadà ens ha adreçat. En aquest sentit, s'ha consolidat la implantació de l'aplicatiu de reclamacions al CatSalut (Serveis Matrius i Regions Sanitàries) i s'ha treballat amb les entitats proveïdores per tal d'implantar, progressivament, aquest aplicatiu als centres sanitaris (unitats proveïdores). Com a resultat d'aquest treball, en l'actualitat es disposa de dades homogènies i depurades de les reclamacions presentades al CatSalut durant l'any 2003, a les quals s'ha integrat la informació facilitada per les unitats proveïdores.

S'ha avançat en la redacció d'una nova instrucció de suggeriments i reclamacions (que es publicarà el 2004), que preveu la sistematització de la recollida de la informació de reclamacions (periodificant-la amb caràcter mensual), i que, alhora, actualitza els motius de recla-

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

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

mació incloent-hi aspectes que fins ara no eren registrats específicament: publicació de la Carta de drets i deures del Departament de Sanitat i Seguretat Social (voluntats anticipades, segona opinió...), decret d'establiment màxim d'accés a determinats procediments quirúrgics a càrrec del CatSalut, obertura de noves vies d'accés del ciutadà (Internet), etc.

El nombre de reclamacions que s'han gestionat a la xarxa sanitària pública (centres sanitaris públics i concertats) durant l'any 2003 ha estat de 33.969, xifra que representa un increment del 29,5% respecte a l'activitat de l'any anterior.

D'aquestes reclamacions, el 91,79% han quedat resoltes, i gairebé la meitat en menys de 15 dies.

Quant a reclamacions per línia de servei, es manté la tendència d'anys anteriors: 41% en atenció primària, 51% en atenció hospitalària, i 8% en atenció sociosanitària, salut mental i altres.

Cal destacar, però, pel que fa a l'atenció hospitalària, que s'aprecia un increment important de reclamacions (aproximadament el 10%) en les regions sanitàries de Lleida, Tarragona i Tortosa.

En aquest sentit, i partint de la base que el percentatge més elevat de motiu de reclamació en l'àmbit hospitalari és el de demora excessiva per llista d'espera (49,82%), una possible interpretació de l'increment abans esmentat és la dificultat d'aquestes tres regions sanitàries de reconduir les demores enregistrades amb els recursos existents en les pròpies regions sanitàries, i

fins i tot la no-capacitat de derivació a altres regions sanitàries, les quals també presenten temps de demora difícils de reconduir dintre el seu territori.

Analitzant els motius de reclamació més freqüents, un 55,5% correspon al grup d'organització i tràmits; un 20,2% es refereixen a motius assistencials; un 8,11%, a tracte; un 6,8%, a hostaleria/habitabilitat/confort, i un 3,93%, a informació. En les dades referides a l'any 2003, algunes dificultats en l'enregistrament de la informació per part dels proveïdors fan que aparegui un nombre excessivament elevat de reclamacions dintre del grup "altres" (5,45%).

Una anàlisi més acurada d'aquests grans grups ens permet identificar els principals motius de reclamació dels ciutadans de Catalunya, per a cadascun dels grans grups de motius. Tot seguit presentem aquests motius prioritzats segons la seva incidència:

1. Demora excessiva per llista d'espera
2. TSI
3. Insatisfacció d'assistència
4. Deficiències de trasllat (transport sanitari)
5. Tracte o actitud del personal inadequat
6. Incompliment d'horari o retard en l'atenció
7. Assistència no duta a terme
8. Desacord amb el contingut de la informació
9. Insatisfacció amb l'habitació/el consultori
10. Retard en el lliurament de certificats i altres

**Taula 3. Indicadors de reclamacions, 2003**

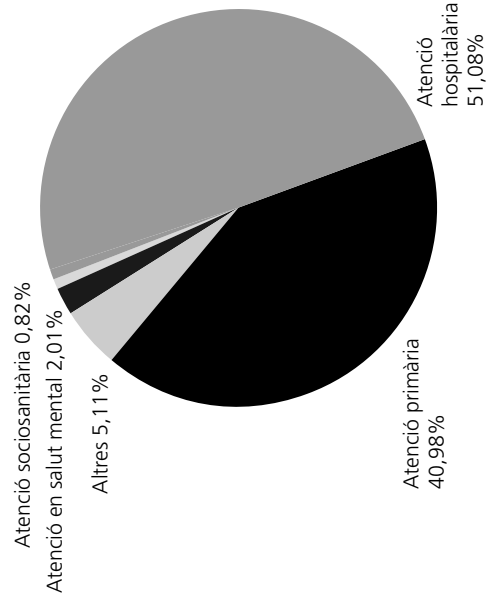
Regió sanitària	Nombre total de reclamacions	%	Reclamacions /1.000 habitants	% de resolució
Lleida	895	2,63	2,39	98,44
Tarragona	3.019	8,89	6,12	92,94
Terres de l'Ebre	616	1,81	3,62	82,63
Girona	1.224	3,60	1,98	97,63
Costa de Ponent	4.820	14,19	3,60	96,93
Barcelonès Nord i Maresme	4.716	13,88	6,18	100,00
Centre	7.818	23,02	5,11	96,55
Barcelona Ciutat	9.823	28,92	5,87	81,33
<b>Serveis matris del CatSalut</b>	<b>1.038</b>	<b>3,06</b>	<b>0,15</b>	<b>83,24</b>
<b>Total de Catalunya</b>	<b>33.969</b>	<b>100,00</b>	<b>4,88</b>	<b>91,79</b>

**Taula 4. Nombre de reclamacions per línia de serveis, 2003**

Regió sanitària	Atenció primària	%	Atenció hospitalària	%	Atenció sociosanitària	%	Atenció en salut mental	%	Altres <sup>1</sup>	%	Total
Lleida	193	21,56	566	63,24	4	0,45	98	10,95	34	3,80	895
Tarragona	739	24,48	2.237	74,10	10	0,33	14	0,46	19	0,63	3.019
Terres de l'Ebre	126	20,45	438	71,10	52	8,44	0	0,00	0	0,00	616
Girona	572	46,73	528	43,14	5	0,41	70	5,72	49	4,00	1.224
Costa de Ponent	2.272	47,14	1.698	35,23	42	0,87	47	0,98	761	15,79	4.820
Barcelonès Nord i Maresme	2.754	58,40	1.830	38,80	4	0,08	128	2,71	0	0,00	4.716
Centre	4.253	54,40	3.127	40,00	23	0,29	55	0,70	360	4,60	7.818
Barcelona Ciutat	2.884	29,36	6.555	66,73	124	1,26	260	2,65	0	0,00	9.823
<b>Serveis matris del CatSalut</b>	<b>127</b>	<b>12,24</b>	<b>372</b>	<b>35,84</b>	<b>16</b>	<b>1,54</b>	<b>11</b>	<b>1,06</b>	<b>512</b>	<b>49,33</b>	<b>1.038</b>
<b>Total de Catalunya</b>	<b>13.920</b>	<b>40,98</b>	<b>17.351</b>	<b>51,08</b>	<b>280</b>	<b>0,82</b>	<b>683</b>	<b>2,01</b>	<b>1.735</b>	<b>5,11</b>	<b>33.969</b>

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

**Gràfic 1. Reclamacions per línia de serveis, 2003**

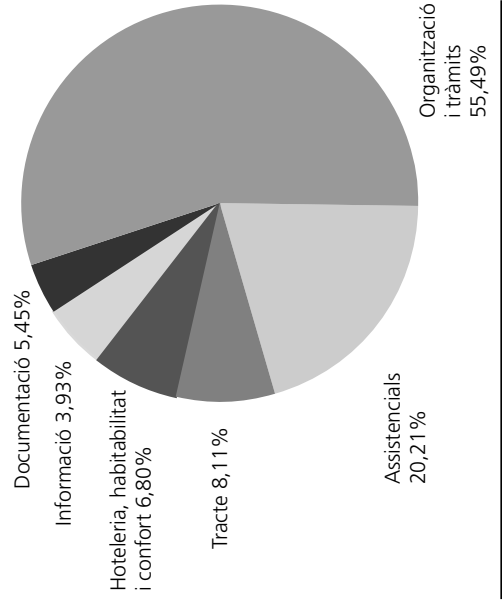


TSI: targeta sanitària individual.

**Taula 5. Nombre de reclamacions per motius, 2003**

Regió sanitària	Assistencials		Tracte		Informació		Organització i tràmits		Hoteleria, habitabilitat, i confort		Documentació		Total
	%		%		%		%		%		%		
Lleida	233	23,21	77	7,67	36	3,59	566	56,37	47	4,68	45	4,48	1.004
Tarragona	523	17,32	155	5,13	84	2,78	1.836	60,81	234	7,75	187	6,19	3.019
Terres de l'Ebre	145	23,54	18	2,92	9	1,46	356	57,79	43	6,98	45	7,31	616
Girona	210	16,95	116	9,36	88	7,10	657	53,03	76	6,13	92	7,43	1.239
Costa de Ponent	1.034	21,45	456	9,46	224	4,65	2.762	57,30	279	5,79	65	1,35	4.820
Barcelonès Nord i Maresme	1.186	22,99	508	9,85	175	3,39	2.934	56,87	277	5,37	79	1,53	5.159
Centre	1.629	20,84	540	6,91	330	4,22	4.648	59,45	481	6,15	190	2,43	7.818
Barcelona Ciutat	1.911	19,40	888	9,01	395	4,01	4.565	46,34	911	9,25	1.181	11,99	9.851
<b>Serveis matrisius del CatSalut</b>	<b>145</b>	<b>12,26</b>	<b>56</b>	<b>4,73</b>	<b>23</b>	<b>1,94</b>	<b>937</b>	<b>79,21</b>	<b>13</b>	<b>1,10</b>	<b>9</b>	<b>0,76</b>	<b>1.183</b>
<b>Total de Catalunya</b>	<b>7.016</b>	<b>20,21</b>	<b>2.814</b>	<b>8,11</b>	<b>1.364</b>	<b>3,93</b>	<b>19.261</b>	<b>55,49</b>	<b>2.361</b>	<b>6,80</b>	<b>1.893</b>	<b>5,45</b>	<b>34.709</b>

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

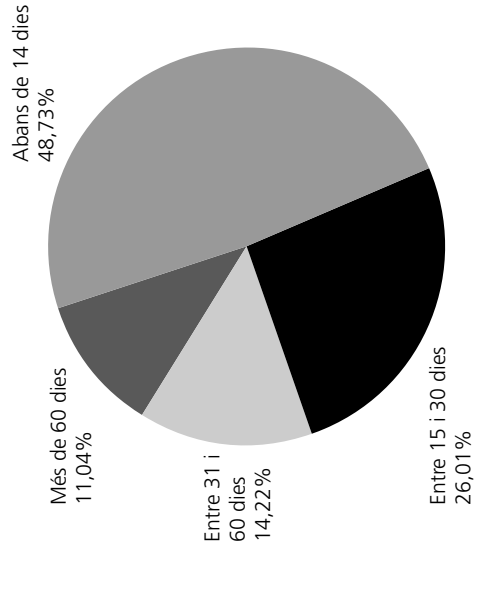
**Gràfic 2. Motius de les reclamacions, 2003**

**Taula 6. Temps de resposta de les reclamacions en percentatges, 2003**

Regió sanitària	Barcelonès										Total de Catalunya
	Lleida	Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Costa de Ponent	Nord i Maresme	Centre	Barcelona Ciutat	Serveis matris del CatSalut		
<b>Trams de temps mitjà de resposta</b>											
Abans de 14 dies	57,43	66,64	51,47	54,25	35,41	60,94	60,78	49,23	64,70	48,73	48,73
Entre 15 i 30 dies	17,37	13,61	17,88	20,42	42,13	26,00	25,31	23,92	8,10	26,01	26,01
Entre 31 i 60 dies	18,05	11,62	15,52	15,52	15,34	9,08	9,96	13,65	9,26	14,22	14,22
Més de 60 dies	7,15	8,13	15,13	9,80	7,11	3,98	3,95	13,20	17,94	11,04	11,04

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

**Gràfic 3. Temps de resposta de les reclamacions, 2003**





## Atenció al ciutadà i noves tecnologies

De totes les vies a través de les quals el ciutadà es pot adreçar al CatSalut, durant l'any 2003 s'ha consolidat Internet com la més utilitzada (43%), desplaçant del primer lloc l'accés a través del correu postal.

Pel que fa als motius de reclamació, cal destacar l'increment molt important de consultes i reclamacions presentades en relació amb la TSI.

El temps mitjà de tancament de les reclamacions durant l'any 2003 ha estat de 32,43 dies, que representa una disminució del 50% respecte a l'any 2002.

Des de la Divisió d'Atenció al Client i Qualitat es gestionen, en relació amb la targeta sanitària individual (TSI), les trucades que, atès el seu grau de complexitat, no han pogut ser resoltes en el primer nivell d'atenció telefònica que atenen els dispositius de Sanitat Respon.

Durant l'any 2003 aquest segon nivell d'atenció al ciutadà ha atès 17.711 trucades, un volum que representa un 30% de les trucades ateses al primer nivell telefònic.

Finalment, cal fer constar que, durant l'any 2003, i amb la voluntat de millorar qualitativament l'àmbit de l'atenció al client, s'ha iniciat un projecte de reorganització de processos i procediments interns i adequació de l'estructura interna, lligat a l'obtenció d'una visió global de l'atenció al client dintre el CatSalut, i de la seva relació amb el Departament de Sanitat i Seguretat Social per a la coordinació i l'ordenació de les tasques que es duen a terme en aquest àmbit.

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

Pel que fa a les relacions dels ciutadans amb el CatSalut mitjançant les noves tecnologies, i concretament pel que fa a l'activitat del web del CatSalut, hem constatat un increment sostingut de les visites, com també de l'ús dels serveis interactius i del nombre de correus electrònics rebuts a les diferents bústies que s'ofereixen en el web, i que superen els 5.000 contactes dels usuaris durant l'any 2003.

D'abril a desembre el web ha rebut 231.320 visites, i d'aquestes, 8.536 corresponen al web de l'OCATT, que és un apartat propi del web del CatSalut, amb una mitjana de 633 visites diàries.

De les més de 3.000 pàgines que componen el web, durant aquests nou mesos se n'han ensenyat 1.716.781.

Les pàgines més visitades, a banda de les pàgines inicials en català i castellà, la dels proveïdors i la dels professionals sanitaris, han estat les diferents pàgines d'accés als serveis interactius del web (com la que permet consultar les dades personals, sol·licitar una reedició de la TSI, fer un suggeriment o una reclamació, consultar un centre sanitari o enllaçar amb les pàgines de cita prèvia als CAP de l'ICS, entre altres), les pàgines sobre els serveis sanitaris, les d'informació corporativa del CatSalut, les de les preguntes més freqüents i les de les publicacions.

## Fons de cohesió sanitària

També ha impactat la publicació del Reial decret 1247/2002, que regula la gestió del fons de cohesió sanitària. La Divisió d'Atenció al Client i Qualitat ha participat en el disseny del circuit establint, tant a les regions sanitàries com als serveis centrals del CatSalut, persones de referència per a l'autorització i la gestió de les sol·licituds d'assistència programada a pacients d'altres comunitats autònomes. S'ha col·laborat, també, en la revisió de l'aplicatiu dissenyat pel Ministeri de Sanitat (que encara està pendent d'aprovació i posada en marxa), a partir del qual es podran gestionar els fluxos de pacients procedents d'altres comunitats. En aquesta primera fase d'implementació del Decret, les regions sanitàries han fet un recull exhaustiu de l'activitat realitzada durant l'any 2003, i han convertit aquesta activitat en els models I i II, que han de permetre el rescabament dels imports que fixa l'esmentat decret per a l'activitat sanitària realitzada.

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

L'any 2003 s'ha adequat la despesa econòmica en la mateixa línia que l'any 2002, per tal de continuar reduint el temps d'espera per a les intervencions quirúrgiques. S'ha incrementat l'activitat a 142.501 procediments quirúrgics i s'han afegit en garantia de temps màxim de permanència en llista d'espera tres procediments més: septoplàstia, amigdalectomies, pròtesi de genoll, tal com s'especifica en el Decret 354/2002, de 24 de desembre, pel qual s'estableixen els terminis màxims d'accés a determinats procediments quirúrgics a càrrec del CatSalut.

Com a aspectes més rellevants cal destacar els següents:

- La disminució de la taxa de pacients en llista d'espera per 10.000 habitants, que és de 85,4 l'any 2003 i que era de 87,1 l'any 2002.
  - Durant l'any 2003 s'ha realitzat una compra d'una activitat extraordinària, per a determinats procediments quirúrgics, amb la finalitat d'actuar sobre els pacients que sobrepassaven el període màxim d'accés garantit pel CatSalut. Es van contractar 600 procediments de cataractes, 300 procediments de pròtesi de genoll, 200 procediments de varices i 50 procediments de pròtesi de maluc a centres no pertanyents a la XHUP.
  - La inclusió de dos procediments quirúrgics més per a monitorar juntament amb els 14 procediments que el CatSalut està monitorant sistemàticament. Aquests dos procediments són els galindons (Hallux Valgus) i la intervenció del quist pilonidal.
  - S'ha adaptat l'aplicatiu de llistes d'espera sanitàries per recollir la informació de la prioritització de pacients en llista d'espera per a pròtesi de genoll, segons el sistema dissenyat per l'AATRM. S'ha iniciat la recollida sistemàtica de la informació dels 4 centres inclosos en la prova pilot.
  - S'ha continuat treballant en la millora del sistema d'informació actual en els aspectes qualitius, principalment pel que fa a la informació tramesa pels centres proveïdors i a la depuració de la base de dades mitjançant l'extracció de duplicats.
  - S'ha iniciat un procés de depuració de la base de dades de llista d'espera quirúrgica dels procediments no monitorats periòdicament pel CatSalut (codi 99).
- S'ha dut a terme un procés de depuració específic de les llistes d'espera per al procediment de la fecundació in vitro (FIV). Per dur a terme aquest procés de depuració s'ha subscrit un conveni de col·laboració amb l'empresa pública SEMSA, per instrumentalitzar l'esmentada depuració mitjançant trucades telefòniques realitzades des del *call center* de Sanitat Respon a les pacients en llista d'espera. S'ha detectat un 25% de pacients que no haurien d'estar incloses en el registre.
  - El mes de juny de 2003 es va iniciar una prova pilot per implantar a tot el territori un sistema d'informació nominal de proves diagnòstiques i consultes ambulatories a especialistes. S'ha adaptat l'aplicatiu de llistes d'espera per poder processar aquesta informació. La implantació d'aquests sistemes d'informació permetrà donar resposta al RD 605/2003, de 23 de maig, pel qual s'estableixen mesures per al tractament homogeni de la informació sobre llistes d'espera en el sistema Nacional de Salut.
  - S'ha continuat la recollida trimestral de la informació agregada corresponent als pacients en llista d'espera per a primera visita d'atenció ambulatoria especialitzada i primera prova diagnòstica.

**Taula 7. Llista d'espera, desembre de 2003**

	Temps mitjà de resolució <sup>1</sup>	Pacients en llista d'espera
Cataractes	4,84	20.316
Varices	4,92	4.504
Hèrnies	4,19	5.214
Colecistectomia	3,32	2.305
Septoplàstia	3,88	1.369
Artroscòpia	5,05	3.549
Vasectomia	2,35	850
Prostatectomia	2,86	1.019
Canal carpià	3,68	1.976
Amigdalectomia	3,76	1.596
Circumcisió	3,18	1.560
Histerectomia	2,51	1.066
Pròtesis de maluc	5,25	2.813
<b>Subtotal</b>	<b>4,28</b>	<b>48.137</b>
Pròtesis de genoll	15,68	9.966
<b>Total</b>	<b>4,89</b>	<b>58.103</b>

61 centres i 14 procediments.

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

Font: Divisió d'Atenció al Client i Qualitat.

**Taula 8. Evolució del temps mitjà de resolució<sup>1</sup>, 2002-2003**

	31 de desembre de 2002	31 de desembre de 2003
Cataractes	2,08	4,84
Varices	2,84	4,92
Hèrnies	1,87	4,19
Colecistectomia	1,51	3,32
Septoplàstia	2,32	3,88
Artroscòpia	2,58	5,05
Vasectomia	1,10	2,35
Prostatectomia	0,91	2,86
Canal carpià	1,81	3,68
Amigdalectomia	1,37	3,76
Circumcisió	0,98	3,18
Histerectomia	1,23	2,51
Pròtesis de maluc	4,10	5,25
Pròtesis de genoll	15,09	15,68
<b>Total</b>	<b>2,62</b>	<b>4,89</b>

61 centres i 14 procediments.

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

Dades no comparables 2002-2003 per l'eliminació de la llista d'espera tècnica el desembre de 2003.

Font: Divisió d'Atenció al Client i Qualitat.

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

Durant l'any 2003 s'ha avançat significativament en les tres línies de treball:

- Implantació del model d'assegurament
- Consolidació del Registre Central de Persones Assegurades (RCA)
- Edició de les targetes sanitàries

a) En l'àmbit de la implantació del nou model d'assegurament, hem actuat amb els proveïdors d'atenció primària de forma que s'han incorporat al sistema de comunicacions entre els sistemes d'informació propis i el RCA 9 entitats proveïdores, a banda de l'ICS, que ja havia adaptat el SIAP l'any 2002.

També en aquest àmbit, hem incorporat al model d'assegurament el nou procediment per a la lliure elecció d'unitat proveïdora (equip d'atenció primària) i s'han editat i distribuït els informes de seguiment extrets del RCA.

També hem iniciat l'adequació de la organització interna de l'Oficina Central al nou marc que es desprèn del model d'assegurament, desenvolupant un projecte de reorganització de processos i procediments interns, i l'adequació de l'estructura interna, que es preveu que es pugui completar l'any 2004.

b) En l'àmbit de la consolidació del RCA, hem aconseguit sistematitzar els processos centrals de manteniment de dades a partir de fonts externes: Institut Nacional de la Seguretat Social, Mutualidades Generales del Estado, etc.

Els registres totals tractats han estat 3.288.329.

També s'ha sistematitzat el manteniment de naixements (49.289 automatitzats i 10.645 manualment pel protocol que tenim amb els hospitals de la XHUP) i el de mortalitat (59.369).

Hem consolidat el model de comunicacions amb els sistemes d'informació dels proveïdors d'atenció primària i hem arribat a processar 2.632.208 moviments, dels quals 281.868 ja procedien de 9 entitats proveïdores diferents de l'ICS a partir de sistemes d'informació propis (no SIAP) i començant a utilitzar tecnologia XML (la majoria, però, s'ha fet per transferència de fitxers).

c) En l'àmbit de l'edició de la targeta sanitària, hem generalitzat el format que correspon al nou model d'assegurament (sense data de validesa i substituint el número d'afiliació a la Seguretat Social per un lite-

ral expressiu del nivell de cobertura) a partir del mes de juny, la qual cosa ens ha permès fer-la extensiva a tota la població.

En total hem editat i distribuït 2.062.456 targetes, de les quals 1.183.395 (57%) ja són del nou model.

Del total de targetes editades, 13.331 han estat editades amb maquinari propi des de la mateixa Oficina Central de la Targeta Sanitària Individual, i 6.628 han estat distribuïdes pel procediment especial de correu certificat des de la mateixa Oficina Central.

**Taula 9. Distribució de targetes sanitàries per regió sanitària, 2003**

Regió sanitària	Nombre
Lleida	114.929
Tarragona	140.897
Tortosa	51.081
Girona	146.457
Costa de Ponent	369.863
Barcelonès Nord i Maresme	210.269
Centre	380.832
Barcelona Ciutat	636.916
<b>Total</b>	<b>2.062.456</b>

## 1.5 L'eficàcia i l'eficiència internes

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

Des del Programa d'implantació de tecnologies de la informació i de les comunicacions durant l'any 2003 s'ha continuat el desenvolupament i la implantació del Pla de sistemes d'informació i gestió del CatSalut.

En línia amb el que són les característiques més rellevants d'aquest projecte, que ja hem destacat en altres memòries, s'han aconseguit implantar gairebé totalment les aplicacions informàtiques que ens han de permetre disposar de forma automatitzada de la informació relativa a tots els processos bàsics de la nostra organització: facturació, acreditacions dels ciutadans, accessibilitat i qualitat dels serveis, codificació de les patologies, etc.

A la vegada, el fet que totes les aplicacions que donen suport a aquests processos treballin de forma integrada aporta un important valor afegit als nostres sistemes d'informació, tant per la qualitat de la informació com per les possibilitats de poder apostar per nous projectes de tractament i anàlisi d'aquesta informació.

El tractament integrat de la informació també ens facilita poder acomplir els requisits de seguretat que ens marca la Llei orgànica de protecció de dades personals (LOPD). En aquest àmbit de tractament d'informació, un dels projectes que cal destacar és la implantació del *data warehouse* de farmàcia que, permet tractar la totalitat de receptes farmacèutiques, tant de forma agregada com unitària.

S'ha continuat col·laborant, juntament amb altres departaments del Govern de la Generalitat, en projectes que tenen com a objectiu simplificar les interaccions, millorar la satisfacció i l'accés dels usuaris, i establir nous canals de comunicació per a la prestació dels serveis.

En aquesta línia, d'acord amb el projecte estratègic de la nostra organització referent al sistema de compra de base poblacional i també per promoure la utilització de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) a les entitats proveïdores de serveis sanitaris, s'ha iniciat juntament amb la Fundació i2Cat, del Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació, la

coordinació de la posada en funcionament d'un servei de digitalització d'imatges radiològiques, per facilitar l'accés a les imatges per part dels diferents centres assistencials d'un determinat territori.

Tenint en compte que una gran part dels desenvolupaments de les aplicacions del Pla de sistemes s'han concentrat en un període relativament curt, i amb la voluntat de poder implantar-les en els períodes més acurats possible, una vegada realitzada aquesta etapa ens hem plantejat poder disposar d'un pla director de qualitat de les tecnologies de la informació i la comunicació que ens permeti planificar i, a la vegada, prioritzar tots aquells aspectes que ens puguin ajudar a garantir la qualitat dels nostres sistemes, tant en els aspectes de seguretat com de rendiments i funcionalitats. Per fer-ho operatiu i poder iniciar aquesta priorització dels aspectes qualitatius hem iniciat, al llarg de l'any, alguns projectes per orientar-la amb vista a les actuacions que cal dur a terme.

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

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

#### Registre central d'assegurats (RCA)

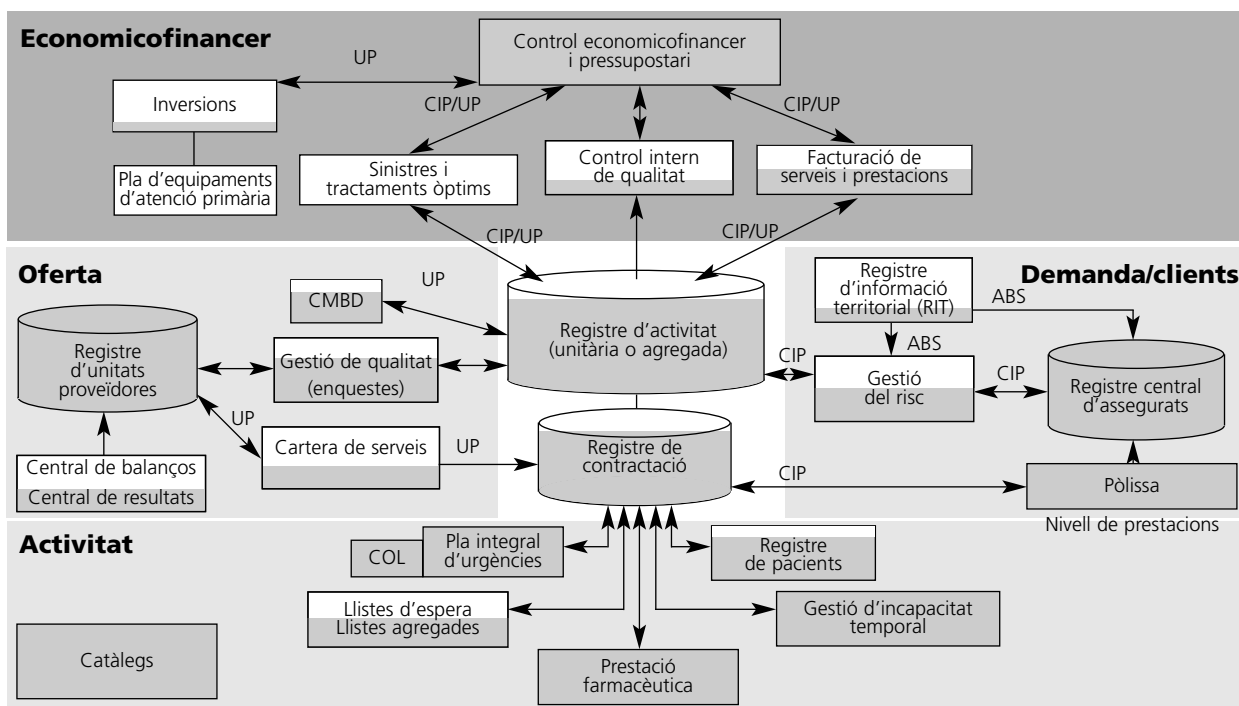
Al llarg del 2003 s'ha consolidat aquest projecte que incorpora les funcions de:

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

Com a nous elements significatius en el manteniment evolutiu cal destacar les adaptacions fetes a aquesta aplicació, implantades l'octubre de 2003, per donar cobertura a la lliure elecció de proveïdor d'atenció primària per part de la població.

També hem de fer menció del fet que, en la mesura en què les dades d'informacions poblacionals externes han millorat i/o s'han ampliat, s'han adequat els processos per tal de maximitzar l'actualització de la informació en aquest registre.

Al llarg de l'exercici 2003 determinats proveïdors han iniciat comunicacions de consulta des dels seus sistemes cap al RCA mitjançant missatges de llenguatge



UP: Unitat proveïdora  
 CIP/UP: Codi d'identificació personal/unitat proveïdora  
 ABS: Àrea bàsica de salut  
 CMBD: Conjunt mínim bàsic de dades  
 COL: seguiment de llits de malalts en estat crític

d'etiquetatge extensible (Extensible Markup Language, XML). Aquests missatges permeten actualitzar bidireccionalment la informació, en temps quasi real, això permet que les mateixes dades en diferents entorns estiguin sincronitzades.

Relacionat amb el registre central d'assegurats s'ha consolidat la utilització del mòdul de gestió de targetes, que permet seleccionar registres per emetre targetes sanitàries per diferents criteris i parametritzar la informació que han de contenir.

### Llistes d'espera sanitàries (LES)

Al llarg del 2003 s'ha consolidat el projecte de llistes d'espera de procediments quirúrgics.

Al mateix temps, s'ha iniciat la identificació dels requisits necessaris per posar en funcionament el seguiment de les llistes d'espera de proves diagnòstiques i de consultes externes i s'ha iniciat la prova pilot de les primeres.

### Prestacions complementàries (PRT)

El sistema d'informació de prestacions referent a la prestació d'aparells ortoprotètics està implantat des de l'any 2001.

Tot i que aquest sistema està del tot consolidat, s'han hagut de definir i desenvolupar nous requisits per establir mecanismes de control d'accés a la prestació. Concretament, els que s'han implantat fan referència a la classificació dels aparells (a mida, adaptats i estàndard) per controlar la dispensació segons el tipus de centre dispensador, per definir nous criteris de control de la prescripció i també per validar les prescripcions anteriors fetes a un mateix assegurat segons nous criteris.

### Registre de contractació sanitària (RCO)

S'han dut a terme les activitats d'implantació d'aquest registre, que permeten dur a terme les funcions següents:

- registrar les diferents clàusules dels contractes del CatSalut amb els seus proveïdors,
- definir les característiques dels diferents sistemes de pagament de les activitats de compra, contractades pel CatSalut, que hauran de permetre, a partir del sistema de facturació de serveis sanitaris, calcular i/o verificar la facturació dels serveis contractats, i
- donar cobertura a la funció per calcular la facturació de serveis contractats.

## Facturació de serveis sanitaris (FSE)

L'any 2003 s'ha implantat una nova versió de l'aplicació informàtica de facturació de serveis sanitaris, integrada en el Pla de sistemes del CatSalut.

La nova aplicació informàtica permet donar suport a tot el procediment de gestió de la facturació, des de la presentació de la factura per part de l'entitat proveïdora fins al seu pagament per part del CatSalut.

El nou sistema ha permès consolidar funcions ja existents en la versió anterior, com ara:

- enregistrar l'activitat facturada i
- validar l'activitat facturada, segons els criteris definits en els manuals de facturació.

Això permet obtenir l'activitat acceptada i les incidències.

Es defineixen noves funcions, com per exemple:

- enregistrar informació de la factura de càrrec en suport informàtic,
- definir diferents tipus d'activitat: identificació de pacients, unitària sense identificació de pacient i agregada
- definir conceptes diferenciats d'abonament i reassignació,
- calcular la facturació de l'activitat acceptada pel CatSalut mitjançant l'aplicació dels paràmetres de tarifa i de sistema de pagament definits a les clàusules vigents.
- Tramesa automatitzada de la facturació a l'aplicació GECAT per al seu pagament.

## Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD)

Al llarg del 2003 s'ha implantat l'aplicació informàtica que dona suport al registre del conjunt mínim bàsic de dades d'activitat (CMBD) declarat per les unitats proveïdores de serveis sanitaris.

El sistema implantat permet recollir informació de les diferents línies d'activitat, de les quals, el 2003, s'han implantat les d'altres hospitalàries (CMBDAH), les de sociosanitari (CMBDSS) i les de salut mental (CMBDSM).

El sistema d'informació implantat és l'evolució d'un sistema ja existent que incorpora importants modificacions tant en el model de transmissió de la informació, com de les variables i validacions associades als registres. En aquest sentit, el procés d'implantació ha requerit un seguit d'activitats, orientades, d'una banda, a ela-

borar productes per al suport en la implantació destinada als proveïdors i, d'altra banda, a incorporar millores en el model definit per facilitar la gestió de les trameses i el control de qualitat de les dades.

## Sistema d'informació de farmàcia (SIF)

Amb aquest nom s'engloben els tres projectes que consten al Pla de sistemes en relació amb la prestació farmacèutica, els quals es va acordar que s'abordarien conjuntament. Al llarg de l'any 2003 s'han implantat i/o consolidat de forma efectiva aquests projectes.

- Catàleg de productes farmacèutics (CPF)

En aquest projecte, en explotació des del darrer trimestre de l'any 2002, s'han analitzat, desenvolupat i implantat nous requeriments derivats de la normativa estatal, pel que fa a la classificació d'especialitats farmacèutiques per ATC (classificació anatomicoterpèutica) i nous criteris de preus de referència (conjunts homogenis). També s'han millorat les càrregues de dades dels fitxers de nomencladors per identificar correctament les reutilitzacions de codis nacionals. Igualment, s'ha fet efectiva la distribució de dades del catàleg de forma automatitzada als agents del sistema sanitari.

- Registre d'activitat farmacèutica (RAF)

S'ha implantat aquest projecte de forma efectiva durant l'any 2003. S'hi recull tota la informació vinculada a la prescripció (recepta, assegurat, professional, producte farmacèutic, etc.), la qual s'obté de la dispensació per part de les oficines de farmàcia. Tota aquesta informació es contrasta amb els catàlegs bàsics del sistema: el registre central d'assegurats (RCA), el registre d'unitats proveïdores (RUP) i el catàleg de productes farmacèutics (CPF), i a partir d'aquí es proporciona informació als sistemes d'anàlisi de dades de la prestació i als procediments externs de control de qualitat. A més, l'enregistrament de les dades de les factures, agrupades per entitat proveïdora, permet validar la facturació.

- *Datamart* de la prestació farmacèutica (DPF)

Aquest tercer projecte, implantat en el segon trimestre del 2003, ha esdevingut l'instrument que permet als òrgans gestors de la prestació farmacèutica disposar d'informació sistemàtica en relació amb els diferents indicadors que ells han definit.

El *Datamart* de la prestació farmacèutica es nodreix de les dades de les receptes enregistrades al registre d'activitat farmacèutica (RFA), juntament amb la informació dels catàlegs bàsics relacionats (catàleg de

productes farmacèutics, per dades de productes, registre central d'assegurats, registre d'unitats proveïdores, per dades d'unitats proveïdores, de prescripció i dispensació, i registre d'informació territorial, per dades territorials).

La tecnologia emprada facilita l'anàlisi de la informació per a tots els elements que configuren la prestació farmacèutica i permet fer projeccions de resultats amb diferents hipòtesis de treball.

Són els mateixos usuaris del sistema els qui poden definir les sortides d'informació i les anàlisis que cal efectuar, a través de l'accés a la informació agregada al nivell de detall més baix, que és la recepta i totes les seves dades associades.

Actualment es disposa de la informació dels darrers cinc anys complets i dels mesos facturats de l'any en curs. El volum de registres actiu arriba a uns 600 milions.

### Registre de pacients (RPA)

L'aplicació informàtica del registre de pacients integra un conjunt de registres sanitaris on es recull la informació de l'activitat sanitària realitzada als assegurats del CatSalut (identificats mitjançant el codi d'identificació personal) a cada unitat proveïdora.

Aquesta aplicació informàtica permet configurar l'estructura del registre sanitari mitjançant la definició de variables ordenades en diferents nivells.

Durant el tercer trimestre del 2003 s'ha implantat el projecte de registre sanitari de prescripció de teràpies respiratòries domiciliàries, que permet el següent:

- als professionals de les unitats proveïdores: enregistrar la prescripció dels tractaments,
- a l'empresa proveïdora: obtenir informació del tractament prescrit, per prestar el servei.

Es preveu que es podrà validar la facturació de serveis sanitaris.

### Central de balanços (CBA)

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

### Gestió de reclamacions (GRE)

S'ha desenvolupat i implantat el sistema que permet rebre i gestionar totes les reclamacions rebudes, controlar-ne l'evolució, gestionar-les i analitzar-les.

### Gestió del risc (GRI)

El sistema fins ara estava centrat en un *datamart* que permetia analitzar la demanda agregada, localitzar-la en el territori i en l'estructura de provisió. L'any 2003 s'ha ampliat el model i ara, a més, es disposa d'informació agregada de la prestació farmacèutica associant-la a la demanada ja disponible.

### Altres projectes

Enumerem, a més, altres projectes transaccionals del Pla de sistemes que es troben en explotació:

- Registre d'unitats proveïdores (RUP): el registre d'unitats proveïdores (RUP) ha seguit en explotació al llarg del 2003. S'han continuat dedicant recursos a la millora de la qualitat de la informació. Hem de recordar que incorpora les funcions de registre, consulta i validació (per a altres sistemes) de l'estructura sanitària de provisió de serveis, d'interès per al CatSalut.
- Catàleg de diagnòstics (DGN): es va dissenyar per donar suport a diferents sistemes d'informació que necessiten validar la codificació de les malalties i procediments assistencials.

Aquest sistema, que es va implantar a la fi de l'any 2002, s'ha revisat durant el 2003 i actualment està disponible al web del Catsalut, tant per fer-hi consultes puntuals com per extreure'l en fitxer.

- Gestió de la incapacitat temporal (GIT): durant l'any 2003 s'ha continuat amb la tramesa de dades dels comunicats de baixa i d'alta laborals des de la seva prescripció, en l'àmbit de l'atenció primària, fins a les mútues encarregades de la gestió econòmica d'aquestes prestacions.

S'hi han incorporat funcions de consulta de dades de comunicats per als usuaris de l'Institut Català d'Avaluació Mèdica i per als de les unitats proveïdores que accedeixen directament a l'aplicació.

- Pla integral d'urgències a Catalunya (PIUC): aquest pla es va posar en funcionament per fer el seguiment de l'ocupació dels recursos d'urgències en èpoques especialment delicades. El 2003 s'ha adequat el sistema a les noves necessitats d'informació, incorporant-hi un conjunt d'indicadors que han de facilitar les unitats proveïdores, d'acord amb l'establert al programa d'actuacions específic de l'any.



- Prova pilot de control intern de qualitat (CIQ): els processos específics de tractament de dades entre diferents sistemes d'informació s'han centrat durant l'any 2003 en la informació de la prestació farmacèutica de determinats col·lectius d'entitats de cotització i respecte al nivell de prestació definit en el registre central d'assegurats.
- Registre d'informació territorial (RIT): el registre d'informació territorial és un dels catàlegs bàsics del sistema. Durant l'any 2003 s'han portat a terme actuacions de manteniment. Una d'elles ha estat l'extracció de dades territorials per al *datamart* de la prestació farmacèutica.

Hi ha altres projectes amb els quals s'interactua, com ara:

- Control economicofinancer i pressupostari (GECAT) (sistema interdepartamental).
- Gestió de recursos humans, SIP (sistema interdepartamental).

### Seguretat de dades personals

S'ha continuat treballant per millorar el nivell de seguretat del tractament de dades personals que es realitza en les aplicacions del CatSalut. A partir de les conclusions de l'auditoria encarregada l'any 2002 es va considerar necessari reelaborar el corresponent document de seguretat. L'encàrrec es va fer a una empresa externa i actualment es disposa dels productes següents: document de seguretat, plantilles de seguretat específiques per a cada aplicació i procediments de seguretat.

El Document de seguretat sorgeix com una exigència de la normativa sobre protecció de dades de caràcter personal i és un document d'obligat compliment per part de tot el personal amb accés a dades de caràcter personal i als sistemes d'informació, que recull la normativa de seguretat pel que fa al tractament d'aquest tipus de dades i que reflecteix els principis tècnics i organitzatius seguits pel CatSalut en la implementació d'aquestes mesures.

S'ha difós a tota la organització una versió reduïda del document de seguretat, ja que està publicat a la intranet del CatSalut, així com les funcions i obligacions dels usuaris d'aplicacions i els procediments de tramitació de les peticions d'alta, modificació o baixa per accedir als sistemes d'informació. S'ha fet el mateix amb el procediment del registre de suports.

S'han elaborat els procediments següents: procediment d'administració d'usuaris, procediment de gestió de contrasenyes, procediment de gestió d'incidències de segu-

retat, procediment de control d'accés físic, procediment de gestió de suports i procediment de gestió de còpies de suport i recuperació de dades.

L'any 2003 també s'ha portat a terme una consultoria per al seguiment de la Llei orgànica de protecció de dades en l'aspecte específic de l'article 24 del Reglament publicat en el Reial decret 994/1999, d'11 de juny, en què es defineix l'existència obligada d'un registre d'accessos. L'empresa externa que se n'ha encarregat ha donat solució als escenaris següents: auditoria periòdica d'accés, resposta a preguntes/reclamacions de ciutadans, suport a auditories de l'Agència de Protecció de Dades.

D'altra banda, el mes de desembre de 2003 el nombre d'usuaris que accedia a aplicacions del CatSalut era el que s'exposa a la taula 10.

**Taula 10. Usuaris que accedeixen a aplicacions del CatSalut, 2003**

Aplicació	Nombre
Facturació de serveis sanitaris	323
Gestió d'incapacitat temporal	177
Gestió de reclamacions (pilotatge)	46
Llistes d'espera	150
Prestació d'aparells ortoprotètics	
FPR	1.007
RAC	1.569
Registre central d'assegurats	2.733
Registre de sol·licituds de fecundació in vitro	123
Farmàcia	51

S'han desenvolupat noves funcionalitats en el programari d'infraestructura lògica. Ara hi ha disponible la consulta per part del responsable de cada fitxer sobre usuaris que tenen accés a les aplicacions, i també s'han millorat els procediments per depurar dades.

### Intranet

L'any 2003 s'ha adquirit una eina de gestió de continguts que facilita la publicació dels continguts a la intranet del CatSalut. S'ha aprofitat el procés d'implantació d'aquesta eina per modificar la imatge i fer migrar els continguts cap a aquesta nova versió.

### Web del CatSalut

S'han creat i modificat pàgines interactives d'accés a aplicacions del Pla de sistemes. S'ha fet un procés automàtic d'actualització de les dades de llistes d'espera al web. A més, s'ha preparat una nova versió de la consulta de dades dels assegurats i de reclamacions.

## Servei de suport als usuaris que treballen amb aplicacions del CatSalut

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

Aquest servei ha rebut més de 10.000 consultes de persones usuàries d'aplicacions del CatSalut. D'aquestes consultes, prop d'un miler corresponen a incidències detectades en les aplicacions.

**Taula 11. Trucades rebudes i incidències registrades, 2003**

Aplicació	Trucades	Incidències
Conjunt mínim bàsic de dades	605	96
Crítics <i>on line</i>	8	1
Distribució de talonaris	384	178
Facturació de serveis sanitaris	653	62
Gestió d'incapacitat temporal	153	25
Gestió de reclamacions	26	9
Llistes d'espera	118	18
Pla integral d'urgències	293	12
Prestacions ortoprotètiques	2.809	57
Registre central d'assegurats	1.620	83
Registre de seguiment de fecundació <i>in vitro</i>	15	4
Registre d'unitats proveïdores	21	2
Seguiment de la prestació farmacèutica	19	4

## Xarxa de comunicacions de dades

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

Aquest servei, al llarg de l'any 2003, ha rebut prop de 2.500 trucades i ha gestionat més de 750 incidències:

- 326 incidències de línia
- 144 incidències d'equips de comunicacions
- 211 incidències de serveis d'Internet
- 70 incidències de suport tècnic

La xarxa extranet es basa en un troncal de línies de comunicació amb diferents centres que actuen com a nusos concentradors. Aquest troncal es compon de

línies punt a punt de velocitats de 256 Kbps i 2 Mbps, amb tecnologia SDH (jerarquia digital síncrona). La seva tipologia és de doble estrella amb els dos nusos concentradors principals ubicats a l'edifici Olímpia i al centre corporatiu de l'Institut Català de la Salut, i mallada en la connexió dels nusos concentradors secundaris.

Durant el 2003 s'ha finalitzat la migració, iniciada l'any 2002, de centres de l'Institut Català de la Salut a la xarxa de comunicacions resultant del concurs d'arrendament de xarxes.

A causa de la migració dels centres gestionats per l'ICS a aquesta xarxa, al llarg de l'any 2003 s'ha treballat per definir una nova xarxa de comunicacions extranet per donar serveis d'interconnexió als centres sanitaris d'utilització pública gestionats per empreses proveïdores que no formen part de l'ICS (nus sanitari). La definició de la nova xarxa extranet va finalitzar el mes de desembre de 2003, d'acord amb als criteris següents:

- reducció de costos de la xarxa troncal: substitució de la tecnologia SDH per Ethernet/DWDM (Ethernet sobre multiplexió densa en longitud d'ona, amb fibra òptica)
- xarxa d'accés de baix cost, incorporant-hi un ventall de noves tecnologies d'accés (Ethernet, Frame Relay, ADSL o XDSI)
- augment de capacitat
- evolució tecnològica

Per assolir aquests objectius s'ha aprofitat la infraestructura de xarxa troncal ja existent de la xarxa intranet, de 100 Mbps, i s'han ampliat els tipus d'accés incorporant-hi noves tecnologies de xarxa, i també la seva capacitat de línies auxiliars (*backup*).

L'any 2003, a la xarxa intranet, per connectar les seus de les regions sanitàries i els sectors sanitaris a l'edifici Olímpia, s'ha canviat la tecnologia de la xarxa troncal, d'ATM (mode de transferència asíncrona) a Ethernet/DWDM, passant d'una capacitat de 34 Mbps a 100 Mbps. L'esmentada evolució, sense augmentar-ne el cost, ha permès un increment de la seva capacitat i el manteniment d'un elevat nivell de servei, amb una disponibilitat superior al 99,98% del temps.

Per a la xarxa de comunicacions de dades es disposa de connexió corporativa a Internet. Al llarg del 2003 ha finalitzat la implantació de l'ampliació d'infraestructura de seguretat i de serveis d'Internet, amb la incorporació de noves plataformes de seguretat (tallafocs, antivirus perimetral i sistemes de detecció d'intrusions) i l'augment de la capacitat dels serveis bàsics d'Internet (DNS,

sistema de noms de domini), correu electrònic i filtratge d'URL (localitzador universal de recursos) per categories. El CatSalut disposa d'un sistema autònom d'Internet, cosa permet connectar-se a través de dos proveïdors d'accés: Red Iris/CESCA (2 Mbps) i Al-pi (4 Mbps).

### Infraestructura lògica

Durant l'any 2003, pel que fa a tecnologia, s'han posat en marxa els projectes:

- Comunicacions en XML amb tecnologia de serveis web (*Web Services*).
- Desenvolupament d'aplicacions en Java. Aquesta tecnologia permet desenvolupar aplicacions a Internet per obtenir-ne el millor rendiment.
- Implantació de l'arquitectura de programari i maquinari necessària per donar suport al *data warehouse* (magatzem de dades) de l'organització.
- Auditoria per millorar l'eficiència en l'accés a l'aplicació RCA (registre central d'assegurats).

A més, també s'han continuat millorant les funcionalitats del portal d'aplicacions del Pla de sistemes.

### Sistemes

En l'àrea de sistemes, durant l'any 2003, l'activitat ha crescut pel que fa al nombre d'usuaris concurrents, de manera que s'ha passat dels 160 de mitjana al començament de l'any als 300 al final.

Aquest increment ha motivat l'ampliació de les arquitectures tècniques disponibles (processador i memòria) per poder continuar amb el nivell de servei requerit.

Així mateix, l'espai en disc, en les arquitectures transaccionals, ha passat dels 173.689 Mb a l'inici de l'any a 262.581 Mb ocupats al final.

### Tecnologies de la informació internes

Les actuacions de l'any 2003, en l'àmbit de l'instrumental informàtic per als usuaris i de les infraestructures que hi donen suport, han estat emmarcades en el desenvolupament del concurs d'expedient M-258/02, plurianual per a quatre anys, i s'han dirigit en quatre línies mestres:

- 1) Actualització tecnològica de maquinari i de programari, tant dels serveis matrius com de les regions sanitàries del CatSalut, per tal que s'ajusti als estàndards definits:
  - Anàlisi de necessitats i substitució i configuració de 150 microordinadors de sobretaula, 25 de portàtils i 26 impressores làser de xarxa.

- S'han equipat 15 ordinadors amb escàners de color i gravadores de CD-ROM i DVD-ROM.

- S'han actualitzat més de la meitat dels equips commutadors de les regions sanitàries del CatSalut.

- S'ha iniciat el procés d'instal·lació i configuració de 33 nous servidors d'aplicacions consolidats i un *cluster* de dos servidors per a correu electrònic, tot plegat en Windows 2000 Advanced Server.

- 2) Servei de manteniment i suport als usuaris de les tecnologies de la informació.

Pel que fa a aquest vessant, durant els 12 mesos del 2003, l'empresa de manteniment ha realitzat més de 2.100 intervencions, a banda de les implicades en el procés de renovació tecnològica, de les quals prop de 1.500 han estat per demanda directa dels usuaris per mitjà telefònic. També s'ha donat suport a les infraestructures de prop de 250 presentacions informàtiques.

- 3) Administració de la xarxa informàtica.

Gestió de 10 servidors d'aplicacions, 1 *cluster* de servidors de correu electrònic corporatiu, 2 servidors d'intranet, 2 subsistemes de discs i de servidors de fitxers i 1 subsistema de còpies de seguretat.

- 4) Remodelació completa del centre de procés de dades (CPD) de l'edifici Olímpia.

- Planificació i supervisió de les intervencions tecnològiques implicades en els diversos moviments de tots els equips servidors en producció, en la seva seguretat i en la redistribució del cablatge de dades.

- Supervisió de les obres del centre de procés de dades.

## 1.5.2 Informació de suport a la xarxa

### Central de Balanços

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

La informació que es recull es correspon amb els estats de comptes anuals (balanç de situació, compte de pèrdues i guanys, memòria econòmica i quadre de finançament) amb un major desglossament de les partides més significatives del sector, com també dades sobre l'activitat assistencial duta a terme i els recursos humans utilitzats pels centres. La revisió i posterior validació de la informació per part de la Central de Balanços permet confeccionar una sèrie d'informes que posa a la disposició dels proveïdors de serveis sanitaris que han participat en el projecte.

Durant l'any 2003, la Central de Balanços ha presentat els informes economicofinancers de l'exercici 2001 i ha revisat la informació recollida dels centres de l'exercici 2002.

Els informes de l'exercici 2001 consten de: a) dos informes agregats –un per als centres hospitalaris d'atenció a malalts aguts i un altre per als centres sanitaris de la xarxa de salut mental–, b) setanta informes comparatius –un per a cadascun dels centres– i c) quatre informes complementaris.

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

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

Com a novetats en relació amb l'any anterior, direm que la Central de Balanços disposa d'una nova aplicació informàtica, en un nou entorn tecnològic més segur, i a la qual es pot accedir mitjançant el portal d'aplicacions del Servei Català de la Salut. Aquesta aplicació és un instrument de gestió de la informació que permet recollir, emmagatzemar, tractar i distribuir la informació de la manera més eficient possible.

L'aplicació consta de dos sistemes:

- Central de Balanços (administració). Dóna accés a les funcions pròpies dels perfils d'usuaris relacionats amb la parametrització del sistema, la generació dels registres, la revisió de la informació i l'exploració de dades.

- Central de Balanços (registre de dades). Està desenvolupada per facilitar l'accés i la comunicació via intranet amb els proveïdors de serveis sanitaris; és accessible per tots ells, d'acord amb el seu perfil d'usuari, i resol les funcions pròpies dels proveïdors: introducció de dades, obtenció d'informes i indicadors econòmico-financers i validació de la informació.

### **1.5.3 Altres actuacions**

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

En l'àmbit de les relacions laborals, durant l'any 2003 s'han adoptat diversos acords entre els representants de la direcció del CatSalut i la dels seus treballadors. Així, doncs, amb data 27 de març, s'ha acordat el gaudiment de cinc tardes festives de caràcter no recuperable, i amb data 23 de setembre, s'ha signat un acord de modificació en matèria d'horaris del personal laboral del CatSalut.

En matèria d'acció social, els treballs duts a terme per la Comissió Paritària d'Acció Social s'han materialitzat en la convocatòria i la concessió d'ajuts del fons d'acció social al personal laboral del CatSalut per despeses o fets causants produïts l'any 2002. Un 97,03% dels ajuts sol·licitats han estat concedits.

Quant a la carrera professional, s'ha continuat treballant en el desplegament i la implantació del sistema de carrera professional previst al conveni col·lectiu, com a mecanisme de millora i promoció per als professionals de l'organització que recompensi l'esforç constant i la qualitat en el treball i que, a la vegada, sigui una alternativa complementària a la promoció interna a llocs de nivell superior. En aquest sentit, la Comissió Paritària de Carrera Professional ha continuat els treballs iniciats a la fi de l'any 2002, consistents en el disseny i desenvolupament de la carrera professional dels grups tècnics (1, 2 i 3), els quals han conclòs, enguany, amb la definició de les competències del grup professional 3 i amb una convocatòria per participar en el procés d'avaluació per a l'acreditació del primer tram de carrera adreçada al personal pertanyent a aquest grup professional. A més d'aquesta, s'han efectuat dues convocatòries més per a l'acreditació del primer tram de carrera: per primer cop, una adreçada al personal pertanyent al grup professional 6 (auxiliar de serveis), i per segona vegada, una altra adreçada al personal del grup professional 5 (administratiu i d'oficis).

Per concloure l'àmbit de relacions laborals, cal destacar que, amb motiu de la denúncia del conveni col·lectiu vigent formulada pel Comitè Intercentres del CatSalut, s'ha constituït, amb data 29 d'octubre, la Comissió

Negociadora del que serà el tercer conveni col·lectiu del personal laboral del CatSalut.

En matèria de relació de llocs de treball, cal fer palès que s'ha continuat el procés de revisió i actualització de llocs de treball del CatSalut, amb l'objectiu d'adequar els llocs i la plantilla a les necessitats actuals de l'organització, tot millorant el procés d'informació i comunicació que es duu a terme.

En relació amb la selecció, promoció i provisió de llocs de treballs, durant l'any 2003 s'ha convocat un procés selectiu per a la provisió, en règim de personal laboral fix, de 10 llocs de la plantilla laboral del CatSalut, i també s'ha procedit a la convocatòria de 7 concursos interns per a la provisió amb personal del CatSalut de llocs de treball de la plantilla laboral.

En l'àmbit de recursos humans, al llarg del 2003 s'han gestionat un total de 513 llocs de treball. Aquests llocs de treball estan ocupats per personal de 4 règims jurídics diferents. Altrament, s'ha continuat avançant en el procés de laboralització del personal, amb l'assoliment d'un 94,89% del total de la plantilla amb vinculació laboral amb el CatSalut. Resten un 0,82% de personal adscrit amb règim jurídic de personal conveni únic i un 3,27% de la plantilla són personal funcionari i estatutari, adscrit al nostre ens.

Dins de la gestió de recursos humans, s'ha avançat en la integració del personal del CatSalut al Portal d'Època, i dins d'aquest portal, el personal del CatSalut pot utilitzar, entre altres coses, les funcionalitats següents: visualitzar les dades personals i retributives que hi ha al SIP (sistema integrat de personal) i imprimir rebuts de salari i certificacions de l'IRPF, i fer consultes i tramitacions. Durant l'any 2003 els treballadors han fet 23 consultes des del portal i 54 tramitacions, les quals modifiquen directament, un cop validades pel gestor, les dades del SIP com ara: adreces, dades bancàries, comunicació de dades d'IRPF... Cal fer palès que no totes les funcionalitats de que disposa aquest portal són d'aplicació al personal laboral del CatSalut, atès que estan dissenyades per al personal funcionari o laboral conveni únic, i que, per tant, requereixen d'un procés d'adaptació a les particularitats del personal de la nostra organització.

Quant a la formació del personal, aquesta ha estat una eina molt rellevant per fer arribar a tot el personal els continguts i els valors de la nova cultura del CatSalut orientada cap a una funció d'asseguradora pública i de relació amb els seus clients/assegurats.

El programa de formació 2003 es va elaborar a partir d'un treball participatiu del Comitè de Formació dels ser-

veis matrius i de les comissions de formació de les regions sanitàries, implicant l'estructura directiva tant pel que fa a les aportacions fetes sobre els principals eixos estratègics i els nous reptes de l'organització com per les seves valoracions finals i la prioritització dels temes més rellevants.

L'any 2003 el programa de formació va tornar a diferenciar dues línies. La primera, de formació bàsica general, contribueix a l'adquisició o la millora d'aquells coneixements o habilitats que han de donar suport a les polítiques institucionals generals i que afecten la majoria. Aquest tipus de formació es considera d'especial interès per a tot el personal de l'organització ja que està directament relacionada amb aspectes de millora institucional. L'altra línia formativa, anomenada bàsica específica, es caracteritza per ser d'especial interès per a àmbits de treball determinats i afecta perfils professionals que tenen en comú aspectes que cal millorar, innovar, adquirir o posar en comú per tal d'enriquir el treball a partir de l'experiència dels altres. Aquestes dues línies han format part del Programa 2003 juntament amb la formació en microinformàtica, en llengua catalana i llengua anglesa, així com també, les sessions monogràfiques i les referents als projectes del Pla estratègic.

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

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

D'altra banda, cal destacar que han finalitzat les tasques d'externalització de l'Arxiu Central Administratiu del CatSalut. Des de la fi del primer trimestre de l'any, es poden consultar via internet els expedients dipositats a l'Arxiu Central. El CatSalut és el primer organisme en l'àmbit de l'Administració de la Generalitat de Catalunya a implementar aquest sistema de gestió d'arxiu i consultes d'expedients, el qual ha estat pres com a referència per diversos departaments.

Finalment, cal fer palès que, durant el darrer trimestre de l'any, el Servei Mancomunat de Prevenció de Riscos Laborals ha efectuat la identificació i l'avaluació de riscos

de la seu de l'organització central del CatSalut i de l'Organització Catalana de Trasplantaments. Una vegada s'hagi emès el preceptiu informe, s'endegaran les actuacions necessàries per aplicar les recomanacions efectuades i rectificar allò que sigui necessari.

### **Gestió lingüística**

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

Les actuacions de coordinació lingüística en la xarxa sanitària d'utilització pública han estat les següents:

- Signatura del Conveni, de 20 d'octubre de 2003, de col·laboració entre el Consorci per a la Normalització Lingüística, l'Hospital de Sant Boi i el CatSalut per a l'aplicació d'un pla de normalització lingüística a l'Hospital de Sant Boi.
- Col·laboració amb la Secretaria de Política Lingüística per a l'elaboració d'una estadística per conèixer els usos lingüístics de 26 hospitals de la xarxa hospitalària d'utilització pública de fora de Barcelona ciutat.

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

- L'àmbit del CatSalut: funcions de prestació de serveis lingüístics i d'imatge corporativa. S'ha publicat el *Manual bàsic d'identificació visual* del Servei Català de la Salut. Pel que fa a la intranet, s'ha actualitzat l'apartat *Llengua i imatge corporativa*, que conté diccionaris, plantilles de papereria bàsica, impresos, comentaris lingüístics, la convocatòria de certificats de català i el glossari de termes del CatSalut.
- L'àmbit intern del Departament de Sanitat i Seguretat Social: mitjançant la Comissió de Planificació Lingüística del Departament de Sanitat i Seguretat Social, s'ha elaborat un pla conjunt per al Departament.
- L'àmbit interdepartamental: participació en la Xarxa Tècnica de Política Lingüística a fi d'aplicar les directrius de la Secretaria de Política Lingüística.

## **Col·laboracions internacionals**

### **Trasplantaments**

Mitjançant un conveni amb la Fundació Bosch i Gimpera, el CatSalut ha finançat el projecte Intercatt 2003, consistent en un programa docent amb dos objectius fonamentals: d'una banda, donar projecció internacional al model organitzatiu català d'obtenció d'òrgans i teixits per a trasplantament, de l'altra, col·laborar amb països que tenen capacitat generadora i recursos tecnològics suficients per realitzar trasplantaments i estan interessats a implantar un sistema organitzatiu per potenciar i coordinar les activitats d'obtenció d'òrgans i teixits. Han participat en aquesta vuitena edició del projecte, el Líban, Egipte, L'Índia i el Panamà.

S'ha participat en la quarta edició del Curs de capacitaació a coordinadors hospitalaris, organitzat pel Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos del Estado de Jalisco-México.

Així mateix s'han atès visites de professionals d'altres països, de les quals destaquen els de Scandia Transplant Board, del Departament Mèdic i Científic de l'Établissement Français des Greffes, de la Healthcare Commission of Bulgarian Parlament i d'Eurotransplant.

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

---

**2.1 Atenció primària**

**2.2 Atenció especialitzada**

## 2.1 Atenció primària

L'atenció primària de salut és el primer nivell d'accés del ciutadà a l'assistència sanitària, a través dels serveis existents a les àrees bàsiques de salut (ABS), unitats territorials elementals que concentren el nucli fonamental de l'activitat assistencial al centre d'atenció primària (CAP). L'equip d'atenció primària (EAP) és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris que dirigeix i desenvolupa les seves activitats d'atenció al conjunt de la població de l'ABS.

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

L'any 2003 s'ha assolit l'extensió del procés d'implantació d'EAP a la totalitat del territori (346 ABS) amb la posada en funcionament dels últims EAP (taula 12). A partir d'aquest punt, la necessitat de posar en funcionament nous EAP i, per tant, la possibilitat de modificar el seu nombre dependrà del desdoblament de les àrees bàsiques de salut (ABS) existents, considerant principalment criteris relacionats amb el creixement demogràfic, l'accessibilitat als serveis i la funcionalitat dels equips humans.

### 2.1.1 Recursos

El Pla anual d'implantació d'ABS del 2003 ha comportat la posada en funcionament de 9 nous EAP, xifra que ha representat un increment global del 2,7% en el nivell d'implantació de la RAP, tot mantenint l'estratègia de diversificació de la provisió dels serveis d'atenció primària, d'acord amb el marc normatiu que estableix la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya.

Pel que fa a aquest procés de diversificació, l'ICS continua essent el proveïdor majoritari dels serveis, amb un 77,7% d'EAP al seu càrrec, mentre que el 22,3% restant és gestionat per trenta-sis entitats proveïdores (taula 13).

Quant a la dotació de recursos humans per habitant (gràfic 4 i taula 14), es mantenen les diferències entre xarxes i regions sanitàries, com a resultat bàsicament de les característiques demogràfiques dels diferents territoris i del major nombre de professionals en la xarxa reformada.

**Taula 12. Implantació de la reforma de l'atenció primària, 2003**

	EAP en funcionament	Població coberta <sup>1</sup>
Lleida <sup>2</sup>	29	355.358
Tarragona	34	462.776
Terres de l'Ebre	11	162.249
Girona	36	584.635
Costa de Ponent	57	1.253.858
Barcelonès Nord i Maresme	40	726.147
Centre	73	1.434.227
Barcelona Ciutat	66	1.527.190
<b>Total</b>	<b>346</b>	<b>6.506.440</b>

<sup>1</sup> Cobertura estimada a partir de les dades de la revisió del padró d'habitants d'1 de gener de 2002.

<sup>2</sup> Inclou l'EAP Aran.

Font: Divisió d'Atenció Primària.



## Recursos sanitaris

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

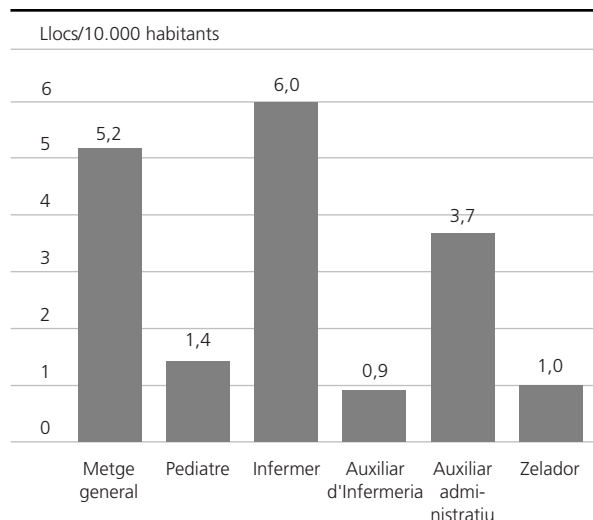
■ Recursos en els quals es pot desenvolupar cadascuna de les diferents activitats d'atenció primària.

**Taula 13. Equips d'atenció primària per entitats proveïdores, 2003**

Entitat proveïdora	EAP en funcionament
Albera Salut SL	1
Althaia Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada	2
Atenció Primària Alt Camp, SLL	1
Badalona Gestió Assistencial, SL (BSA, SL)	7
Consorci Assistencial del Baix Empordà (CABE)	4
Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample (CAPSE)	2
Consorci de Gestió, Corporació Sanitària	1
Consorci Sanitari de Terrassa	4
Consorci Sanitari del Maresme	3
Consorci Sanitari Integral	4
Corporació de Salut del Maresme i la Selva	3
EAP Dreta de l'Eixample, SL	2
EAP Osona Sud-Alt Congost, SL	1
EAP Poble Sec, SL	1
EAP Sardenya	1
EAP Sarrià, SL	1
EAP Vallplaga Atenció Primària, SL	1
EAP Vic, SL	1
Fundació Centres Assistencials i d'Urgències (CAU)	6
Fundació Hospital de Campdevànol	1
Fundació Hospital Sant Jaume d'Olot	2
Fundació Privada FASS	4
Fundació Privada Hospital de Puigcerdà	1
Gestió de Serveis Sanitaris (GSS)	1
Gestió i Prestació dels Serveis de Salut	1
Grup SAGESSA	1
Hospital de Figueres Fundació Privada	1
Hospital del Solsonès, Fundació Pública Comarcal	1
Institut Català de la Salut	269
Institut d'Assistència Sanitària	3
Mútua de Terrassa	6
PAMEM	4
Parc Sanitari Pere Virgili	2
Projectes Sanitaris i Socials, SAU	1
Serveis d'Atenció Primària Parc Taulí, SA	1
Servici Aranés dera Salut	1
<b>Catalunya</b>	<b>346</b>

Font: Divisió d'Atenció Primària.

**Gràfic 4. Nombre de llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, de la xarxa reformada i de la xarxa no reformada, 2003**



Altres recursos de la xarxa reformada:  
Odontòlegs: 0,45 llocs/10.000 habitants  
Assistents socials: 0,31 llocs/10.000 habitants

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

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut i Sistemes d'Informació Corporatius de l'ICS. Revisió del padró d'habitants d'1 de gener de 2002.

**Taula 14. Llocs de treball per 10.000 habitants de la xarxa sanitària d'atenció primària d'utilització pública, 2003**

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada <sup>1</sup>		Total	
	Metges <sup>2</sup>	Infermers	Metges <sup>2</sup>	Infermers	Metges <sup>2</sup>	Infermers
Lleida <sup>3</sup>	8,32	7,51	—	—	8,32	7,51
Tarragona	8,34	7,09	—	—	8,34	7,09
Terres de l'Ebre	8,17	7,19	—	—	8,17	7,19
Girona	7,45	6,62	—	—	7,45	6,62
Costa de Ponent	6,40	5,74	3,65	4,19	6,31	5,68
Barcelonès Nord i Maresme	6,66	5,76	—	—	6,66	5,76
Centre	6,89	5,50	—	—	6,89	5,50
Barcelona Ciutat	7,42	6,19	2,63	2,59	6,98	5,85
<b>Total</b>	<b>7,16</b>	<b>6,10</b>	<b>2,88</b>	<b>2,98</b>	<b>7,04</b>	<b>6,01</b>

<sup>1</sup> En les regions sanitàries Costa de Ponent i Barcelona Ciutat, els últims EAP pendents es van posar en funcionament al llarg de l'any 2003; les dades de la xarxa no reformada corresponen als recursos humans i a l'activitat estimada dels seus dispositius assistencials anteriors a la implantació d'aquests nous EAP.

<sup>2</sup> Metges: inclou els metges generals, els pediatres i, per a la xarxa reformada, a més, els odontòlegs.

<sup>3</sup> Inclou l'EAP Aran.

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut i Sistemes d'Informació Corporatius de l'ICS. Revisió del padró d'habitants d'1 de gener de 2002.

### Recursos d'atenció a les urgències

En l'àmbit de l'atenció primària de salut, el tipus d'organització de l'atenció a les urgències està influït pel grau de desenvolupament de la reforma de l'atenció primària de salut i per les característiques geodemogràfiques dels diferents territoris. Així, els dispositius sanitaris que cobreixen aquesta part de l'atenció de salut poden ser diferents segons la zona que es consideri, tot i prestar el mateix tipus de servei (taula 15).

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

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

EAP: equip d'atenció primària

SEU: servei especial d'urgències

SOU: servei ordinari d'urgències

CAC: centre d'atenció continuada

PAC: punt d'atenció continuada

Serveis coordinadors amb recursos assistencials propis

Serveis coordinadors sense recursos assistencials propis

**Taula 15. Recursos d'atenció primària d'urgències i/o d'atenció continuada, 2003**

	EAP <sup>1</sup>	SEU	SOU	Altres <sup>2</sup>
Lleida <sup>3</sup>	29	—	1	—
Tarragona	20	—	2	5
Terres de l'Ebre	11	—	—	1
Girona	29	—	3 <sup>4</sup>	5
Costa de Ponent	28	1	4	—
Barcelonès Nord i Maresme	13	1	1	2
Centre	38	3	11	—
Barcelona Ciutat	—	—	—	19
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>32</b>

<sup>1</sup> Nombre d'EAP que fan atenció continuada.

<sup>2</sup> Altres: inclou centres i punts d'atenció continuada, centres coordinadors i 061.

<sup>3</sup> Inclou l'EAP Aran.

<sup>4</sup> Fins al 30 de juny de 2003.

Font: regions sanitàries.

## 2.1.2 Activitat

Les dades corresponents a la xarxa reformada que es presenten en aquest apartat provenen de l'avaluació dels objectius bàsics dels contractes dels 337 equips d'atenció primària (EAP) amb més d'un any de funcionament amb data 31 de desembre de 2003. Les dades corresponents a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre són el resultat d'una estimació feta a partir de les dades de 2002, i les dades de les regions sanitàries amb xarxa no reformada són el resultat d'una estimació anual a partir de les dades provinents dels Sistemes d'Informació Corporatius de l'ICS. Les dades poblacionals utilitzades corresponen a la revisió del padró d'habitants d'1 de gener de 2002.

Des d'un punt de vista global, s'observa l'estabilitat de l'activitat assistencial registrada respecte a l'any 2002, amb un petit increment del nombre total de visites i

sol·licituds registrades de radiologia i una lleugera disminució de les sol·licituds registrades d'anàlisis clíniques i d'interconsulta a l'atenció especialitzada; es mantenen diferències sensibles entre regions sanitàries en relació amb determinats indicadors. Cal remarcar que els indicadors corresponents a la xarxa no reformada experimenten lleugeres variacions respecte a la tendència habitual d'aquesta xarxa en anys anteriors, fet que s'explica pel reduït nombre d'ABS on encara no s'havia implantat l'EAP l'any 2003 (8 ABS), amb uns dispositius assistencials de comportament probablement idiosincràtic.

### Visites

El nombre de visites registrades realitzades per tot l'EAP (taula 16) experimenta un increment global de l'1,1% en termes absoluts; no hi ha variacions remarcables quant al nombre de visites per habitant: el nivell de fre-

**Taula 16. Activitat assistencial d'atenció primària,\* 2003**

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada <sup>1</sup>		Total	
	Visites	Visites per habitant i any	Visites	Visites per habitant i any	Visites	Visites per habitant i any
Lleida <sup>2</sup>	3.112.371	9,1	—	—	3.112.371	9,1
Tarragona	3.174.515	6,9	—	—	3.174.515	6,9
Terres de l'Ebre	1.360.092	8,4	—	—	1.360.092	8,4
Girona	3.754.930	6,4	—	—	3.754.930	6,4
Costa de Ponent	8.319.030	6,9	325.116	7,3	8.644.146	6,9
Barcelonès Nord i Maresme	5.790.470	8,0	—	—	5.790.470	8,0
Centre	7.804.371	5,7	—	—	7.804.371	5,7
Barcelona Ciutat	7.641.314	5,5	585.799	4,2	8.227.113	5,4
<b>Total</b>	<b>40.957.093</b>	<b>6,6</b>	<b>910.915</b>	<b>5,0</b>	<b>41.868.008</b>	<b>6,5</b>

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

1 En les regions sanitàries Costa de Ponent i Barcelona Ciutat, els últims EAP pendents es van posar en funcionament al llarg de l'any 2003; les dades de la xarxa no reformada corresponen als recursos humans i a l'activitat estimada dels seus dispositius assistencials anteriors a la implantació d'aquests nous EAP.

2 Inclou l'EAP Aran.

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut i Sistemes d'Informació Corporatius de l'Institut Català de la Salut. Revisió del padró d'habitants d'1 de gener de 2002. Data de tancament de la informació: 9 de juliol de 2004.

qüentació en la xarxa reformada és pràcticament igual que el de l'any passat (un 6,6 enfront de 6,7) i es manté la gran variabilitat entre regions sanitàries (rang: 5,5-9,1 en la xarxa reformada).

### Sol·licituds d'anàlisis clíniques

En relació amb el nombre de sol·licituds registrades d'anàlisis clíniques (taula 17), es produeix un lleuger descens global respecte a l'any 2002, tant en xifres

absolutes com en termes percentuals (en la xarxa reformada, 8,6 sol·licituds per 100 visites mèdiques enfront de 9,0 l'any passat). També s'observen també diferències entre regions sanitàries (rang: 5,4-14,3 en la xarxa reformada).

**Taula 17. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, \* 2003**

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada <sup>1</sup>		Total	
	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites <sup>2</sup>	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites <sup>2</sup>	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites <sup>2</sup>
Lleida <sup>3</sup>	80.843	5,4	—	—	80.843	5,4
Tarragona	191.983	8,9	—	—	191.983	8,9
Terres de l'Ebre	70.177	9,0	—	—	70.177	9,0
Girona	225.713	9,9	—	—	225.713	9,9
Costa de Ponent	404.857	8,2	13.830	4,9	418.687	8,0
Barcelonès Nord i Maresme	229.120	7,4	—	—	229.120	7,4
Centre	232.636	14,3	—	—	232.636	14,3
Barcelona Ciutat	383.668	7,9	24.059	4,8	407.727	7,6
<b>Total</b>	<b>1.818.997</b>	<b>8,6</b>	<b>37.889</b>	<b>4,8</b>	<b>1.856.886</b>	<b>8,4</b>

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

1 En les regions sanitàries Costa de Ponent i Barcelona Ciutat, els últims EAP pendents es van posar en funcionament al llarg de l'any 2003; les dades de la xarxa no reformada corresponen als recursos humans i a l'activitat estimada dels seus dispositius assistencials anteriors a la implantació d'aquests nous EAP.

2 Visites mèdiques.

3 Inclou l'EAP Aran.

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut i Sistemes d'Informació Corporatius de l'Institut Català de la Salut. Data de tancament de la informació: 9 de juliol de 2004.

## Sol·licituds de radiologia

El nombre de sol·licituds registrades de radiologia (taula 18) també ha disminuït lleugerament respecte a l'any 2002 globalment en termes absoluts i, en la xarxa reformada, també en termes relatius (3,7 sol·licituds per 100 visites mèdiques enfront de 3,9 l'any passat).

Es mantenen diferències entre regions sanitàries (rang: 1,9-5,3 en la xarxa reformada).

**Taula 18. Sol·licituds de radiologia generades per l'atenció primària,\* 2003**

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada <sup>1</sup>		Total	
	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites <sup>2</sup>	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites <sup>2</sup>	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites <sup>2</sup>
Lleida <sup>3</sup>	33.004	2,0	—	—	33.004	2,0
Tarragona	49.618	2,5	—	—	49.618	2,5
Terres de l'Ebre	12.421	1,9	—	—	12.421	1,9
Girona	85.973	3,8	—	—	85.973	3,8
Costa de Ponent	238.702	5,0	6.499	2,3	245.201	4,8
Barcelonès Nord i Maresme	111.532	3,7	—	—	111.532	3,7
Centre	95.665	5,3	—	—	95.665	5,3
Barcelona Ciutat	196.734	3,4	6.317	1,3	203.051	3,2
<b>Total</b>	<b>823.649</b>	<b>3,7</b>	<b>12.816</b>	<b>1,6</b>	<b>836.465</b>	<b>3,7</b>

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

<sup>1</sup> En les regions sanitàries Costa de Ponent i Barcelona Ciutat, els últims EAP pendents es van posar en funcionament al llarg de l'any 2003; les dades de la xarxa no reformada corresponen als recursos humans i a l'activitat estimada dels seus dispositius assistencials anteriors a la implantació d'aquests nous EAP.

<sup>2</sup> Visites mèdiques.

<sup>3</sup> Inclou l'EAP Aran.

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut i Sistemes d'Informació Corporatius de l'Institut Català de la Salut. Data de tancament de la informació: 9 de juliol de 2004.

## Sol·licituds d'interconsulta

Respecte al nombre de sol·licituds registrades d'interconsulta a l'atenció especialitzada (taula 19), s'ha produït una disminució global del valor de l'indicador en la xarxa reformada de 0,9 punts respecte a l'any 2002 (7,5 sol·licituds per 100 visites mèdiques enfront de 8,4 l'any passat). Les diferències entre regions sanitàries continuen essent molt notables (rang: 4,0-9,6 en la xarxa reformada).

**Taula 19. Sol·licituds d'interconsulta a l'atenció especialitzada,\* 2003**

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada <sup>1</sup>		Total	
	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites <sup>2</sup>	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites <sup>2</sup>	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites <sup>2</sup>
Lleida <sup>3</sup>	65.050	4,0	—	—	65.050	4,0
Tarragona	192.477	9,6	—	—	192.477	9,6
Terres de l'Ebre	53.667	6,9	—	—	53.667	6,9
Girona	162.597	7,1	—	—	162.597	7,1
Costa de Ponent	341.640	7,5	22.578	7,9	364.218	7,5
Barcelonès Nord i Maresme	259.773	8,4	—	—	259.773	8,4
Centre	385.080	7,1	—	—	385.080	7,1
Barcelona Ciutat	390.309	7,9	46.288	9,2	436.597	8,1
<b>Total</b>	<b>1.850.593</b>	<b>7,5</b>	<b>68.866</b>	<b>8,7</b>	<b>1.919.459</b>	<b>7,5</b>

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

<sup>1</sup> En les regions sanitàries Costa de Ponent i Barcelona Ciutat, els últims EAP pendents es van posar en funcionament al llarg de l'any 2003; les dades de la xarxa no reformada corresponen als recursos humans i a l'activitat estimada dels seus dispositius assistencials anteriors a la implantació d'aquests nous EAP.

<sup>2</sup> Visites mèdiques.

<sup>3</sup> Inclou l'EAP Aran.

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut i Sistemes d'Informació Corporatius de l'Institut Català de la Salut. Data de tancament de la informació: 9 de juliol de 2004

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

Pel que fa als indicadors que avaluen els objectius bàsics dels contractes d'EAP, se'n presenta una selecció a la taula 20, referida al percentatge d'EAP que s'especifica en cada cas, i s'hi afageix l'indicador sobre població atesa. Malgrat haver millorat el percentatge d'EAP amb informació sobre les vacunacions infantils (34,7% dels EAP enfront del 22,8% de l'any 2002), es mantenen les dificultats per obtenir un nivell adequat d'informació vàlida i agregable sobre això, fet que dificulta la interpretació dels

resultats. Es mantenen les tendències quant a l'estabilitat de l'indicador sobre vacunació antigripal (61,5% de la població adscrita major de 64 anys enfront del 61,4% de l'any passat) i al baix grau de cobertura de la vacunació antitetànica en la població adulta atesa (37,0% enfront del 37,2% de l'any passat). La cobertura del programa ATDOM passa d'un 6,1% de la població adscrita major de 64 anys a un 5,5%, xifra que recupera la tendència lleugerament decreixent d'anys anteriors (5,9% l'any 1999, 5,7% l'any 2000, 5,6% l'any 2001).

**Taula 20. Indicadors de l'avaluació dels objectius bàsics dels contractes d'EAP (xarxa reformada), 2003**

Indicador	% d'EAP amb informació disponible	Descripció de l'indicador	Valor
Població atesa	61,4	Població adscrita a les ABS que ha estat atesa al llarg de l'any	72,3%
Vacunació infantil	34,7	Població de 0 a 14 anys atesa que consta en el registre de vacunacions infantils correctament vacunada	78,1%
Vacunació antitetànica d'adults	62,6	Població major de 14 anys atesa que consta en el registre de vacunacions d'adults correctament vacunada contra el tètanus	37,0%
Vacunació antigripal de majors de 64 anys	86,4	Població major de 64 anys adscrita correctament vacunada	61,5%
Cobertura ATDOM	87,8	Població major de 64 anys atesa en el Programa ATDOM	5,5%

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut. Data de tancament de la informació: 9 de juliol de 2004.

## 2.2 Atenció especialitzada

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

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

### 2.2.1 Recursos

#### Recursos d'internament

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

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

La taula 21 mostra la distribució dels centres que realitzen internament i la dels llits de la xarxa sanitària d'utilització pública per regió sanitària i per tipus de centre. Per a l'internament psiquiàtric i socio sanitari s'han considerat com a centres tant els de finalitat exclusiva com els autoritzats per fer més d'un tipus d'internament.

#### Hospitals generals d'aguts

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

#### Recursos i tipus d'internament

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

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

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

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

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

L'any 2003 han estat 63 els centres hospitalaris que han prestat assistència pública oferint serveis d'hospitalització general aguda (taula 21). D'aquests hospitals, 60 pertanyen a la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP), mentre que els altres tres són hospitals complementaris autoritzats que, malgrat que no pertanyen a la XHUP, proveeixen serveis al CatSalut.

Dels 63 hospitals, 14 tenen servei de psiquiatria, que complementa l'oferta assistencial d'internament per a malalts mentals, i 30 estan autoritzats per fer també internament sociosanitari.

En 11 hospitals hi ha unitats hospitalàries de desintoxicació de drogodependències (UHD), on es fa el tractament de la síndrome d'abstinència mitjançant un període breu d'estada en aquells casos en què la desintoxicació en règim ambulatori no és viable.

La dotació total de llits d'aquests centres és de 14.699 (41 llits menys que l'any 2002), la qual cosa representa un decrement percentual del 0,28%, dels quals 444 corresponen a serveis de psiquiatria. Aquestes dades confirmen la tendència dels darrers anys, d'acord amb la política sanitària establerta, marcada per la disminució del pes de l'internament i, a la vegada, la consolidació i la potenciació de la cirurgia major ambulatoria i la cirurgia sense ingrés. Aquesta tendència és paral·lela a la de la gran majoria de països desenvolupats i s'ha pogut realitzar gràcies als avenços que s'han produït tant en coneixements com en noves tecnologies.

### Hospital psiquiàtric

L'hospital psiquiàtric és el centre hospitalari de tipus monogràfic que, juntament amb els serveis de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres sociosanitaris autoritzats també per a l'internament psiquiàtric, presta atenció als malalts mentals. A més dels recursos neces-

saris per a l'atenció a pacients en fase aguda, els hospitals psiquiàtrics també disposen d'unitats diferenciades per a l'atenció de pacients subaguts (unitats de subaguts) i per a l'atenció a pacients crònics o residencials (unitats de mitjana i llarga estada).

Per descriure els recursos d'internament s'han tingut en compte els 7 hospitals psiquiàtrics monogràfics que actualment hi ha a Catalunya, els 13 centres (comunitats terapèutiques i clíniques d'internament psiquiàtric) que tenen autorització per fer internament psiquiàtric i sociosanitari i la nova Unitat d'Hospitalització Psiquiàtrica Penitenciària de Catalunya, la qual cosa fa un total de 21 centres d'internament psiquiàtric.

Aquests centres tenen una dotació de 3.927 llits, que sumats als 444 llits dels hospitals generals d'aguts, amb servei de psiquiatria, constitueixen una oferta global d'internament psiquiàtric de 4.371 llits (taula 21). El nombre de llits en els hospitals psiquiàtrics de Catalunya, durant l'any 2003, ha experimentat un lleuger increment com a conseqüència de les actuacions pactades en els acords de reordenació dels hospitals psiquiàtrics. En aquest sentit cal destacar, doncs, la posada en funcionament de la nova Unitat d'Hospitalització psiquiàtrica Penitenciària de Catalunya, esmentada abans, situada al Centre Penitenciari de Brians. En el cas dels llits de mitjana i llarga estada s'ha produït un increment com a conseqüència de la millora de l'oferta assistencial d'aquest tipus de recurs, que s'evidencia en la posada en funcionament dels llits de les unitats d'atenció psiquiàtrica especialitzada (UAPE) per a persones amb greu discapacitat i alt risc.

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

### Centres sociosanitaris

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

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

- Unitat de llarga estada. És la unitat d'hospitalització que té com a funció el tractament rehabilitador, de



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

El nombre de llits de llarga estada s'ha incrementat en 235 respecte a l'any 2003, fins a arribar a un nombre total de llits disponibles a les unitats de llarga estada de 5.469.

- Unitat de mitjana estada-convalescència. És la unitat d'hospitalització que té com a objectiu restablir aquelles funcions o activitats que hagin estat afectades, parcialment o totalment, per diferents patologies. Es tracta de persones grans amb malalties de base que necessiten una recuperació funcional després de patir un procés quirúrgic, traumatològic o mèdic, prèviament tractat en una fase aguda.

El nombre de llits de mitjana estada-convalescència s'ha incrementat en 156 respecte a l'any 2002, fins a

arribar a un nombre total de llits disponibles a les unitats de mitjana estada-convalescència de 1.482. S'han de comptabilitzar com a llits de convalescència els que corresponen a les unitats funcionals de mitjana estada per a persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències. Aquestes unitats estan destinades a l'atenció d'internament de mitjana estada per a pacients amb trastorns cognitius, generalment amb demència, en determinats casos, com ara: situacions de crisi de la malaltia per establir els símptomes, avaluació multidisciplinària per arribar a un diagnòstic o bé requeriments propis de convalescència en pacients amb deteriorament cognitiu.

- Unitat de mitjana estada-cures pal·liatives. És la unitat d'hospitalització que té com a funció oferir tractament pal·liatiu i de confort a pacients amb càncer avançat o amb altres malalties inguaribles en fase terminal. El control de símptomes i el suport emocional al malalt i a la seva família són els objectius que ha de perseguir la unitat.

El nombre de llits de mitjana estada-cures pal·liatives no s'ha incrementat respecte a l'any 2002, és a dir, que el nombre total de llits disponibles a les unitats de mitjana estada-cures pal·liatives és de 349.

- Unitat de mitjana estada polivalent. Durant el transcurs de l'any 2003, l'increment de llits d'aquestes unitats ha estat de 16, cosa que ha comportat poder dis-

**Taula 21. Recursos d'internament, 2003**

	Hospitals d'aguts <sup>1</sup>		Centres psiquiàtrics <sup>2</sup>		Centres sociosanitaris <sup>3</sup>		Total <sup>4</sup>	
	Centres	Llits	Centres	Llits	Centres	Llits	Centres	Llits
Lleida <sup>5</sup>	6	769	51	73	6	407	13	1.300
Tarragona	5	926	0	1.010	7	507	12	2.443
Terres de l'Ebre	3	303	0	0	2	288	4	591
Girona <sup>6</sup>	9	1.094	3	300	12	686	17	2.083
Costa de Ponent	10	2.314	60	1.803	16	1.605	24	5.781
Barcelonès Nord i Maresme <sup>7</sup>	6	1.492	30	444	9	804	14	2.770
Centre <sup>8</sup>	11	2.787	159	0	18	1.333	31	4.279
Barcelona Ciutat	13	5.014	141	277	12	1.909	37	7.376
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>14.699</b>	<b>444</b>	<b>3.907</b>	<b>88</b>	<b>7.539</b>	<b>152</b>	<b>26.625</b>

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

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

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

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

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

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

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

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

Font: Àrea Sanitària.

posar de 239 llits tipificats com de mitjana estada polivalent.

Els recursos socio-sanitaris d'internament s'han incrementat durant el 2003 respecte a l'any 2002, tot i que a la Regió Sanitària Barcelona s'han tancat dos centres socio-sanitaris i s'han derivat els malalts a un altre centre amb disponibilitat de llits, i que a la Regió Sanitària de Costa de Ponent dos centres amb serveis socio-sanitaris s'han fusionat. L'augment en la dotació de recursos, comptabilitzats en 354 a la fi de l'any 2003, significa que la dotació socio-sanitària pública de recursos d'internament per a tot Catalunya ha estat de 7.539 llits.

### Recursos de consulta ambulatoria especialitzada

L'atenció de consulta ambulatoria especialitzada es presta als centres d'atenció primària que tenen consultes de suport d'especialitats, a les consultes externes dels hospitals, als centres de salut mental d'adults i infantils i juvenils (CSMA i CSMIJ), als centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS) i en altres tipus de consultes ambulatories (de malalties de transmissió sexual, de vacunacions i consells a viatgers internacionals, etc.). A la taula 22 es mostra la distribució dels diferents tipus de recursos d'atenció ambulatoria especialitzada per regió sanitària.

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

El model d'atenció especialitzada del CatSalut avança cap a una consulta ambulatoria especialitzada que es presta en centres d'atenció primària com a element de

suport als EAP i de descentralització de les consultes externes dels hospitals.

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

- Centres d'atenció primària que tenen exclusivament consultes d'especialitats (CAP II) i que estan pendents o en procés de reordenació. Amb la implantació de la reordenació, l'activitat d'aquest tipus de recurs s'anirà desplaçant cap a les consultes externes dels hospitals, ja sigui en el mateix centre hospitalari o, si escau, en centres descentralitzats en el territori.
- Centres d'atenció primària que compten amb suport d'especialistes de l'hospital de referència (CAP I). Aquest recurs significa una consulta ambulatoria d'especialitats descentralitzada.
- Consultes externes hospitalàries. Els 63 hospitals que presten serveis assistencials d'aguts tenen consulta externa de totes o alguna de les especialitats següents: medicina interna, cirurgia general i aparell digestiu, traumatologia i cirurgia ortopèdica, obstetrícia i ginecologia, pediatria i cirurgia pediàtrica, psiquiatria i altres serveis (anestèsia, radioteràpia, drogodependències, etc.) (taula 23).

### Centres de salut mental

La consulta ambulatoria psiquiàtrica i de salut mental es presta a través de dos dispositius assistencials diferenciats, un per a la població infantil i juvenil i un altre per a la població adulta. Els centres de salut mental infantil

**Taula 22. Recursos d'hospitalització. Nombre de llits, desembre de 2003**

	Mitjana estada				Total	Total llarga i mitjana estada	Centres socio-sanitaris amb llits contractats
	Llarga estada	Convalescència	Cures pal·liatives	Mitjana estada polivalent			
Lleida	314	60	23	10	93	407	6
Tarragona	342	115	23	27	165	507	7
Terres de l'Ebre	192	76	10	10	96	288	2
Girona	545	76	30	35	141	686	12
Costa Ponent	1.342	173	51	39	263	1.605	16
Barcelonès Nord i Maresme	627	111	18	48	177	804	9
Centre	868	308	87	70	465	1.333	18
Barcelona Ciutat	1.239	563	107	0	670	1.909	18
<b>Total</b>	<b>5.469</b>	<b>1.482</b>	<b>349</b>	<b>239</b>	<b>2.070</b>	<b>7.539</b>	<b>88</b>

## Recursos i tipus de consulta ambulatoria especialitzada

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

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

CSMIJ: centre de salut mental infantil i juvenil.

CSMA: centre de salut mental d'adults.

CAS: centre d'atenció i seguiment de drogodependències.

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

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

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

En relació amb l'any 2002 s'ha mantingut estable el nombre de CSMA i CSMIJ, i el mateix ha passat amb el nombre de consultes (taula 23).

**Taula 23. Consulta ambulatoria especialitzada. Distribució de centres per tipus de servei, 2003**

	Centres amb consulta ambulatoria especialitzada			Centres amb consulta ambulatoria especialitzada psiquiàtrica			Centres d'atenció i seguiment de drogodependències			
	No hospitalaris <sup>1</sup>	Hospitalaris	Total	CSMIJ	CSMA	Total	Consultes perifèriques			Consultes
							Infantils	Adults	Total	
Lleida	3	5	8	1	6	7	5	2	7	8
Tarragona	4	5	9	3	5	8	1	0	1	2
Terres de l'Ebre	2	3	5	1	3	4	2	0	2	1
Girona	3	9	12	3	7	10	3	0	3	5
Costa de Ponent	9	11	20	8	12	20	3	0	3	11
Barcelonès Nord i Maresme	6	6	12	6	7	13	0	0	0	6
Centre	15	11	26	9	12	21	8	7	15	12
Barcelona Ciutat	20	13	33	10	16	26	1	1	2	15
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>63</b>	<b>125</b>	<b>41</b>	<b>68</b>	<b>109</b>	<b>23</b>	<b>10</b>	<b>33</b>	<b>60</b>

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

CSMIJ: centre de salut mental infantil i juvenil.

CSMA: centre de salut mental d'adults.

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

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

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

La xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD) compta amb 60 centres d'atenció i seguiment (CAS) que ofereixen tractament ambulatori especialitzat als drogodependents (taula 23). Aquests centres poden oferir diferents modalitats de tractament: tractaments lliures de drogues, programes de manteniment amb metadona, programes de manteniment amb antagonistes, etc.

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

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

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

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

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

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

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

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

El Programa de Vacunacions i Consells de Salut per a Viatgers Internacionals ha anat desenvolupant la seva tasca durant l'any 2003.

La tradició viatgera dels catalans ha fet que l'activitat d'aquests centres hagi estat incrementada any rera any i durant els mesos d'estiu i períodes prevacacionals, alguns centres hagin estat col·lapsats per la gran

demanda d'atenció de consells i vacunes, per part dels usuaris, abans del viatge.

Els centres coordinats pel Departament de Sanitat i Seguretat Social són els següents:

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

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

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

## Recursos i tipus d'hospital de dia

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

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

**Taula 24. Hospital de dia. Distribució de centres i places per tipus de servei, 2003**

	Hospitals de dia en hospitals d'aguts			Hospitals de dia en centres psiquiàtrics		Hospitals de dia en centres sociosanitaris	
	Hospital de dia general <sup>1</sup>	Hospital de dia psiquiàtric		Centres	Places	Centres	Places
		Centres	Places				
Lleida	6	1	29	0	0	4	70
Tarragona	4	1	20	1	30	7	149
Terres de l'Ebre	2	0	0	0	0	2	30
Girona	9	1	15	0	0	8	156
Costa de Ponent	1	2	24	6	174	12	290
Barcelonès Nord i Maresme	6	3	35	2	41	6	160
Centre	9	10	129	2	30	12	337
Barcelona Ciutat	12	2	35	4	134	10	269
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>20</b>	<b>287</b>	<b>15</b>	<b>409</b>	<b>61</b>	<b>1.461</b>

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

Font: Àrea Sanitària.

## Recursos d'hospital de dia

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

A la taula 24 es mostra la distribució dels diferents tipus de recursos d'hospitalització de dia per regió sanitària.

### Hospitals de dia en hospitals d'aguts

Són dispositius dels hospitals de la XHUP que presten atenció mèdica o d'infermeria en un mateix dia per a l'aplicació de determinats procediments diagnòstics o terapèutics reiterats.

L'any 2003, dels 63 centres hospitalaris que han prestat assistència pública, 59 ofereixen serveis d'hospitalització de dia (taula 24). La majoria d'aquests centres es dediquen al tractament de pacients oncològics i pacients amb trastorns immunològics, tot i que també s'estan estenent al tractament de la malaltia pulmonar obstructiva crònica i a altres malalties. En alguns hospitals d'aguts es dedica una part d'aquests recursos per a malalts psiquiàtrics, a banda dels recursos específics.

### Hospitals de dia psiquiàtrics

Els hospitals de dia i equipaments assimilats per a la rehabilitació del malalt mental, sense internament, són dispositius assistencials on es fan intervencions terapèutiques de caràcter multidimensional, que combinen els tractaments psicofarmacològics, psicoterapèutics i de rehabilitació, en el marc d'una intervenció relacional i institucional en règim d'hospitalització exclusivament diürna, que tenen com a objectiu acon-

**Taula 25. Unitats d'atenció ambulatoria, desembre de 2003**

	Hospital de Dia		Equips d'avaluació íntegral ambulatoria				Total
	Unitats	Places	Trastorns cognitiu <sup>2</sup>	Cures pal·liatives	Geriatría	Polivalent <sup>3</sup>	
Lleida	4	70	1	1	1	2	5
Tarragona	7	149	1	0	0	1	2
Terres de l'Ebre	2	30	1	0	1	0	2
Girona	8	156	2	0	0	2	4
Costa de Ponent	12	290	4	1	2	0	7
Barcelonès Nord i Maresme	6	160	3	2	2	0	7
Centre	12	337	4	3	3	0	10
Barcelona Ciutat	10	269	5	0	0	0	5
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>1.461</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>42</b>

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

2 Inclou les UFSS de demències.

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

Font: Àrea Sanitària.

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

Durant l'any 2003 no s'ha produït cap increment en el nombre de places d'aquest recurs assistencial (taula 24).

### Hospitals de dia sociosanitaris

Són dispositius assistencials en règim diürn per a l'atenció de pacients amb requeriments sociosanitaris que no requereixen ingrés convencional. L'hospital de dia sociosanitari és un servei d'assistència interdisciplinària, de predomini sanitari, on el pacient amb malalties i incapacitats físiques o psíquiques acudeix durant el dia per rebre tractament integral, i torna després al seu domicili. El tractament comprèn des de les cures d'infermeria i administració de medicació i la reeducació motriu pròpia de la fisioteràpia, fins a les diverses modalitats de treball intel·lectual i corporal: teràpia ocupacional, psicoestimulació, orientació a la realitat i teràpia recreativa.

La seva utilització pot ser posterior a l'alta d'un centre sociosanitari, per exemple per perllongar el tractament subministrat en una unitat de convalsència, per evitar l'ingrés prematur en un centre sociosanitari, per a l'ajust i el control farmacològic, per a l'avaluació del pacient geriàtric, etc.

Les places d'hospital de dia sociosanitari s'han incrementat en 105 respecte a l'any 2002, fins a arribar a un total de 1.461 places.

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

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

#### Urgències hospitalàries

Gairebé tots els hospitals d'aguts de la XHUP tenen servei d'urgències generals. Les urgències psiquiàtriques que no es poden resoldre en l'atenció ambulatoria especialitzada i les que requereixen ingrés s'atenen als serveis d'urgències dels hospitals psiquiàtrics i als serveis d'urgències psiquiàtriques que tenen alguns hospitals d'aguts amb servei de psiquiatria.

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

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

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

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

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

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

### Centre Coordinador Sanitari Tarragona/061

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

## Recursos de trasplantaments

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

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

**Taula 26. Centres autoritzats per fer trasplantaments, 2003**

	Nombre de centres <sup>1</sup>
Ronyó	7
Fetge	3
Cor	4
Pulmó	1
Pàncrees	2
Cèl·lules progenitores de l'hemopoesi	9
Teixit osteotendinós	53
Teixit vascular (vàlvules cardíques i segments vasculars)	7
Pell	2
Còrnia	37

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

Font: Àrea Sanitària.

## Altres recursos d'atenció especialitzada

Pel que fa als serveis adreçats a col·lectius específics o al tractament de problemes que requereixen una atenció específica s'ha produït la consolidació dels nous serveis contractats en el decurs de l'any 2002 i la continuïtat dels ja contractats en els anteriors períodes.

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

Al llarg de l'any 2003 s'han anat consolidant els equips d'avaluació integral ambulatoria en geriatría, cures pal·liatives i trastorns cognitius. Aquests equips han de donar resposta al creixent envelliment de la població i a la necessitat que hi hagi una major accessibilitat a la xarxa sociosanitària que faciliti les consultes especialitzades. El nombre d'unitats d'avaluació integral ambulatoria és de 34: 9 de geriatría, 7 de cures pal·liatives, 13 de trastorns cognitius i 5 de polivalent, entès com un equip que, per les dimensions de la població que s'ha d'atendre, no pot ser específic.

### **Equips de valoració i suport als hospitals d'aguts - unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries que actuen en l'àmbit hospitalari (UFISS)**

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

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

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

El nombre d'equips UFISS era de 53 a la fi de l'any 2003.

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

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

El nombre total de PADES al final de l'any 2003 era de 63.

### **Equips de teràpia en observació directa ambulatoria (ETODA)**

Són equips que formen part d'un programa especial per al tractament de la tuberculosi, el qual consisteix en el tractament supervisat directament (teràpia d'observació directa, TOD). La funció d'aquests equips és garantir el correcte acompliment del tractament per part del malalt amb problemàtica social mitjançant la supervisió directa de l'administració de la medicació, que el malalt ha de prendre davant d'un terapeuta.

Des de l'any 1993, en què es va implantar el programa, s'ha posat en funcionament un ETODA a cadascuna de les quatre regions sanitàries següents: Barcelona Ciutat, Costa de Ponent, Barcelonès Nord i Maresme, i Lleida. El total d'equips ETODA existents a tot Catalunya era de 5 a les acaballes de l'any 2003, sense increment respecte a l'any 2002.

### **Centres de dia de salut mental**

El centre de dia d'atenció psiquiàtrica i salut mental és un espai relacional i terapèutic, de caràcter comunitari, que permet a l'usuari continuar integrat en el seu medi sociofamiliar. Està dirigit a la rehabilitació psicossocial d'aquelles persones amb trastorn mental sever, amb un cert grau d'autonomia i estabilitat, i que no presenten situacions de descompensació aguda.

Durant l'any 2003 no s'ha produït cap increment en el nombre de places de centres de dia d'adults.

Pel que fa als centres de dia infantils, s'ha produït un descens en el nombre de places i de centres, atès que un d'ells (a la regió Barcelonès Nord i Maresme) ha tancat (taula 27). Malgrat tot s'ha continuat potenciant l'atenció a aquesta població diana mitjançant la implementació de nous programes de suport a centres d'educació especial per a nens amb discapacitat psíquica i trastorns mentals.



**Taula 27. Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada per tipus de servei, 2003**

	UFISS	PADES i ETODA	Centres de dia de salut mental				Rehabilitació			CMA	Diàlisi <sup>2</sup>
			Adults Centres	Places	Infantils Centres	Places	Hospita- lària	Extrahos- pitalària <sup>1</sup>	Total		
Lleida	2	4	3	59	1	18	6	3	9	4	3
Tarragona	6	5	3	85	0	0	5	8	13	5	3
Terres de l'Ebre	1	3	1	25	0	0	5	4	9	4	1
Girona	4	7	7	170	0	0	5	7	12	8	4
Costa de Ponent	12	11	11	275	1	68	6	13	19	8	6
Barcelonès Nord i Maresme	8	7	5	140	0	0	5	5	10	6	3
Centre	10	13	10	265	1	23	10	10	20	10	8
Barcelona Ciutat	10	18	18	632	3	123	6	7	13	13	17
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>68</b>	<b>58</b>	<b>1.651</b>	<b>6</b>	<b>232</b>	<b>48</b>	<b>57</b>	<b>105</b>	<b>58</b>	<b>45</b>

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

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

UFISS: unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries.

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

ETODA: equips de teràpia en observació directa ambulatòria.

CMA: cirurgia major ambulatòria.

Font: Àrea Sanitària.

**Taula 28. Equipos de suport, desembre de 2003**

	UFISS				PADES	Equipos especials
	Geriatría	Cures pal·liatives	Mixtes	Total		
Lleida	1	1	0	2	3	1 ETODA
Tarragona	2	2	2	6	5	
Terres de l'Ebre	0	0	1	1	3	
Girona	2	1	1	4	7	
Costa de Ponent	4	4	3	11	10	1 ETODA, 1 UFISS respiratòria
Barcelonès Nord i Maresme	4	4	0	8	6	1 ETODA
Centre	6	4	0	10	13	
Barcelona Ciutat	6	4	0	10	16	2 ETODA
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>52</b>	<b>63</b>	

UFISS: Unitat Funcional Interdisciplinària Sociosanitària

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

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

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

## Rehabilitació

Els serveis de rehabilitació poden estar integrats en hospitals (rehabilitació hospitalària) i en centres que presten atenció ambulatoria especialitzada (rehabilitació extrahospitalària). Amb el nou model de pagament, als hospitals d'aguts es diferencien dos tipus de rehabilitació: la convencional, que forma part de l'annex de proves de suport diagnòstiques del contracte hospitalari, i la neurològica, que per la seva complexitat i especificitat es considera un programa d'especial interès del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

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

## Cirurgia major ambulatoria

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

El nombre de centres, dins dels hospitals que ofereixen assistència sanitària pública, on s'han realitzat procediments de cirurgia major ambulatoria ha estat, l'any 2003, de 58, seguint la línia de creixement i potenciació d'aquesta activitat que s'ha produït en els últims anys.

## Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi)

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

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

## Tractament de les drogodependències (metadona)

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

## 2.2.2 Activitat

### Activitat d'internament

Pel que fa a la descripció de l'activitat dels hospitals generals d'aguts, cal dir que per a l'elaboració de la informació relativa a les altes convencionals i intervencions de cirurgia major ambulatoria s'ha utilitzat el registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) dels hospitals d'aguts.

Del total de 860.564 notificacions dels hospitals d'aguts, 714.404 corresponen a hospitals de la XHUP. El 92,4% dels episodis atesos als hospitals de la XHUP és finançat pel CatSalut. Les altes restants són finançades majoritàriament per entitats d'assegurança lliure i per asseguradores d'accident (gràfic 5).

Del total de 860.564 notificacions dels hospitals d'aguts, 667.755 estan finançades pel CatSalut. L'any 2002 constaven 675.992 notificacions, però cal tenir en compte que també s'hi inclouïa l'activitat de malalts assegurats per serveis de salut d'altres comunitats autònomes i la dels convenis internacionals, que aquest any s'ha exclòs de l'anàlisi, ja que els canvis introduïts en el registre del CMBD ens permeten conèixer amb més detall el tipus de finançament. L'activitat notificada l'any 2003 per a aquests tipus d'activitat ha estat de 11.627 altes.

El 98,8% de l'activitat finançada pel CatSalut correspon als 61 hospitals de la XHUP, i el 1,2% restant, a 10 altres hospitals privats que presten serveis d'hospitalització general aguda finançada pel CatSalut.

S'analitzen detalladament les 667.755 altes finançades pel CatSalut, 562.146 de les quals corresponen a hospitalització convencional (84,2%), i 105.609, a intervencions de cirurgia major ambulatoria (15,8%). L'activitat de cirurgia major ambulatoria ha experimentat un creixement del 6,6%.

**Taula 29. Distribució i estada mitjana de les altes en hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut, 2003**

	Altes <sup>1</sup>	%	Estada mitjana (dies)
Lleida	33.113	5,0	6,2
Tarragona	46.004	6,9	5,4
Terres de l'Ebre	13.730	2,1	6,2
Girona	56.854	8,5	5,2
Costa de Ponent	120.457	18,0	5,7
Barcelonès Nord i Maresme	70.103	10,5	5,8
Centre	135.977	20,4	5,5
Barcelona Ciutat	191.517	28,7	6,0
<b>Total</b>	<b>667.755</b>	<b>100,0</b>	<b>5,7</b>

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

Font: CMBDAH.

L'estada mitjana és de 5,7 dies (5,8 dies l'any 2002).

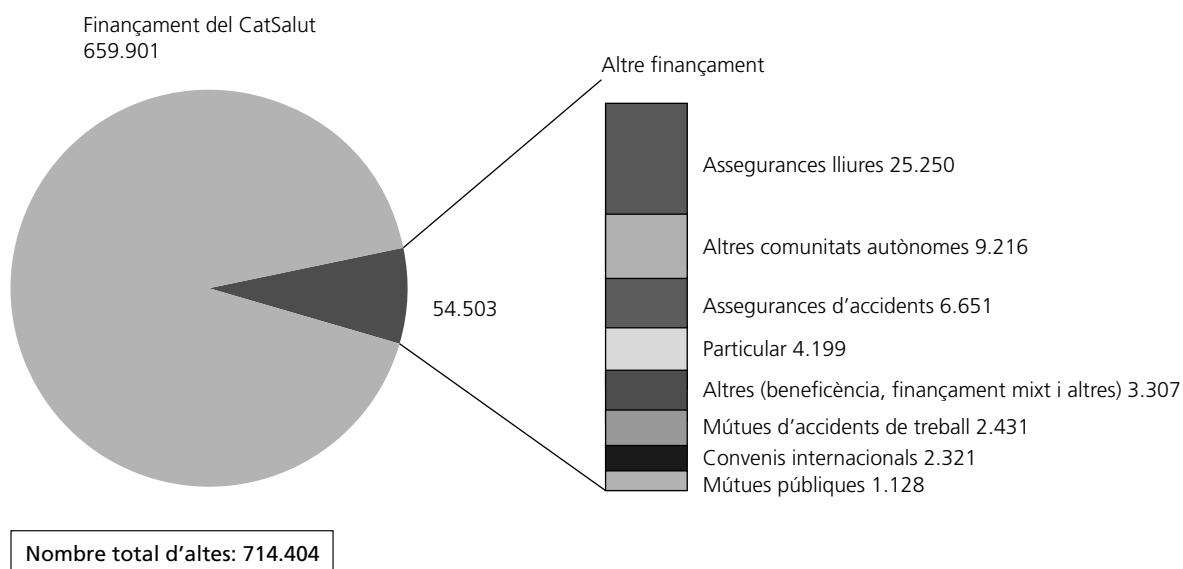
El 52,6% de les altes correspon a dones, i el 47,4%, a homes. Els grups d'edat més freqüents són els compresos entre 65 i 84 anys (36,6% de les altes, de les quals el 20,5% correspon a malalts d'entre 70 i 79 anys), els menors de 5 anys (6,8% de les altes) i el grup de 55 a 59 anys (6,3% de les altes).

Com es pot veure a la taula 30, la majoria dels pacients són atesos als hospitals de la seva regió sanitària (85,3% dels malalts residents a Catalunya), sobretot a les regions Barcelona Ciutat (91,1%), Girona (89,9%) i Tarragona (89,5%). Les regions amb menor proporció de malalts atesos a la mateixa regió són Barcelonès Nord i Maresme (78,5%) i Terres de l'Ebre (79,5%).

Hi ha un 0,1% de pacients residents fora de Catalunya i un 0,6% de pacients amb residència desconeguda. La taxa bruta d'hospitalització per 1.000 habitants corresponent a Catalunya és d'un 101,9. Les taxes brutes per regió sanitària són: Lleida (101,8), Tarragona (101,5) Terres de l'Ebre (99,0), Girona (102,7), Costa de Ponent (100,1), Barcelonès Nord i Maresme (111,3), Centre (106,2) i Barcelona Ciutat (94,8).

A la taula 31 es detallen els 25 motius d'ingrés més freqüents, amb l'estada mitjana, la mitjana d'edat i la distribució per sexe. Aquests motius d'ingrés representen el 45,9% del total d'altes.

### Gràfic 5. Distribució de les altes dels hospitals generals d'aguts de la XHUP segons el finançament, 2003



**Taula 30. Distribució percentual i nombre d'altes dels hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària segons la regió sanitària de l'hospital, 2003**

Regió sanitària de l'hospital	Regió sanitària de residència													Total
	Lleida	Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Costa de Ponent	Barcelonès		Centre	Barcelona		Estat espanyol	Estranger	Desconeguda	
						Nord i Maresme	Costa de Ponent		Ciutat	espanyol				
Lleida	31.265 86,5	103 0,2	24 0,1	35 0,1	148 0,1	58 0,1	225 0,1	245 0,2	172 20,5	18 6,1	790 20,3	33.113 5,0		
Tarragona	225 0,6	42.085 89,5	1.481 9,2	60 0,1	588 0,5	129 0,2	379 0,2	545 0,4	73 8,7	5 1,7	434 11,2	46.004 6,9		
Terres de l'Ebre	21 0,1	568 1,2	12.761 79,5	6 0,0	64 0,1	16 0,0	43 0,0	94 0,1	8 1,0	1 0,3	148 3,8	13.730 2,1		
Girona	51 0,1	61 0,1	14 0,1	53.977 89,9	243 0,2	1.119 1,4	424 0,3	656 0,5	11 1,3	2 0,7	296 7,6	56.854 8,5		
Costa de Ponent	1.628 4,5	1.706 3,6	591 3,7	854 1,4	102.784 82,0	1.897 2,3	3.400 2,2	6.381 4,4	78 9,3	8 2,7	1.130 29,0	120.457 18,0		
Barcelonès Nord i Maresme	157 0,4	138 0,3	85 0,5	1.033 1,7	750 0,6	63.404 78,5	1.612 1,1	2.524 1,7	27 3,2	48 16,2	325 8,4	70.103 10,5		
Centre	335 0,9	287 0,6	99 0,6	1.246 2,1	3.037 2,4	891 1,1	127.140 83,4	2.432 1,7	300 35,8	10 3,4	200 5,1	135.977 20,4		
Barcelona Ciutat	2.468 6,8	2.095 4,5	1.002 6,2	2.820 4,7	17.666 14,1	13.281 16,4	19.275 12,6	131.970 91,1	169 20,2	204 68,9	567 14,6	191.517 28,7		
<b>Total</b>	<b>36.180</b> <b>100,0%</b>	<b>47.043</b> <b>100,0%</b>	<b>16.057</b> <b>100,0%</b>	<b>60.031</b> <b>100,0%</b>	<b>125.280</b> <b>100,0%</b>	<b>80.795</b> <b>100,0%</b>	<b>152.498</b> <b>100,0%</b>	<b>144.847</b> <b>100,0%</b>	<b>838</b> <b>100,0%</b>	<b>296</b> <b>100,0%</b>	<b>3.890</b> <b>100,0%</b>	<b>667.755</b> <b>100,0%</b>		

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

Residents a Catalunya 662.731 99,2%  
 Residents a l'Estat espanyol 838 0,1%  
 Residents a l'estranger 296 0,0%  
 Residència desconeguda 3.890 0,6%  
**Total 667.755 100,0%**

Font: CMBDAH.

**Taula 31. Distribució de les altes dels hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut que corresponen als grups de diagnòstics relacionats més freqüents (segons la 16a versió de l'agrupació de la Health Care Financing Administration), 2003**

	GRD		Altes	%	% acu- mulat	Estada mitjana (dies)	Edat (anys)	% homes	% dones	2002
Procediments sobre cristal·lí	39	Quirúrgic	48.010	7,2	7,2	0,2	73,9	40,3	59,7	1
Part vaginal	372-375	Mèdic	38.051	5,7	12,9	3,0	29,5	0,0	100,0	2
Malaltia pulmonar obstructiva crònica	88	Mèdic	20.081	3,0	15,9	8,1	73,2	78,1	21,9	3
Procediments sobre hèrnia	159-163	Quirúrgic	18.520	2,8	18,7	2,1	52,9	75,9	24,1	4
Bronquitis/asma	96-98	Mèdic	15.147	2,3	20,9	5,7	46,2	42,5	57,5	6
Esofagitis, gastroenteritis, miscel·lània aparell digestiu	182-184	Mèdic	14.627	2,2	23,1	4,7	42,4	48,3	51,7	5
Insuficiència cardíaca, xoc	127	Mèdic	14.309	2,1	25,3	8,1	77,5	42,6	57,4	7
Procediments de reinserció articulació / membre major EEL	209/485	Quirúrgic	13.479	2,0	27,3	11,6	72,0	31,5	68,5	8
Pneumònia simple / pleuritis	89-91	Mèdic	12.819	1,9	29,2	7,8	60,1	61,8	38,2	9
Procediments sobre úter i annexos, no per malignitat	358-359	Quirúrgic	10.561	1,6	30,8	3,4	49,7	0,0	100,0	10
Lligadura i esquinçament de venes	119	Quirúrgic	10.553	1,6	32,4	0,7	51,5	17,3	72,7	11
Cesària	370-371	Quirúrgic	9.811	1,5	33,8	6,0	30,6	0,0	100,0	14
Infecció de ronyó / vies urinàries	320-322	Mèdic	9.636	1,4	35,3	5,9	53,4	39,3	60,7	13
Trastorns cerebrovasculars, excepte isquèmia transitòria	14	Mèdic	9.574	1,4	36,7	10,2	73,1	53,1	46,9	12
Nadó a terme amb problemes	389-390	Mèdic	7.330	1,1	37,8	4,7	0,2	53,4	46,6	15
Colecistectomia	195-198/493-494	Quirúrgic	7.309	1,1	38,9	5,7	59,0	38,6	61,4	16
Procediments quirúrgics de genoll sense diagnòstic d'infecció	503	Quirúrgic	6.613	1,0	39,9	1,7	47,3	55,4	44,6	17
Trastorn circulatori amb infart agut de miocardi	121-123	Mèdic	6.607	1,0	40,9	9,6	70,8	65,5	34,5	18
Procediments anals i d'estoma	157-158	Quirúrgic	6.433	1,0	41,9	2,0	47,9	60,1	39,9	19
Alliberament del canal carpià	6	Quirúrgic	6.096	0,9	42,8	0,3	55,0	19,6	80,4	21
Implantació de marcapàs card. perm. s/IAM/insuf. card./xoc	116	Quirúrgic	5.671	0,8	42,7	5,8	68,4	70,2	29,8	20
Procediments quirúrgics del peu	225	Quirúrgic	5.535	0,8	43,5	2,0	56,4	17,0	83,0	25
Hemorràgia gastrointestinal	174-175	Mèdic	5.392	0,8	44,3	6,1	66,8	60,6	39,4	22
Avortament amb dilatació, curetatge o histerotomia	381	Quirúrgic	5.185	0,8	45,1	1,1	31,1	0,0	100,0	23
Angor pectoris	140	Mèdic	4.948	0,7	45,9	6,7	70,6	60,1	39,9	26

Font: CMBDAH.

**Taula 32. Altes dels hospitals psiquiàtrics i altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts de la XHUP dels residents a cada regió sanitària segons la regió sanitària de l'hospital, 2003**

Regió sanitària de l'hospital	Regió sanitària de residència													Total		
	Terres de l'Ebre			Girona			Costa de Ponent		Barcelonès Nord i Maresme		Barcelona Ciutat		Estat espanyol		Desconeguda	
	Lleida	Tarragona														
Lleida	763 71,0	20 1,6	1 0,3	3 0,2	9 0,2	3 0,1	5 0,1	9 0,2	3 0,2	3 0,1	9 0,2	21 8,5	1 0,4	30 6,7	865 4,1	
Tarragona	7 0,7	948 75,0	172 57,9	5 0,3	42 1,1	2 0,1	14 0,3	2 0,1	2 0,1	14 0,3	20 0,4	38 15,4	30 10,6	38 8,5	1.316 6,2	
Terres de l'Ebre	0 0,0	1 0,1	41 13,8	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 0,4	1 0,4	3 0,7	47 0,2	
Girona	8 0,7	5 0,4	2 0,7	1.546 80,2	7 0,2	29 2,1	14 0,3	7 0,2	29 2,1	14 0,3	42 0,7	0 0,0	155 54,8	19 4,3	1.827 8,7	
Costa de Ponent	23 2,1	80 6,3	13 4,4	70 3,6	3.152 81,7	91 6,4	624 13,6	7 0,2	91 6,4	624 13,6	1.019 17,9	59 23,9	31 11,0	164 36,8	5.326 25,3	
Barcelonès Nord i Maresme	209 19,4	146 11,6	39 13,1	218 11,3	111 2,9	968 68,6	318 6,9	111 2,9	968 68,6	318 6,9	60 1,1	8 3,2	3 1,1	42 9,4	2.122 10,1	
Centre	12 1,1	17 1,3	10 3,4	27 1,4	109 2,8	41 2,9	3.209 70,1	27 0,7	41 2,9	3.209 70,1	173 3,0	24 9,7	1 0,4	35 7,8	3.658 17,3	
Barcelona Ciutat	53 4,9	47 3,7	19 6,4	58 3,0	429 11,1	278 19,7	393 8,6	429 11,1	278 19,7	393 8,6	4.379 76,8	96 38,9	61 21,6	115 25,8	5.928 28,1	
<b>Total</b>	<b>1.075</b> <b>100,0%</b>	<b>1.264</b> <b>100,0%</b>	<b>297</b> <b>100,0%</b>	<b>1.927</b> <b>100,0%</b>	<b>3.859</b> <b>100,0%</b>	<b>1.412</b> <b>100,0%</b>	<b>4.577</b> <b>100,0%</b>	<b>3.859</b> <b>100,0%</b>	<b>1.412</b> <b>100,0%</b>	<b>4.577</b> <b>100,0%</b>	<b>5.702</b> <b>100,0%</b>	<b>247</b> <b>100,0%</b>	<b>283</b> <b>100,0%</b>	<b>446</b> <b>100,0%</b>	<b>21.089</b> <b>100,0%</b>	

Residents a Catalunya 20.113 95,4  
 Residents fora de Catalunya 530 2,5  
 Residència desconeguda 446 2,1  
**Total 21.089 100**

Font: CMBDAH.

**Taula 33. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts per regió sanitària, 2003**

	Hospitals psiquiàtrics				Hospitals generals				Total	
	Aguts		Subaguts		Amb servei de psiquiatria		Sense servei de psiquiatria			
	Altes	Estada mitjana	Altes	Estada mitjana	Altes	Estada mitjana	Altes	Estada mitjana	Altes	Estada mitjana
	Lleida <sup>1</sup>	—	—	—	—	795	13,9	70	7,0	865
Tarragona	1.003	17,7	124	85,8	—	—	189	9,3	1.316	22,9
Terres de l'Ebre <sup>1</sup>	—	—	—	—	—	—	47	5,1	47	5,1
Girona	781	16,4	682	19,7	177	9,3	187	5,8	1.827	15,9
Costa de Ponent	3.526	19,6	594	90,0	1.029	19,3	177	6,5	5.326	27,0
Barcelonès Nord i Maresme	1.401	14,7	338	104,4	248	12,7	135	6,8	2.122	28,3
Centre	—	—	96	35,6	3.260	13,3	302	7,3	3.658	13,4
Barcelona Ciutat	2.101	25,9	241	73,8	2.860	13,6	726	4,7	5.928	19,3
<b>Total</b>	<b>8.812</b>	<b>18,9</b>	<b>2.075</b>	<b>64,4</b>	<b>8.369</b>	<b>13,7</b>	<b>1.833</b>	<b>6,1</b>	<b>21.089</b>	<b>20,2</b>

Font: CMBDAH i CMBDSM.

<sup>1</sup> Regions sanitàries sense hospitals psiquiàtrics.

No inclou altes d'hospitals de dia.

Les altes dels hospitals generals inclouen aguts i subaguts.

**Taula 34. Alguns paràmetres de les altes (d'aguts i subaguts) en hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques en hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2003**

	Altes d'hospitals psiquiàtrics	Altes psiquiàtriques d'hospitals generals	Total
Nombre d'altes	10.887	10.202	21.089
Homes <sup>1</sup>	6.376 (53,2)	4.992 (54,8)	11.368
Mitjana d'edat (anys) <sup>2</sup>	40,3	44,2	42,0
Estada mitjana d'aguts (dies)	18,9	12,4	16,5
Estada mitjana de subaguts (dies)	64,4	—	64,4

<sup>1</sup> S'han extret 105 altes per error en la informació del sexe.

<sup>2</sup> S'han extret 183 altes per error en la informació de l'edat.

Font: CMBDAH i CMBDSM

Les altes dels hospitals generals inclouen aguts i subaguts.

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

La taula 33 conté, d'una banda, les altes generades pels hospitals psiquiàtrics, tot diferenciant les altes d'aguts i

les de subaguts, i de l'altra, les altes amb un diagnòstic principal psiquiàtric generades en hospitals generals, tinguin o no servei de psiquiatria. Les altes generades en les unitats d'aguts dels hospitals psiquiàtrics tenen una estada mitjana de 18,9 dies de promig, i les generades a les unitats de subaguts, de 64,4 dies.

Si es comparen aquestes dades amb les de l'any anterior es pot observar que continua la tendència de disminució de l'estada mitjana de les unitats d'aguts dels hospitals psiquiàtrics (18,9 dies *versus* 19) i dels hospitals generals amb servei de psiquiatria (13,7 dies *versus* 14,5)



**Taula 35. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts de la XHUP que corresponen a les deu categories diagnòstiques més freqüents (segons la CIM-9-MC), 2003**

Diagnòstic (codi CIM-9-MC)	Altes d'hospitals psiquiàtrics		Altes psiquiàtriques d'hospitals generals		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Trastorns esquizofrènics (295)	3.172	28,9	965	10,6	4.137	20,6
Psicosis afectives (296)	1.966	17,9	1.105	12,1	3.071	15,3
Trastorns de la personalitat (301)	1.163	10,6	386	4,2	1.549	7,7
Altres psicosis no orgàniques (298)	716	6,5	371	4,1	1.087	5,4
Reacció d'adaptació (309)	702	6,4	—	—	702	3,5
Trastorns neuròtics (300)	612	5,6	817	9,0	1.429	7,1
Síndrome de dependència de l'alcohol (303)	557	5,1	1.150	12,6	1.707	8,5
Abús no dependent de drogues (305)	353	3,2	221	2,4	574	2,9
Estats paranoides (297)	276	2,5	93	1	369	1,8
Trastorn de conducta no classificat a cap altre lloc (312)	184	1,7	152	1,7	336	1,7

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

La distribució de diagnòstics en la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica s'ha calculat sobre un total de 10.974 altes; la resta d'altes d'aquests hospitals no tenen diagnòstic principal informat o bé és erroni. La distribució de diagnòstics en hospitals generals s'ha calculat sobre un total de 9.102 altes, en les quals no hi ha cap diagnòstic erroni.

Font: CMBDAH.

Un altre fet destacable de l'any 2003 és l'augment del nombre d'altes generades a les unitats de subaguts (es passa de 1.392 altes a les 2.075 altes, la qual cosa ha suposat un increment del 49%). Aquest increment de l'activitat ha tingut una incidència directa en la disminució de l'estada mitjana de les unitats de subaguts, que aquest any 2003 se situa en els 64,4 dies (l'any 2002 era de 69,5 dies, la qual cosa representa una disminució del 7,92%).

A la taula 35 es presenta la distribució de les altes d'acord amb les deu categories diagnòstiques més freqüents, segons la CIM-9-MC, 2002. Les tres malalties mentals amb més impacte en l'hospitalització a Catalunya són els trastorns esquizofrènics, les psicosis afectives i els trastorns de la personalitat. Tanmateix a la taula es pot observar un comportament diferenciat segons la tipologia del recurs assistencial. Així doncs, en els hospitals psiquiàtrics el trastorn esquizofrènic representa un 28,9% de les altes, i són el primer diagnòstic, mentre que als hospitals generals representen un 10,6% i són el tercer diagnòstic. El primer diagnòstic dels hospitals generals és el síndrome de dependència de l'alcohol, amb un 12,6%.

Pel que fa a l'àmbit sociosanitari, en la memòria 2003 s'inclou, a més de l'activitat, el paràmetre de cir-

cumstància a l'alta, per a tots i cadascun dels serveis assistencials, incloent-hi l'any 2002, per poder valorar la seva evolució. Aquest paràmetre permet entendre les característiques dels diferents serveis. El paràmetre que s'ha escollit és el que s'ha considerat més interessant per a cada recurs.

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

**Taula 36. Visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental, 2003**

	Pacients atesos	Primeres visites	Visites successives	Visites per a tractament <sup>1</sup>	Visites d'infermeria i treball social	Altres visites <sup>2</sup>	Total visites	Centres notificadors
<b>Adults</b>								
Lleida	6.317	1.913	10.413	10.033	6.015	885	29.259	6
Tarragona	15.652	5.999	35.532	4.590	16.489	7.403	70.013	5
Terres de l'Ebre	4.601	1.651	11.434	1.603	1.683	1.184	17.555	3
Girona	9.204	3.538	17.834	8.001	6.563	3.230	39.166	7
Costa de Ponent	30.461	10.135	85.195	23.035	25.866	23.489	167.720	11
Barcelonès Nord i Maresme	12.419	5.203	20.259	24.067	6.944	2.440	58.913	5
Centre	32.961	9.794	83.111	17.395	21.931	11.819	144.050	11
Barcelona Ciutat	24.945	7.662	65.169	43.879	34.925	10.239	161.874	13
<b>Total</b>	<b>136.560</b>	<b>45.895</b>	<b>328.947</b>	<b>132.603</b>	<b>120.416</b>	<b>60.689</b>	<b>688.550</b>	<b>61</b>
<b>Infantils</b>								
Lleida	2.055	1.230	3.632	5.667	2.448	0	12.977	1
Tarragona	3.267	1.577	1.737	8.862	305	822	13.303	4
Terres de l'Ebre <sup>3</sup>	1.085	472	323	3.331	0	228	4.354	3
Girona	3.082	1.070	4.287	5.720	1.417	1.694	14.188	3
Costa de Ponent	7.616	2.663	24.084	20.977	3.592	1.364	52.680	6
Barcelonès Nord i Maresme	3.792	6.625	3.787	7.432	520	3.011	16.375	5
Centre	7.226	3.090	25.122	12.124	830	2.012	40.506	8
Barcelona Ciutat	4.452	2.263	9.982	32.975	1.899	3.076	50.195	6
<b>Total</b>	<b>32.575</b>	<b>13.990</b>	<b>72.954</b>	<b>97.088</b>	<b>11.011</b>	<b>12.207</b>	<b>207.250</b>	<b>36</b>
<b>Totals</b>								
Lleida	8.372	3.143	14.045	15.700	8.463	885	42.236	7
Tarragona	18.919	7.576	37.269	13.452	16.794	8.225	83.316	9
Terres de l'Ebre	5.686	2.123	11.757	4.934	1.683	1.412	21.909	6
Girona	12.286	4.608	22.121	13.721	7.980	4.924	53.354	10
Costa de Ponent	38.077	12.798	109.279	44.012	29.458	24.853	220.400	17
Barcelonès Nord i Maresme	16.211	6.828	24.046	31.499	7.464	5.451	75.288	10
Centre	40.187	12.884	108.233	29.519	22.761	13.831	184.556	19
Barcelona Ciutat	29.397	9.925	75.151	76.854	36.824	13.315	212.069	19
<b>Total</b>	<b>169.135</b>	<b>59.885</b>	<b>401.901</b>	<b>229.691</b>	<b>131.427</b>	<b>72.896</b>	<b>895.800</b>	<b>97</b>

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

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

3 El CSMIJ de Terres de l'Ebre ha notificat l'activitat conjuntament amb els CSMIJ de Tarragona.

Font: CMBDSM.

**Taula 37. Alguns paràmetres dels pacients atesos als centres de salut mental, 2003**

	Adults	Infantils	Total
Nombre de pacients atesos	136.560	32.575	169.135
Homes	53.512 (39,19%)	18.264 (56,07%)	71.776
Mitjana d'edat (anys)	44,34	11,10	38,13

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

Font: CMBDSM.

Malgrat tot, actualment encara no es disposa d'una notificació al 100% dels centres que conformen la xarxa de salut mental. L'any 2003 han notificat al CMBDSM el 88,99% dels centres, que es distribueixen en un 87,80% de CSMIJ i un 89,70% de CSMA.

La taula 36 presenta els resultats que es deriven de la notificació realitzada durant l'any 2003 dels 97 centres (61 CSMA i 34 CSMIJ). Per al total de Catalunya, i separatament per a cadascuna de les regions sanitàries, la taula distribueix el nombre de pacients atesos i el nombre de visites que han rebut. A la taula també es presenta aquesta mateixa informació de forma desagregada, segons es tracti de centres de salut mental d'adults (CSMA) o bé infantils i juvenils (CSMIJ).

A la taula 37 es presenta la distribució dels pacients atesos als centres de salut mental segons els paràmetres de gènere i mitjana d'edat. La taula 38 presenta les deu categories diagnòstiques més prevalents als centres de salut mental (CSMA i CSMIJ). La mateixa taula permet observar les diferències entre les categories diagnòstiques i el gènere dels pacients atesos. També es pot veure de forma detallada la distribució de les deu categories diagnòstiques més freqüents en els CSMA i els CSMIJ, segons la CIM-9-MC.

**Taula 38. Distribució de les deu categories diagnòstiques, segons la CIM-9-MC, més freqüents a les consultes ambulatories psiquiàtriques, 2003**

Diagnòstic (codi CIM-9-MC)	Homes	%	Dones	%	Total	%
<b>Adults</b>						
Trastorns neuròtics (300)	10.202	20,4	26.590	53,1	38.631	27,3
Reacció d'adaptació (309)	8.055	16,1	16.815	33,6	25.722	18,2
Psicosis afectives (296)	6.415	12,8	12.694	25,3	20.203	14,3
Trastorns esquizofrènics (295)	7.455	14,9	4.636	9,3	12.771	9,0
Trastorns de la personalitat (301)	2.672	5,3	3.712	7,4	6.699	4,7
Altres psicosis no orgàniques (298)	1.363	2,7	1.353	2,7	2.797	2,0
Trastorn depressiu no classificat (311)	837	1,7	1.811	3,6	2.755	1,9
Síntomes i síndromes especials, no classificats en cap altre lloc (307)	492	1,0	1.797	3,6	2.412	1,7
Estats paranoides (297)	906	1,8	1.247	2,5	2.265	1,6
Trastorn de la conducta no classificat (312)	931	1,9	329	0,7	1.279	0,9
<b>Infantils</b>						
Reacció d'adaptació (309)	2.946	16,3	2.684	21,5	5.825	18,1
Trastorns neuròtics (300)	1.901	10,5	2.019	16,2	4.206	13,1
Trastorn emocional de la infància (313)	1.890	10,5	1.268	10,2	3.313	10,3
Síntomes i síndromes especials, no classificats en cap altre lloc (307)	1.252	6,9	1.259	10,1	2.618	8,1
Síndrome hiperkinètica de la infància (314)	1.806	10,0	300	2,4	2.181	6,8
Trastorns de la personalitat (301)	1.035	5,7	515	4,1	1.591	4,9
Retards específics del desenvolupament (315)	1.045	5,8	487	3,9	1.560	4,8
Trastorn de la conducta no classificat (312)	1.072	5,9	427	3,4	1.559	4,8
Psicosi originada en la infància (299)	284	1,6	93	0,7	400	1,2
Psicosi afectiva (296)	105	0,6	93	0,7	271	0,8
<b>Totals</b>						
Trastorns neuròtics (300)	10.523	19,5	28.609	29,3	42.837	24,6
Reacció d'adaptació (309)	8.783	16,2	19.499	20,0	31.547	18,1
Psicosis afectives (296)	6.437	11,9	12.787	13,1	20.474	11,8
Trastorns esquizofrènics (295)	7.462	13,8	4.665	4,8	12.937	7,4
Trastorns de la personalitat (301)	2.793	5,2	4.227	4,3	8.290	4,8
Síntomes i síndromes especials, no classificats en cap altre lloc (307)	742	1,4	3.056	3,1	5.030	2,9
Trastorns de la infància (313)	772	1,4	1.460	1,5	3.689	2,1
Altres psicosis no orgàniques (298)	1.373	2,5	1.382	1,4	2.903	1,7
Trastorn depressiu no classificat (311)	845	1,6	1.835	1,9	2.811	1,6
Trastorn de la conducta no classificat (312)	1.150	2,1	756	0,8	2.838	1,6

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

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

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

Respecte a l'internament socio sanitari, el nombre de pacients atesos en llits de llarga estada (taula 39) durant el 2003 ha estat de 13.993, i s'ha incrementat en un 9,07% respecte a l'any 2002. Aquest increment d'activitat és determinat per l'augment de llits de llarga estada, així com per la disminució de l'estada mitjana en la majoria de les regions sanitàries, que en el conjunt de Catalunya és de 155,9 dies. En aquesta activitat estan comptabilitzades les estades generades per l'atenció a malalts amb diagnòstic de sida. El paràmetre de circumstància a l'alta escollit ha estat la derivació a

residència social en aquells casos en què el retorn a domicili no és possible. El percentatge global per a Catalunya és de l'11%, similar al de l'any 2002.

El nombre de pacients atesos en llits de convalescència (taula 40) durant el 2003 ha estat de 12.885. L'estada mitjana ha estat de 38,2 dies, la qual ha disminuït en 3,5 dies respecte a l'any 2002. El paràmetre de circumstància a l'alta escollit, en el cas de l'internament a convalescència, és el retorn al domicili, que dona un percentatge del 62%.

**Taula 39. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio sanitari en recursos de llarga estada,\* 2003**

	Pacients atesos <sup>1</sup>	Pacients donats d'alta	% de circumstància a l'alta a R. Social	Estada mitjana <sup>2</sup> (dies)
Lleida	728	425	18,6	119,5
Tarragona	803	503	13,9	164,4
Terres de l'Ebre	604	392	5,1	175,9
Girona	945	476	7,6	240,2
Costa de Ponent	2.931	1.672	5,3	203,8
Barcelonès Nord i Maresme	1.614	979	9,6	101,0
Centre	2.895	2.305	8,6	118,9
Barcelona Ciutat	3.473	2.278	18,0	165,5
<b>Total</b>	<b>13.993</b>	<b>9.030</b>	<b>11,0</b>	<b>155,9</b>

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

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

2 Estada mitjana de les altes.

Font: regions sanitàries i Àrea Sanitària.

**Taula 40. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio sanitari en recursos de convalescència, 2003**

	Pacients atesos <sup>1</sup>	Pacients donats d'alta	% de circumstància a l'alta a domicili	Estada mitjana <sup>2</sup> (dies)
Lleida	505	438	57,1	37,2
Tarragona	870	743	64,2	57,9
Terres de l'Ebre	431	387	53,5	40,7
Girona	854	773	52,7	30,9
Costa de Ponent	1.535	1.422	71,5	39,9
Barcelonès Nord i Maresme	726	626	49,7	43,7
Centre	3.875	3.591	62,9	31,6
Barcelona Ciutat	4.089	3.550	60,0	40,6
<b>Total</b>	<b>12.885</b>	<b>11.530</b>	<b>61,2</b>	<b>38,2</b>

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

2 Estada mitjana de les altes.

Font: regions sanitàries i Àrea Sanitària.

El nombre de pacients atesos en llits de cures pal·liatives (taula 41) durant el 2003 ha estat de 5.208, amb un increment del 2,4%. L'estada mitjana dels pacients donats d'alta ha estat de 20,7 dies. La circumstància d'alta escollida ha estat l'alta per defunció, amb un percentatge del 70,4%.

Finalment, pel que fa al recurs de mitjana estada polivalent, el nombre de pacients atesos en aquestes unitats, en aquest exercici 2003, ha estat de 2.341. L'estada mitjana corresponent als pacients donats d'alta ha estat de 27 dies (taula 42). Aquesta estada mitjana ens indica que és un recurs que s'utilitza indistintament tant per a convalsència com per a cures pal·liatives. El paràmetre escollit de circumstància a l'alta ha estat el de retorn al domicili, que representa el 55,1%.

De totes les altes dels hospitals d'aguts, 1.284 corresponen a pacients d'unitats hospitalàries de desintoxicació (UHD).

La majoria de pacients que ingressen per desintoxicació hospitalària són homes (77,41%) i el grup d'edat que acumula més altes per aquest motiu és el de 35 a 39 anys (taula 43).

L'alcohol continua sent la droga que representa el motiu més freqüent d'internament hospitalari per desintoxicació (taula 44), el segon lloc l'ocupa la cocaïna, que ha desplaçat l'heroïna.

**Taula 41. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de cures pal·liatives, 2003**

	Pacients atesos <sup>1</sup>	Pacients donats d'alta	% defunció	Estada mitjana <sup>2</sup> (dies)
Lleida	299	277	71,8	19,9
Tarragona	209	195	62,6	33,8
Terres de l'Ebre	236	226	58,4	15,5
Girona	389	358	48,6	20,3
Costa de Ponent	962	1.006	72,8	14,7
Barcelonès Nord i Maresme	325	292	70,5	21,2
Centre	1.760	1.695	70,9	16,7
Barcelona Ciutat	1.028	949	79,3	33,0
<b>Total</b>	<b>5.208</b>	<b>4.998</b>	<b>70,4</b>	<b>20,7</b>

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

2 Estada mitjana de les altes.

Font: regions sanitàries i Àrea Sanitària.

**Taula 42. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio sanitari en recursos de mitjana estada polivalent, 2003**

	Pacients atesos <sup>1</sup>	Pacients donats d'alta	% de circumstància a l'alta a domicili	Estada mitjana <sup>2</sup> (dies)
Lleida	64	52	38,5	64,0
Tarragona	—	—	—	—
Terres de l'Ebre	97	86	—	—
Girona	440	404	56,2	29,0
Costa de Ponent	628	566	53,0	33,0
Barcelonès Nord i Maresme	826	759	56,3	31,2
Centre	0	394	68,0	17,8
Barcelona Ciutat	—	—	—	—
<b>Total</b>	<b>2.055</b>	<b>2.261</b>	<b>55,1</b>	

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

2 Estada mitjana de les altes.

Font: regions sanitàries i Àrea Sanitària.

**Taula 43. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2003**

Edat	Homes		Dones		Total	
	Altes	%	Altes	%	Altes	%
15-19 anys	5	0,5	2	0,7	7	0,5
20-24 anys	43	4,3	14	4,8	57	4,4
25-29 anys	124	12,5	30	10,3	154	12,0
30-34 anys	193	19,4	48	16,6	241	18,8
35-39 anys	198	19,9	71	24,5	269	21,0
40-44 anys	184	18,5	66	22,8	250	19,5
45-49 anys	110	11,1	29	10,0	139	10,8
50-54 anys	59	5,9	17	5,9	76	5,9
55-59 anys	43	4,3	8	2,8	51	4,0
60 anys o més	35	3,5	5	1,7	40	3,1
<b>Total</b>	<b>994</b>	<b>100,0</b>	<b>290</b>	<b>100,0</b>	<b>1.284</b>	<b>100,0</b>

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida.

**Taula 44. Altes per desintoxicació hospitalària segons la droga principal, 2003**

	Altes	%
Heroïna	180	14,0
Cocaïna	275	21,4
Alcohol	566	44,1
Resta	263	20,5
<b>Total</b>	<b>1.284</b>	<b>100,0</b>

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida.

**Taula 45. Distribució del nombre d'urgències ateses als hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2003**

	Urgències	%
Lleida <sup>1</sup>	112.232	3,4
Tarragona	222.975	6,7
Terres de l'Ebre <sup>2</sup>	87.681	2,7
Girona	309.361	9,4
Costa de Ponent <sup>3</sup>	635.667	19,2
Barcelonès Nord i Maresme	389.594	11,8
Centre	816.438	24,7
Barcelona Ciutat	730.586	22,1
<b>Total</b>	<b>3.304.534</b>	<b>100,0</b>

Font: regions sanitàries.

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

2 Inclou l'activitat del CAE Amposta.

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

## Activitat de consulta ambulatoria especialitzada

De les 11.964.036 visites de consulta ambulatoria especialitzada de tipus general, el 77,5% corresponen a les visites de consultes externes finançades als hospitals d'aguts, i la resta (22,5%), a les visites finançades a altres centres (CAP II i consultes externes descentralitzades finançades a centres que no pertanyen a la XHUP).

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



L'activitat de cirurgia menor ambulatoria realitzada als hospitals d'aguts l'any 2003 ha estat de 202.837 intervencions, cosa que ha representat un increment de l'1,2% respecte a l'activitat de l'any 2002. Per regions sanitàries, s'esdevé una gran variabilitat en el creixement d'aquesta activitat: destaca el decrement del 31% produït a la regió sanitària Terres de l'Ebre i l'increment del 10,9% de la regió sanitària de Barcelona.

**Taula 46. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada, 2003**

	Finançades contractualment		
	als hospitals	Altres <sup>2</sup>	Total
Lleida <sup>1</sup>	463.671	146.761	610.432
Tarragona	776.073	118.630	894.703
Terres de l'Ebre	166.324	38.322	204.646
Girona	916.574	16.374	932.948
Costa de Ponent	1878.294	493.823	2.372.117
Barcelonès Nord i Maresme	927.523	451.012	1.378.535
Centre	1.432.084	478.864	1.910.948
Barcelona Ciutat <sup>2</sup>	2.667.104	992.603	3.659.707
<b>Total</b>	<b>9.227.647</b>	<b>2.736.389</b>	<b>11.964.036</b>

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

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

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

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

**Taula 47. Distribució dels pacients que han iniciat tractament de desintoxicació en un centre d'atenció i seguiment de drogodependències, per regió sanitària de residència i droga principal, 2003**

	Heroïna	%	Cocaïna	%	Cannabis	%	Tabac	%	Alcohol	%	Altres <sup>1</sup>	%	Total	%
Lleida	78	3,2	51	1,7	10	2,0	1	0,1	137	2,4	29	2,4	306	2,2
Tarragona	241	10,0	182	6,1	47	9,5	245	26,3	358	6,3	38	3,2	1.111	8,1
Terres de l'Ebre	66	2,7	66	2,2	8	1,6	0	0,0	96	1,7	2	0,2	238	1,7
Girona	122	5,1	252	8,4	44	8,9	92	9,9	576	10,1	140	11,8	1.226	8,9
Costa de Ponent	379	15,8	574	19,2	67	13,6	104	11,2	884	15,5	95	8,0	2.103	15,3
Barcelonès Nord i Maresme	208	8,7	350	11,7	56	11,4	148	15,9	883	15,5	58	4,9	1.703	12,4
Centre	404	16,8	623	20,9	93	18,9	223	24,0	1.181	20,7	105	8,9	2.629	19,2
Barcelona Ciutat	883	36,7	876	29,3	167	33,9	112	12,0	1.551	27,2	711	60,1	4.300	31,4
Fora de Catalunya	22	0,9	14	0,5	1	0,2	5	0,5	39	0,7	6	0,5	87	0,6
<b>Total</b>	<b>2.403</b>		<b>2.988</b>		<b>493</b>		<b>930</b>		<b>5.705</b>		<b>1.184</b>		<b>13.703</b>	

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

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida.

**Taula 48. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2003**

	Visites individuals	Desintoxicacions ambulatòries	Determinacions de drogues en l'orina
Lleida	6.705	708	4.444
Tarragona	19.831	194	3.894
Terres de l'Ebre	7.352	124	3.241
Girona	5.099	418	14.766
Costa de Ponent	45.416	2.167	20.032
Barcelonès Nord i Maresme	39.468	995	9.679
Centre	45.644	777	51.677
Barcelona Ciutat	365.782	5.195	84.337
<b>Total</b>	<b>535.297</b>	<b>10.578</b>	<b>192.070</b>

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida.

**Taula 49. Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia menor ambulatoria als hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2003**

	Intervencions	%
Lleida <sup>1</sup>	8.462	4,2
Tarragona	12.220	6,0
Terres de l'Ebre	5.491	2,7
Girona	20.426	10,1
Costa de Ponent	44.621	22,0
Barcelonès Nord i Maresme	30.983	15,3
Centre	30.127	14,9
Barcelona Ciutat	50.507	24,9
<b>Total</b>	<b>202.837</b>	<b>100,0</b>

Font: regions sanitàries.

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

## Activitat d'hospital de dia

El nombre de sessions d'hospital de dia realitzades en els hospitals d'aguts ha experimentat un increment del 4,3% per al total de centres de Catalunya, amb relació a l'activitat realitzada l'any 2002. Per regions sanitàries, els increments més significatius s'han produït a les regions sanitàries de Barcelonès Nord i Girona, amb uns percentatges d'increment del 30,3% i del 29,4%, respectivament (taula 50).

Durant l'any 2003 s'ha produït un lleuger descens en l'activitat realitzada en els hospitals de dia psiquiàtrics, que es reflecteix tant en el nombre d'altres generades com en el nombre d'estades, i que ha tingut també una incidència directa en l'augment de l'estada mitjana d'aquests centres en relació amb l'any anterior.

El nombre de pacients atesos en places d'hospital de dia sociosanitari durant el 2003 ha estat de 6.656, cosa que representa un increment del 22% respecte a l'any 2002, determinat per l'augment de places. L'estada mitjana dels pacients que han ocupat aquest recurs ha estat de 50,1 dies. La circumstància a l'alta escollida ha estat la de derivació a centre sociosanitari, i el resultat és del 9,2%.

**Taula 50. Activitat d'hospital de dia, 2003**

	Hospital general d'aguts <sup>1</sup>	Hospital psiquiàtric			Centre sociosanitari			
		Sessions	Altes	Estades	Estada mitjana (dies) <sup>2</sup>	Pacients atesos	Pacients donats d'alta	% de circumstància a l'alta a centre sociosanitari
Lleida <sup>3</sup>	14.550	147	4.520	30,75	455	343	2,6	28,7
Tarragona <sup>4</sup>	25.266	60	5.899	98,32	432	243	8,2	89,1
Terres de l'Ebre <sup>5</sup>	3.504	—	—	—	150	98	14,3	34,0
Girona	32.596	65	5.823	89,58	438	237	8,0	48,7
Costa de Ponent	62.933	415	36.866	88,83	2.545	874	11,2	48,3
Barcelonès Nord i Maresme	62.522	328	18.941	57,75	537	280	14,3	71,4
Centre	68.088	890	28.999	48,00	1.396	985	10,3	45,4
Barcelona Ciutat	235.712	384	34.247	89,18	703	471	5,3	50,4
<b>Total</b>	<b>505.171</b>	<b>2.289</b>	<b>135.295</b>	<b>71,77</b>	<b>6.656</b>	<b>3.531</b>	<b>9,2</b>	<b>50,1</b>

<sup>1</sup> Inclou l'activitat d'hospitals de dia psiquiàtrics que són a hospitals d'aguts.

<sup>2</sup> Estada mitjana de les altes.

<sup>3</sup> Inclou l'activitat de l'Espitau Val d'Aran.

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

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

Font: regions sanitàries, Àrea Sanitària i CMBD.

## Altres tipus d'activitat d'atenció especialitzada

El nombre de pacients atesos pels equips d'atenció domiciliària (PADES) ha estat de 15.597, i, per tant, s'ha incrementat en un 3,8%. L'activitat assistencial dels equips de les unitats funcionals interdisciplinàries socio-sanitàries (UFISS) l'any 2003 ha estat de 28.510 pacients atesos, la qual cosa representa una disminució del 3% respecte del 2002. Cal dir que en els dos tipus de recurs s'ha escollit com a paràmetre de circumstància a l'alta el percentatge que en el moment de l'alta ha necessitat un recurs socio-sanitari, i que ha estat, respectivament, el 16,8% i el 42,5% (taules 51 i 52).

**Taula 51. Activitat assistencial dels equips de PADES, 2003**

	Pacients atesos	Pacients donats d'alta	% de circumstància a l'alta a recursos socio-sanitaris
Lleida	1.014	889	23,6
Tarragona	1.202	1.008	10,3
Terres de l'Ebre	621	479	36,5
Girona	1.449	739	20,2
Costa de Ponent	2.744	2.240	15,5
Barcelonès Nord i Maresme	1.281	1.000	18,1
Centre	3.280	2.855	16,2
Barcelona Ciutat	4.006	3.263	14,1
<b>Total</b>	<b>15.597</b>	<b>12.473</b>	<b>16,8</b>

Font: Àrea Sanitària i regions sanitàries.

**Taula 52. Activitat assistencial de les UFISS, 2003**

	Pacients atesos	Pacients donats d'alta	% de circumstància a l'alta a recursos socio-sanitaris
Lleida	1.114	879	28,3
Tarragona	4.518	2.684	36,2
Terres de l'Ebre	630	621	70,9
Girona	3.865	3.233	19,7
Costa de Ponent	3.663	3.217	45,0
Barcelonès Nord i Maresme	4.844	3.667	31,3
Centre	4.672	4.391	61,1
Barcelona Ciutat	5.204	5.204	49,4
<b>Total</b>	<b>28.510</b>	<b>23.896</b>	<b>42,5</b>

Font: Àrea Sanitària i regions sanitàries.

Durant l'any 2003 s'ha incrementat tant el nombre de pacients atesos als serveis de rehabilitació comunitària (centres de dia) de salut mental (8,23%) com el nombre d'altres que han generat (increment del 25,37%), la qual cosa posa de manifest la consolidació d'aquest recurs assistencial.

**Taula 53. Activitat assistencial de rehabilitació en centres de dia de salut mental d'adults, 2003**

	Usuaris	Altes	Sessions
Lleida	636	0	11.494
Tarragona	209	71	22.949
Terres de l'Ebre	41	11	7.274
Girona	482	147	33.500
Costa de Ponent	782	242	96.739
Barcelonès Nord i Maresme	218	45	39.103
Centre	451	142	45.667
Barcelona Ciutat	1.180	361	173.071
<b>Total</b>	<b>3.958</b>	<b>1.008</b>	<b>433.577</b>

Font: regions sanitàries.

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

L'any 2003 a Catalunya han iniciat tractament substitutiu renal 987 malalts, cosa que representa una incidència de 147,2 malalts per milió de població (pmp). Al final d'any seguien tractament 6.944 malalts (prevalença de 1.035,8 pmp), dels quals 3.736 rebien tractament amb diàlisi i 3.208 tenien un trasplantament renal funcionant. El 61,4% dels malalts vius el 31 de desembre eren homes, i l'edat mitjana era de 59,1 anys en els homes i de 60,7 en les dones.

El grup de malalts majors de 64 anys representa un 42,8% dels malalts, i la proporció de malalts de més de 74 anys és del 18,8%.

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

### Activitat de trasplantament

Durant l'any 2003 s'han dut a terme a Catalunya un total de 748 trasplantaments d'òrgans sòlids. D'aquests, 425 han estat de ronyó, 230 de fetge, 46 de cor, 23 de pulmó i 24 de pàncrees. El nombre total de trasplantaments registrats en els darrers 5 anys reflecteix la consolidació d'un nivell alt d'activitat.

Per tal de calcular les taxes de donació i trasplantament a Catalunya, s'han tingut en compte les xifres oficials de població que, d'acord amb el padró municipal de l'any 2003, han comptabilitzat el nombre d'habitants en 6.704.146.

Els 425 trasplantaments de ronyó fets durant l'any 2003 a Catalunya representen una taxa de 63,4, una xifra que se situa entre les més altes del món.

Un fet destacable l'any 2003 ha estat l'augment dels trasplantaments realitzats procedents de donant viu, cosa que va permetre dur a terme un total de 45 trasplantaments d'aquest tipus, enfront dels 19 realitzats l'any 2002. Així, el 10,5% dels trasplantaments renals que s'han dut a terme l'any 2003 han estat de donant viu.

Pel que fa al trasplantament hepàtic, la taxa és de 34,3 pmp. Amb aquestes dades es constata la tendència a l'augment d'aquest tipus de trasplantament.

El trasplantament de fetge procedent de donant viu s'ha mantingut estable, amb la realització de 10 intervencions d'aquest tipus.

D'altra banda, la taxa de trasplantament cardíac a Catalunya ha estat de 6,9 pmp. L'activitat s'ha mantingut estable els darrers anys.

Pel que fa als trasplantaments pulmonars, l'any 2003, la taxa ha estat de 3,4 pmp. Aquest any s'ha produït una disminució de l'activitat respecte a l'any 2002.

La taxa de trasplantament pancreàtic ha estat de 3,6 pmp. Catalunya continua essent un referent dins de l'Estat quant a aquest tipus de trasplantament, tot i que l'activitat dels darrers anys es manté estable a causa, en part, de l'augment de l'edat del donant.

El nombre de donants vàlids per a aquest any 2003 ha estat de 241. Aquesta xifra ha representat una taxa de donació de 35,9 pmp, superior a la taxa global de l'Estat, de 33,7 pmp.

Un fet destacable l'any 2003 ha estat l'augment de la donació de viu, sobretot pel que fa al trasplantament renal.

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

Pel que fa a l'activitat de trasplantaments de cèl·lules progenitores de l'hemopoesi, s'han fet 370 trasplantaments. Del total de TPH practicats, 242 (65,4%) són trasplantaments autogènics i 128 trasplantaments al·logènics. La taxa global de l'any 2003 és de 55,2 TPH per milió de població (pmp).

Pel que fa als trasplantaments de teixits d'origen humà, aquest any s'han tractat 2.455 pacients, en el tractament dels quals s'han utilitzat 3.211 empelts.

Dels pacients tractats, 1.312 han estat tractats amb teixit osteotendinós congelat, 926 han rebut un trasplantament de còrnia, 159 han estat tractats amb membrana amniòtica, 39 han rebut implants de teixit vascular (22 vàlvules cardíques i 17 segments arterials) i 19 han estat pacients tractats amb implants de pell.

D'altra banda, s'han distribuït 5.033 unitats de teixit osteotendinós liofilitzat a tot l'Estat espanyol, de les quals 1.137 han estat implantades a Catalunya.

Pel que fa al trasplantament de còrnia, la taxa a Catalunya ha estat de 138,2 pmp, mentre que la de l'Estat ha estat de 65,7 pmp.

La implantació de fragments de membrana amniòtica per tractar patologia ocular s'ha mantingut estable i el nombre de pacients tractats és el mateix que l'any anterior.

L'ús de teixit osteotendinós congelat ha experimentat un increment global del 5% en el nombre de pacients tractats i del 9,5% en el nombre de fragments/peces utilitzades respecte a l'any anterior.

L'activitat d'implantació de teixit vascular ha experimentat una lleugera disminució: l'any 2003 s'han portat a terme 48 implants a 39 malalts. Malgrat aquest decrement en l'activitat cal assenyalar que s'ha pogut donar resposta a tota la demanda generada.

Pel que fa a la pell d'origen humà, s'han implantat 59.549 cm<sup>2</sup>, amb els quals s'han tractat 19 pacients, 15 dels quals eren grans cremats, mentre en que la resta s'han utilitzat per tractar úlceres vasculares.

**Taula 54. Trasplantaments, 2003**

	Trasplantaments
Renal	425
Hepàtic	230
Cardíac	47
Pulmonar	23
Pancreàtic	24
De progenitors hemopoètics	370
De teixit osteotendinós	3.211
De teixit vascular	48
De membrana amniòtica	156
De pell	59.549*
De còrnia	926

Font: Àrea Sanitària.

\* En cm<sup>2</sup>.

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

---

**3.1 Atenció farmacèutica**

---

**3.2 Prestacions  
complementàries**

---

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

---

**3.4 Rescabament  
de despeses**

---

## 3.1 Atenció farmacèutica

La llei 31/91, de 13 de desembre, d'ordenació farmacèutica de Catalunya, com a expressió de la competència exclusiva de la Generalitat de Catalunya en aquesta matèria, defineix el que ha de ser l'atenció farmacèutica que cal donar a la població, considerada tant des de la vessant assistencial amb relació a l'ús correcte dels medicaments, com des de la vessant de la salut pública amb relació a les activitats de promoció de la salut i prevenció de la malaltia en les quals el farmacèutic pot participar.

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

Durant l'any 2003 l'estratègia d'actuació s'ha fonamentat en tres grans línies: la coresponsabilització de tots els agents implicats en la prestació farmacèutica, la millora dels sistemes d'informació i la incorporació de criteris d'efectivitat i eficiència en les decisions terapèutiques.

El 2003 s'ha consolidat un programa de control de qualitat per millorar la informació de receptes mèdiques. Aquest programa complementa els programes de control de qualitat de la validació sanitària i la dispensació de receptes.

Així mateix, aquest any s'ha continuat aplicant el concert entre el Consell Català de Col·legis Farmacèutics i el CatSalut, el qual, a més d'establir les condicions de la prestació farmacèutica, incorpora la col·laboració en activitats de promoció de la salut i prevenció de la malaltia des de les oficines de farmàcia i la col·laboració d'aquestes en el programa de farmacovigilància.

En l'àmbit de la informació cal fer un èmfasi especial en la implantació a tot Catalunya de la obligatorietat de la utilització de la TSI en la prestació farmacèutica, i la captació de les dades de l'usuari a l'oficina de farmàcia.

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

### 3.1.1 Recursos farmacèutics: oferta pública

#### Oficines de farmàcia, farmacioles i serveis farmacèutics d'atenció primària

Els recursos de l'atenció farmacèutica als usuaris del sistema sanitari en l'àmbit de l'atenció primària són les oficines de farmàcia i les farmacioles (taula 55).

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

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

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

**Taula 55. Distribució territorial de les oficines de farmàcia i les farmacioles, 2003**

	Oficines de farmàcia	Farmacioles
Lleida	179	25
Tarragona	225	18
Terres de l'Ebre	82	6
Girona	288	17
Costa de Ponent	409	8
Barcelonès Nord i Maresme	224	1
Centre	487	13
Barcelona Ciutat	1.030	1
<b>Total</b>	<b>1.924</b>	<b>89</b>

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

#### Serveis de farmàcia hospitalària

Pel que fa a l'atenció especialitzada de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya, els recursos de l'atenció farmacèutica són els serveis de farmàcia hospitalària i els dipòsits de medicaments (taula 56).



**Taula 56. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments, 2003**

	Serveis de farmàcia hospitalària <sup>1</sup>	Dipòsits de medicaments hospitalaris	Total
Lleida	4	4	8
Tarragona	7	4	11
Terres de l'Ebre	2	1	3
Girona	10	4	14
Costa de Ponent	15	6	21
Barcelonès Nord i Maresme	7	5	12
Centre	12	12	24
Barcelona Ciutat	18	13	31
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>49</b>	<b>124</b>

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

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Els serveis de farmàcia hospitalària són els serveis generals clínics dels hospitals, responsables de l'atenció farmacèutica dels pacients ingressats i dels pacients ambulatoris atesos a l'hospital.

Els dipòsits de medicaments són unitats farmacèutiques vinculades a un servei de farmàcia hospitalària o oficina de farmàcia responsables dels medicaments d'un centre sanitari.

### 3.1.2 Prestació farmacèutica

La prestació farmacèutica comprèn les especialitats farmacèutiques, els efectes i accessoris, les fórmules magistrals i altres productes (vacunes hiposensibilitzants, per exemple) prescrits pels metges del Sistema Nacional de Salut en l'àmbit de l'atenció primària. Quantitativament, la despesa líquida pagada pel Servei Català de la Salut quan a la prestació farmacèutica coberta durant l'any 2003 ha assolit l'import de 1.472,6 milions d'euros.

Els darrers exercicis s'han vist emmarcats per una forta restricció pel que fa a la disponibilitat de recursos i la necessitat de cercar solucions per controlar el creixement de la despesa farmacèutica i, a la vegada, assolir els objectius sanitaris fixats. En aquest sentit, l'acord signat el 1997, on s'estableix un descompte del 17% a partir de l'1 de maig de 1998 en la factura mensual dels absorbents d'incontinència, s'ha continuat aplicant durant el 2003. La incidència econòmica d'aquest descompte en el concert signat entre el Servei Català de la Salut i el Consell Català de Col·legis Farmacèutics ha comportat una disminució global de 10,5 milions d'euros sobre el total de l'import líquid facturat el 2003.

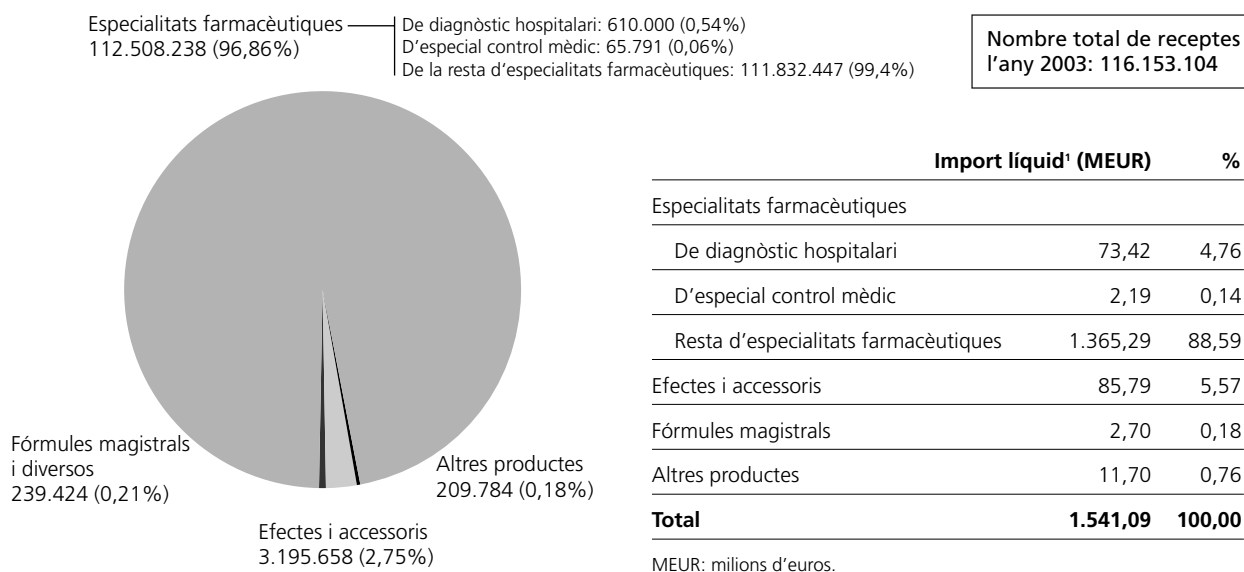
Cal destacar també aquelles actuacions encaminades a

la millora de la utilització de medicaments en l'atenció primària de salut, a fi de contribuir a l'objectiu de l'ús racional del medicament, i la política de desenvolupament de genèrics, amb un cost més baix i amb la mateixa eficàcia i els mateixos resultats terapèutics. Concretament l'any 2003 la utilització de genèrics s'ha situat en un 11,25% dels envasos i en un 8,26% de la despesa de les especialitats farmacèutiques, la qual cosa representa un creixement respecte a l'any 2002 d'un 31,73% i d'un 22,55%, respectivament.

En relació amb el creixement de la despesa, cal tenir en compte que aquest està justificat, en part, per l'increment poblacional, per l'estructura d'edat de la població i per factors epidemiològics, com també per l'aparició de nous tractaments més cars i específics, una major detecció precoç de malalties dins de les activitats preventives i canvis com l'abordatge terapèutic de patologies més complexes, que han representat un increment tant sanitari com econòmic de la resposta per part del sistema sanitari. Això ha comportat un increment en el nombre de receptes d'un 7,18%. Pel que fa al preu mitjà per recepta, tenint en compte l'entrada en vigor del Reial decret llei 5/2000, ha passat de 12,19 euros el 2002 a 12,77 euros el 2003, cosa que representa un increment del 4,72%, mentre que en el període 2001-2002 es va incrementar un 2,61%. Cal destacar, a més, la tendència a la disminució de l'aportació de l'usuari, que ha passat del 6,41% el 2002 al 6,34% el 2003.

La prestació farmacèutica a càrrec del Servei Català de la Salut es pot explicar a partir de l'anàlisi del nombre de receptes prescrites segons el tipus de producte (gràfic 6), segons el tipus de metge prescriptor (gràfic 7) o segons el tipus de pacient o receptor (gràfic 8), i a partir de diversos indicadors de la prestació farmacèutica (taules 57 i 58).

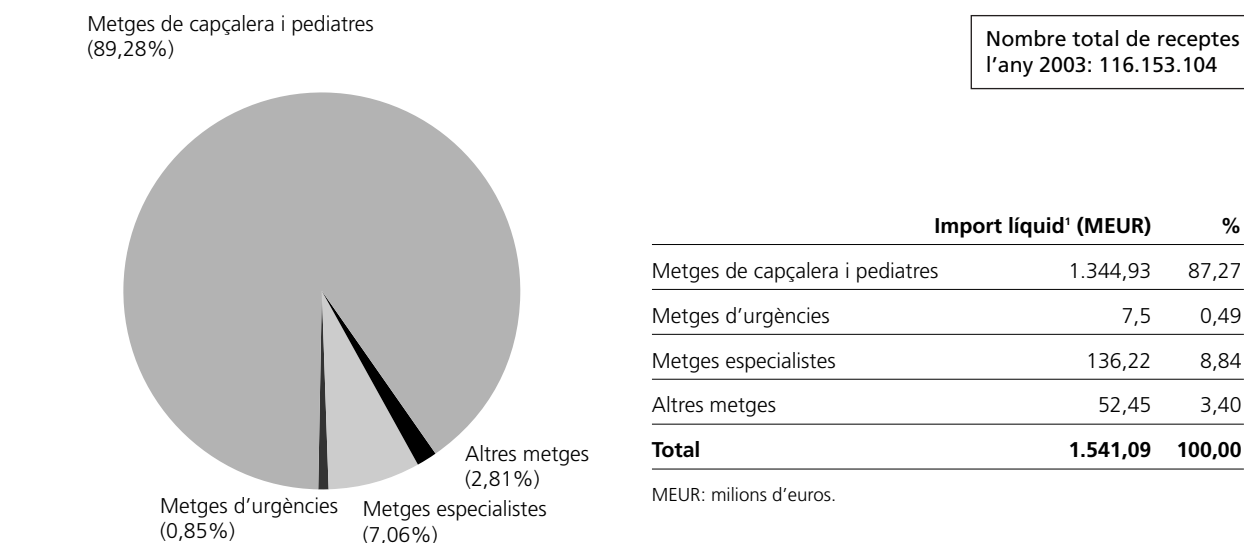
### Gràfic 6. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de producte, 2003



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

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

### Gràfic 7. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de prescriptor, 2003



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

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

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

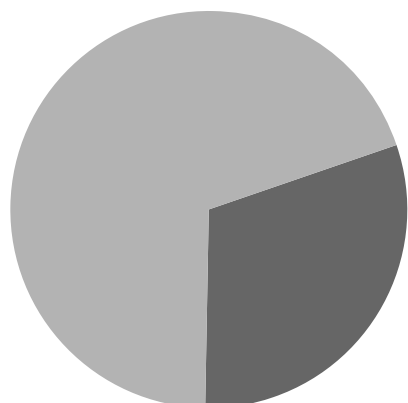
1 Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa l'usuari.

Font: regions sanitàries.

## Gràfic 8. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de perceptor, 2003

Pensionistes  
82.658.765 (71,16%)

Nombre total de receptes  
l'any 2003: 116.153.104



Actius  
33.493.887 (28,84%)

	Import líquid <sup>1</sup> (MEUR)	%
Actius	349,60	22,68
Pensionistes	1.191,50	77,32
Accidents de treball	0,004	0,0003
<b>Total</b>	<b>1.541,1</b>	<b>100,0</b>

MEUR: milions d'euros.

Receptes per accidents de treball  
no representades al gràfic: 452 (0,0004%)

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

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

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

## Taula 57. Indicadors de la prestació farmacèutica. Receptes per habitant, \* 2003

	Receptes per habitant	Import líquid per habitant (EUR)	Import líquid per recepta (EUR)	% receptes de pensionistes/total receptes
Lleida	17,56	236,70	13,48	71,74
Tarragona	19,45	248,59	12,78	68,78
Terres de l'Ebre	16,39	212,13	12,94	70,80
Girona	16,73	220,66	13,19	67,95
Costa de Ponent	16,91	221,00	13,07	69,08
Barcelonès Nord i Maresme	18,18	235,23	12,94	71,09
Centre	17,21	225,43	13,10	70,44
Barcelona Ciutat	19,24	266,69	13,86	75,04
<b>Total</b>	<b>17,85</b>	<b>236,86</b>	<b>13,27</b>	<b>71,17</b>

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

Total import líquid: 1.541,10 milions d'euros.

Total receptes: 116.153.104.

Dades de població segons la revisió del padró de 2002.

\* Segons l'àmbit de la farmàcia dispensadora.

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

**Taula 58. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant,\* 2003**

	PVP per habitant (EUR)	% d'aportació dels usuaris sobre el PVP	% de població amb prestació farmacèutica gratuïta <sup>1</sup>	% de població de 65 anys o més <sup>2</sup>
Lleida	251,99	6,07	28,12	21,1
Tarragona	267,19	6,98	25,24	16,2
Terres de l'Ebre	227,24	6,65	25,19	22,0
Girona	236,98	6,89	23,05	17,6
Costa de Ponent	237,06	6,78	24,51	14,6
Barcelonès Nord i Maresme	251,35	6,41	23,94	14,6
Centre	240,95	6,44	23,81	15,3
Barcelona Ciutat	282,51	5,60	29,68	21,8
<b>Total</b>	<b>252,89</b>	<b>6,34</b>	<b>25,64</b>	<b>17,4</b>

Total import líquid: 1.541,10 milions d'euros.

Total receptes: 116.153.104.

1 Prestació farmacèutica gratuïta: pensionistes, vídues i discapacitats que treballen i col·lectius autoritzats. Indicadors del registre central d'assegurats el desembre de 2003 / revisió del padró de 2002.

2 Dades de població segons la revisió del padró de 2002.

\* Segons l'àmbit de la farmàcia dispensadora.

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

## Especialitats farmacèutiques

S'entén per especialitat farmacèutica el medicament de composició i informació definides, de forma farmacèutica i dosificació determinada, preparat per a l'ús medicinal immediat, disposat i agençat per a la dispensació al públic, amb denominació, embalatge, envàs i etiquetatge uniformes, al qual l'Administració de l'Estat ha atorgat l'autorització sanitària i ha inscrit en el Registre d'Especialitats Farmacèutiques. Les especialitats farmacèutiques que requereixen controls específics són:

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

### El consum de les especialitats farmacèutiques

La despesa de les especialitats farmacèutiques a càrrec del Servei Català de la Salut durant l'any 2003 dispen-

sades a les oficines de farmàcia va ascendir a 1.440,90 milions de euros, import corresponent a 116 milions de receptes. Respecte a l'any 2002, les especialitats farmacèutiques han experimentat un increment del 12,94% en import líquid i un increment del 7,17% en receptes.

En l'estudi del consum per grups terapèutics a Catalunya durant l'any 2003, tant en valor de preu de venda al públic (PVP) com en nombre d'envasos, s'ha observat que els grups terapèutics que generen major despesa són els de medicaments per al sistema nerviós central, l'aparell cardiovascular i l'aparell digestiu i el metabolisme (gràfic 9). El conjunt d'aquests tres grups representa la meitat de l'import del PVP (51,90%). Els segueixen en importància els medicaments de la sang i els òrgans hematopoètics i els de l'aparell respiratori, que en conjunt representen un 20,72% del PVP. Tenint en compte els tres grups anteriors, el 72,62% del PVP de la prestació farmacèutica a Catalunya es concentra solament en cinc grups terapèutics.

Els grups terapèutics amb major percentatge d'increment de consum entre els anys 2003 i 2002 són els capítols dels antiparasitaris (81,37%), l'aparell locomotor (23,93%) i el dels òrgans dels sentits (18,53%).

A la taula 60 s'analitzen els onze subgrups terapèutics que representen la meitat (50,34%) del PVP total

corresponent a les especialitats farmacèutiques durant l'any 2003. S'observa que el 30% de la despesa es concentra en els subgrups que contenen els medicaments antidepressius, els preparats hipolipemians, els broncodilatadors i els antiulcerosos.

El nombre d'envasos d'aquests onze subgrups és de 36.601.562, xifra que representa el 32,26% del total d'envasos de les especialitats farmacèutiques.

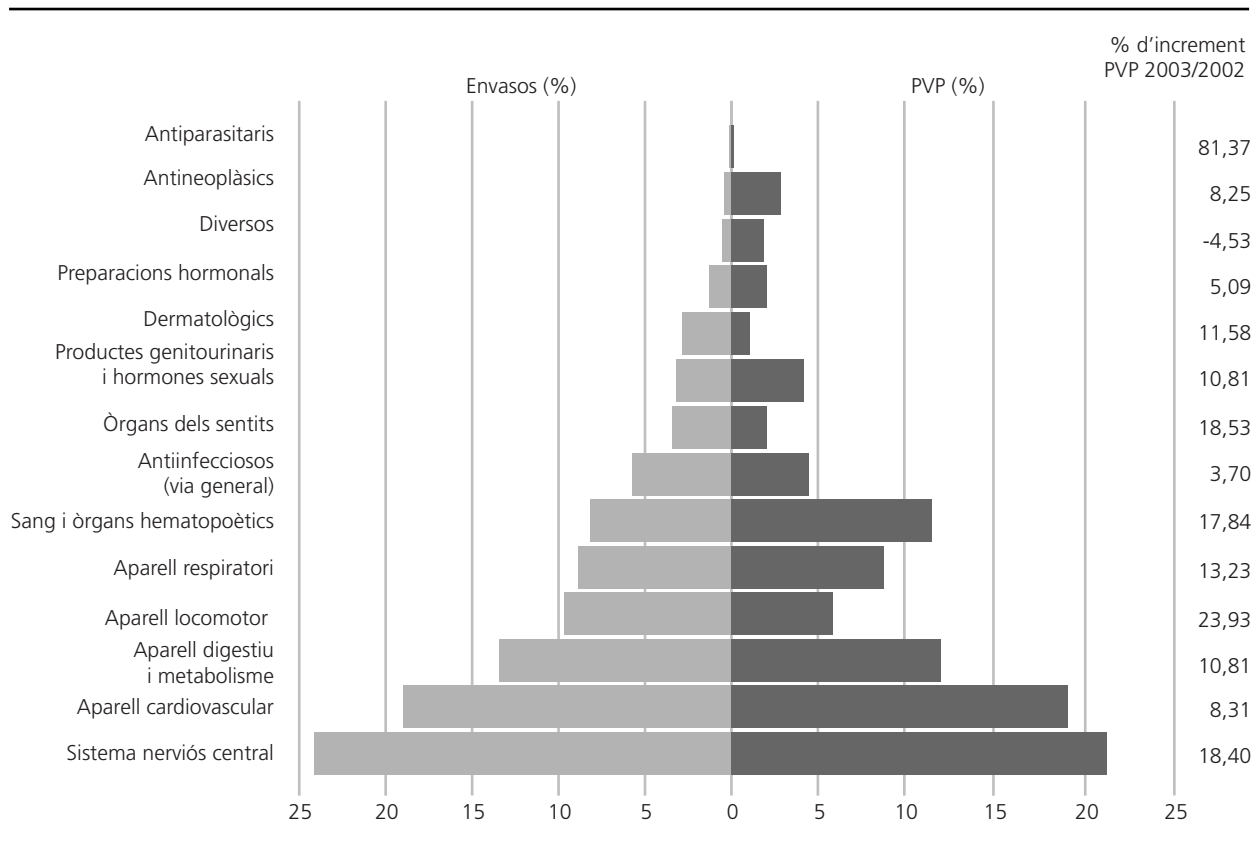
## Efectes i accessoris

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

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

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

**Gràfic 9. Distribució percentual dels envasos d'especialitats farmacèutiques i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics, 2003**



Nombre total d'envasos: 113.441.602

Preu de venda al públic (PVP) total: 1.541,20 milions d'euros.

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

**Taula 59. Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats farmacèutiques per grups terapèutics, 2003**

	Barcelonès										% de variació 2003/2002
	Lleida	Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Costa de Ponent	Nord i Maresme	Centre	Barcelona Ciutat	Total		
A. Aparell digestiu i metabolisme	13,16	12,55	12,46	13,03	13,14	13,82	13,11	13,90	13,33	10,24	
B. Sang i òrgans hematopoètics	8,02	7,75	8,57	8,27	8,66	8,52	7,99	8,83	8,40	12,50	
C. Aparell cardiovascular	18,92	17,84	19,96	17,91	18,30	17,69	17,65	19,22	18,33	6,01	
D. Teràpia dermatològica	2,48	2,83	3,13	2,89	2,83	2,99	2,79	2,56	2,77	6,77	
G. Teràpia ginecològica (inclou hormones sexuals)	3,14	3,47	4,13	3,54	3,13	3,17	3,24	3,34	3,29	3,88	
H. Teràpia hormonal	1,65	1,53	1,39	1,74	1,56	1,61	1,65	1,61	1,61	5,92	
J. Teràpia antiinfecciosa (via sistèmica)	6,34	5,84	6,33	5,38	5,58	5,22	5,51	4,49	5,31	0,10	
L. Teràpia antineoplàstica	0,49	0,36	0,34	0,42	0,35	0,35	0,38	0,46	0,40	5,04	
M. Aparell locomotor	9,49	10,04	9,54	9,71	9,77	9,24	9,63	8,40	9,33	10,82	
N. Sistema nerviós	23,42	23,92	21,30	24,24	23,09	23,63	24,58	24,20	23,88	5,57	
P. Antiparasitaris	0,09	0,07	0,08	0,08	0,07	0,06	0,06	0,06	0,07	29,04	
R. Aparell respiratori	8,81	8,96	8,95	8,30	9,16	9,25	8,77	7,57	8,57	3,90	
S. Òrgans dels sentits	3,55	4,40	3,40	4,06	3,89	3,98	4,17	4,81	4,21	9,89	
V. Altres	0,45	0,43	0,43	0,45	0,46	0,45	0,46	0,56	0,48	-14,11	
<b>Total %</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>6,88</b>	
<b>Total nombre d'envasos</b>	<b>6.425.803</b>	<b>8.941.231</b>	<b>2.614.563</b>	<b>9.749.642</b>	<b>20.576.403</b>	<b>12.850.984</b>	<b>23.694.528</b>	<b>28.588.448</b>	<b>113.441.602</b>		

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

**Taula 60. Consum dels onze subgrups terapèutics que representen la meitat de la despesa corresponent al preu de venda al públic (PVP) de les especialitats farmacèutiques, 2003**

	PVP (milions d'euros)	% sobre el total del PVP de les especialitats farmacèutiques	% d'increment 2003/2002
N06A-Antidepressius	129,20	8,38	13,31
B04A-Preparats hipolipemians/antiateromatosos	124,70	8,09	17,77
R03A-Broncodilatadors i altres antiasmàtics	104,00	6,75	15,42
A02B-Antiúlcers pèptics	105,80	6,87	11,24
C02E-Hipotensors sobre el sistema renina-angiotensina	89,60	5,81	9,70
C01D-Teràpia del miocardi	69,70	4,52	3,50
N05A-Neurolèptics	58,20	3,77	25,51
M01A-Antiinflamatoris i antireumàtics no esteroides	55,20	3,58	4,39
L02A-Hormonoteràpia antineoplàsica	39,50	2,56	9,71
<b>Total</b>	<b>775,80</b>	<b>50,34</b>	<b>12,55</b>

PVP: preu de venda al públic.

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

### El consum d'efectes i accessoris

En l'anàlisi de l'evolució dels grups terapèutics en import líquid (gràfic 10) s'observa que els grups que generen realment la despesa d'aquest capítol són: incontinència (70,11% del líquid total), material de cura (15,27%) i ostomia (12,70%), atès que entre els tres representen el 98,09% de l'import total. L' 1,91% restant es reparteix entre dos grups: els elàstics (1,12%) i l'agrupació d'altres (0,79%). El capítol d'incontinència ha estat inferior en increment al 2002 (7,18% d'increment el 2002 i un augment del 6,93% el 2003) i ha pujat 5,31 punts per sota de la despesa farmacèutica global.

El 95,5% d'aquest capítol d'incontinència correspon al consum d'absorbents d'incontinència d'orina, amb un import líquid durant l'any 2003 de 57,5 milions d'euros, la qual cosa representa un 66,99% de l'import total dels efectes i accessoris a Catalunya. D'entre els grups restants, van tenir increments significatius el 2003 respecte del 2002 el capítol de material de cura (19,86%) i el capítol de diversos (11,12%), mentre que el capítol d'ostomia (4,32%) i el capítol d'elàstics (2,92%) va tenir creixements menys importants.

Si s'observa el consum en nombre d'envasos, destaca que el 87,34% recau en dos grups terapèutics: material de cura, amb un 47,04%, i incontinència, amb un 40,30%.

### Fórmules magistrals

S'entén per fórmula magistral aquell medicament destinat a un pacient individualitzat i preparat pel farmacèutic, o sota la seva direcció, per atendre expressament una prescripció facultativa detallada de les substàncies medicinals que inclou, segons les normes tècniques i científiques de l'art farmacèutic, dispensat a la seva farmàcia i amb la informació necessària per a l'usuari.

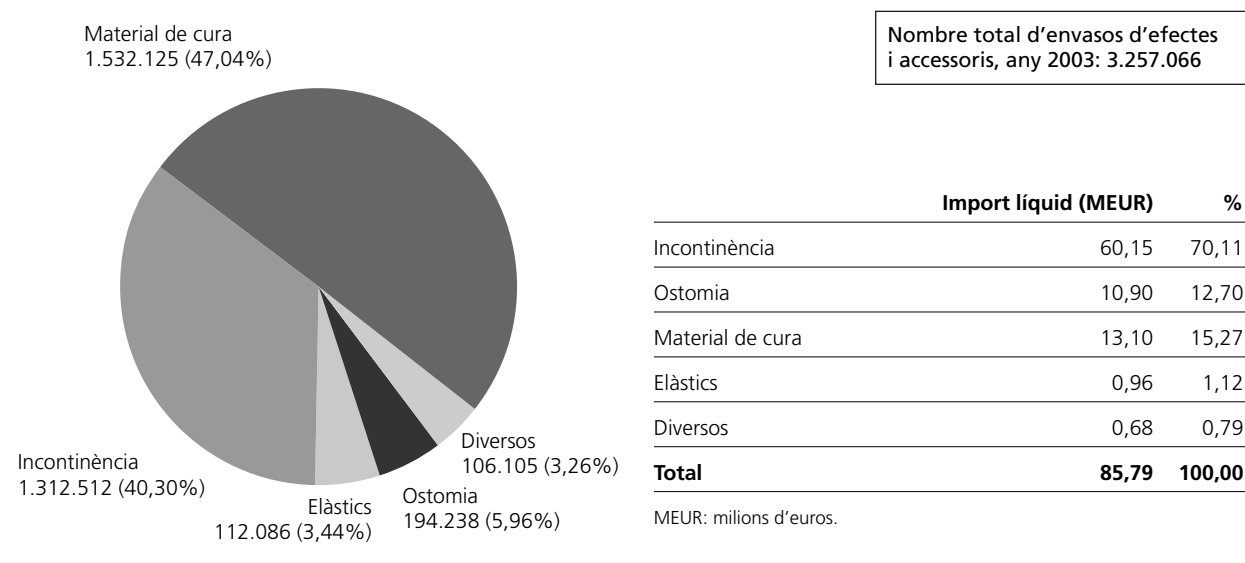
Durant l'any 2003 s'han prescrit 239.424 receptes de fórmules magistrals, que han ocasionat una despesa, en import líquid, de 2,7 milions d'euros, la qual cosa representa uns increments en relació amb l'any 2002 del 5,45% en receptes i del 7,88% en import.

### Altres productes

El capítol d'altres productes comprèn:

- Extractes hiposensibilitzants i autovacunes bacterianes.
- Oxigen.
- Productes desconeguts. entenent com a tals els que no tenen gravat el codi.

## Gràfic 10. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic (PVP), 2003



Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

### Medicaments de dispensació ambulatoria als hospitals de la XHUP

Els serveis de farmàcia dels hospitals de la XHUP dispensen als pacients en règim ambulatori els tractaments farmacoterapèutics que requereixen una particular vigilància, supervisió i control per l'equip multidisciplinari de l'atenció especialitzada.

Aquests tractaments estan regulats a Catalunya mitjançant instruccions específiques del Servei Català de la Salut.

Els productes farmacèutics que es dispensen són: els medicaments d'ús hospitalari, els medicaments dispensats al col·lectiu de pacients amb fibrosi quística i hemofílics VIH positius tractats amb antiretrovirals, i els productes destinats a la nutrició artificial. El cost d'aquests tractaments el 2003 ha estat de 276,19 milions d'euros, amb un increment respecte a l'any anterior del 19,68% (taula 61).

### Taula 61. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP, 2003

	Import (EUR)
Medicaments d'ús hospitalari	
Antiretrovirals	91.907.544,95
Eritropoetina	32.033.493,16
Interferó-β	21.354.664,85
Factors antihemofílics	14.396.875,42
Resta de medicaments d'ús hospitalari	105.132.154,89
Medicaments dispensats a pacients hemofílics VHI+ tractats amb antiretrovirals	42.221,55
Medicaments per al tractament de la fibrosi quística	964.187,88
Nutrició enteral (NE) per sonda a domicili + material NE	9.555.836,42
Nutrició parenteral (NP) + material NP	806.264,77
<b>Total</b>	<b>276.193.243,89</b>

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.



## 3.2 Prestacions complementàries

Les prestacions complementàries són les que representen un element addicional i necessari en la consecució d'una assistència sanitària completa i adequada. Es consideren prestacions complementàries l'ortoprotètica, el transport sanitari, els tractaments amb productes dieto-terapèutics complexos i l'oxigenoteràpia a domicili.

### Prestació ortoprotètica

La prestació ortoprotètica inclou les prestacions següents:

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

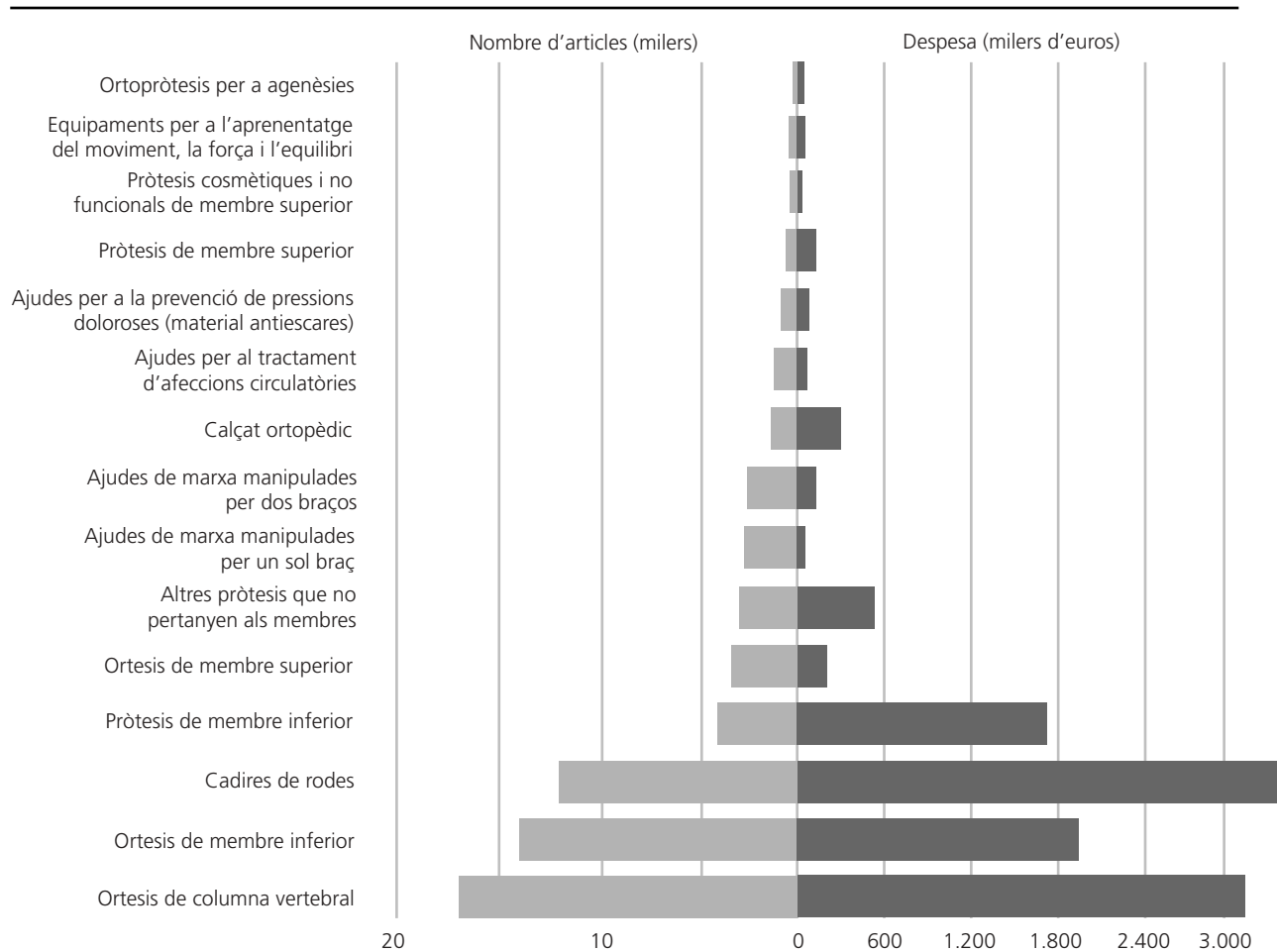
Aquesta prestació es regula en el Reial decret 63/95, de 20 de gener, sobre ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, i s'ha desenvolupat en l'àmbit estatal per l'Ordre ministerial de 18 de gener de 1996, l'Ordre ministerial de 23 de juliol de 1999 i l'Ordre ministerial de 30 de març de 2000. A Catalunya, en aplicació de les normes esmentades, la resolució del Departament de Sanitat i Seguretat Social de 7 de febrer de 1997 va aprovar el catàleg de les prestacions ortoprotètiques, que ha estat revisat periòdicament, en l'última ocasió per la resolució de 8 de maig de 2003.

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

En l'àmbit ambulatori s'han prescrit 119.771 articles ortoprotètics inclosos en el catàleg vigent del Servei Català de la Salut (1,54% d'increment respecte al 2002), per un import de 26,73 milions d'euros (5,48% de decrement respecte a l'any anterior). Per capítols i nombre d'articles, les ortesis de columna vertebral han representat el 21,87% de tots els articles prescrits, i les ortesis de membre inferior, el 17,93% (gràfic 9, taula 59). És a dir, tan sols dos capítols han representat el 39,80% del nombre d'articles prescrits el 2003. El tercer capítol en importància és el de cadires de rodes, que ha significat el 12,48% de la demanda total.

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

**Gràfic 11. Articles de prestació ortoprotètica per grups terapèutics, 2003**



Nombre total d'articles l'any 2003: 119.771  
Despesa: 26.733.407 EUR

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

**Taula 62. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics, 2003**

	Barcelona										Nombre d'articles	% 2003/2002	Import (EUR)
	Lleida	Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Costa de Ponent	Nord i Maresme	Centre	Barcelona Ciutat	Barcelona Nord i Maresme				
Ajudes per al tractament d'afeccions circulatòries	146	173	150	256	838	271	1.413	1.740	4.987	18,26	499.379		
Ajudes per a la prevenció de pressions doloroses (material antiscarses)	140	202	18	66	663	389	928	1.111	3.517	3,47	444.029		
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment, la força i l'equilibri	10	17	3	11	102	5	22	54	224	-17,34	150.653		
Ortesis de columna vertebral	1.217	1.433	846	2.441	4.229	2.651	5.855	7.523	26.195	-0,75	4.592.059		
Ortesis de membre superior	261	564	173	862	1.935	820	2.129	2.239	8.983	6,93	727.328		
Ortesis de membre inferior	657	951	440	1.608	4.001	2.282	5.176	6.354	21.469	0,51	4.236.105		
Pròtesis de membre superior	45	13	2	17	303	14	71	109	574	40,34	394.338		
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	15	6	2	8	66	13	26	44	180	16,13	26.622		
Pròtesis de membre inferior	159	480	128	400	1.128	851	1.016	2.053	6.215	-10,83	3.342.486		
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	286	269	108	418	744	544	952	1.985	5.306	4,99	1.217.259		
Calçat ortopèdic	158	84	40	190	654	274	528	1.216	3.144	11,93	933.943		
Ortopròtesis per a agenesies				1	16	2	4	14	37	15,63	62.642		
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	456	790	481	1.077	1.424	1.305	1.697	1.680	8.910	17,48	202.830		
Ajudes de marxa manipulades per dos braços	535	618	327	764	1.393	903	1.841	1.680	8.061	10,08	535.110		
Cadires de rodes	663	1.098	395	1.156	2.724	1.538	3.001	4.371	14.946	-1,21	8.404.459		
Accessoris per a cadires de rodes	116	341	99	221	1.464	510	1.501	1.774	9.026	-18,30	593.008		
Audiofons	12	60	11	41	306	18	59	490	997	-7,17	371.159		
<b>Total aparells</b>	<b>4.876</b>	<b>7.099</b>	<b>3.223</b>	<b>9.537</b>	<b>21.990</b>	<b>12.390</b>	<b>26.219</b>	<b>34.437</b>	<b>119.771</b>	<b>1,54</b>	<b>26.733.407</b>		
<b>Import total (EUR)*</b>	<b>885.433</b>	<b>1.365.803</b>	<b>550.147</b>	<b>1.815.550</b>	<b>5.357.676</b>	<b>2.592.878</b>	<b>2.762.972</b>	<b>8.402.969</b>					

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

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

## **Transport sanitari**

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

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

Els serveis de transport sanitari públic es classifiquen en urgent i no urgents. Durant l'any 2003 s'han fet 456.820 serveis urgents i 1.816.025 serveis no urgents. El total de serveis de transport sanitari realitzats a Catalunya és de 2.272.845 serveis, que representen una activitat total mitjana de més de quatre serveis de transport sanitari cada minut.

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

**Taula 63. Activitat del transport sanitari, 2003**

	<b>Urgents</b>	<b>Programats</b>	<b>Total</b>
Lleida	17.191	47.550	64.741
Tarragona	43.202	148.724	191.926
Terres de l'Ebre	10.643	46.771	57.414
Girona	35.478	98.175	133.653
Costa de Ponent	78.759	440.704	519.463
Barcelonès Nord i Maresme	52.137	294.167	346.304
Centre	74.066	251.276	325.342
Barcelona Ciutat	145.344	488.658	634.002
<b>Total</b>	<b>456.820</b>	<b>1.816.025</b>	<b>2.272.845</b>

## Oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili

L'Ordre SSS 416/2002, de 10 de desembre, estableix que aquesta prestació complementària es realitza per centres o serveis especialitzats amb capacitat per practicar gasometries i espirometries autoritzades pels serveis de salut. A Catalunya se subministra directament al pacient per empreses concertades, amb la prescripció prèvia del metge especialista. La gestió d'aquest servei correspon a la regió sanitària i ve regulada per l'Ordre 416/2002.

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

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

**Taula 64. Activitat d'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili, 2003**

	Malalts	Sessions
Oxigenoteràpia		
Concentrador	6.299	2.299.135
Oxigen líquid	909	331.785
Oxigen portàtil	412	150.380
CPAP	17.159	6.263.035
Nebulitzador	2.700	985.500
VM 12 hores	852	310.980
VM 24 hores	60	21.900
Monitoratge	210	76.650

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

La Resolució de 31 de gener de 2001 va modificar la Resolució de 13 de març de 1996, en la qual es creà la Comissió d'Assistència Sanitària per a Convenis Internacionals i Prestacions de Caràcter Excepcional. La finalitat d'aquesta comissió és valorar la resolució de les sol·licituds d'assistència sanitària a assegurats de Catalunya que es desplacen a un estat membre de la Unió Europea per rebre un tractament específic en un centre determinat, com també valorar les sol·licituds d'assistència sanitària que tinguin un caràcter excepcional.

Pel que fa als convenis internacionals, i d'acord amb l'aplicació dels reglaments 1408/71 i 574/72 de la Comunitat Europea en matèria de Seguretat Social, en relació amb l'atenció sanitària en centres de la Unió Europea, el CatSalut va dictar la Instrucció 6/96, on es desenvolupa el procediment per a l'aplicació dels reglaments comunitaris esmentats quant a la prestació de l'assistència sanitària en el seu àmbit.

La tramitació d'aquests casos, convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional, es realitza a partir de les regions sanitàries en la Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries i és autoritzada per la Direcció de l'Àrea de Serveis i Qualitat.

A Catalunya, la tomografia per emissió de positrons (PET), una nova tecnologia de diagnòstic per imatge funcional, era considerada com una prestació excepcional, de manera que les exploracions PET s'autoritzaven a través de la Comissió d'Assistència Sanitària per a Convenis Internacionals i Prestacions de Caràcter Excepcional.

Atesa la necessitat d'oferir, a Catalunya, una cobertura pública d'aquesta prestació amb criteris d'eficàcia, efectivitat i equitat, el CatSalut va impulsar la definició d'una llista d'indicacions (càncer de pulmó no microcític, nòdul pulmonar solitari–NPS, càncer colorectal, melanoma, limfoma, càncer de cap i de coll recurrent, i càncer de tiroïdes recurrent) de la PET en oncologia, perquè fossin finançades per la sanitat pública.

A partir del 21 d'octubre de 2002, el CatSalut va procedir a establir contractes amb aquelles empreses que podien prestar aquests serveis, la qual cosa significa que a partir d'aquesta data les peticions de PET ja no van ser tramitades per la Comissió d'Assistència Sanitària per a Convenis Internacionals i Prestacions de Caràcter Excepcional.

D'aquesta manera, i tenint en compte que l'any 2003 la PET, per les indicacions esmentades, es troba contractada per la sanitat pública, la Comissió Assessora ha tramitat durant aquest any, d'una banda, 73 peticions de convenis internacionals, que representen un increment respecte de l'any 2002 d'un 23,73%, i de les quals s'ha informat favorablement el 68,49%, i, d'altra banda, 58 peticions d'assistència sanitària que tenen caràcter excepcional, que representen un increment respecte de l'any 2002 (sense tenir en compte els PET) d'un 1,69%, i de les quals s'ha informat favorablement el 39,65%.

## 3.4 Rescabament de despeses

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

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

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

L'any 2003 s'han tramitat 1.102 sol·licituds de rescabament de despeses, de les quals s'ha resolt favorablement el 19,96%, amb un import de 516.082 euros (taula 65).

**Taula 65. Demanda de rescabament de despeses, 2003**

	Expedients tramitats	Increment d'expedients tramitats 2003/2002 (%)	Expedients per 100.000 habitants	Expedients aprovats	Import dels expedients aprovats (EUR)
Lleida	106	-26,39	29,83	47	29.861
Tarragona	54	22,73	11,67	17	67.056
Terres de l'Ebre	29	52,63	17,87	6	17.516
Girona	42	40,00	7,18	7	133.074
Costa de Ponent	298	27,35	23,77	81	62.587
Barcelonès Nord i Maresme	97	-3,00	13,36	21	106.086
Centre	86	38,71	6,00	22	66.704
Barcelona Ciutat	390	-16,31	25,54	19	33.198
<b>Total</b>	<b>1.102</b>	<b>-2,48</b>	<b>16,94</b>	<b>220</b>	<b>516.082</b>

Font: regions sanitàries.

# **4. Execució del pressupost del 2003**

---

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

---

**4.2 Estructura de la  
despesa del 2003**

---

**4.3 Les operacions  
corrents**

---

**4.4 Les operacions  
de capital**

---

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

---



L'any 2003, el pressupost aprovat consolidat del CatSalut i de l'Institut Català de la Salut va assolir la xifra de 5.489.974.961,31 euros, la qual cosa va implicar un increment del 7,88% en relació amb el pressupost aprovat per a l'any 2002. Aquest creixement del pressupost és el resultat de l'aplicació del nou acord de finançament de les comunitats autònomes pel qual s'integren el finançament de les competències comunes, de la sanitat i dels serveis socials a partir del 2002. L'aplicació del nou model suposa un canvi en l'estructura del pressupost d'ingressos del CatSalut, atès que abans es finançava majoritàriament (96%) per la transferència de recursos de l'Insalud i a partir del 2002 és la Generalitat de Catalunya el finançador majoritari del pressupost sanitari, que el 2003 ha representat un 98,11% del pressupost.

Per tal d'obtenir la xifra global de recursos que s'han destinat a la prestació dels serveis sanitaris de la Seguretat Social durant l'any 2003 a Catalunya, cal consolidar els pressupostos del CatSalut i de l'ICS, és a dir, agregar-los i excloure'n les transferències internes que el CatSalut ha realitzat a l'ICS.

Amb data 31 de desembre de 2003, cal diferenciar tres conceptes: el pressupost inicial, que resulta de consolidar els pressupostos del CatSalut i de l'ICS aprovats pel Parlament de Catalunya; el pressupost final, que inclou l'efecte de les variacions de crèdits que s'han produït durant l'exercici tant al pressupost del CatSalut com al de l'ICS, i la despesa comptabilitzada.

**Taula 66. Creixement del pressupost CatSalut/ICS, 1992-2003**

1991-92	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	1998-99	1999-2000	2000-01	2001-02	2002-03
15,12	12,28	7,24	4,85	3,5	5,99	5,68	8,41	6,38	6,93	7,26	7,88

**Taula 67. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS amb data 31 de desembre de 2003**

Capítols	Pressupost inicial aprovat	Variacions de crèdit	Pressupost final	Despesa comptabilitzada	% d'execució
Sous	1.051.592.069,02	41.300.900,39	1.092.892.969,41	1.087.134.746,69	99,47%
Quotes	228.655.866,93	1.738.066,25	230.393.933,18	229.831.826,19	99,76%
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>1.280.247.935,95</b>	<b>43.038.966,64</b>	<b>1.323.286.902,59</b>	<b>1.316.966.572,88</b>	<b>99,52%</b>
Béns i serveis	506.559.285,11	17.419.443,95	523.978.729,06	513.868.429,88	98,07%
Compra de serveis	2.158.825.539,17	1.203.951,57	2.160.029.490,74	2.158.777.296,30	99,94%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>2.665.384.824,28</b>	<b>18.623.395,52</b>	<b>2.684.008.219,80</b>	<b>2.672.645.726,18</b>	<b>99,58%</b>
<b>III. INTERESSOS</b>	<b>41.354.110,00</b>	<b>28.562.987,19</b>	<b>69.917.097,19</b>	<b>59.443.712,26</b>	<b>85,02%</b>
Farmàcia	1.316.031.069,53	110.656.093,62	1.426.687.163,15	1.426.711.770,48	100,00%
Lliuraments	19.141.696,38	1.015.528,24	20.157.224,62	16.919.706,71	83,94%
Pròtesis	18.577.966,08	7.915.000,00	26.492.966,08	29.649.206,24	111,91%
Rescabaments	1.092.362,88	0,00	1.092.362,88	865.067,69	79,19%
Empreses públiques	13.648.810,64	0,00	13.648.810,64	13.077.849,14	95,82%
Altres	13.920.727,03	3.649.139,84	17.569.866,87	16.958.393,32	96,52%
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>1.382.412.632,54</b>	<b>123.235.761,70</b>	<b>1.505.648.394,24</b>	<b>1.504.181.993,58</b>	<b>99,90%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>5.369.399.502,77</b>	<b>213.461.111,05</b>	<b>5.582.860.613,82</b>	<b>5.553.238.004,90</b>	<b>99,47%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>119.343.810,94</b>	<b>25.386.035,52</b>	<b>144.729.846,46</b>	<b>116.472.921,80</b>	<b>80,48%</b>
Bestretes	1.231.637,60	0,00	1.231.637,60	1.051.325,41	85,36%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>1.231.637,60</b>	<b>0,00</b>	<b>1.231.637,60</b>	<b>1.051.325,41</b>	<b>85,36%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5.489.974.951,31</b>	<b>238.847.146,57</b>	<b>5.728.822.097,88</b>	<b>5.670.762.252,11</b>	<b>98,99%</b>

En euros.

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

El pressupost consolidat final CatSalut/ICS per al 2003 ha estat de 5.728.822.097,88 euros, que significa un increment de 238.847.146,57 euros respecte al pressupost inicial aprovat pel Parlament de Catalunya.

El pressupost aprovat inicial recull la consolidació dels pressupostos del CatSalut i de l'ICS aprovats pel Parlament de Catalunya per al 2003. El pressupost aprovat final inclou les variacions de crèdit produïdes tant al pressupost del CatSalut com al de l'ICS en concepte d'ampliacions de crèdit, generacions de crèdit i transferències de crèdit. Les variacions de crèdit més significatives que han fet augmentar el pressupost, per capítols pressupostaris, han estat les següents: al capítol I, les generacions de crèdit en les partides corresponents als sous per import de 41.300.900,39 euros, per tal de finançar les necessitats de crèdit que es deriven de l'aplicació de l'increment addicional del 2% previst en l'Acord de la Mesa General de Negociació de la Generalitat de Catalunya de 7 de març de 2003, aprovat en la sessió del Govern amb data 28 de març de 2003, així com per al finançament de l'Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat sobre condicions de treball del personal de les institucions sanitàries de l'Institut Català de la Salut, subscrit el 29 d'octubre de 2002, mitjançant el qual es va aprovar el nou sistema retributiu del personal de l'ICS. En el capítol I també cal destacar que el crèdit en quotes de seguretat social s'ha vist ampliat en 1.738.066.25 euros atesa la naturalesa de crèdit ampliable de les liquidacions de les quotes de la Seguretat Social previst a l'article 7 de la Llei 30/2002, de 30 de desembre, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per a l'any 2003.

Al capítol II –béns i serveis–, a més de les generacions de crèdit per al finançament de diversos programes sanitaris, s'han ampliat 20.529.080,77 euros per poder fer front a sentències judicials i altres despeses derivades de la gestió de pagaments. De tota manera transferències de crèdit posteriors entre altres articles del capítol II i diferents capítols del pressupost fan que l'augment en aquest capítol assoleixi la xifra de 18.623.395,52 euros.

Al capítol III –despeses financeres–, hi ha hagut ampliacions de crèdit per import de 28.562.987,19 euros per poder fer front al pagament de liquidacions d'interessos d'operacions de tresoreria.

Al capítol IV –farmàcia–, s'ha ampliat el crèdit per import de 110.656.093,62 euros per afrontar l'increment de la despesa farmacèutica, superior a l'inicialment previst. Així mateix, s'han realitzat transferències de crèdit per import de 7.915.000,00 euros per tal de poder fer front al pagament de les prestacions ortoprotètiques, com a conseqüència de l'aprovació del Decret 128/2001, de 15 de maig, mitjançant el qual es facilita l'accés dels usuaris a aquestes prestacions sense que hagin de pagar prèviament l'import corresponent a l'ajut econòmic del CatSalut. Aquest fet ha provocat un procés de renovació de pròtesis més accelerat que abans, amb el consegüent increment de la demanda d'aquesta prestació. El crèdit destinat a lliuraments per a desplaçaments també s'ha vist incrementat en 1.015.528,24 euros per tal de poder assolir una millora en el termini de pagament d'aquesta prestació. Finalment, també en el capítol IV, s'han realitzat transferències per import de 925.125,25 euros com a conseqüència de l'aprovació del Decret 399/2000 de 27 de desembre, mitjançant el qual s'aproven determinades transferències de l'Administració de la Generalitat de Catalunya al Conselh Generau d'Aran en matèria de sanitat, i a més, s'han realitzat transferències per finançar diversos programes i actuacions sanitàries.

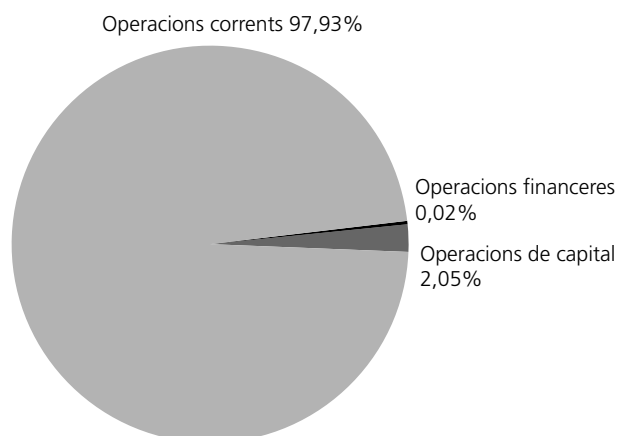
Pel que fa a les operacions de capital i concretament en el capítol VI –inversions reals–, destaca la generació de 26.692.360,00 euros que ha estat autoritzada pel Departament d'Economia i Finances, amb l'objectiu de finançar inversions en infraestructures sanitàries executades mitjançant l'empresa pública GISA.

## 4.2 Estructura de la despesa del 2003

La despesa comptabilitzada consolidada del 2003 assoleix l'import de 5.670.762.252,11 euros, el qual comporta un increment d'un 9,83% en relació amb l'exercici anterior.

Considerant la naturalesa econòmica de les despeses, aquestes es poden estructurar en tres grans grups: les operacions corrents, que signifiquen un 97,93% del total, les operacions de capital, que representen un 2,05%, i les operacions financeres, que signifiquen un 0,02%, tal com figura al gràfic 12. En línies generals i respecte a exercicis anteriors, en l'estructura econòmica de les despeses consolidades ha tendit a augmentar lleugerament el pes específic de les operacions de capital (el 2001 era de l'1,57% i el 2002 era de l'1,81%) i a disminuir el de les operacions corrents (el 2001 era del 98,41% i el 2002 era del 98,17%), mentre que les operacions financeres no veuen modificat el seu pes específic.

Gràfic 12. Estructura de les despeses consolidades CatSalut/ICS, 2003



## 4.3 Les operacions corrents

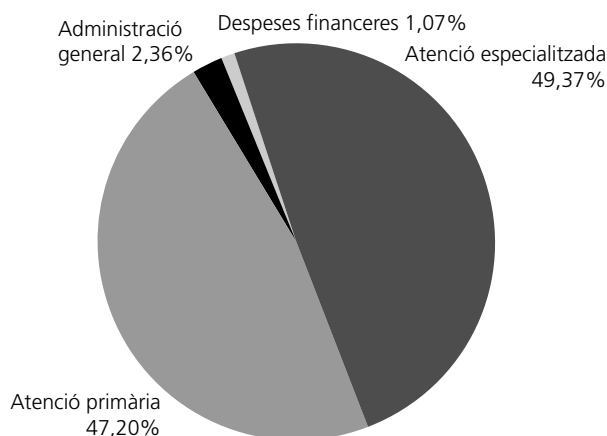
Les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS han estat de 5.553.238.004,90 euros, cosa que implica un augment d'un 9,55% respecte a la liquidació de l'exercici anterior.

La classificació funcional de les operacions corrents consolidades és la següent: un 49,37% es dedica a l'atenció especialitzada, amb un creixement respecte al 2002 del 7,38%; un 47,20% s'esmerça a l'atenció primària de salut (on el 54,43% es destina a les receptes mèdiques), amb un creixement del 12,16%; un 1,07% es dedica a despeses financeres, amb un decrement del 7,63%, i, finalment, un 2,36% es destina a l'administració general de l'assistència sanitària, que ha tingut un creixement respecte al 2002 d'un 6,17%.

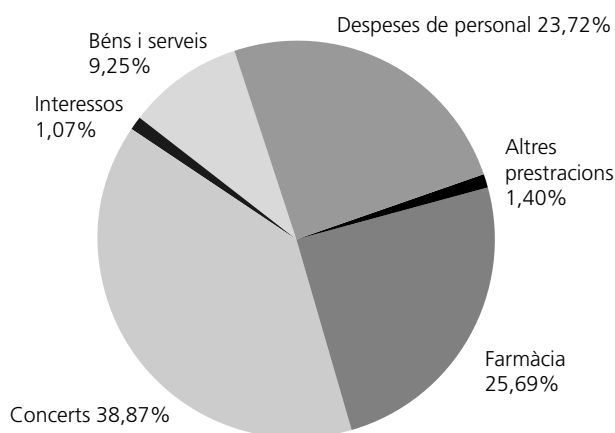
En línies generals i respecte a l'any 2002, s'observa que el pes específic de l'atenció especialitzada disminueix lleugerament (passa del 50,38% el 2002 al 49,37% el 2003), mentre que el pes específic de l'atenció primària tendeix a augmentar (passant del 46,10% al 47,20%) tot i mantenir constant el pes específic de la farmàcia (entorn del 54,5% de l'atenció primària). Pel que fa a les despeses d'administració general i a les despeses financeres, també disminueixen lleugerament el seu pes específic.

La distribució per capítols econòmics de les despeses en operacions corrents CatSalut/ICS és la següent: un 38,87% es destina a la compra de serveis sanitaris; un 23,72%, a les despeses de personal; un 25,69%, a

**Gràfic 13. Estructura funcional de les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS, 2003**



**Gràfic 14. Estructura econòmica de les despeses corrents consolidades CatSalut/ICS, 2003**



farmàcia; un 9,25%, a béns i serveis; un 1,07%, a interessos, i un 1,40%, a altres prestacions.

A continuació es detallen les explicacions d'aquestes despeses.

### Despesa de personal

Les despeses de personal assoleixen la xifra de 1.316.966.572,88 euros, un 9,54% més que en l'anterior exercici. Pel que fa als sous, s'arriba a la xifra de 1.087.134.746,69 euros i, per tant, s'incrementen un 10,06% respecte a l'exercici anterior.

Amb aquest augment, s'ha fet efectiu l'increment retributiu del 2% fixat a la Llei de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2003, així com l'increment addicional del 2% previst en l'Acord de la Mesa General de Negociació de la Generalitat de Catalunya de 7 de març de 2003 i aprovat en la sessió de Govern amb data 28 de març de 2003.

D'altra banda, en el decurs del 2003 s'han fet efectius els pagaments corresponents a les següents actuacions de l'Institut Català de la Salut:

- L'aplicació i repercussions per a l'exercici 2003 de l'Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat sobre les condicions de treball del personal de les institucions sanitàries de l'Institut Català de la Salut, subscrit el 29 d'octubre de 2002 i aprovat en la sessió de Govern de 12 de novembre de 2002. Aquest acord va aprovar la implantació del nou model retri-

butiu del personal de l'ICS, de manera que s'hi han introduït nous conceptes retributius, com la carrera professional, la retribució variable per l'assoliment d'objectius prèviament fixats, la polivalència i l'extensió del complement específic a diversos grups professionals. En termes generals, l'aplicació del nou model ha representat un increment mitjà del 9%, al qual caldrà descomptar l'efecte del 4% d'increment retributiu lineal, però també ha significat un encariment del cost global de la plaça base. En termes relatius, una part dels costos associats s'han compensat mitjançant esforços de gestió en diverses àrees. Els acords de la Mesa Sectorial també van establir les línies generals de reduccions horàries i noves programacions en l'organització dels torns de treball dels caps de setmana i altres aspectes de lliurances, així com un augment de les substitucions.

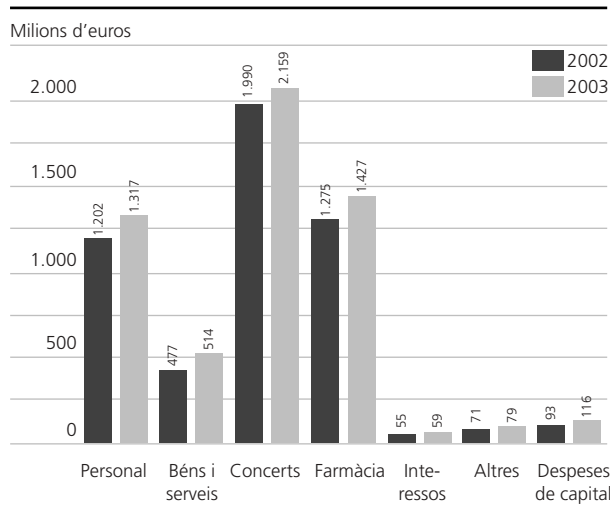
- El venciment de nous triennis i el pagament de sentències judicials.
- La recurrència de les despeses originades per l'obertura de setze equips d'atenció primària en el decurs de l'any 2002.
- L'augment net en les dotacions de metges interns residents i llevadores internes residents.
- Les despeses originades per la posada en funcionament dels serveis d'hemodinàmica als hospitals Arnau de Vilanova i Josep Trueta.
- Les despeses originades per l'obertura el 2003 de 8 EAP gestionats per l'ICS: EAP Lleida 1, EAP Lleida 2, EAP Canaletes (Cerdanyola del Vallès), EAP Granollers 3, EAP Mollet 1 est, EAP Mollet 2 oest, ABS Sabadell 1A, ABS Sabadell 1B.

Pel que fa a les quotes de la Seguretat Social, assoleixen la xifra de 229.831.826,19 euros, de manera que s'incrementen un 7,18% respecte a l'exercici anterior.

### **Despesa de compra de béns i serveis**

Les despeses en compra de béns i serveis, (excepte concerts) han estat de 513.868.429,88 euros i representen un 9,25% del total de despeses corrents consolidades CatSalut/ICS. Dins d'aquest grup de despesa cal destacar la destinada a la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria en els hospitals de l'ICS, ja que ha experimentat un increment del 19,96%. Aquest increment es produeix fonamentalment per l'autorització i la incorporació al sistema de nous principis actius i noves indicacions en el tractament de patologies en l'àmbit oncològic

**Gràfic 15. Classificació econòmica de les despeses CatSalut/ICS, 2002 i 2003**



i tractaments antiretrovirals. Els nous principis actius comercialitzats durant el 2002 i el 2003 representen un 13% de la facturació de medicació de dispensació ambulatoria. Destaca l'autorització del Tenofovir per al tractament de la sida, de l'interferó pegilat per al tractament de l'hepatitis C i de l'Imatinib per al tractament de la leucèmia mieloide crònica, com a tractament de primera línia.

D'altra banda, en l'àmbit de l'atenció primària, les despeses de compra de béns i serveis també inclouen la despesa recurrent dels EAP oberts l'any 2002 en l'àmbit de l'ICS i corresponents a la darrera fase d'implantació de la reforma de l'atenció primària.

També cal tenir en compte les despeses originades per la posada en marxa del programa de manteniment integral dels edificis de l'ICS, les despeses plurianuals corresponents a la climatització de 52 edificis d'atenció primària, les adjudicacions realitzades en aparells de radiologia, així com en la xarxa de comunicacions.

Finalment, de la mateixa manera que en el capítol I, i per tal de compensar l'impacte de la desviació de l'IPC del 2002, determinats contractes com neteja, bugaderia i d'altres amb un pes significatiu de personal han tingut un increment superior al 2%.

Així mateix, cal considerar la despesa generada per l'obertura, en l'àmbit de l'ICS, dels 8 nous EAP ja relacionats en l'apartat corresponent a les despeses de personal.

## Despesa de compra de serveis sanitaris

Les despeses en compra de serveis sanitaris (concerts) assoleixen la xifra de 2.158.777.296,30 euros, cosa que significa un 38,87% de les despeses corrents consolidades CatSalut/ICS. Per grups de programa, un 17,73% s'ha destinat a l'atenció primària i un 82,27% s'ha dedicat a l'atenció especialitzada, que inclou l'atenció hospitalària a malalts aguts, l'atenció a la salut mental i l'atenció sociosanitària, principalment.

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

**Taula 68. Despesa de compra de serveis sanitaris, 2003**

<b>Compra de serveis a institucions obertes</b>	
Equips d'atenció primària	119.119.759,85 €
Altres serveis d'atenció primària (rehabilitació, transport sanitari, especialitats, etc.)	175.231.987,03 €
<b>Compra de serveis per a l'atenció a la insuficiència renal i per als trasplantaments i l'extracció d'òrgans</b>	
	60.323.911,92 €
<b>Compra de serveis a institucions tancades</b>	
Atenció especialitzada hospitalària	1.358.707.350,14 €
Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria	128.594.930,93 €
<b>Altres serveis</b>	
Atenció sociosanitària	144.026.590,66 €
Atenció a la salut mental	129.382.745,86 €
<b>Productes intermedis (diagnòstic per la imatge, analítiques, etc.)</b>	
	43.390.019,91 €

La despesa de l'any 2003 és un 8,50% superior a la de l'any 2002. En aquest àmbit també cal destacar l'impacte que s'ha produït a tots els hospitals de la XHUP pel que fa a les despeses de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria, amb un increment de prop del 23%.

Pel que fa a l'àmbit de l'atenció primària l'increment de la despesa és del 18,58%, la qual cosa respon a l'obertura el 2003 de 8 nous EAP gestionats per diferents entitats proveïdores i entitats de base associativa: EAP Barcelona 5C-Sarrià, EAP Barcelona 5D-Sarrià, EAP Barcelona 2G-Dreta Eixample, EAP Barcelona 2J-Dreta Eixample, EAP Hospitalet 3-Collblanc, EAP Hospitalet 4-Torrassa, EAP Barcelona 5E-Sant Gervasi i EAP Barcelona 6D-Vallcarca, així com a la recurrència de 14 EAP

oberts l'any 2002: EAP Tarragona-4, EAP Peralada, EAP Badalona-1 (Canyadó-Centre), EAP Badalona-10 (Nova Lloreda-Montigalà), EAP Badalona-3 (Progrés-Raval), EAP Badalona-8 (Nova Lloreda-Montigalà), EAP Cerdanya (Puigcerdà), EAP La Roca del Vallès, EAP Manresa-1, EAP Manresa-3, EAP Barcelona-2I (Dreta Eixample-Creu Roja), EAP Barcelona-2K (Dreta Eixample-Creu Roja), EAP Barcelona-6C (Gràcia), EAP Barcelona-6E (Larrad-Lesseps).

En l'àmbit de l'atenció especialitzada –hospitals d'aguts–, l'any 2003 s'han actualitzat les tarifes del preu mitjà de l'alta hospitalària en un 5,55%, així com el preu unitari de la consulta externa. També s'han actualitzat, amb un augment del 5,40%, les tarifes de l'assignació per al manteniment de l'estructura d'urgències i el preu unitari de la urgència, les tarifes de cirurgia menor ambulatoria i les tarifes de l'hospital de dia.

D'altra banda, s'ha continuat l'esforç de reducció de les llistes d'espera. Així, l'any 2003 s'ha ampliat en tres la relació d'intervencions amb un temps de garantia màxim per estar en llista d'espera (amigdalectomia, septoplasties i pròtesis de genoll). El mes de desembre de 2003 es va modificar el criteri per incloure els pacients en llista d'espera, incloent-hi els 3 mesos d'espera tècnica. Per tant, els pacients pendents d'intervenció quirúrgica passen a figurar a la llista d'espera a partir del primer dia que el facultatiu indica la intervenció en algun dels hospitals de la XHUP.

Pel que fa a les despeses recurrents en l'atenció especialitzada, cal destacar la posada en funcionament del nou centre Institut Guttman a Badalona, i també els programes d'especial interès del Departament de Sanitat i Seguretat Social, com ara: el programa de trasplantament de fetge de donant viu i el test de les resistències antiretrovirals per a l'adequació del tractament antiretroviral en pacients VIH positius i la continuació de la implementació del Pla oncològic de Catalunya; la potenciació d'activitats ambulatories alternatives a l'hospitalització, i, finalment, l'adjudicació dels concursos de tomografies per emissió de positrons (TEP) i de medicina nuclear.

En l'atenció sociosanitària, les recurrències són atribuïbles als concursos que van comportar una nova activitat, com són els casos de l'hospital de Figueres o del centre Nadal i Merolles de Lleida (cosa que ha afectat tant els PADES com els llits de mitjana i llarga estada), la dotació de 6 UFISS i nous PADES (la Selva i Campdevànol) i les recurrències causades per la posada en marxa a les acaballes del 2002 de la contractació de l'avaluació geriàtrica integral (AGI).

Quant a les recurrències en salut mental, cal esmentar el desenvolupament de nous serveis de rehabilitació per tal d'evitar ingressos a les unitats d'hospitalització psiquiàtrica i l'ampliació de diversos programes especials, com els de suport a la població adolescent d'alt risc, a les persones amb trastorn mental greu adreçat a la població infantil i juvenil, i també el programa d'atenció a les ludopaties i el programa de suport especialitzat per a l'atenció d'urgències psiquiàtriques domiciliàries.

## **Despesa financera**

Durant l'any 2003 s'ha hagut de fer front al pagament de 59.443.712,26 euros, en concepte d'interessos per operacions de tresoreria, cosa que representa un augment d'un 7,63% respecte a l'anterior exercici.

## **Transferències corrents**

La despesa en concepte de transferències corrents, durant el 2003, ha assolit la xifra de 1.504.181.993,58 euros, un 11,83% més que en l'exercici 2002, a causa bàsicament, com s'explica a continuació, de l'increment en les receptes mèdiques.

En aquest capítol podem distingir cinc grans tipus de despeses: la despesa en receptes mèdiques, amb 1.426.711.770,48 euros, un 94,85% del total del capítol IV; els lliuraments per desplaçaments, amb 16.919.706,71 euros, i que representen un 1,12% del capítol IV; les pròtesis i els vehicles per a invàlids, amb una xifra de 29.649.206,24 euros, l'1,97%; les transferències a empreses públiques, amb 13.077.849,14 euros, i que representen un 0,87%, i, finalment, les altres transferències corrents (incloent-hi els rescabaments de despeses), amb 17.823.461,01 euros, que representen el 1,19% del capítol IV.

### **Despeses de receptes mèdiques (farmàcia)**

La despesa farmacèutica assoleix l'import de 1.426.711.770,48 euros, un 11,86% d'increment respecte al 2002.

Del total de la despesa farmacèutica del 2003, un 99,78% correspon a la facturació dels col·legis oficials de farmacèutics de Catalunya (receptes mèdiques), per la dispensació de productes farmacèutics mitjançant recepta mèdica a les oficines de farmàcia. El 0,22% restant correspon a la despesa en medicació especial i estrangera, la dispensació de metadona a les oficines de farmàcia per al tractament de pacients toxicòmans addictes a opiàcis i, finalment, la despesa originada pel

subministrament directe de material d'incontinència urinària a la Fundació Institut Guttman. En relació amb la despesa de la Fundació Institut Guttman, cal dir que aquesta fórmula consolida, per als pacients atesos en règim ambulatori i en el moment de l'alta hospitalària, l'avantatge d'obtenir directament aquest material.

Cal assenyalar que la dispensació de metadona a través de les oficines de farmàcia degudament autoritzades es realitza en virtut del conveni de col·laboració signat el 3 de juliol de 1998 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya. El conveni estableix una quantitat fixa per mes de tractament i pacient atès a les oficines de farmàcia, procedent de la Xarxa d'Atenció de la Drogodependències i amb dret a l'assistència sanitària pública. La facturació per part dels col·legis oficials de farmacèutics es va iniciar el mes de gener de 1999 i s'ha anat incrementant progressivament a mesura que s'han incorporat nous malalts al programa, de manera que la despesa liquidada el 2003 per aquest concepte ha estat de 634.271,36 euros.

Pel que fa a la despesa corresponent a la facturació dels col·legis oficials de farmacèutics per la dispensació de productes farmacèutics, assoleix l'import de 1.423.553.475,65 euros, que en relació amb la despesa del 2002 representa un increment de l'11,95%

A l'exercici 2003 ha estat vigent el Reial decret llei 5/2000, de 23 de juny, de mesures urgents de contenció de la despesa farmacèutica i de racionalització de l'ús de medicaments. Aquest decret modificava el marge comercial de les oficines de farmàcia i el dels magatzems farmacèutics (distribuïdors), i fixava una escala de marges segons els preus de venda de laboratori (PVL) a partir de l'1 d'agost de 2000.

En l'àmbit dels preus de referència, cal recordar la publicació el 1999 del Reial decret 1035/1999, de 18 de juny, que regulava el sistema de preus de referència en el finançament de medicaments amb càrrec a fons de la Seguretat Social o a fons estatals afectats a la sanitat, és a dir, la quantitat màxima que es finançarà a càrrec dels fons de la Seguretat Social o a fons estatals afectats a la sanitat. Posteriorment, l'Ordre del Ministeri de Sanitat i Consum de 13 de juliol de 2000 va determinar els conjunts homogenis de presentacions d'especialitats farmacèutiques i els seus preus de referència; la seva vigència es va establir a partir de l'1 de desembre de 2000.

Posteriorment, l'Ordre del Ministeri de Sanitat i Consum de 27 de desembre de 2001 va determinar nous conjunts homogenis de presentacions d'especialitats

farmacèutiques i es van revisar els preus de referència fixats en l'Ordre de 13 de juliol de 2000, i se'n va establir la vigència a partir de l'1 de maig de 2002.

D'altra banda l'Ordre del Ministeri de Sanitat i Consum de 4 de desembre de 2002 va determinar uns conjunts homogenis de presentacions d'especialitats farmacèutiques i se'n van aprovar els corresponents preus de referència. L'ordre va ser vigent a partir de l'1 de maig de 2003.

Així mateix, i dins l'àmbit d'aportació de l'usuari, es va aprovar el Reial decret 1348/2003, de 31 d'octubre, pel qual s'adapta la classificació anatòmica de medicaments al sistema de classificació ATC (*Anatomical, Therapeutic, Chemical Classification System*). Aquesta normativa comporta l'adaptació de l'actual classificació anatòmica de medicaments, vigent des del 1989, al sistema de classificació ATC, i inclou el canvi d'aportació normal de l'usuari (40%) a reduïda (10%) en determinats subgrups terapèutics on s'inclouen tractaments crònics utilitzats per a malalties que poden afectar diversos membres d'una mateixa família, com la psoriasis i la hipercolesterolèmia familiar heterozigòtica (HFH).

Finalment, en l'àmbit del concert vigent amb el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya cal dir que l'aportació econòmica establerta en relació amb la dispensació d'absorbents d'incontinència urinària per a adults com a contribució en el procés d'ajust de la despesa sanitària ha representat un descompte de 10.537.327,42 euros en la facturació gener-desembre de 2003.

D'altra banda, en l'exercici 2003 s'ha continuat desenvolupant la política de genèrics, amb un cost substancialment més baix, amb la mateixa eficàcia i els mateixos resultats terapèutics. El seu consum s'ha incrementat considerablement en els darrers anys; tot i això, no arriba encara a un 10% del total de les especialitats farmacèutiques dispensades.

La despesa originada per la medicació especial i estrangera es deu a l'autorització, per part del Ministeri de Sanitat i Consum, de la dispensació de nous medicaments legalment comercialitzats en algun país estranger i no autoritzats a l'Estat espanyol i que resulten imprescindibles per al tractament o diagnòstic de patologies concretes. Així, el 2003, la despesa ha estat de 2.293.392,92 euros, cosa que representa una disminució de l'execució de la despesa del 26,37%. Aquesta disminució es deu fonamentalment a l'autorització de la comercialització d'alguns medicaments com l'antiretroviral (Viread), un medicament de gran despesa i que

el 2003 ha esdevingut medicament d'ús hospitalari i, per tant, s'ha comptabilitzat dins el capítol II.

### **Despeses de lliuraments per desplaçaments i pròtesis**

La despesa corresponent a lliuraments per desplaçaments ha estat de 16.919.706,71 euros, cosa que significa una disminució en l'execució de la despesa del 13,86% en relació amb l'exercici 2002. Aquesta disminució es deu a la millora del termini de pagament als usuaris i a l'aplicació de mesures per a la racionalització de la despesa com l'agrupació de malalts per compartir trasllats i l'estudi dels motius del desplaçament. La distribució per motius d'aquesta despesa ha estat la següent: 40% per a tractaments amb radioteràpia i quimioteràpia, 30% per a diàlisi, 19,3% per a visites i altres trasllats, 9,6% per a serveis de rehabilitació i 1,1% per a altres ajuts. En relació amb l'any 2002, s'observa un augment dels desplaçaments per tractaments oncològics i una disminució dels generats pels serveis de rehabilitació.

Pel que fa a les prestacions ortoprotètiques, la despesa ha estat de 29.649.206,24 euros, la qual recull l'impacte de la modificació del procediment d'accés a aquestes prestacions que va entrar en vigor l'1 de juliol de 2001, mitjançant el qual es facilita l'accés als usuaris sense que aquests hagin de pagar prèviament l'import corresponent a l'ajut econòmic del CatSalut. Aquest canvi ha facilitat una renovació de pròtesis que d'altra manera es feia més lentament. Aquest nou procediment ha requerit la progressiva adequació de la despesa al termini de pagament previst, la qual cosa n'ha representat un increment significatiu. D'altra banda, cal destacar que es continuen aplicant mesures de racionalització de la despesa d'aquesta prestació que afecten tant l'àmbit de la prescripció com la dispensació.

### **Despeses de transferències corrents a empreses públiques**

Les transferències corrents realitzades pel CatSalut a les empreses públiques Gestió i Prestació de Serveis de Salut i Gestió de Serveis Sanitaris es realitzen per tal d'equilibrar els seus comptes de pèrdues i guanys. Les aportacions que reben les empreses públiques Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdica, Sistema d'Emergències Mèdiques, SA i Parc Sanitari Pere Virgili tenen la consideració de transferències corrents. L'import total d'aquestes transferències ha estat de 13.077.849,14 euros, un 0,18% inferior al 2002.



**Taula 69. Despeses de transferències corrents a empreses públiques, 2003**

	Import
Gestió i Prestació de Serveis de Salut	628.805,67 €
Gestió de Serveis Sanitaris	3.777.042,54 €
Sistema d'Emergències Mèdiques	1.481.685,64 €
Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	1.403.206,57 €
Parc Sanitari Pere Virgili	5.787.108,72 €

La despesa en la resta de transferències corrents assoleix la xifra de 17.823.461,01 euros, un 3,75% més que en l'exercici anterior. Aquest import inclou la transferència que s'ha realitzat al Consorci Sanitari de Barcelona, de 2.409.240,00 euros, per finançar despeses de funcionament de la regió sanitària de Barcelona, d'acord amb el previst a l'article 12 de la Llei 11/1995, de modificació parcial de la LOSC, i d'acord amb el Decret 74/1997, de 18 de març; també inclou els rescabaments de despeses, de 865.067,69 euros, que s'han de considerar despeses extraordinàries que no necessàriament tenen el mateix comportament cada any. Aquest apartat també comprèn la transferència per import de 6.203.977,44 euros com a conseqüència de l'aprovació del Decret 399/2000 de 27 de desembre, mitjançant el qual s'aproven determinades transferències de l'Administració de la Generalitat de Catalunya al Conselh Generau d'Aran en matèria de sanitat, i finalment inclou les subvencions a entitats diverses.

**Taula 70. Ajudes concedides a entitats subvencionades, 2003**

	Import
Col·legi Oficial de Metges (Programa PAIMM)	931.808,76 €
Fundació Salut, Empresa i Economia (FOSBA)	90.000,00 €
Fundació d'Infermeria Catalana (FUNDICA)	54.091,09 €
Hospital de Puigcerdà	45.000,00 €
Assessorament i Informació sobre Sectes (AIS)	54.091,09 €
Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat	64.608,50 €
Fundació Malalts Mentals de Catalunya	78.131,57 €
Federació Catalana de Familiars de Malalts Mentals (FECAFAMM)	72.121,45 €
FEMAREC, SCCL	150.253,00 €

## 4.4 Les operacions de capital

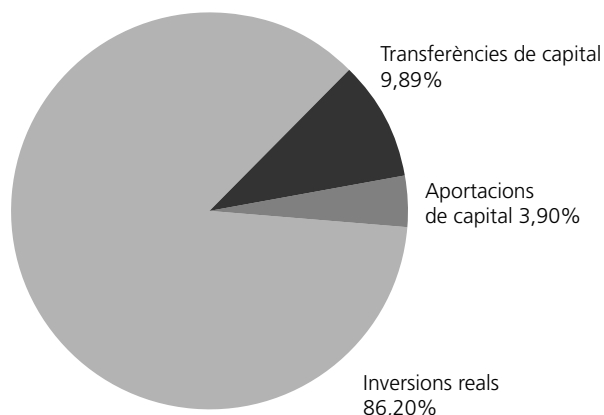
Les operacions de capital inclouen el capítol VI del pressupost, inversions directes del CatSalut i de l'Institut Català de la Salut; el capítol VII, subvencions de capital als centres hospitalaris integrats en la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) i a corporacions locals, i el capítol VIII,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

L'import total de les operacions de capital del CatSalut/ICS aprovat per a l'exercici 2003 ha estat de 144.729.846,46 euros, i l'import adjudicat ha estat de 140.188.793,84 euros, cosa que representa un 96,86% del pressupost aprovat. La seva estructura econòmica es detalla a la taula següent.

**Taula 71. Import adjudicat per a les operacions de capital del CatSalut/ICS, 2003**

	Import
Capítol VI. Inversions reals	120.847.130,71 €
Capítol VII. Transferències de capital	13.871.631,03 €
Capítol VIII. Aportacions de capital	5.470.032,10 €
<b>Total operacions de capital</b>	<b>140.188.793,84 €</b>

**Gràfic 16. Estructura econòmica de les despeses i aportacions de capital CatSalut/ICS, 2003**



Pel que fa al capítol VI, l'import del Pla d'inversions del CatSalut/ICS aprovat per a l'exercici 2003 ha estat de 122.054.787,35 euros i l'import dels projectes adjudicats ha estat de 120.847.130,71 euros, la qual cosa representa el 99,01% del pressupost assignat al capítol VI.

El desglossament de l'import adjudicat per regions sanitàries es pot veure a les taules que es presenten a continuació.

Segons la classificació funcional de l'import adjudicat, el 32,52% correspon a inversions en atenció primària; el 62,59%, a atenció especialitzada, i el 4,89%, a administració i serveis generals.

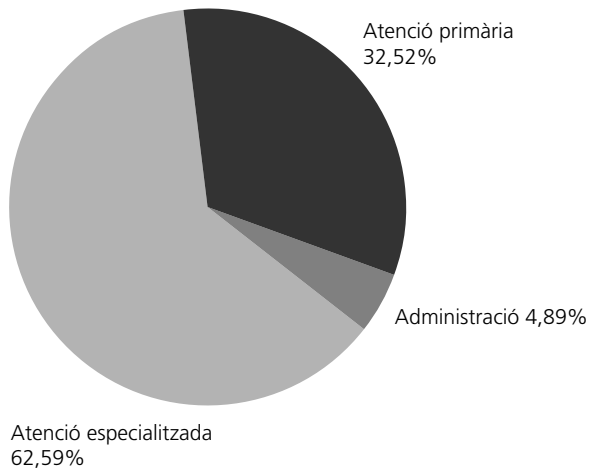
Considerant la naturalesa econòmica d'aquestes inversions, el 62,14% correspon a obres, i el 37,86%, a equipaments. Les noves inversions representen el 69,92%, mentre que les inversions de remodelatge i reposició són el 30,08%. Aquest últim percentatge es correspon amb els projectes adjudicats per l'Institut Català de la Salut relatius al programa d'inversions de reposició en els seus centres sanitaris, que ha permès la renovació i actualització dels equipaments ja existents.

Les inversions realitzades en l'exercici 2003 mitjançant transferències de capital, finançades amb el capítol VII del pressupost, han assolit la xifra total de 13.871.631,03 euros, amb la següent distribució per àrees de despesa: per a atenció primària 6.007.136,06 euros (43,30%), per a atenció especialitzada 7.539.948,44 euros (54,36%) i per a administració i serveis 324.546,53 euros (2,34%).

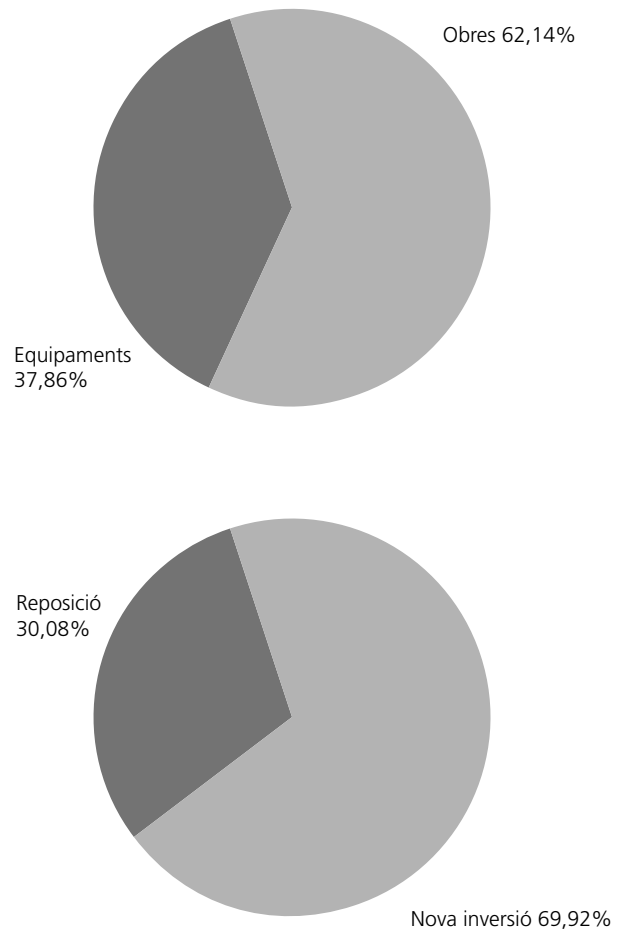
La dotació per a inversions a les empreses públiques i consorcis dependents del CatSalut es finança mitjançant el capítol VIII, com una aportació de capital o aportació al fons patrimonial, segons la naturalesa de l'empresa. La despesa total liquidada ha estat de 5.470.032,10 euros. La distribució per àrees de despesa és la següent: en atenció primària 3.944.596,89 euros, que representa un percentatge del 72,11%, i en atenció especialitzada 1.525.435,21 euros, amb un percentatge del 27,89%.

Quant a la informació per regions sanitàries relativa als projectes d'inversió més remarcables, cal dir que figuren en un apartat anomenat "Inversions en infraestructures sanitàries de la xarxa sanitària d'utilització pública", on s'exposen les actuacions vinculades al Programa d'inversions en infraestructures sanitàries del CatSalut/ICS 2000-2010 i que es troben en fase d'execució en l'exercici 2003.

**Gràfic 17. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut/ICS, 2003**



**Gràfic 18. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut/ICS, 2003**



**Taula 72. Regió Sanitària Lleida. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2003**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	570.450,46	266.554,62	0,00	837.005,08
Equipaments	766.828,62	1.743.306,73	0,00	2.510.135,35
<b>Total</b>	<b>1.337.279,08</b>	<b>2.009.861,35</b>	<b>0,00</b>	<b>3.347.140,43</b>
Nova inversió	573.987,33	227.778,55	0,00	801.765,88
Reposició	763.291,75	1.782.082,80	0,00	2.545.374,55
<b>Total</b>	<b>1.337.279,08</b>	<b>2.009.861,35</b>	<b>0,00</b>	<b>3.347.140,43</b>

En euros.

**Taula 73. Regió Sanitària Tarragona. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2003**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	399.568,94	660.448,20	0,00	1.060.017,14
Equipaments	884.644,17	1.923.570,25	39.371,95	2.847.586,37
<b>Total</b>	<b>1.284.213,11</b>	<b>2.584.018,45</b>	<b>39.371,95</b>	<b>3.907.603,51</b>
Nova inversió	543.067,33	924.284,41	39.371,95	1.506.723,69
Reposició	741.145,78	1.659.734,04	0,00	2.400.879,82
<b>Total</b>	<b>1.284.213,11</b>	<b>2.584.018,45</b>	<b>39.371,95</b>	<b>3.907.603,51</b>

En euros.

**Taula 74. Regió Sanitària Terres de l'Ebre. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2003**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	166.286,77	385.574,95	263.717,89	815.579,61
Equipaments	283.052,68	641.803,55	49.565,27	974.421,50
<b>Total</b>	<b>449.339,45</b>	<b>1.027.378,50</b>	<b>313.283,16</b>	<b>1.790.001,11</b>
Nova inversió	131.705,55	153.271,52	313.283,16	598.260,23
Reposició	317.633,90	874.106,98	0,00	1.191.740,88
<b>Total</b>	<b>449.339,45</b>	<b>1.027.378,50</b>	<b>313.283,16</b>	<b>1.790.001,11</b>

En euros.

**Taula 75. Regió Sanitària Girona. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2003**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	1.208.313,61	742.990,50	11.454,56	1.962.758,67
Equipaments	2.059.787,20	1.361.938,32	17.996,63	3.439.722,15
<b>Total</b>	<b>3.268.100,81</b>	<b>2.104.928,82</b>	<b>29.451,19</b>	<b>5.402.480,82</b>
Nova inversió	2.148.376,48	692.441,12	29.451,19	2.870.268,79
Reposició	1.119.724,33	1.412.487,70	0,00	2.532.212,03
<b>Total</b>	<b>3.268.100,81</b>	<b>2.104.928,82</b>	<b>29.451,19</b>	<b>5.402.480,82</b>

En euros.

**Taula 76. Regió Sanitària Costa de Ponent. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2003**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	3.341.599,39	7.262.760,69	0,00	10.604.360,08
Equipaments	3.418.925,83	4.067.225,22	3.484,90	7.489.635,95
<b>Total</b>	<b>6.760.525,22</b>	<b>11.329.985,91</b>	<b>3.484,90</b>	<b>18.093.996,03</b>
Nova inversió	4.931.889,67	7.147.800,06	3.484,90	12.083.174,63
Reposició	1.828.635,55	4.182.185,85	0,00	6.010.821,40
<b>Total</b>	<b>6.760.525,22</b>	<b>11.329.985,91</b>	<b>3.484,90</b>	<b>18.093.996,03</b>

En euros.

**Taula 77. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2003**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	379.278,84	432.739,18	6.059,84	818.077,86
Equipaments	1.974.894,79	3.422.935,40	0,00	5.397.830,19
<b>Total</b>	<b>2.354.173,63</b>	<b>3.855.674,58</b>	<b>6.059,84</b>	<b>6.215.908,05</b>
Nova inversió	647.561,30	330.079,82	6.059,84	983.700,96
Reposició	1.706.612,33	3.525.594,76	0,00	5.232.207,09
<b>Total</b>	<b>2.354.173,63</b>	<b>3.855.674,58</b>	<b>6.059,84</b>	<b>6.215.908,05</b>

En euros.

**Taula 78. Regió Sanitària Centre. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2003**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	2.434.907,23	0,00	27.266,93	2.462.174,16
Equipaments	4.382.604,52	0,00	0,00	4.382.604,52
<b>Total</b>	<b>6.817.511,75</b>	<b>0,00</b>	<b>27.266,93</b>	<b>6.844.778,68</b>
Nova inversió	5.120.594,15	0,00	27.266,93	5.147.861,08
Reposició	1.696.917,60	0,00	0,00	1.696.917,60
<b>Total</b>	<b>6.817.511,75</b>	<b>0,00</b>	<b>27.266,93</b>	<b>6.844.778,68</b>

En euros.

**Taula 79. Consorci Sanitari de Barcelona - Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2003**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	4.617.505,35	2.588.444,16	0,00	7.205.949,51
Equipaments	1.907.615,25	11.512.964,38	0,00	13.420.579,63
<b>Total</b>	<b>6.525.120,60</b>	<b>14.101.408,54</b>	<b>0,00</b>	<b>20.626.529,14</b>
Nova inversió	3.973.637,56	4.888.926,63	0,00	8.862.564,19
Reposició	2.551.483,04	9.212.481,91	0,00	11.763.964,95
<b>Total</b>	<b>6.525.120,60</b>	<b>14.101.408,54</b>	<b>0,00</b>	<b>20.626.529,14</b>

En euros.

**Taula 80. Serveis matris. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2003**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	20.258.149,75	50.963.913,15	3.878.109,07	75.100.171,97
Equipaments	19.036.531,85	24.673.743,85	2.036.683,04	45.746.958,74
<b>Total</b>	<b>39.294.681,60</b>	<b>75.637.657,00</b>	<b>5.914.792,11</b>	<b>120.847.130,71</b>
Nova inversió	27.654.110,54	52.988.982,96	3.853.032,67	84.496.126,17
Reposició	11.640.571,06	22.648.674,04	2.061.759,44	36.351.004,54
<b>Total</b>	<b>39.294.681,60</b>	<b>75.637.657,00</b>	<b>5.914.792,11</b>	<b>120.847.130,71</b>

En euros.

**Taula 81. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2003 per regions sanitàries i serveis matris**

<b>LLEIDA</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	78.826.494,14	78.240.039,78	99,26%
Quotes	16.085.447,58	16.084.486,20	99,99%
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>94.911.941,72</b>	<b>94.324.525,98</b>	<b>99,38%</b>
Béns i serveis	35.503.849,27	35.367.088,22	99,61%
Compra de serveis	51.934.833,38	51.881.588,41	99,90%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>87.438.682,65</b>	<b>87.248.676,63</b>	<b>99,78%</b>
<b>III. INTERESSOS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>—</b>
Farmàcia	82.155.287,71	82.222.987,73	100,08%
Lliuraments	1.973.300,00	1.809.703,88	91,71%
Pròtesis	796.600,00	883.547,99	110,91%
Rescabaments	41.550,00	45.797,18	110,22%
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>84.966.737,71</b>	<b>84.962.036,78</b>	<b>99,99%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>267.317.362,08</b>	<b>266.535.239,39</b>	<b>99,71%</b>
<b>VI. INVERSIONS REALS</b>	<b>3.347.165,48</b>	<b>2.928.137,12</b>	<b>87,48%</b>
<b>VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL</b>	<b>1.123.282,93</b>	<b>617.427,09</b>	<b>54,97%</b>
<b>VIII. APORTACIONS DE CAPITAL</b>	<b>739.815,18</b>	<b>739.815,18</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>5.210.263,59</b>	<b>4.285.379,39</b>	<b>82,25%</b>
Bestretes	38.264,00	38.262,88	100,00%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>38.264,00</b>	<b>38.262,88</b>	<b>100,00%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>272.565.889,67</b>	<b>270.858.881,66</b>	<b>99,37%</b>

En euros.

**TARRAGONA**

<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	75.342.811,56	75.000.079,75	99,55%
Quotes	15.736.141,04	15.734.507,38	99,99%
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>91.078.952,59</b>	<b>90.734.587,13</b>	<b>99,62%</b>
Béns i serveis	27.793.135,84	27.335.913,58	98,35%
Compra de serveis	150.818.878,50	150.704.217,21	99,92%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>178.612.014,33</b>	<b>178.040.130,79</b>	<b>99,68%</b>
<b>III. INTERESSOS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>—</b>
Farmàcia	108.198.332,56	108.276.840,90	100,07%
Lliuraments	2.075.600,00	1.831.314,54	88,23%
Pròtesis	1.278.900,00	1.432.693,16	112,03%
Rescabaments	76.423,00	78.107,06	102,20%
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>111.629.255,56</b>	<b>111.618.955,66</b>	<b>99,99%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>381.320.222,49</b>	<b>380.393.673,58</b>	<b>99,76%</b>
<b>VI. INVERSIONS REALS</b>	<b>3.908.122,93</b>	<b>2.979.935,09</b>	<b>76,25%</b>
<b>VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL</b>	<b>2.311.821,48</b>	<b>2.024.488,06</b>	<b>87,57%</b>
<b>VIII. APORTACIONS DE CAPITAL</b>	<b>940.017,09</b>	<b>940.017,09</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>7.159.961,50</b>	<b>5.944.440,24</b>	<b>83,02%</b>
Bestretes	29.008,71	29.008,40	100,00%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>29.008,71</b>	<b>29.008,40</b>	<b>100,00%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>388.509.192,69</b>	<b>386.367.122,21</b>	<b>99,45%</b>

En euros.

**Taula 81. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2003 per regions sanitàries i serveis matris (continuació)**

<b>TERRES DE L'EBRE</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	36.506.550,73	36.377.504,28	99,65%
Quotes	7.385.591,85	7.384.801,50	99,99%
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>43.892.142,59</b>	<b>43.762.305,79</b>	<b>99,70%</b>
Béns i serveis	14.377.971,33	14.287.093,19	99,37%
Compra de serveis	13.708.635,34	13.697.460,36	99,92%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>28.086.606,68</b>	<b>27.984.553,55</b>	<b>99,64%</b>
<b>III. INTERESSOS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>—</b>
Farmàcia	31.790.047,62	31.802.754,85	100,04%
Lliuraments	2.551.700,00	2.514.433,59	98,54%
Pròtesis	184.900,00	206.570,09	111,72%
Rescabaments	59.434,91	28.071,72	47,23%
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>34.586.082,53</b>	<b>34.551.830,25</b>	<b>99,90%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>106.564.831,79</b>	<b>106.298.689,59</b>	<b>99,75%</b>
<b>VI. INVERSIONS REALS</b>	<b>1.790.778,61</b>	<b>1.417.456,18</b>	<b>79,15%</b>
<b>VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL</b>	<b>629.172,41</b>	<b>542.984,38</b>	<b>86,30%</b>
<b>VIII. APORTACIONS DE CAPITAL</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>—</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>2.419.951,02</b>	<b>1.960.440,56</b>	<b>81,01%</b>
Bestretes	15.426,03	15.425,82	100,00%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>15.426,03</b>	<b>15.425,82</b>	<b>100,00%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>109.000.208,85</b>	<b>108.274.555,97</b>	<b>99,33%</b>

En euros.

**GIRONA**

<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	85.627.397,19	85.378.964,01	99,71%
Quotes	17.802.655,54	17.802.655,54	100,00%
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>103.430.052,73</b>	<b>103.181.619,55</b>	<b>99,76%</b>
Béns i serveis	32.912.587,61	32.592.478,85	99,03%
Compra de serveis	166.256.152,85	165.931.664,46	99,80%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>199.168.740,46</b>	<b>198.524.143,31</b>	<b>99,68%</b>
<b>III. INTERESSOS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>—</b>
Farmàcia	122.682.942,21	122.813.863,06	100,11%
Lliuraments	3.522.200,00	3.382.984,67	96,05%
Pròtesis	1.292.800,00	1.303.279,39	100,81%
Rescabaments	141.350,00	137.624,35	97,36%
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>127.639.292,21</b>	<b>127.637.751,47</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>430.238.085,40</b>	<b>429.343.514,33</b>	<b>99,79%</b>
<b>VI. INVERSIONS REALS</b>	<b>5.490.148,79</b>	<b>4.332.736,99</b>	<b>78,92%</b>
<b>VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL</b>	<b>4.005.247,26</b>	<b>3.546.513,29</b>	<b>88,55%</b>
<b>VIII. APORTACIONS DE CAPITAL</b>	<b>802.058,76</b>	<b>802.058,76</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>10.297.454,81</b>	<b>8.681.309,04</b>	<b>84,31%</b>
Bestretes	43.909,80	39.480,22	89,91%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>43.909,80</b>	<b>39.480,22</b>	<b>89,91%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>440.579.450,01</b>	<b>438.064.303,59</b>	<b>99,43%</b>

En euros.



**Taula 81. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2003 per regions sanitàries i serveis matris (continuació)**

<b>COSTA DE PONENT</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	223.903.540,07	222.450.748,34	99,35%
Quotes	47.955.401,28	47.935.121,68	99,96%
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>271.858.941,35</b>	<b>270.385.870,02</b>	<b>99,46%</b>
Béns i serveis	96.940.361,89	96.497.754,57	99,54%
Compra de serveis	326.182.360,00	325.813.037,18	99,89%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>423.122.721,89</b>	<b>422.310.791,75</b>	<b>99,81%</b>
<b>III. INTERESSOS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>—</b>
Farmàcia	251.808.424,73	251.722.653,77	99,97%
Lliuraments	853.114,28	426.199,85	49,96%
Pròtesis	1.835.300,00	2.287.175,00	124,62%
Rescabaments	24.100,00	49.374,01	204,87%
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>254.520.939,01</b>	<b>254.485.402,63</b>	<b>99,99%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>949.502.602,25</b>	<b>947.182.064,40</b>	<b>99,76%</b>
<b>VI. INVERSIONS REALS</b>	<b>18.108.071,77</b>	<b>16.302.690,37</b>	<b>90,03%</b>
<b>VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL</b>	<b>611.114,07</b>	<b>327.075,50</b>	<b>53,52%</b>
<b>VIII. APORTACIONS DE CAPITAL</b>	<b>362.649,90</b>	<b>362.649,90</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>19.081.835,74</b>	<b>16.992.415,77</b>	<b>89,05%</b>
Bestretes	129.389,33	129.178,49	99,84%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>129.389,33</b>	<b>129.178,49</b>	<b>99,84%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>968.713.827,32</b>	<b>964.303.658,66</b>	<b>99,54%</b>

En euros.

**BARCELONÈS NORD I MARESME**

<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	121.611.474,62	121.172.240,14	99,64%
Quotes	26.281.634,79	26.280.233,80	99,99%
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>147.893.109,41</b>	<b>147.452.473,94</b>	<b>99,70%</b>
Béns i serveis	65.245.245,84	65.028.372,49	99,67%
Compra de serveis	186.836.754,50	186.644.160,36	99,90%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>252.082.000,34</b>	<b>251.672.532,85</b>	<b>99,84%</b>
<b>III. INTERESSOS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>—</b>
Farmàcia	156.786.952,76	156.710.631,34	99,95%
Lliuraments	775.500,00	537.133,85	69,26%
Pròtesis	1.644.700,00	1.934.946,83	117,65%
Rescabaments	116.475,00	112.438,13	96,53%
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>159.323.627,76</b>	<b>159.295.150,15</b>	<b>99,98%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>559.298.737,51</b>	<b>558.420.156,94</b>	<b>99,84%</b>
<b>VI. INVERSIONS REALS</b>	<b>6.203.533,73</b>	<b>4.781.699,01</b>	<b>77,08%</b>
<b>VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL</b>	<b>1.277.069,16</b>	<b>1.228.548,09</b>	<b>96,20%</b>
<b>VIII. APORTACIONS DE CAPITAL</b>	<b>620.784,44</b>	<b>620.784,44</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>8.101.387,33</b>	<b>6.631.031,54</b>	<b>81,85%</b>
Bestretes	67.151,86	67.149,36	100,00%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>67.151,86</b>	<b>67.149,36</b>	<b>100,00%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>567.467.276,70</b>	<b>565.118.337,84</b>	<b>99,59%</b>

En euros.

**Taula 81. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2003 per regions sanitàries i serveis matris (continuació)**

<b>CENTRE</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	108.695.000,33	108.253.496,00	99,59%
Quotes	22.272.098,15	22.272.098,48	100,00%
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>130.967.098,48</b>	<b>130.525.594,48</b>	<b>99,66%</b>
Béns i serveis	16.053.951,94	15.831.183,75	98,61%
Compra de serveis	500.453.845,17	499.985.508,92	99,91%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>516.507.797,11</b>	<b>515.816.692,67</b>	<b>99,87%</b>
<b>III. INTERESSOS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>—</b>
Farmàcia	289.356.334,81	289.338.386,63	99,99%
Lliuraments	5.569.200,00	5.452.552,92	97,91%
Pròtesis	4.125.500,00	4.220.863,08	102,31%
Rescabaments	88.990,00	89.041,78	100,06%
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>299.140.024,81</b>	<b>299.100.844,41</b>	<b>99,99%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>946.614.920,40</b>	<b>945.443.131,56</b>	<b>99,88%</b>
<b>VI. INVERSIONS REALS</b>	<b>6.844.778,68</b>	<b>5.316.366,32</b>	<b>77,67%</b>
<b>VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL</b>	<b>1.942.532,74</b>	<b>1.480.291,39</b>	<b>76,20%</b>
<b>VIII. APORTACIONS DE CAPITAL</b>	<b>729.630,27</b>	<b>729.630,27</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>9.516.941,69</b>	<b>7.526.287,98</b>	<b>79,08%</b>
Bestretes	62.753,23	62.753,23	100,00%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>62.753,23</b>	<b>62.753,23</b>	<b>100,00%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>956.194.615,32</b>	<b>953.032.172,77</b>	<b>99,67%</b>

En euros.

**CONSORCI SANITARI DE BARCELONA - REGIÓ SANITÀRIA BARCELONA CIUTAT**

<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	325.212.334,44	323.752.521,17	99,55%
Quotes	68.012.537,24	68.012.441,59	100,00%
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>393.224.871,68</b>	<b>391.764.962,76</b>	<b>99,63%</b>
Béns i serveis	164.220.524,12	163.889.706,49	99,80%
Compra de serveis	715.728.216,14	715.096.932,11	99,91%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>879.948.740,27</b>	<b>878.986.638,60</b>	<b>99,89%</b>
<b>III. INTERESSOS</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>—</b>
Farmàcia	383.908.840,75	383.823.652,19	99,98%
Lliuraments	2.836.610,34	965.383,41	34,03%
Pròtesis	9.476.828,78	11.522.693,40	121,59%
Rescabaments	214.260,88	64.767,67	30,23%
Empreses públiques	0,00	0,00	—
Altres	0,00	0,00	—
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>396.436.540,75</b>	<b>396.376.496,67</b>	<b>99,98%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>1.669.610.152,70</b>	<b>1.667.128.098,03</b>	<b>99,85%</b>
<b>VI. INVERSIONS REALS</b>	<b>20.869.912,35</b>	<b>12.019.654,48</b>	<b>57,59%</b>
<b>VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL</b>	<b>1.935.330,26</b>	<b>1.502.530,26</b>	<b>77,64%</b>
<b>VIII. APORTACIONS DE CAPITAL</b>	<b>884.769,06</b>	<b>884.769,06</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>23.690.011,67</b>	<b>14.406.953,80</b>	<b>60,81%</b>
Bestretes	221.840,42	221.836,31	100,00%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>221.840,42</b>	<b>221.836,31</b>	<b>100,00%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.693.522.004,79</b>	<b>1.681.756.888,14</b>	<b>99,31%</b>

En euros.

**Taula 81. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2003 per regions sanitàries i serveis matris (continuació)**

<b>SERVEIS MATRIUS</b>			
<b>Capítols</b>	<b>Pressupost assignat</b>	<b>Despesa</b>	<b>% d'execució</b>
Sous	37.169.712,11	36.509.153,22	98,22%
Quotes	<b>8.860.079,93</b>	<b>8.325.480,02</b>	<b>93,97%</b>
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>46.029.792,04</b>	<b>44.834.633,24</b>	<b>97,40%</b>
Béns i serveis	70.931.101,22	63.038.838,74	88,87%
Compra de serveis	49.034.940,11	49.022.727,29	99,98%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>119.966.041,33</b>	<b>112.061.566,03</b>	<b>93,41%</b>
<b>III. INTERESSOS</b>	<b>69.917.097,19</b>	<b>59.443.712,26</b>	<b>85,02%</b>
Farmàcia	0,00	0,00	—
Lliuraments	0,00	0,00	—
Pròtesis	5.857.437,30	5.857.437,30	100,00%
Rescabaments	299.000,00	259.845,79	86,90%
Empreses públiques	13.648.810,64	13.077.849,14	95,82%
Altres	17.569.866,87	16.958.393,32	96,52%
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>37.375.114,81</b>	<b>36.153.525,55</b>	<b>96,73%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>273.288.045,37</b>	<b>252.493.437,08</b>	<b>92,39%</b>
<b>VI. INVERSIONS REALS</b>	<b>55.492.274,82</b>	<b>49.618.295,36</b>	<b>89,41%</b>
<b>VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL</b>	<b>47.811,12</b>	<b>36.060,72</b>	<b>75,42%</b>
<b>VIII. APORTACIONS DE CAPITAL</b>	<b>390.307,40</b>	<b>390.307,40</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>55.930.393,34</b>	<b>50.044.663,48</b>	<b>89,48%</b>
Bestretes	623.894,16	448.230,70	71,84%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>623.894,16</b>	<b>448.230,70</b>	<b>71,84%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>329.842.332,87</b>	<b>302.986.331,26</b>	<b>91,86%</b>

En euros.

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

El programa d'inversions en infraestructures sanitàries del CatSalut inclou com a àmbits prioritaris d'inversió:

- La reforma de l'atenció primària (RAP), per tal d'acomplir l'objectiu de finalitzar les reformes estructurals vinculades al procés de finalització d'aquesta reforma i alhora iniciar les inversions de millora prioritàries en els CAP on ja estan en funcionament els EAP.
- El programa de reforma, ampliació i millora en els hospitals de l'ICS, on destaca el projecte de remodelació i ampliació de l'Hospital de Bellvitge i de l'Hospital de la Vall d'Hebron.
- Les inversions d'ampliació i millora de les infraestructures de la resta de centres de la XHUP.
- Les inversions necessàries per a la reordenació dels centres de salut mental.
- L'ampliació i millora de l'oferta sociosanitària.
- La remodelació del Parc Sanitari Pere Virgili.
- Les inversions per a l'actualització i el desenvolupament dels sistemes d'informació.

Per tal de continuar amb l'execució d'aquests projectes d'inversió, addicionalment al pressupost anual de despeses de capital, es compta amb els convenis de finançament d'inversions a llarg termini amb el Consorci Sanitari de Barcelona, amb les empreses públiques del CatSalut i amb l'empresa pública GISA, així com amb l'establiment de convenis amb els ajuntaments i les entitats proveïdores de serveis sanitaris per a l'adequació de les infraestructures sanitàries.

Aquest entorn respon a la necessitat d'optimitzar les fórmules de finançament a llarg termini de les inversions, tal com s'utilitzen en la resta de sectors de l'economia, i alhora respon a les característiques pròpies del model sanitari català, on es compta amb la coresponsabilització de les entitats proveïdores per al desplegament d'inversions, fonamentalment en l'àmbit de les línies emergents d'atenció sociosanitària i de salut mental.

És per això que la informació sobre les inversions en infraestructures sanitàries no fa referència exclusivament als imports de les anualitats compromeses a càrrec del pressupost de despeses de capital, sinó que també inclou aquells projectes d'inversió iniciats o executats el 2003 mitjançant qualsevol de les fórmules esmentades.

**Taula 82. Regió Sanitària Lleida. Situació de les inversions, 2003**

<b>Centres d'atenció primària</b>	<b>Situació</b>
Eixample (ampliació) - Lleida-3	Acabat
Centre històric (Lleida-1) - Lleida-1	En obres
La Pobla de Segur (nou) - La Pobla de Segur	En projecte
Les Borges Blanques - Les Borges Blanques	En projecte
Mollerussa (ampliació) - Pla d'Urgell	En projecte
Tàrrega (ampliació) - Tàrrega	En projecte
Almenar - Alfarràs-Almenar	En projecte
Programa de reposició dels CAP	Adjudicat
Subvencions per a la millora de consultoris locals	Atorgat
<b>Atenció hospitalària</b>	
Espeitau Val d'Aran (Vielha) - Ampliació CCEE i urgències	Acabat
Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) - Radioteràpia	En obres
Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) - Banc de sang	En obres
Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) - Unitat de Suport a Urgències - fase 2 PIUC	En projecte
Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) - Unitat d'Esclerosi Múltiple	En projecte
Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) - Urgències	En projecte
Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) - Substitució TAC	En projecte
Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) - Heliport	En projecte
Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) - Unitat d'hemodinàmica	En projecte
Hospital del Pallars (Tremp) - Heliport - 2a. fase	En projecte
Programa de reposició de l'Hospital Arnau de Vilanova (Lleida)	Adjudicat
<b>Centres de salut mental</b>	
Unitat Polivalent Almacelles (ADP 1a. fase-subaguts 2a. F.) - Almacelles	En obres

En euros.

**Taula 83. Regió Sanitària Tarragona. Situació de les inversions, 2003**

<b>Centres d'atenció primària</b>	<b>Situació</b>
Montbrió del Camp - Riudoms	Acabat
La Riera de Gaià CL - Torredembarra	Acabat
Jutjats (Reus-3) (nou) - Reus-3	Acabat
Jutjats (Reus-4) (nou) - Reus-4	Acabat
Muralles - Tarragona 8	Acabat
Salou - Salou	Acabat
Tarragona-4 - Tarragona-4	En obres
Calafell - Calafell	En projecte
Sant Pere i Sant Pau - Tarragona-5	En projecte
Cambrils - Cambrils	En projecte
Programa de reposició dels CAP	Adjudicat
Subvencions per a la millora de consultoris locals	Atorgat
<b>Atenció hospitalària</b>	
Hospital Joan XXIII (Tarragona) - Unitat de desintoxicació planta 8a.	Acabat
Hospital Joan XXIII (Tarragona) - Unitat Drogodependències antiga escola d'infermeria	Acabat
Hospital de Móra d'Ebre - Subvenció per reposició anys 2002-2005	En obres
Hospital del Vendrell - Construcció nou hospital	En obres
Hospital Joan XXIII (Tarragona) - Pàrquing - 1a. fase	En projecte
Hospital Joan XXIII (Tarragona) - Pàrquing 2a. fase	En projecte
Hospital Joan XXIII (Tarragona) - Pàrquing 3a. fase	En projecte
Hospital Joan XXIII (Tarragona) - TAC	En projecte
Pius Hospital (Valls) - Urgències, bloc quirúrgic i climatització	En projecte
Programa de reposició de l'Hospital Joan XXIII (Tarragona)	Adjudicat
<b>Centres de salut mental</b>	
Hospital de dia d'adults de Tarragona - Tarragona	Acabat
Unitat de Patologia Dual (toxicomanies) - Reus	En obres
Unitat d'hospitalització d'aguts (45 llits) - Reus	En obres
Unitat d'ADP (80 llits) - Reus	En obres
<b>Centres sociosanitaris</b>	
CSS Tarragona - Tarragona	En obres
Centre Sociosanitari Vila-seca - Vila-seca	Acabat

En euros.

**Taula 84. Regió Sanitària Terres de l'Ebre. Situació de les inversions, 2003**

<b>Centres d'atenció primària</b>	<b>Situació</b>
L'Aldea-Camarles-l'Ampolla	Acabat
La Sènia - Ulldecona	En obres
Alcanar - Sant Carles de la Ràpita	En projecte
Programa de reposició dels CAP	Adjudicat
Subvencions per a la millora de consultoris locals	Atorgat
<b>Atenció hospitalària</b>	
Hospital Verge de la Cinta (Tortosa) - Cafeteria	Acabat
Hospital Verge de la Cinta (Tortosa) - Ressonància magnètica + RX 1a. fase	Acabat
Serveis Assistencials d'Amposta - Ampliació i reforma	En obres
Hospital Verge de la Cinta (Tortosa) - Nova UCI + esterilització + bloc obstètric	En projecte
Hospital Verge de la Cinta (Tortosa) - Ampliació Servei de Radiologia -fase II-	En projecte
Hospital Verge de la Cinta (Tortosa) - Remodelació bloc quirúrgic planta 2a.	En projecte
Hospital Verge de la Cinta (Tortosa) - Heliport	En projecte
Programa de reposició de l'Hospital Verge de la Cinta (Tortosa)	Adjudicat
<b>Centres de salut mental</b>	
Unitat Polivalent - Amposta	En obres

En euros.

**Taula 85. Regió Sanitària Girona. Situació de les inversions, 2003**

<b>Centres d'atenció primària</b>	<b>Situació</b>
Montilivi (Girona-3) - Girona-3	Acabat
Llançà (nou) - Llançà	Acabat
Cassà de la Selva - 1a. fase - Cassà de la Selva	Acabat
La Vall d'en Bas - La Vall d'en Bas	Acabat
Sant Hilari de Sacalm - Arbúcies-Sant Hilari	Acabat
Peralada - Peralada	Acabat
Cassà de la Selva (2a. fase - ampliació) - Cassà de la Selva	En obres
L'Escala (CAP Moisès Broggi) - L'Escala	En obres
Sant Feliu de Guíxols - Sant Feliu de Guíxols	En projecte
Salt-2 - Salt	En projecte
Castelló d'Empúries (nou) - Roses	En projecte
Figueres (nou) - Figueres	En projecte
Riells i Viabrea - Breda-Hostalric	En projecte
Blanes (nou) - Blanes	En projecte
Programa de reposició dels CAP	Adjudicat
Subvencions per a la millora de consultoris locals	Atorgat
<b>Atenció hospitalària</b>	
Hospital Doctor Josep Trueta (Girona) - Reforma urgències 2a. fase	Acabat
Hospital Doctor Josep Trueta (Girona) - TAC	Acabat
Hospital Doctor Josep Trueta (Girona) - Aplacats interiors de façana	Acabat
Hospital Doctor Josep Trueta (Girona) - Reforma Urgències 1a. fase	Acabat
Hospital Doctor Josep Trueta (Girona) - Àrea de Radioteràpia i Medicina Nuclear	Acabat
Hospital de Palamós - Ampliació	Acabat
Consorci Sanitari de la Selva (Blanes) - Remodelació hospital	Acabat
Hospital Doctor Josep Trueta (Girona) - Heliport	Acabat
Parc Sanitari Martí Julià (Salt) - Nou Hospital Santa Caterina - Transformacions i obertures	En obres
Parc Sanitari Martí Julià (Salt) - Nou Hospital Santa Caterina - Galeries	En obres
Parc Sanitari Martí Julià (Salt) - Nou Hospital Santa Caterina - Sistemes Generals	En obres
Parc Sanitari Martí Julià (Salt) - Nou Hospital Santa Caterina - Construcció	En obres
Parc Sanitari Martí Julià (Salt) - Nou Hospital Santa Caterina - Revisió de preus	En obres
Hospital Doctor Josep Trueta (Girona) - Remodelació façana edifici Pavelló de Govern	En obres
Parc Sanitari Martí Julià (Salt) - Nou Hospital Santa Caterina - Perimetral i tanques	En obres
Hospital Doctor Josep Trueta (Girona) - Unitat d'hemodinàmica	En projecte
Parc Sanitari Martí Julià (Salt) - Nou Hospital Santa Caterina - Obres complementàries	En projecte
Hospital Doctor Josep Trueta (Girona) - Trasllat central de gasos	En projecte
Hospital Doctor Josep Trueta (Girona) - Remodelació UCI 1a. i 2a. fase	En projecte
Programa de reposició de l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta (Girona)	Adjudicat
<b>Centres de salut mental</b>	
Parc Sanitari Martí Julià - Trastorn mental sever - Salt	Acabat
Parc Sanitari Martí Julià - Trastorn mental sever - R. Preus - Salt	Acabat
Unitat d'hospitalització d'aguts (40 llits) - Hospital Santa Caterina - Girona	En obres
Parc Sanitari Martí Julià - Psicogeriatric - fase 6 - Salt	En projecte
Parc Sanitari Martí Julià - Mas Cardell - fase 7 - Salt	En projecte
<b>Centres socio-sanitaris</b>	
CSS Figueres - 2a. fase - Figueres	En obres

En euros.



**Taula 86. Regió Sanitària Costa de Ponent. Situació de les inversions, 2003**

<b>Centres d'atenció primària</b>	<b>Situació</b>
Martorell-Vila (CL) - Martorell	Acabat
Sant Andreu de la Barca (CL) - Sant Andreu de la Barca	Acabat
Corbera de Llobregat (Vallirana) - Vallirana	Acabat
Vallirana (nou) - Vallirana	Acabat
Gavà-1 - Gavà-1	Acabat
Gavà Mar - Gavà-2	Acabat
Viladecans-2 - Viladecans-2	Acabat
Castelldefels - Castelldefels	En obres
Martorell-Torrent de Llops (nou) - Martorell	En projecte
Martorell CAP II - Martorell	En projecte
Programa de reposició dels CAP	Adjudicat
Subvencions per a la millora de consultoris locals	Atorgat
<b>Atenció hospitalària</b>	
Hospital del Baix Llobregat (Sant Joan Despí) - Compra solar	Acabat
Hospital Duran i Reynals (l'Hospitalet de Llobregat) - Nou projecte aparcament	Acabat
Hospital Prínceps d'Espanya, de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat - Instal·lació ressonància magnètica	Acabat
Hospital Prínceps d'Espanya, de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat - Instal·lació <i>Positron Emission Tomography</i>	Acabat
Hospital Prínceps d'Espanya, de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat - Rehabilitació sala d'actes	Acabat
Hospital Sant Antoni Abad (Vilanova i la Geltrú) - Remodelació edifici annex. Cirurgia sense ingrés	Acabat
Hospital Sant Llorenç (Viladecans) - Ampliació Urgències i murs pati anglès	Acabat
Hospital Prínceps d'Espanya, de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat - Banc de sang	Acabat
Hospital d'Igualada - Construcció	En obres
Hospital Prínceps d'Espanya, de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat - Ampliació - 1a. fase-CCEE	En obres
Hospital Prínceps d'Espanya, de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat - Rehabilitació façana antiga escola d'infermeria	En obres
Hospital Prínceps d'Espanya, de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat - Cuina	En obres
Hospital Prínceps d'Espanya, de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat - Trasllat central de gasos	En obres
Hospital Prínceps d'Espanya, de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat - Pla contraincendis laboratori	En obres
Hospital Duran i Reynals (l'Hospitalet de Llobregat) - Baixa tensió + PCI + centrals tèrmiques (1.250 Meuros)	En obres
Hospital de la Creu Roja (l'Hospitalet de Llobregat) - Adequació normativa, instal·lacions i remodelació	En obres
Hospital Prínceps d'Espanya, de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat - Substitució grups electrògens	En obres
Hospital Prínceps d'Espanya, de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat - Ampliació - 2a. fase-Desviament instal·lacions i dipòsit	En projecte
Hospital Duran i Reynals (l'Hospitalet de Llobregat) - Cuina	En projecte
Hospital Prínceps d'Espanya, de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat - Ampliació - 3a. fase	En projecte
Hospital Prínceps d'Espanya, de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat - Substitució climatització hospital	En projecte
Hospital Prínceps d'Espanya, Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat - Condicionament recinte i helistop per ampliació ronda litoral)	En projecte
Hospital Prínceps d'Espanya, de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat - Ampliació - 1a. fase-Documentació clínica i cafeteria	En projecte
Hospital Duran i Reynals (l'Hospitalet de Llobregat) - Cafeteria	En projecte
Hospital del Baix Llobregat (Sant Joan Despí) - Construcció	En projecte
Hospital de Sant Boi de Llobregat - Nou hospital	En projecte

**Taula 86. Regió Sanitària Costa de Ponent. Situació de les inversions, 2003 (continuació)**

Hospital Prínceps d'Espanya, de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat - Ampliació - 2a. fase-Estructura	En projecte
Programa de reposició Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge	Adjudicat
Programa de reposició de l'Hospital de Viladecans	Adjudicat
<b>Centres de salut mental</b>	
Hospital de dia d'adolescents - Vilanova i la Geltrú	Acabat
Unitat d'Hospitalització de subaguts per a adolescents (UCA) - Sant Boi de Llobregat	Acabat
Unitat de Patologia Dual (alcoholisme) - Sant Boi de Llobregat	Acabat
Hospital Psiquiàtric Penitenciari - St. Esteve de Sesrovires (CP Brians)	Acabat
Unitat d'Alta Dependència Psiquiàtrica (80 llits) - Sant Boi de Llobregat	En obres
Remodelació per nova ubicació CSMA i centre de dia - Martorell	En obres
Unitat d'hospitalització d'aguts (30 llits) - Martorell	En projecte
<b>Centres socio-sanitaris</b>	
Centre Socio-sanitari Viladecans - Viladecans	En projecte
Hospital Duran i Reynals - l'Hospitalet de Llobregat	En projecte

En euros.

**Taula 87. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Situació de les inversions, 2003**

<b>Centres d'atenció primària</b>	<b>Situació</b>
Bufalà-Canyet (Badalona-11) - Badalona-11	Acabat
Mataró-3 - Mataró-3	Acabat
Mataró-2 - Mataró-2	Acabat
Can Mariné (Santa Coloma de Gramenet-4) (nou) - Santa Coloma de Gramenet-4	En obres
Progrés-Raval (Badalona-3) - Badalona-3	En projecte
Ocata / Masnou - El Masnou	En projecte
Canet de Mar - Canet de Mar	En projecte
Canyadó-Centre (Badalona-1) - Badalona-1	En projecte
Pineda de Mar (equipament) - Pineda de Mar	En projecte
Dr. Robert (Badalona-2) - Badalona-2	En projecte
Teià - El Masnou	En projecte
La Mina (Sant Adrià de Besòs-2) - Sant Adrià de Besòs-2	En projecte
Programa de reposició dels CAP	Adjudicat
Subvencions per a la millora de consultoris locals	Atorgat
<b>Atenció hospitalària</b>	
Hospital de Mataró - Ampliació UCSI	Acabat
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Instal·lació gammacàmera	Acabat
Hospital de l'Esperit Sant (Santa Coloma de Gramenet) - Nou hospital	En obres
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació passadissos planta 7a. Servei de Pediatria	En obres
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Heliport	En obres
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació vestíbul Àrea Maternoinfantil	En obres
Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació CCEE, planta baixa edifici principal	En obres
Hospital Municipal (Badalona) - Edifici Consultes Externes	En projecte
Programa de reposició de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (Badalona)	Adjudicat
<b>Centres de salut mental</b>	
Unitat Polivalent Alt Maresme - Arenys de Munt	En projecte
<b>Centres socio-sanitaris</b>	
CSS Montigalà - Badalona	Acabat

En euros.

**Taula 88. Regió Sanitària Centre. Situació de les inversions, 2003**

<b>Centres d'atenció primària</b>	<b>Situació</b>
Bellver de Cerdanya - la Cerdanya	Acabat
Sant Oleguer (Sabadell-1B) - Sabadell-1B	Acabat
Puigcerdà (Cerdanya) - la Cerdanya	Acabat
Vallès Oriental (Granollers-3 Centre Est) - Granollers-3 Centre Est	Acabat
Manresa 1 - Manresa-1	Acabat
Sant Fost de Campsentelles - Martorelles	Acabat
Can Déu (Sabadell-3B) (nou) - Sabadell-3B	Acabat
La Roca del Vallès (nou) - la Roca del Vallès	Acabat
Vacarisses - Montserrat	Acabat
Santpedor - Navarces-Sant Fruitós de Bages	Acabat
Terrassa Oest (la Maurina-Cogullada) (nou) - Terrassa-D	Acabat
Santa Maria d'Oló - Artés	Acabat
Montmeló - Montornès-Montmeló	Acabat
Creu de Barberà (Sabadell-6) (nou) - Sabadell-6	En obres
Lliçà de Vall - Vall del Tenes	En obres
Torre Romeu (Sabadell-7) (nou) - Sabadell-7	En obres
Terrassa Est - Terrassa-B	En obres
Sant Vicenç de Torelló - la Vall del Ges	En obres
Santa Perpètua de Mogoda (ampliació) - Santa Perpètua de Mogoda	En projecte
Bigues i Riells - Vall del Tenes	En projecte
Cardedeu - Cardedeu	En projecte
La Garriga - La Garriga	En projecte
Roda de Ter - Manlleu	En projecte
Sant Quirze del Vallès - Sabadell-5	En projecte
Taradell - Santa Eugènia de Berga	En projecte
Rambla (nou) Sabadell 1A - Sabadell-1A	En projecte
Rubí 3 - Rubí-2	En projecte
L'Ametlla del Vallès - la Garriga	En projecte
Vilanova del Vallès - Montornès-Montmeló	En projecte
Sant Antoni de Vilamajor - Cardedeu	En projecte
Montcada i Reixach - Montcada i Reixac	En projecte
Programa de reposició dels CAP	Adjudicat
Subvencions per a la millora de consultoris locals	Atorgat
<b>Atenció hospitalària</b>	
Hospital de la Santa Creu (Vic) - Remodelació i adequació	Acabat
Hospital de Mollet - Subvenció inversions any 2003	Acabat
Hospital Sant Bernabé (Berga) - Quiròfans	Acabat
Consorci Hospitalari de Vic - Obres de remodelació	En obres
Hospital de Mollet - Construcció nou hospital	En projecte
Consorci Hospitalari del Parc Taulí (Sabadell) - Nou edifici Santa Fe	En projecte
<b>Centres de salut mental</b>	
Hospital de dia d'adolescents de Terrassa - Terrassa	Acabat
Unitat de Salut Mental - Vic	Acabat
<b>Centres socio-sanitaris</b>	
CSS Manlleu - Manlleu	En projecte

En euros.

**Taula 89. Consorci Sanitari de Barcelona-Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Situació de les inversions, 2003**

<b>Centres d'atenció primària</b>	<b>Situació</b>
Creu Roja (Barcelona-2K) - Barcelona-2K	Acabat
Creu Roja (Barcelona-2I) - Barcelona-2I	Acabat
Parc Sanitari Pere Virgili Ed. B (Barcelona-6D) - Barcelona-6D	Acabat
Larrard (Barcelona-6C) - Barcelona-6C	Acabat
Ramon Turró (Barcelona-10B) - Barcelona-10B	Acabat
Plaça Sanllehy (Barcelona-7A) - Barcelona-7A	Acabat
Poble Nou (Barcelona-10C) - Barcelona-10C	En obres
Clínica Adrià - Barcelona-5B	En obres
Carles Riba-Philips (Barcelona-3C) (nou) - Barcelona-3C	En obres
Sagrera (Ciutat d'Elx) (Barcelona-9A) - Barcelona-9A	En obres
Manso - Remodelació planta baixa - Barcelona-2A	En obres
Roger de Flor (Barcelona-2G) - Barcelona-2G	En projecte
Roger de Flor (Barcelona-2J) - Barcelona-2J	En projecte
Vall d'Hebron (Barcelona-7E) - Barcelona-7E	En projecte
El Clot (Barcelona-10G) (nou) - Barcelona-10G	En projecte
Programa de reposició dels CAP	Adjudicat
<b>Atenció hospitalària</b>	
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Obres cuina (caixa perimetral)	Acabat
Àrea Maternoinfantil - Hospital de la Vall d'Hebron (Barcelona) - Planta pediatria 1a. fase - Oncohematologia	Acabat
Àrea General - Hospital de la Vall d'Hebron (Barcelona) - Heliport	Acabat
Àrea de Traumatologia - Hospital de la Vall d'Hebron (Barcelona) - TAC	Acabat
IMASS (Barcelona) - Subvenció obres any 2003 (reposició)	Acabat
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Infraestructures generals	Acabat
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Trasllat gimnàs traumatologia CSVH	En obres
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Enderrocs i urbanització general 1a. fase	En obres
Nou Hospital de Sant Pau (Barcelona) - Construcció nou hospital	En obres
Àrea Maternoinfantil - Hospital de la Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació Urgències 2a. fase	En obres
Àrea Maternoinfantil - Hospital de la Vall d'Hebron (Barcelona) - planta Pediatria 2a. fase - Oncohematologia	En obres
Àrea General - Hospital de la Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació hemiplantes senars 4 a 7	En obres
Àrea General - Hospital de la Vall d'Hebron (Barcelona) - Nucli de comunicacions CCEE	En obres
Àrea de Traumatologia - Hospital de la Vall d'Hebron (Barcelona) - Unitat de Cremats	En obres
Àrea de Traumatologia - Hospital de la Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació unitats hospitalització planta 1a.	En obres
Hospital de la Vall d'Hebron (Barcelona) - Façanes escola d'infermeria	En projecte
Hospital de la Vall d'Hebron (Barcelona) - Connexió edificis Àrea General i Àrea de Traumatologia	En projecte
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Edifici Puigmal per ubicació CRAM	En projecte
Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Reparació edifici microbiologia	En projecte
Àrea de Traumatologia - Hospital de la Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació unitats hospitalització planta 4a.	En projecte
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Urbanització -Projecte global-	En projecte
Hospital de la Vall d'Hebron (Barcelona) - Estructura i plantes escola d'infermeria	En projecte

**Taula 89. Consorci Sanitari de Barcelona-Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Situació de les inversions, 2003 (continuació)**

Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - 2a. fase cuina/cafeteria	En projecte
Àrea de Traumatologia - Hospital de la Vall d'Hebron (Barcelona) - Bloc quirúrgic i radiologia	En projecte
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Urbanització -fase 2-	En projecte
Hospital de la Vall d'Hebron (Barcelona) - Accessos	En projecte
Hospital de la Vall d'Hebron (Barcelona) - Connexió edificis Àrea General i Àrea Maternoinfantil	En projecte
Àrea Maternoinfantil - Hospital de la Vall d'Hebron (Barcelona) - Unitat Psiquiàtrica	En projecte
Àrea Maternoinfantil - Hospital de la Vall d'Hebron (Barcelona) - UCI planta soterrani - Neonatologia	En projecte
Àrea Maternoinfantil - Hospital de la Vall d'Hebron (Barcelona) - Reparació plaça accés	En projecte
Àrea Maternoinfantil - Hospital de la Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació unitats hospitalització planta 7a.	En projecte
Àrea General - Hospital de la Vall d'Hebron (Barcelona) - Bloc quirúrgic, UCI i nucli de comunicacions vertical	En projecte
Àrea General - Hospital de la Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació hemiplanta 3a. senar	En projecte
Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Edifici Nord per ubicació SEMSA	En projecte
Programa de reposició Ciutat Sanitària de la Vall d'Hebron	Adjudicat
<b>Centres de salut mental</b>	
Hospital de dia adolescents - Sants / Montjuïc - Barcelona	Acabat
Nou CSMA Guinardó (ubicat al nou CAP plaça Sanllehy) - Barcelona	Acabat
URPI (infantil) Vall d'Hebron - Barcelona	En projecte
Nous equipaments psiquiàtrics (120 llits) - Barcelona (Parc Sanitari Pere Virgili)	En projecte
Centre de Tractament de l'Alzheimer - Barcelona (Parc Sanitari Pere Virgili)	En projecte
<b>Centres socio-sanitaris</b>	
Centre Collserola - Barcelona	En obres
Parc Sanitari Pere Virgili (141 llits) - Barcelona	En obres
Parc Sanitari Pere Virgili (128 llits) - Barcelona	En projecte

En euros.

# **5. Les empreses públiques del CatSalut**

---

**5.1 Institut de Diagnòstic  
per la Imatge**

---

**5.2 Energètica d'Instal·lacions  
Sanitàries, SA**

---

**5.3 Gestió de Serveis Sanitaris**

---

**5.4 Gestió i Prestació  
de Serveis de Salut**

---

**5.5 Institut d'Assistència  
Sanitària**

---

**5.6 Sistema d'Emergències  
Mèdiques, SA**

---

**5.7 Agència d'Avaluació  
de Tecnologia i Recerca  
Mèdiques**

---

**5.8 Institut Català d'Oncologia**

---

**5.9 Serveis Sanitaris  
de Referència - Centre  
de Transfusió i Banc  
de Teixits**

---

**5.10 Parc Sanitari Pere Virgili**

---

El CatSalut, per gestionar i administrar els serveis i les prestacions del sistema sanitari públic, pot emprar diverses formes de gestió –directa, indirecta o compartida– que li permeten avançar en la incorporació de mecanismes de gestió empresarial adequats al caràcter prestacional de l'Administració sanitària, com també en la posada en funcionament de noves estructures organitzatives que garanteixin la qualitat dels serveis i introdueixin alhora una major eficàcia i eficiència en el sistema sanitari.

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

Les empreses adscrites al CatSalut són les següents:

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

Les empreses públiques Gestió de Serveis Sanitaris de Lleida (GSS), Gestió i Prestació de Serveis de Salut de Tarragona (GPSS) i l'Institut d'Assistència Sanitària de Girona (IAS) es van crear com a conseqüència del traspàs dels serveis, els mitjans i els recursos de les diputacions de Lleida, Tarragona i Girona a l'Administració de la Generalitat en matèria sanitària.

L'empresa Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA) i l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATM) tenen el seu origen en programes específics del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Altres empreses han estat creades per gestionar, administrar i executar determinats serveis i prestacions assistencials. Incloem en aquest grup l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI), l'Institut Català d'Oncologia (ICO) i

Serveis Sanitaris de Referència – Centre de Transfusió i Banc de Teixits (CTBT).

L'empresa Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (EISSA) ha estat creada en col·laboració amb el Departament d'Indústria i Energia amb l'objectiu de millorar l'eficiència en l'àmbit dels consums energètics en els centres sanitaris.

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

La integració durant el 2003 de l'atenció oncològica de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol a l'ICO ha completat el seu desplegament territorial i consolida el caràcter multicèntric d'aquesta empresa pública. Pel que fa a l'ICO Duran i Reynals, l'any 2003 s'ha obtingut la certificació ISO en radioteràpia externa i en física mèdica, amb la qual cosa queda per al 2004 la de braquiteràpia.

L'any 2003 SEMSA ha continuat consolidant la Coordinació Operativa del Transport Sanitari (COTS) com un instrument per millorar l'atenció als usuaris que requereixen un trasllat sanitari en ambulància, amb la utilització de la Unitat Funcional d'Alertes Sanitàries (UFAS) i plataforma informativa del PIUC.

Durant el 2003 l'IDI ha creat cinc noves unitats (TEP i RM d'alt camp a l'Hospital Universitari de Bellvitge, TC i MN a l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona i RM de camp mitjà a l'Hospital Universitari Verge de la Cinta de Tortosa), i ha incorporat una gammacàmera al Servei de MN de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona.

CTBT ha posat a punt la Factoria Cel·lular Josep Carerras, on es duen a terme els processos d'expansió/producció ex vivo de les cèl·lules progenitores i en un futur de les cèl·lules dendrítiques de sang de cordó umbilical. A aquest any 2003 CTBT ha inaugurat el nou centre de l'Hospitalet de Llobregat – Hospital de Bellvitge.



Dels projectes d'inversió realitzats durant el 2003 destaquem l'acabament de les obres, encomanades pel CatSalut, del CAP Murallès de Tarragona, Cap Reus i Cap Tarragona 3 per GPSS i les obres dels CAP de Llançà, l'Escala i Girona 3 per l'IAS. L'IAS ha acabat les obres i ha posat en funcionament la segona fase de l'edifici SALT (Serveis Assistencials de Llarg Tractament); en aquest sentit, hom preveu acabar les obres de construcció del nou hospital Santa Caterina al Parc Hospitalari Martí i Julià l'estiu del 2004.

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

## 5.1 Institut de Diagnòstic per la Imatge

**Creació** Resolució de 22 de gener de 1991

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

L'empresa Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI), antigament Centre de Ressonància Magnètica de la Ciutat Sanitària Vall d'Hebron, es va crear mitjançant l'Acord de govern de la Generalitat de Catalunya de 21 de desembre de 1990.

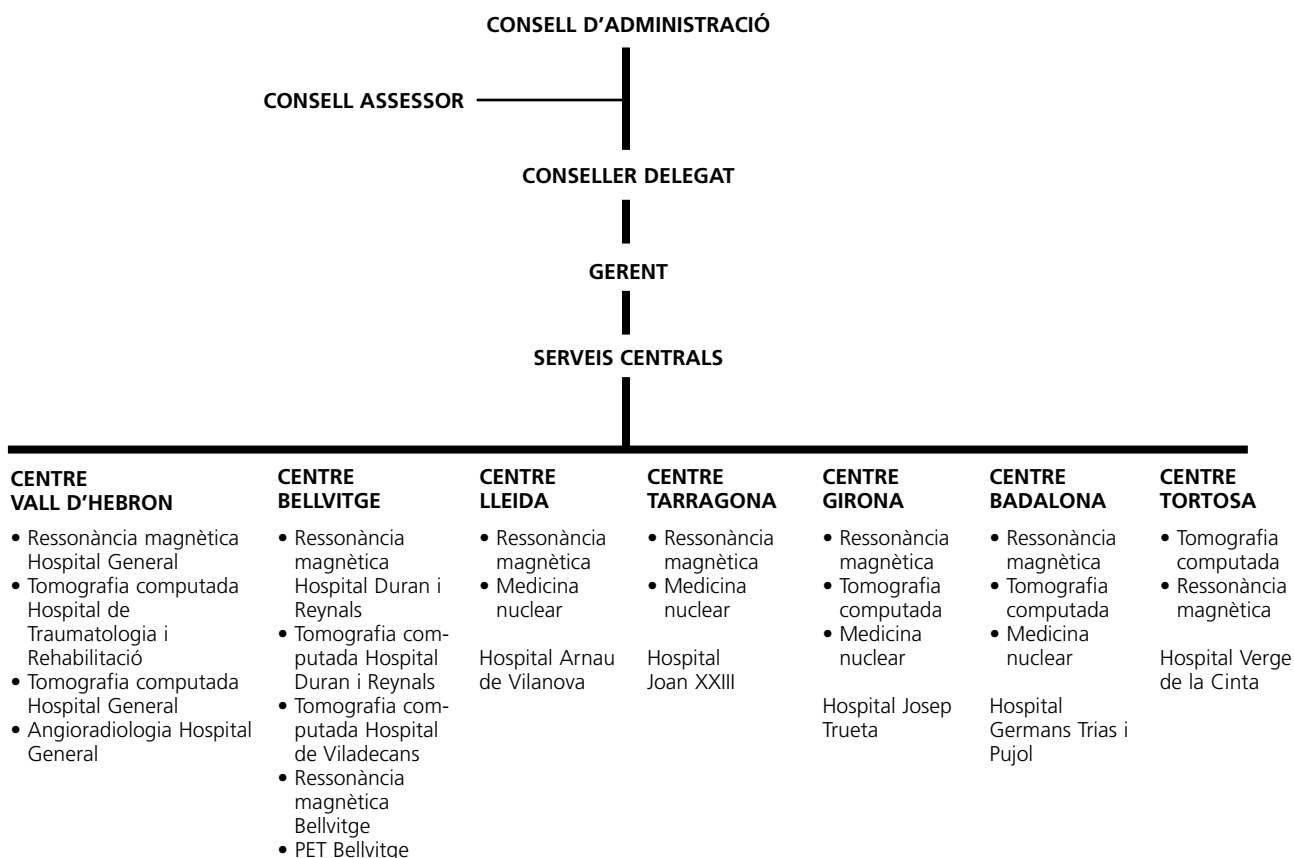
L'objectiu primordial de l'empresa és la gestió, l'administració i l'execució de serveis de diagnòstic per la imatge i de medicina nuclear.

L'Institut de Diagnòstic per la Imatge, durant l'any 2003, ha experimentat un important creixement de la seva dimensió: s'hi han creat sis nous centres que inclouen set equipaments d'alta tecnologia diagnòstica i s'hi ha realitzat una inversió de reposició. Aquest creixement, juntament amb l'experimentat en els dos exercicis anteriors, ha representat una expansió del 100%, és a dir, l'empresa ha crescut tant en els tres últims anys com en els seus deu primers anys d'existència.

En conjunt, la inversió en obres, equipaments, instal·lacions i equips i utilatge complementari ha estat de prop de 4,8 milions d'euros, realitzada exclusivament amb fons propis, però en contrapartida a aquest esforç financer algunes circumstàncies, com l'endarreriment en la posada en marxa d'alguns projectes i l'entorn restrictiu quant a preus públics, han originat per primer cop un dèficit en el compte d'exploració de l'entitat.

L'activitat global ha superat les 121.800 exploracions, cosa que representa un increment del 13,1% respecte a l'exercici anterior. La plantilla, d'acord amb això, ha crescut en 46 persones (26% de creixement). I, a més, és destriable l'inici de la negociació amb els representants dels treballadors del primer conveni laboral de la nostra empresa.

### Organigrama. Institut de Diagnòstic per la Imatge



## **Actuacions rellevants**

Unitats de nova creació:

- Unitat de Tomografia per Emissió de Positrons (equip híbrid TEP/TC) a l'Hospital Universitari de Bellvitge.
- Unitat de Ressonància Magnètica d'Alt Camp a l'Hospital Universitari de Bellvitge.
- Unitat de Tomografia Computada a l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona (2 TC multital).  
• Unitat de Medicina Nuclear a l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona (1 gammacàmera de doble capçal).
- Unitat de Ressonància Magnètica de camp mitjà a l'Hospital Universitari Verge de la Cinta de Tortosa.
- Incorporació d'una gammacàmera al Servei de Medicina Nuclear de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona.

Reposició:

- Tomògraf computat (multital) a la unitat TC de l'Àrea de Traumatologia i Rehabilitació de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.

## **Informe econòmic**

La xifra de negoci de l'entitat s'ha incrementat un 15,6% respecte de l'any anterior. Aquest increment es correspon amb un 10,1% de continuïtat, mentre que la resta, un 5,5%, es deriva de les noves accions iniciades al llarg de l'any.

El mes de setembre es va posar en marxa el programa del CatSalut relatiu a la disminució de les llistes d'espera de proves diagnòstiques.

L'activitat global de l'empresa s'ha incrementat en un 13,1%. Aquest increment prové d'un 7,8% d'activitat de continuïtat i d'un 5,3% per l'obertura dels nous centres en l'exercici 2003.

## **Les inversions**

L'import total de les inversions ha estat de 4.855.866,13 euros, les quals han estat finançades amb recursos generats per la mateixa entitat. Les inversions de continuïtat han representat 1.180.275,97 euros (un 32%), dins les quals cal destacar la substitució de l'equip de tomografia computada de l'Hospital de Traumatologia de la Vall d'Hebron.

## **Recursos humans**

### **Política de recursos humans**

Els principis que guien la nostra política de RH són els següents:

- Visió estratègica d'empresa, que vol mantenir-se en el mercat indefinidament.
- Estabilitat contractual de la relació laboral, que vol assegurar els beneficis del desenvolupament professional i l'expertesa dels seus treballadors.
- Avaluació continuada de l'acompliment personal, que permet donar referències d'actuació, correcció i suport, per a la millora permanent.
- Incentivació diferencial, que permet retribuir de manera equitativa i estimulants els diferents nivells d'eficiència, productivitat i compromís de les persones.

### **Gestió de recursos humans**

El fet més rellevant des del punt de vista de la gestió dels RH fou l'inici, el proppassat 17 d'octubre de 2003, de la negociació del primer conveni col·lectiu de treball de l'IDI. La raó que ha motivat aquesta iniciativa ha estat la necessitat d'establir un marc de relacions laborals més adient a les polítiques de RH de l'empresa.

Els aspectes més significatius que es volen incorporar al primer conveni col·lectiu de treball de l'IDI són:

- El desplegament de les carreres professionals per a facultatius, diplomats i tècnics especialitzats.
- L'adaptació de l'actual sistema de categories professionals a un nou sistema de classificació per grups professionals.
- La modificació de l'estructura retributiva de l'IDI, donant més pes als aspectes de retribució variable.
- Una major participació de la representació legal dels treballadors en els procediments de gestió de personal vinculats a la formació, la promoció i la selecció.

El període de vigència del conveni que se signi finalitzarà el 31 de desembre de 2004.

**Taula 90. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Recursos humans, 2003**

<b>Serveis centrals</b>	<b>15</b>
<b>Centre Vall d'Hebron</b>	
Personal assistencial	48
Personal no assistencial	26
<b>Centre Bellvitge</b>	
Personal assistencial	27
Personal no assistencial	13
<b>Centre Lleida</b>	
Personal assistencial	14
Personal no assistencial	7
<b>Centre Tarragona</b>	
Personal assistencial	11
Personal no assistencial	4
<b>Centre Badalona</b>	
Personal assistencial	14
Personal no assistencial	7
<b>Centre Girona</b>	
Personal assistencial	20
Personal no assistencial	9
<b>Centre Viladecans</b>	
Personal assistencial	1
Personal no assistencial	1
<b>Centre Tortosa</b>	
Personal assistencial	4
Personal no assistencial	3
<b>Total</b>	<b>224</b>

**Taula 91. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Informe econòmic, 2002 i 2003**

<b>Balanç</b>	<b>2003</b>	<b>2002</b>
<b>Actiu</b>	<b>29.405.206,94</b>	<b>26.722.305,50</b>
Immobilitzat	15.844.117,70	13.044.724,07
Despeses per distribuir en diversos exercicis	4.528.384,82	5.020.594,15
Circulant	9.032.704,42	8.656.987,28
<b>Passiu</b>	<b>29.405.206,94</b>	<b>26.722.305,50</b>
Fons propis	9.804.914,12	10.753.284,07
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	88.185,34	114.316,78
Llarg termini	10.193.475,45	10.392.300,88
Curt termini	9.318.632,03	5.462.403,77
<b>Compte de pèrdues i guanys</b>	<b>2003</b>	<b>2002</b>
<b>Ingressos</b>		
Assistencials	16.434.947,67	14.137.628,54
Subvencions	236.175,00	244.915,56
Altres ingressos	456.345,13	596.993,40
Resultat	948.369,95	—
<b>Despeses</b>		
Aprovisionaments	4.823.269,70	3.934.457,40
Personal	8.135.004,42	6.411.147,65
Altres despeses	2.687.856,30	2.281.980,76
Dotacions a l'amortització	2.056.472,50	1.622.160,85
Financeres	373.234,83	161.722,54
Resultat	—	568.068,30

En euros.

**Taula 92. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Exploracions facturades, 2003**

	<b>Ressonàncies magnètiques</b>	<b>Tomografies computades</b>	<b>Angioradiologies</b>	<b>Medicina nuclear</b>	<b>TEP</b>
Vall d'Hebron	11.182	40.637	2.254		
Bellvitge	7.973	7.477			167
Lleida	7.170			3.817	
Tarragona	7.151			730	
Viladecans		5.247			
Badalona	6.775	5.039		59	
Girona	5.835	3.992		34	
Tortosa	611	5.735			

## 5.2 Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA

**Creació** Ordre de 2 de juliol de 1991

L'empresa Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (EISSA) es va crear mitjançant l'Acord de govern de la Generalitat de Catalunya de 31 de maig de 1991.

L'objecte social de l'empresa Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA és l'establiment de programes, l'execució de projectes i la realització d'actuacions de tota mena adreçades a la millora de l'eficiència energètica en els centres sanitaris que configuren el CatSalut.

EISSA és una empresa participada al 50% pel CatSalut i per l'Institut Català d'Energia, amb naturalesa de societat mercantil amb personalitat jurídica pròpia, i la seva actuació s'ajusta al dret privat. EISSA es regeix per les disposicions aplicables a les societats anònimes, amb les peculiaritats que s'estableixen en el capítol 4 de la Llei 4/1985, de 29 de març, de l'estatut de l'empresa pública catalana.

Els òrgans de govern d'EISSA són el Consell d'Administració i el conseller delegat, que té sota la seva direcció un tècnic, mentre que per als temes econòmics i jurídics compta amb suport extern.

Actualment EISSA participa en deu projectes: nou de cogeneració (tres instal·lacions estan en fase de liquidació) i un de gestió tècnica centralitzada. Els esmentats projectes de cogeneració representen una inversió de 12,02 MEUR i una potència d'11,7 MW.

A més, des de l'any 2000, l'empresa ha creat un nou servei, destinat a climatitzar centres d'atenció primària (CAP) d'arreu de la geografia catalana. Aquest servei, fruit d'un acord entre EISSA, el CatSalut i l'Institut Català de la Salut, es vol fer extensiu, a curt termini, a tots els centres d'atenció primària que el necessitin. Actualment EISSA dona servei de climatització a 18 centres d'assistència primària (CAP) i a l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida. Ha realitzat els concursos per ampliar el servei de climatització a 18 CAP més, així com a 5 hospitals. També ha realitzat els concursos per donar el servei d'Aigua Calenta Sanitària Solar a 5 hospitals.

Entre les actuacions fetes l'any 2003 destaquen les següents:

- Ampliació del servei de climatització, tècnic i econòmic, a 10 nous centres d'atenció primària, i gestió de la climatització dels 8 CAP de la fase inicial, que van entrar en funcionament els anys 2000 i 2001.
- Realització de concurs públic i adjudicació per a la contractació del servei de subministrament de climatització per als següents 10 centres d'atenció primària: Garrotxa (Olot), Pineda (Pineda de Mar), Sant Fèlix (Sabadell), Pont de Suert (Pont de Suert), Cornellà (Cornellà), Montclar (Sant Boi de Llobregat), Falset (Falset), Baix Ebre (Tortosa), Manso (Barcelona) i Sant Vicenç (Sant Vicenç de Castellet).
- Realització de concurs públic i adjudicació per a la contractació del servei de producció de climatització per a l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida.
- Realització de concurs públic (pendent d'adjudicació) per a la contractació del servei de subministrament de climatització per als 18 següents centres d'atenció primària: Ripollès (Ripoll), Tordera (Tordera), Masnou (el Masnou), Llinars del Vallès (Llinars del Vallès), Anoia (Igualada), Santa Coloma de Queralt (Santa Coloma de Queralt), Vilanova del Camí (Vilanova del Camí), Lluís Millet (Esplugues de Llobregat), Gavà1 (Gavà), Pujol i Capçada (El Prat de Llobregat), Sant Vicenç dels Horts (Sant Vicenç dels Horts), Molins de Rei (Molins de Rei), Just Oliveres (Hospitalet de Llobregat), Tarragonès (Tarragona), Batea (Batea) i Gandesa (Gandesa).
- Realització de concurs públic (pendent d'adjudicació) per a la contractació del servei de producció de climatització per als 4 següents hospitals: Germans Trias i Pujol de Badalona, Doctor Trueta de Girona, Joan XXIII de Tarragona, Vall d'Hebron de Barcelona.
- Realització de concurs públic (pendent d'adjudicació) per a la contractació de l'obra d'Aigua Calenta Sanitària i servei de manteniment de les instal·lacions solars per als 5 següents hospitals: Arnau de Vilanova de Lleida, Germans Trias i Pujol de Badalona, Doctor Trueta de Girona, Joan XXIII de Tarragona i Vall d'Hebron de Barcelona.
- Seguiment tècnic i econòmic dels projectes relacionats amb les societats participades.

**Taula 93. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Societats participades, 2003**

Nom de la societat	Potència instal·lada (kW)	Data de funcionament
Agrupació Energètica Ciutat Sanitària de la Vall d'Hebron, AIE	4.140	Juliol de 1992
Agrupació Energètica HJT Girona, AIE	1.164	Novembre de 1996
Agrupació Energètica Hospital General de Granollers, AIE (en liquidació)	235	Novembre de 1995
Agrupació Energètica Hospital Arnau de Vilanova, AIE	1.042	Octubre de 1996
Agrupació Energètica Hospital Residència Sant Camil, AIE (en liquidació)	240	Novembre de 1994
Agrupació Energètica Hospital Joan XXIII, AIE (en liquidació)	444	Novembre de 1994
Gestió Energètica Hospital Verge de la Cinta, AIE	—	Gener de 1998
Agrupació Energètica CSU Bellvitge, AIE	1.908	Juliol de 1998
Agrupació Energètica Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, AIE	1.803	Desembre de 1998
Gestió i Producció Energètica Hospital General de Vic, SL	760	En projecte
<b>Total</b>	<b>11.736</b>	

**Taula 94. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. CAP climatitzats dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA (fase 0)**

CAP	Potència instal·lada (kW)	Sistema de fred instal·lat	Data de funcionament
CAP El Carmel (Barcelona)	120	Bombes de calor Expansió directa	Desembre de 2000
CAP Ciutat de Meridiana (Barcelona)	100	Bombes de calor Expansió directa	Desembre de 2000
CAP Bon Pastor (Barcelona)	360	Bombes de calor Expansió directa	Desembre de 2000
CAP Carles Ribes (Barcelona)	185	Refredadora-bomba de calor Conductes d'aire	Desembre de 2000
CAP Ronda Prim (Mataró)	185	Refredadora-bomba de calor Conductes d'aire	Juliol de 2001
CAP Sant Adrià de Besòs	400	Refredadora-bomba de calor Conductes d'aire	Maig de 2001
CAP Cerdanyola-Ripollet	190	Bombes de calor. VRV	Desembre de 2000
CAP Castelldefels	256	Refredadores i calderes alimentades amb GN	Febrer de 2001
<b>Total</b>	<b>1.796</b>		

**Taula 95. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. CAP amb servei de climatització, dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA (fase 1)**

CAP	Potència instal·lada (kW)	Sistema de fred instal·lat	Data de funcionament
CAP Garrotxa (Olot)	203	Refredadores Caldera	Novembre de 2003
CAP Pineda (Pineda de Mar)	146	Bomba de calor en VRV	Novembre de 2003
CAP Sant Fèlix (Sabadell)	688	Bomba de calor en VRV	Desembre de 2003
CAP Pont de Suert	48	Refredadora Caldera	Novembre de 2003
CAP Cornellà	394	Refredadora Bomba de calor	Novembre de 2003
CAP Montclar (Sant Boi de Llobregat)	232	Refredadora Bomba de calor	Novembre de 2003
CAP Falset	80	Bomba de calor expansió directa	Novembre de 2003
CAP Baix Ebre (Tortosa)	387	Bomba de calor expansió directa	Desembre de 2003
CAP Manso (Barcelona)	1.021	Bomba de calor en VRV	Previst maig de 2004
CAP Sant Vicenç (Sant Vicenç C.)	70	Bomba de calor expansió directa	Novembre de 2003
<b>Total</b>	<b>3.269</b>		

**Taula 96. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Hospital amb servei de producció de climatització, dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA (fase 1)**

Hospital	Potència instal·lada (kW)	Unitats instal·lades	Data de funcionament
Hospital Arnau de Vilanova de Lleida	5.773 kWf 6.738 kWc	4 refredadores de cargol 3 calderes de baixa temperatura	Setembre de 2003

**Taula 97. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Informe econòmic, 2002 i 2003**

Balanç	2003	2002	Compte de pèrdues i guanys	2003	2002
<b>Actiu</b>	<b>2.943.334,32</b>	<b>2.948.705,80</b>	<b>Ingressos</b>		
Immobilitzat	1.245.134,43	1.370.654,49	Assistencials	0	0
Circulant	1.698.199,89	1.578.051,31	Subvencions	0	0
<b>Passiu</b>	<b>2.943.334,32</b>	<b>2.948.705,80</b>	Altres ingressos	647.306,07	440.584,64
Fons propis	2.574.405,40	2.777.110,70	Resultat (beneficis)	0	92.858,69
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	0	0	<b>Despeses</b>		
Provisions per a riscos i despeses	51.818,08	45.586,00	Aprovisionaments	595.885,93	350.696,48
Llarg termini	0	0	Personal	45.864,14	30.421,78
Curt termini	317.110,84	126.009,10	Altres despeses	76.509,16	56.476,55
			Dotacions a l'amortització	193,20	340,97
			Variació de les provisions d'immobilitzat immaterial, material i cartera de control diversos exercicis	131.558,94	-90.209,83
			Financeres	0	0
			Resultat (pèrdua)	202.705,30	0

En euros.

## 5.3 Gestió de Serveis Sanitaris

**Creació** Resolució de 31 d'agost de 1992

**Modificacions** Resolució de 29 de setembre de 1999

L'empresa Gestió de Serveis Sanitaris (GSS) es va crear mitjançant l'Acord de govern de la Generalitat de Catalunya de 20 de juliol de 1992 per a la gestió i l'administració dels serveis traspassats de la Diputació de Lleida a l'Administració de la Generalitat de Catalunya en matèria sanitària.

### Activitat assistencial

Durant l'any 2003 les principals actuacions dutes a terme per l'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris han estat les següents:

#### Atenció especialitzada

En l'atenció especialitzada hi ha hagut un augment de l'hospitalització. Aquesta ha passat de les 5.305 altes de l'any 2002 a 5.693 el 2003, 388 altes que marquen un increment del 7,31% amb una disminució de l'estada mitjana del 6,55 a 5,98 i un augment del pes mitjà del 0,963 a l'1,010. Aquest increment ratifica el continuat creixement que es va produint en els darrers anys. Cal destacar que l'Hospital de Santa Maria no disposa de servei d'urgències, fet que encara dona més rellevància al creixement.

També s'ha experimentat un increment considerable de l'activitat de consultes externes realitzades a l'Hospital de Santa Maria, el CAP de Tàrrega i el CAP de Balaguer,

que han arribat a les 167.003 visites, la qual cosa representa un increment del 25% respecte a l'any anterior, tot mantenint una relació de primeres/segones visites de l'1,40.

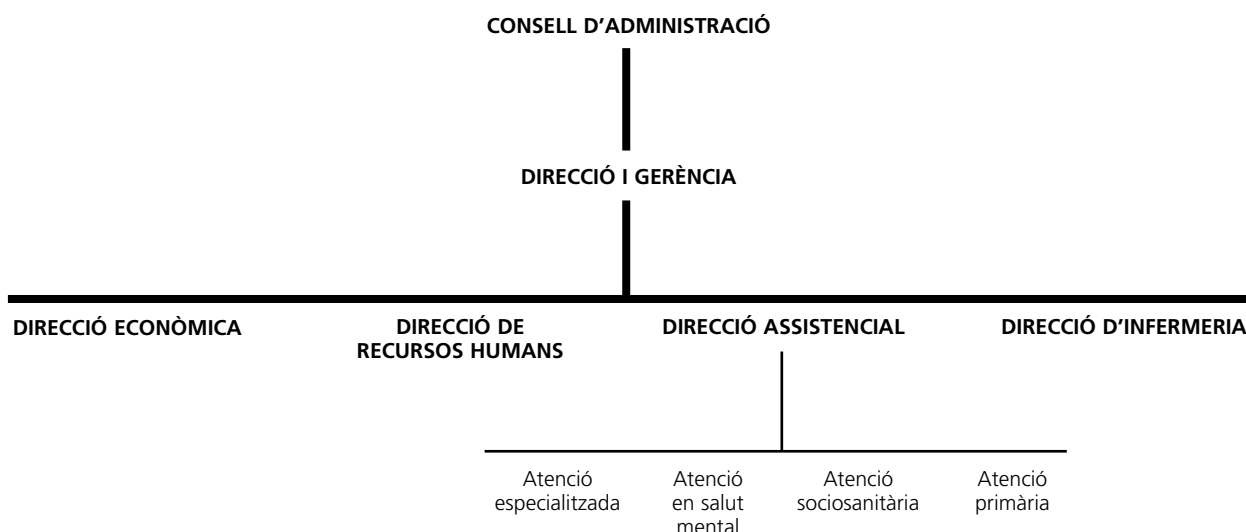
Pel que fa a l'activitat quirúrgica, s'ha produït una millora del percentatge de substitució de processos per cirurgia major ambulatoria, ja que s'ha arribat al 37,5%. A més, un alt índex de satisfacció si analitzen els resultats de l'enquesta elaborada per aquesta unitat.

D'altra banda s'ha consolidat la unitat d'hospitalització a domicili, la qual ha realitzat 223 ingressos, amb un increment del 57% respecte a l'any anterior.

Així mateix, ha hagut un augment de la cirurgia mínimament invasiva, amb l'ampliació de l'equipament, ja que actualment compta amb dues torres completes de cirurgia endoscòpica:

- Cirurgia artroscòpica complexa amb la inclusió de reparacions lligamentoses del genoll, sinovectomies i procediments sobre altres articulacions, com espatlla (síndromes subacromials, inestabilitats, luxacions recidivants), colze i turmell, amb la qual cosa esdevé centre de referència de la regió sanitària per a aquest tipus de tècniques.
- Inici de la cirurgia colorectal assistida per laparoscòpia.
- Cirurgia endoscòpica ORL.

### Organigrama. Gestió de Serveis Sanitaris





- Inici de la cirurgia endoscòpica ginecològica.
- D'altra banda, s'ha posat en marxa la Unitat d'Odon-tologia i Cirurgia Bucal. Un aspecte rellevant d'aques-ta ha estat la implantació del programa de salut buco-dental a les institucions amb pacients discapacitats i la realització de valoracions en els mateixos centres.
- A l'àrea de diagnòstic per la imatge s'ha instal·lat un equip d'ecografia d'última generació, el qual ha permès fer, a més de les exploracions habituals, eco-grafies vasculares tant per al mateix centre com per a tercers.
- Durant aquest any s'ha continuat renovant una part de l'equipament d'exploracions cardiològiques, amb la substitució de l'aparell de proves d'esforç i la incor-poració d'una taula basculant.
- Com en anys anteriors, en el Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC), Gestió de Serveis Sanitaris ha incrementat el nombre d'ingressos procedents del ser-vei d'urgències de l'Hospital Universitari Arnau de Vila-nova i de forma directa de les consultes d'atenció especialitzada de Tàrraga i Balaguer, així com del mateix hospital, cosa que ens ha permès assumir l'in-crement de la demanda d'aquest període.

### **Atenció en salut mental i drogodependències**

En aquest àmbit remarquen:

- Obertura del nou centre de dia de salut mental de Tàrraga, adreçat a pacients de l'Urgell, la Segarra i el Pla d'Urgell, amb 10 places.
- Obertura de la consulta perifèrica de salut mental de Cervera, adreçada a pacients de la Segarra.
- Creació de l'aula hospitalària integrada dins l'hospital de dia infantil i juvenil i URPI.
- Inici d'un programa de suport de psicologia a la unitat de mama de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova.
- Suport al centre de salut mental de la Seu d'Urgell amb la contractació d'una segona psiquiatra.
- Ampliació de l'horari assistencial del centre de salut mental de les Borges Blanques i de Mollerussa.
- S'han ampliat els recursos ja existents amb la rehabili-tació integral del centre de salut mental d'adults de Lleida amb noves dependències.
- S'han ampliat les dependències de l'hospital de dia d'adults.
- S'ha rehabilitat el dispensari de metadona de Tàrraga, adreçat als pacients de la Segarra i l'Urgell.

### **Atenció sociosanitària**

Referent a l'activitat de la Unitat Sociosanitària, s'han generat 8.058 estades de 315 pacients convalents atesos i 2.069 estades de 112 pacients atesos en pal·li-tius.

- Dins el Pla integral d'urgències (PIUC) 2003:
  - Pla d'atenció continuada per als equips PADES Lleida, PADES SUN, Segarra, Urgell, Noguera, PADES PSG, Segrià, Pla d'Urgell, Garrigues amb assistència fins a les 20.00 hores durant tota la setmana.
  - A la Unitat Sociosanitària s'han atès 82 pacients provi-nents del Servei d'Urgències. Pacients amb característi-ques geriàtriques en situació aguda de malaltia. L'esta-da mitjana ha estat de 9,3 dies.
- S'ha posat en funcionament a l'Hospital Comarcal del Pallars la Unitat Ambulatoria Geriàtrica, establint un conveni en què l'empresa pública GSS aporta un espe-cialista en geriatría una vegada a la setmana.
- S'ha consolidat l'activitat de logopèdia a l'hospital de dia de geriatría.

### **Atenció primària**

En l'àmbit de l'atenció primària cal assenyalar el següent:

- La consolidació de l'equip d'atenció primària de l'Àrea Bàsica de Salut Lleida Rural Nord, inaugurat a la fi de l'any 2002, amb un esforç en la formació dels profes-sionals, en la dotació d'equipaments i en l'adaptació dels serveis a l'increment poblacional de la zona. S'ha desenvolupat una activitat durant l'any 2003 de més de 98.000 consultes de medicina de família i pediatria, 43.000 consultes d'infermeria i més de 13.000 visites domiciliàries.
- En el CAP de Santa Maria s'ha incrementat l'activitat de medicina de família fins a arribar a quatre unitats bàsiques assistencials (UBA)
- El mes d'octubre de 2003 es va posar en funciona-ment la consulta de pediatria al consultori municipal de Rosselló amb la presència d'una unitat bàsica assis-tencial (UBA) pediàtrica amb pediatre i DUI, un dia a la setmana.

**Taula 98. Gestió de Serveis Sanitaris. Recursos humans, 2003**

<b>Personal assistencial</b>	
Hospital de Santa Maria	336
Xarxa de salut mental	46
Atenció primària	23
Altres centres	40
<b>Personal no assistencial</b>	
Hospital de Santa Maria	92
Xarxa de salut mental	9
Atenció primària	4
Altres centres	6
<b>Total</b>	<b>556</b>

**Taula 99. Gestió de Serveis Sanitaris. Activitat assistencial, 2003**

<b>Hospital de Santa Maria</b>	
Altes	7.029
Estades	58.986
Primeres visites	31.829
Visites successives	54.680
Hospital de dia (oncologia, urologia)	1.568
Urgències de psiquiatria	6.227
Intervencions ambulatories	4.030
<b>CAP d'especialitats</b>	
Primeres visites	27.420
Visites successives	28.577
<b>Atenció primària de salut mental</b>	
Primeres visites	2.914
Visites successives	26.441
Sessions del centre de dia	11.494
Sessions de l'hospital de dia	3.550
Pacients de l'URPI	55
Sessions de l'hospital de dia infantil	1.159
<b>Atenció socio sanitària</b>	
Pacients pal·liatius	112
Estada mitjana	16,7
Pacients convalescents	315
Estada mitjana	25,60
Pacients de sida	0
Estada mitjana	0
Sessions de l'hospital de dia	4.095

<b>UFISS demències</b>	
Pacients atesos	623
Primeres visites	326
Visites successives	1.695
Alzheimer	169
Demències vasculares	22
Depressió	26
Deteriorament associat a l'edat	21
Demència sense filiació	13
Demència mixta	18
Altres	51
<b>PADES</b>	
Lleida	489
Urgell, Segarra, Noguera. Pacients atesos	439
Pla d'Urgell, Segrià, Garrigues. Pacients atesos	485
<b>Atenció a drogodependències</b>	
Primeres visites	343
Visites successives	2.303
Visites a infermeria	304
Dosis dispensades de metadona	175.200
Assistències al psicòleg (en grup i individual)	2.070
Visites a la treballadora social	1.080
Tàrraga. Total consultes	766
Balaguer. Total consultes	696
Pla d'Urgell	287

**Taula 100. Gestió de Serveis Sanitaris. Informe econòmic, 2002 i 2003**

<b>Balanç</b>	<b>2003</b>	<b>2002</b>
<b>Actiu</b>	<b>35.217.785,42</b>	<b>30.078.562,59</b>
Aportacions pendents del CatSalut	2.213.924,37	0
Immobilitzat	24.446.451,20	21.850.601,1
Circulant	10.557.409,85	8.227.961,49
<b>Passiu</b>	<b>35.217.785,42</b>	<b>30.078.562,59</b>
Fons propis	18.906.125,09	16.445.852,92
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	218.555,07	220.867,89
Previsions per a riscos i despeses	3.685,89	4.737,85
Llarg termini	6.883.952,73	5.051.416,28
Curt termini	9.205.466,64	8.355.687,65
<b>Compte de pèrdues i guanys</b>		
	<b>2003</b>	<b>2002</b>
<b>Ingressos</b>		
Assistencials	23.711.734,66	20.301.381,30
Subvencions	3.790.787,62	3.780.672,20
Altres ingressos	320.745,34	455.902,25
Resultat	386.202,01	1.357.722,14
<b>Despeses</b>		
Aprovisionaments	7.053.304,32	6.631.971,97
Personal	19.214.555,74	17.220.942,39
Altres despeses	1.251.816,22	1.426.116,51
Dotacions a l'amortització	583.139,84	539.864,68
Financeres	106.653,51	76.782,34
Resultat		

En euros.

## 5.4 Gestió i Prestació de Serveis de Salut

**Creació** Resolució d'1 de setembre de 1992

**Modificacions** Resolució de 29 de setembre de 1997 i Resolució de 29 de setembre de 1999

L'empresa Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GPSS) es va crear mitjançant l'Acord de govern de la Generalitat de Catalunya de 20 de juliol de 1992, amb l'objectiu de gestionar i administrar els serveis traspassats de la Diputació de Tarragona a l'Administració de la Generalitat de Catalunya en matèria sanitària.

GPSS gestiona els 60 llits de l'Hospital Mare de Déu de la Salut de Tarragona, que és un centre hospitalari dedicat a l'internament de malalts socio-sanitaris. En l'actualitat disposa de la Unitat de Convalescència, amb 35 llits i la Unitat de Cures Pal·liatives, amb 8 llits i 17 llits més de llarga estada. També té 24 places d'hospital de dia i 15 places més que es gestionen amb el conveni de col·laboració amb la Fundació Esclerosi Múltiple.

Completa la seva oferta de serveis socio-sanitaris amb dos equips de Programa d'atenció domiciliària equip de suport (PADES) per a la ciutat de Tarragona i per al Tarragonès, una unitat funcional interdisciplinària socio-sanitària de cures pal·liatives (UFISS) i una altra UFISS de geriatría, que presten serveis a l'Hospital Universitari Joan XXIII.

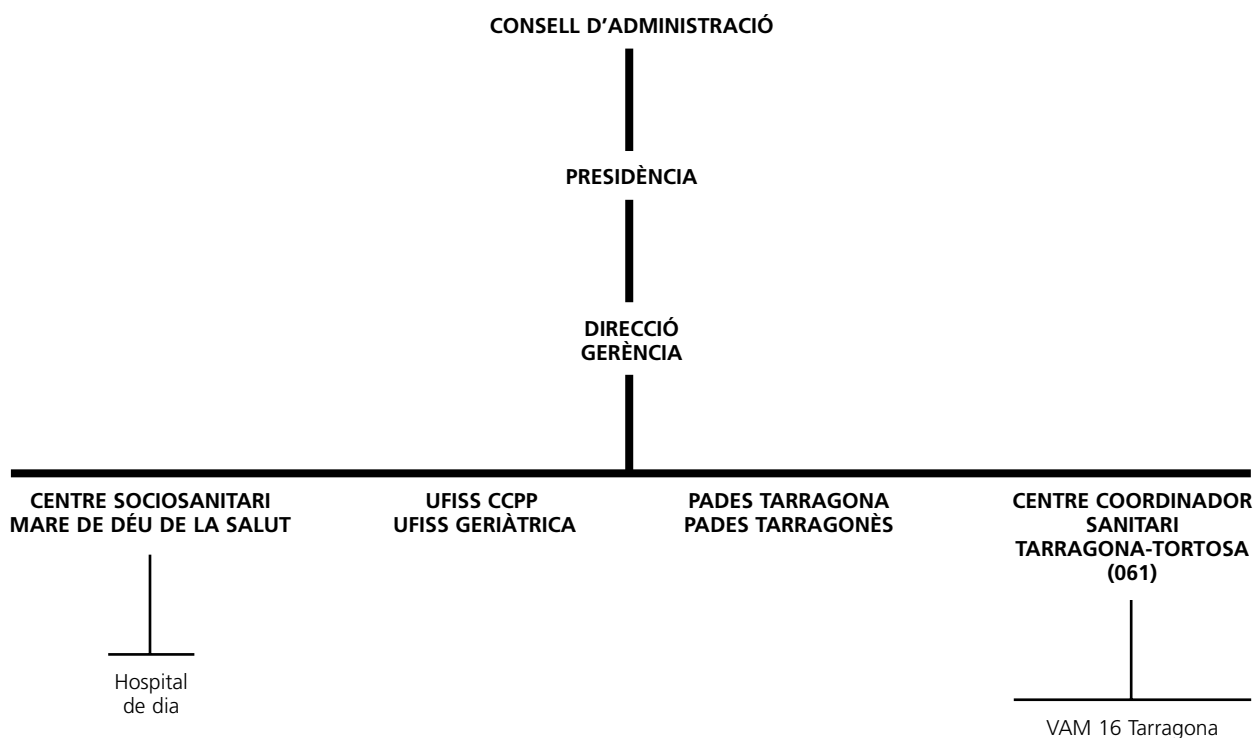
S'ha posat en marxa el reforç de l'equip PADES durant els mesos de gener, febrer, març i desembre, com també el programa d'altres socio-sanitaris, juntament amb l'Hospital Universitari Joan XXIII, emmarcats en les actuacions del Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC).

Dins l'Acord marc de col·laboració entre l'empresa i l'ICS, continuen les col·laboracions en hospitalització a domicili amb l'Hospital Universitari Joan XXIII.

El 2003 s'han signat convenis per al desenvolupament de programes de cooperació educativa amb la facultat de Psicologia i Ciències Jurídiques de la Universitat Rovira i Virgili (Escola de Treball Social), amb les escoles d'infermeria i fisioteràpia de la mateixa universitat, i també s'ha col·laborat amb les unitats docents de l'ICS i de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla corresponents a medicina familiar i comunitària.

Així mateix, s'ha prorrogat el conveni amb l'Assemblea Provincial de la Creu Roja per a la base assistencial primària que gestiona l'empresa, el conveni entre l'em-

### Organigrama. Gestió i Prestació de Serveis de Salut



presa i Port Aventura, SA per a la intervenció del Centre Coordinador Sanitari 061 i la VAM en les diferents activitats i simulacres amb Port Aventura, i el conveni amb l'Arquebisbat de Tarragona per als serveis religiosos de l'Hospital Mare de Déu de la Salut.

El Centre Coordinador Sanitari Tarragona-Terres de l'Ebre (061) és un centre de referència per als ciutadans i els professionals de la sanitat en la coordinació dels recursos sanitaris disponibles i d'informació sanitària urgent les 24 hores del dia a través del telèfon 061. També atén les demandes sanitàries urgents procedents del telèfon únic europeu 112 que s'originen a les regions sanitàries Tarragona i Terres de l'Ebre. Presta els serveis assistencials primaris d'emergència a les comarques del Tarragonès, el Baix Camp i l'Alt Camp, així com les actuacions del risc previsible relacionades amb el Pla SEQTA, segons l'acord contractual amb l'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques, SA.

Aquest centre s'ha consolidat com un element eficaç de la coordinació de les urgències i emergències dins l'àmbit de Tarragona i les Terres de l'Ebre, i ha esdevingut imprescindible en les actuacions relacionades amb els plans d'emergències de les indústries químiques (Pla SEQTA).

Així mateix, han continuat les actuacions en matèria d'infraestructura sanitària amb el Departament de Sanitat i Seguretat Social i el CatSalut; Gestió i Prestació de Serveis de Salut es compromet a les actuacions següents segons el conveni signat:

- Construcció i equipament del CAP Muralles de Tarragona (ABS Tarragona-8). Obra i equipament acabats.
- Remodelació i equipament del CAP corresponent a les àrees bàsiques de salut 3 i 4 de Reus. Obra i equipament acabats.
- Construcció i equipament del CAP la Sénia. En curs.
- Adquisició i adequació dels locals i equipament del CAP Tarragona-3. Finalitzat i cedit en ús a l'ICS.

S'ha iniciat durant l'any 2003 l'activitat dins l'àmbit d'atenció primària amb la posada en funcionament de l'ABS Tarragona-8 i del Servei d'Atenció Continuada de la ciutat de Tarragona, ubicats físicament al CAP Muralles.

Continuen les obres del nou Centre Sociosanitari de Tarragona, que constarà de 140-150 llits d'internament i 50 places d'hospital de dia, i que estava ubicat al costat de l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.

**Taula 101. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Recursos humans, 2003**

Centre Sociosanitari Mare de Déu de la Salut	45
PADES	8
UFISS	7
Hospital de dia	3
VAM-16	15
Centre Coordinador Sanitari (061)	8
Equip d'atenció primària Tarragona-8	18
Servei d'Atenció Continuada Tarragona	17
Unitat d'Hospitalització Domicili	4
Serveis centrals	6
<b>Total</b>	<b>131</b>

**Taula 102. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Activitat assistencial, 2003**

	Hospital Mare de Déu de la Salut	Hospital de dia
Estades totals	20.674	5.953
Índex d'ocupació (%)	96,3	99,6
Malalts atesos	285	88
Ingressos	227	45
Altes	229	46
Estada mitjana (dies)	97,5	86
Índex de rotació	3,80	1,90

Pacients atesos pels PADES	Nombre
Tarragona	205
Tarragonès	231
PADES-PIUC	144

UFISS. Cures pal·liatives	
Pacients atesos	423

UFISS de Geriatria	
Pacients atesos (inici: 1-11-2002)	367

Sistema d'Emergències Mèdiques (VAM 16)	
Serveis	1.583
Emergències mèdiques	733
Accidents	851
Traslats assistits	589

Centre Coordinador Sanitari Tarragona-Terres de l'Ebre (061)	
Població coberta (cens)	654.149
Població coberta (estacional)	375.000
Extensió (km²)	6.259,6
Alertes rebudes	110.770
Incidents coordinats	83.584

**Taula 103. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Informe econòmic, 2002 i 2003**

Balanç	2003	2002
<b>Actiu</b>	<b>21.905,86</b>	<b>6.884,97</b>
Aportacions pendents CatSalut	6.580,12	0
Immobilitzat	10.080,64	4.933,48
Circulant	5.245,10	1.951,49
<b>Passiu</b>	<b>21.905,86</b>	<b>6.884,97</b>
Fons propis	9.187,02	1.368,93
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	0	0
Llarg termini	11.054,16	2.345,26
Curt termini	4.098,75	3.170,78

Compte de pèrdues i guanys	2003	2002
<b>Ingressos</b>		
Assistencials	4.675,82	3.370,51
Subvencions	628,81	616,48
Altres ingressos	16,77	140,77
Resultat	642,06	399,38
<b>Despeses</b>		
Aprovisionaments	1.249,57	906,04
Personal	3.783,68	3.087,27
Altres despeses	842,62	468,24
Dotacions a l'amortització	59,07	63,70
Financeres	28,52	1,89
Resultat	—	—

En milers d'euros.

## 5.5 Institut d'Assistència Sanitària

**Creació** Resolució de 31 d'agost de 1992

**Modificacions** Resolució de 29 de setembre de 1999

L'empresa Institut d'Assistència Sanitària (IAS) es va crear mitjançant l'Acord de govern de la Generalitat de Catalunya de 20 de juliol de 1992 per gestionar i administrar els serveis traspassats de la Diputació de Girona a l'Administració de la Generalitat de Catalunya en matèria sanitària.

En el segon any del desplegament del Pla estratègic 2002-2004, l'IAS ha executat moltes actuacions, entre les quals hem de destacar les següents:

### Atenció a l'usuari

Dins l'objectiu de situar les persones com a eix permanent de l'activitat de la institució, s'ha consolidat la Direcció d'Atenció a l'Usuari amb la creació de l'Oficina d'Atenció a l'Usuari, la millora del procediment per al tractament de queixes, reclamacions i suggeriments, la realització d'enquestes de satisfacció, el treball intern en l'aplicació dels drets i deures dels usuaris i la posada en funcionament de les comissions d'atenció a l'usuari de la xarxa de salut mental, atenció especialitzada i atenció primària de salut.

### Millores en la cartera de serveis

- Cirurgia major ambulatoria

Malgrat que persisteixen les grans dificultats estructurals a l'antic Hospital Santa Caterina, s'ha fet un esforç de millora estructural i funcional que ha permès un augment molt important del volum de cirurgia major ambulatoria.

- Odontologia a les ABS

S'ha completat la cobertura i l'oferta d'odontòleg a les ABS.

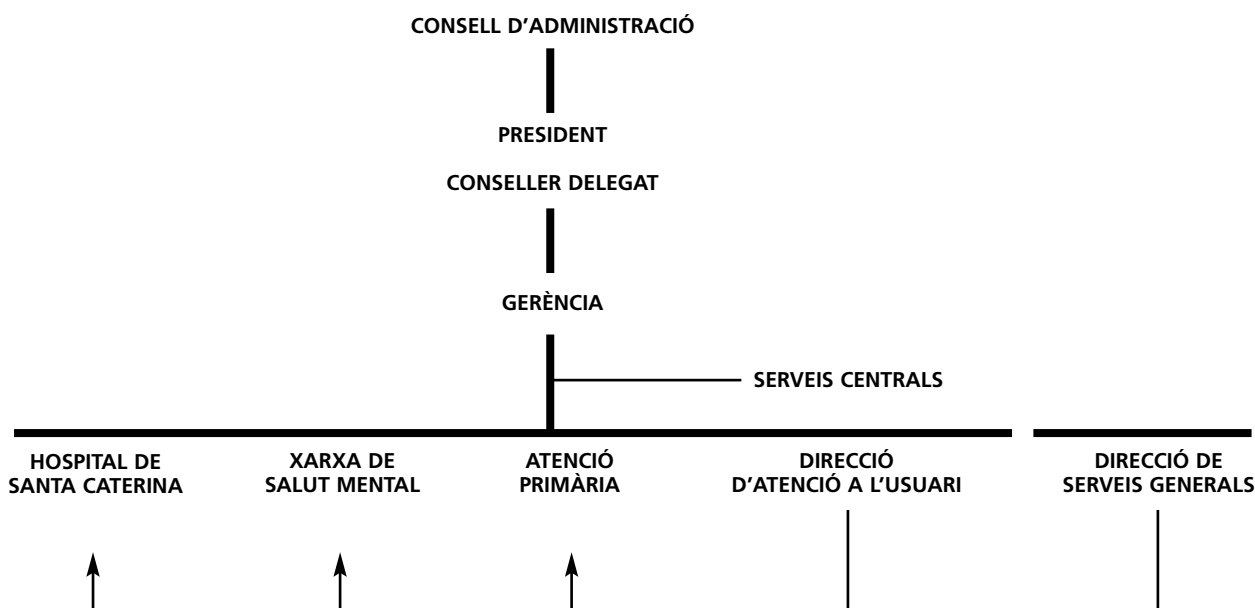
- Unitat de disminuïts amb trastorn mental

S'ha posat en funcionament la unitat especialitzada d'hospitalització de disminuïts intel·lectuals amb trastorn mental, amb 11 places d'alta intensitat, de referència per a 2.000.000 habitants.

- Llar residència

S'ha elaborat el Pla funcional i s'han fet les reformes estructurals per a la creació i la posada en funcionament al començament del 2004 de la llar residència per a persones amb trastorn mental sever.

### Organigrama. Institut d'Assistència Sanitària



- Activitat assistencial

L'activitat ha continuat augmentant, especialment Urgències (14%) i Consultes Externes (6%) a l'Hospital de Santa Caterina, les altes d'aguts a la xarxa de salut mental (17%) i l'activitat d'atenció primària de salut (9%).

### Desenvolupament organitzatiu

En el camí cap a la consolidació d'una empresa pública de serveis sanitaris integrats i d'una organització moderna i eficaç, l'any 2003 s'ha desenvolupat un intens programa de discussió i formació a tots els responsables de tots els nivells sobre els valors de l'organització.

Així mateix, s'ha executat un programa de comunicació interna en què s'ha informat i discutit sobre el futur de l'organització, dirigit a tots els professionals i treballadors de l'empresa.

### Infraestructures

S'han acabat les obres i s'ha posat en funcionament la segona fase de l'edifici SALT (serveis assistencials de llarg tractament) de la xarxa de salut mental al Parc Hospitalari Martí i Julià de Salt.

Les obres de construcció del nou Hospital de Santa Caterina al Parc Hospitalari Martí i Julià de Salt han avançat fins al punt que es preveu que estiguin acabades l'estiu del 2004.

També s'han acabat les obres dels CAP de Llançà, l'Escala i Girona-3, encomanades a l'IAS pel CatSalut.

En definitiva, l'any 2003 s'ha mantingut l'equilibri financer i s'ha augmentat l'activitat i la cartera de serveis, alhora que s'ha continuat la construcció del nou hospital i la preparació del trasllat, i que s'ha abordat la reforma organitzativa en tota la seva amplitud.

**Taula 104. Institut d'Assistència Sanitària. Recursos humans, 2003**

<b>Personal assistencial</b>	<b>650,66</b>
Hospital de Santa Caterina	326,07
Xarxa de salut mental	285,07
Atenció primària	38,67
<b>Direcció de serveis generals</b>	<b>183,68</b>
<b>Serveis centrals</b>	<b>39,10</b>
<b>Total</b>	<b>873,44</b>

Les xifres de personal són equivalents a 1.692 h/any a l'Hospital de Santa Caterina, atenció primària i serveis centrals (excepte facultatius 1.732 h/any), i a 1.729 h/any a la xarxa de salut mental.



**Taula 105. Institut d'Assistència Sanitària.  
Activitat assistencial, 2003**

<b>Hospital de Santa Caterina</b>			
<b>Activitat hospitalària</b>			
Altes	6.998		
Estades	35.337		
Urgències	36.265		
Intervencions totals	5.245		
Intervencions programades	4.142		
Intervencions urgents	1.103		
<b>Activitat ambulatoria</b>			
Primeres visites	25.249		
Visites successives	48.964		
<b>Xarxa de salut mental</b>			
			Mitjana i llarga estada
<b>Activitat hospitalària</b>	Aguts	Subaguts	
Altes	1.197	265	67
Estades	17.185	8.800	111.374
Urgències	3.072	—	—
<b>Atenció extrahospitalària</b>	Adults	Infantil i juvenil	Total
Visites	60.301	10.478	70.779
<b>Atenció primària</b>			
	ABS Breda-Hostalric	ABS Anglès	ABS Cassà
<b>Medicina general</b>			
Visites	35.042	33.705	68.409
<b>Pediatría</b>			
Visites	7.962	6.385	17.470
<b>Odontologia</b>			
Visites	2.062	2.679	4.219
<b>Atenció continuada</b>			
CAP	3.022	13.115	14.628
Domicili	139	254	1.263
Urgències	7.229	6.747	6.751

**Taula 106. Institut d'Assistència Sanitària.  
Informe econòmic, 2002 i 2003**

<b>Balanç</b>	<b>2003</b>	<b>2002</b>
<b>Actiu</b>	<b>70.840.816,6</b>	<b>52.358.694,03</b>
Immobilitzat	52.286.494,2	32.703.419,30
Despeses per distribuir en diversos exercicis	0	2.026.035,1
Circulant	18.554.322,4	17.629.239,62
<b>Passiu</b>	<b>70.840.816,6</b>	<b>52.358.694,03</b>
Fons propis	26.748.747,5	26.278.796,8
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	20.125,8	29.167,00
Provisions per a riscos i despeses	180.283,4	186.293,51
Llarg termini	23.256.694,1	8.030.273,42
Curt termini	20.634.965,8	17.834.163,3
<b>Compte de pèrdues i guanys</b>		
	<b>2003</b>	<b>2002</b>
<b>Ingressos</b>		
Assistencials	43.211.242,4	38.902.006,43
Subvencions	119.883,2	91.410,88
Altres ingressos	1.340.455,6	607.434,11
Resultat	—	—
<b>Despeses</b>		
Aprovisionaments	7.844.807,8	7.386.796,98
Personal	32.018.450,0	27.010.882,51
Altres despeses	3.816.525,3	4.200.409,17
Dotacions a l'amortització	868.441,4	779.197,48
Financeres	106.720,3	219.133,43
Resultat	16.636,4	4.431,85
En euros.		

## 5.6 Sistema d'Emergències Mèdiques, SA

**Creació** Resolució de 21 de desembre de 1992

**Modificacions** Acord de govern de 21 de novembre de 2000

L'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques, SA es va crear per l'Acord de govern de la Generalitat de Catalunya de 14 de desembre de 1992, amb l'objectiu fonamental d'atendre les urgències i emergències mèdiques mitjançant la gestió dels recursos personals, materials i econòmics disponibles per prestar l'atenció prehospitalària *in situ* i el transport assistit al centre adequat, en cada cas, de malalts crítics.

Així mateix, se li va encomanar la participació en la gestió dels sistemes d'atenció a la urgència i l'emergència a Catalunya que establís el Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya, i en totes aquelles activitats relacionades amb el trasllat de malalts, amb la coordinació i implementació d'actuacions sanitàries, i amb la gestió integrada de demandes d'atenció i informació sanitària als ciutadans.

L'exercici 2003 ha estat marcat per un creixement sostingut en pràcticament totes les línies operatives d'actuació de l'empresa com a conseqüència fonamental d'un millor coneixement, per part dels ciutadans de Catalunya, dels serveis que SEMSA disposa al seu abast per a l'accés als recursos d'atenció a la urgència i l'emergència sanitària del sistema sanitari públic.

### Àmbit de la coordinació de les urgències i emergències sanitàries-CCURES/061

El Centre Coordinador d'Urgències i Emergències Sanitàries (CCURES/061) ha enregistrat una mitjana de més de 2.200 trucades diàries, un 28,7% més que les rebudes l'any 2002. El 80% d'aquestes trucades han estat efectives i han generat algun tipus d'actuació, ja

sigui d'atenció mèdica telefònica –un 49% dels incidents s'han resolt sense necessitat de mobilitzar recursos– o bé de provisió d'assistència sanitària o transport urgent (51%).

En total, l'any 2003 s'han mobilitzat 375.158 recursos sanitaris (més de 1.000 diaris), dels quals més d'un 80% han estat d'emergència i transport urgent. Cal destacar que el CCURES/061 comprèn una extensió de territori d'aproximadament uns 25.500 km<sup>2</sup> i una població censada de més de 4.300.000 habitants.

### Àmbit de la coordinació del trasllat interhospitalari de malalts crítics

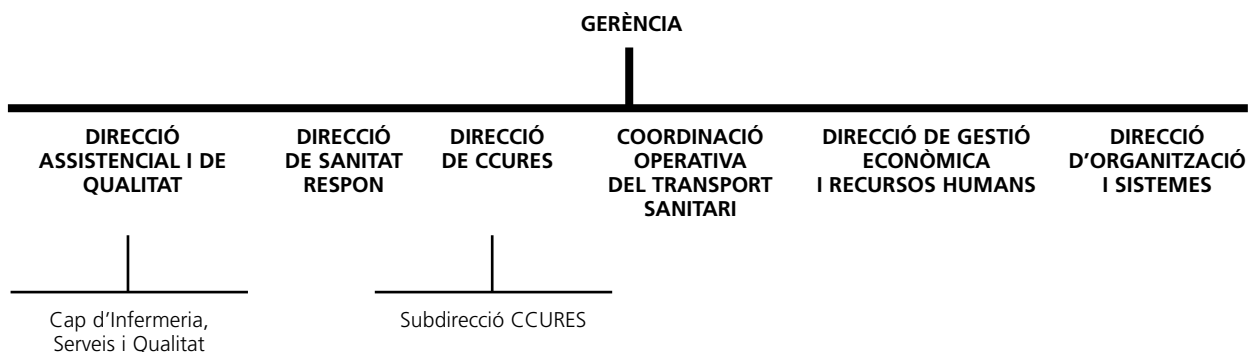
El CCURES/Interhospitalari ha coordinat l'any 2003 un total de 8.202 demandes de trasllat interhospitalari de malalts crítics. S'ha observat un lleuger increment d'un 2,3% de les demandes en relació amb l'any anterior.

En un 21% de les demandes rebudes només s'ha realitzat la coordinació mèdica del servei, sense arribar a fer el trasllat del malalt. Dels 6.516 casos restants, és a dir, el 79%, en què s'ha coordinat el servei i s'ha procedit al trasllat del malalt en una Unitat de Suport Vital Avançat de SEMSA, un 81% han estat pacients adults i el 19% restant han estat pediàtrics.

### Àmbit de la Coordinació Operativa del Transport Sanitari (COTS)

En aquesta línia d'actuació, SEMSA ha continuat consolidant la COTS com un instrument per millorar l'atenció als usuaris que requereixen un trasllat sanitari en ambulància.

### Organigrama. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA



Durant l'exercici del 2003, s'ha fet a Catalunya un total de 2.272.294 serveis de trasllat sanitari, dels quals més de 450.000, un 20%, corresponen a transport urgent, i més d'un 1.800.000, un 80%, a transport sanitari programat.

També cal assenyalar que aquest exercici 2003, la COTS ha utilitzat la Unitat Funcional d'Alertes Sanitàries (UFAS), plataforma informativa del PIUC que està centralitzada al CCURES/061 per detectar incidències ocasionades pels serveis de transport sanitari.

### **Àmbit de la informació i consulta sanitària-Sanitat Respon**

El servei Sanitat Respon ha enregistrat, l'any 2003, una mitjana diària de més de 850 trucades, un 60% més que les rebudes l'any anterior.

Les línies de servei de Sanitat Respon es poden classificar en quatre grans àrees:

- Informació de serveis i recursos sanitaris (centres sanitaris, farmàcies, TSI, llistes d'espera, etc.).
- Informació i consulta sanitària (consells de salut, consell al medicament, salut pública, programes especials i prevenció de la malaltia, etc.).
- Serveis a professionals sanitaris (servei de traducció telefònica, assessorament i consultes generals, etc.).
- Línia proactiva "Sanitat Truca", destinada a temes de prevenció de la malaltia i cura de la salut. L'any 2003 s'han emès més de 14.000 trucades a la població en campanyes de diversa naturalesa (cribratge de mama, llistes d'espera FIV, etc.).

De les línies d'actuació exposades, les que han enregistrat un creixement més rellevant han estat les consultes relacionades amb informació de serveis i recursos sanitaris –un 27,4% de les consultes rebudes al Sanitat Respon són d'informació sobre centres sanitaris– i les relacionades amb la informació i la consulta sanitària –un 21% de les consultes que es fan estan relacionades amb consells de salut–.

### **Àmbit assistencial**

Pel que fa a l'activitat assistencial de les unitats de suport vital avançat de SEMSA, cal destacar que s'ha enregistrat un increment generalitzat de l'activitat assistencial i, en especial, dels serveis assistencials primaris d'emergència, que s'han incrementat un 11% en relació amb l'exercici anterior. El 98,9% d'aquests serveis s'han atès amb vehicles d'assistència mèdica (VAM) i

l'1,1% restant s'ha atès amb l'actuació de les unitats d'helicòpter medicalitzat.

Quant als serveis de trasllat interhospitalari de malalts en estat crític, s'ha enregistrat un increment d'un 3,3% dels trasllats realitzats en relació amb l'exercici anterior. D'aquests, un 97,7% s'han prestat amb recursos terrestres (UCI mòbil) i la resta, un 2,3%, amb mitjans aeris (helicòpter medicalitzat).

En l'àmbit assistencial també cal destacar l'elaboració i la distribució a tota la xarxa de bases assistencials SEM de guies d'actuació amb més de 100 protocols i procediments de funcionament per a la prestació de serveis d'emergències mèdiques, a fi de garantir l'homogeneïtat en la resposta sanitària.

### **Àmbit de les noves tecnologies i millora contínua**

Durant l'exercici 2003:

- S'ha adaptat la pàgina web corporativa a les pautes d'accessibilitat i usabilitat internacionals (WAI/W3C WCAG 1.0) per als col·lectius amb discapacitat o d'edat avançada.
- Es va posar en funcionament, el mes d'octubre de 2003, la plataforma definitiva del sistema de localització i posicionament de les unitats assistencials de suport vital avançat prestadores de serveis assistencials primaris d'emergència coordinades pel CCURES/061.
- S'ha obtingut la renovació de la certificació ISO: 1994 i l'adequació a la UNE-EN 9002:2002.

**Taula 107. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Bases d'actuació a les regions sanitàries, 2003**

<b>Serveis centrals</b>		Barcelona Ciutat
<b>Centre coordinador</b>		Barcelona Ciutat
<b>Trasllat interhospitalari d'adults</b>	SEM 1 / Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell	Centre
	SEM 2 / Hospital Duran i Reynals	Costa de Ponent
	SEM 3 / Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta	Girona
	SEM 4 / Hospital Universitari de Sant Joan de Reus	Tarragona
	SEM 5 / Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida	Lleida
	SEM 6 / Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	Tortosa
	SEM 7 / Hospital de Sant Jaume, Olot	Girona
	SEM 8 / Hospital de Palamós <sup>1</sup>	Girona
	SEM 9 / Hospital Comarcal de la Selva, Blanes <sup>1</sup>	Girona
	SEM 10 / Heliport TAF – Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallès <sup>2</sup>	Centre
	SEM 11 / Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell – Hospital de Puigcerdà	Lleida/Centre
	SEM 21 / CAP El Vendrell	Tarragona
	SEM 22 / Hospital de Campdevànol	Girona
	SEM 24 / Espitau Val d'Aran	Lleida
	SEM 36 / Hospital Comarcal del Pallars de Tremp	Lleida
<b>Trasllat interhospitalari pediàtric</b>	SEM 18 / Hospital General Vall d'Hebron	Barcelona Ciutat
	SEM 19 / Hospital Casa de Maternitat – Hospital Sant Joan de Déu	Barcelona Ciutat
	SEM 20 / Hospital de la Santa Creu i Sant Pau <sup>2</sup>	Barcelona Ciutat
<b>Serveis assistencials primaris</b>	SEM 12 / Hospital Duran i Reynals	Costa de Ponent
	SEM 13 / Hospital Sant Jaume de Calella	Barcelonès Nord i Maresme
	SEM 14 / Hospital General de Vic	Centre
	SEM 15 / Centre Hospitalari i Cardiològic de Manresa	Centre
	SEM 16 / Gestió i Prestació de Serveis de Salut	Tarragona
	SEM 17 / Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona	Barcelonès Nord i Maresme
	SEM 23 / Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida	Lleida
	SEM 25 / Consorci Sanitari de Terrassa	Centre
	SEM 26 / Hospital Universitari Josep Trueta de Girona	Girona
	SEM 27 / DAP Pla d'Urgell-Segarra-Noguera-Urgell	Lleida
	SEM 28 / CAP El Vendrell	Tarragona
	SEM 29 / Fundació Sanitària d'Igualada	Centre
	SEM 30 / Hospital General de Granollers	Centre
	SEM 31 / DAP Terres de l'Ebre	Tortosa
	SEM 32 / Hospital de Palamós	Girona
	SEM 33 / Hospital de Figueres	Girona
	SEM 34 / Hospital Comarcal Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú	Costa de Ponent
	SEM 35 / Hospital Sant Joan de Déu de Martorell	Costa de Ponent

**Taula 107. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Bases d'actuació a les regions sanitàries, 2003 (continuació)**

SEM 37 / Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell	Centre
SEM 38 / Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta <sup>2</sup>	Girona
SEM 39 / Hospital Comarcal de la Selva, Blanes	Girona
SEM 40 / Hospital de Mataró	Barcelonès Nord i Maresme
SEM 41 / Hospital Comarcal del Pallars <sup>2</sup>	Lleida
SEM 42 / Hospital Comarcal de Móra d'Ebre <sup>2</sup>	Terres de l'Ebre

1 Bases que només operen a l'estiu.

2 Bases de mitjans aeris.

**Taula 108. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Recursos humans, 2003**

Personal assistencial		108
Metges	60	
Personal d'Infermeria	48	
Personal no assistencial		30
<b>Total</b>		<b>138</b>

**Taula 109. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Activitat CCURES/061, 2003**

<b>Trucades rebudes</b>	<b>809.173</b>	
<b>Demandes</b>		<b>%</b>
Resolució telefònica	314.143	48,8
Consell mèdic	51.616	8,0
Derivacions	11.210	1,7
Informació sanitària	114.915	17,9
Trucades no procedents	136.402	21,2
Resolució assistencial	328.781	51,1
Atenció domiciliària	47.895	7,4
Emergències	46.861	7,3
Transport urgent	234.025	36,4
Resolució no sanitària	718	0,1
<b>Total</b>	<b>643.642</b>	<b>100,0</b>
<b>Recursos activats</b>		
Transport sanitari urgent (SVB)	270.836	
Assistència primària d'emergència (SVA)	38.239	
Atenció domiciliària	51.251	
Recursos no sanitaris	14.832	
<b>Total</b>	<b>375.158</b>	

**Taula 110. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Característiques dels serveis assistencials primaris d'emergència, 2003**

<b>Naturalesa</b>	<b>Nombre</b>
Accident de trànsit	12.595
Accident laboral	1.146
Altres accidents	9.395
Malaltia	22.747
<b>Total</b>	<b>45.883</b>
<b>Patologies</b>	<b>%</b>
Traumatismes	31,9
Cor i vasos sanguinis <sup>1</sup>	45,1
Trastorns mentals	6,5
Altres diagnòstics <sup>2</sup>	16,5

1 Es divideixen en malalties de l'aparell circulatori (19,6%) i símptomes, signes i afeccions mal definits (25,5%).

2 Inclou patologies respiratòries, digestives i neurològiques.

**Taula 111. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Trasllats interhospitalaris de malalts crítics, 2003**

<b>Naturalesa</b>	<b>Nombre</b>
Malaltia	5.621
Accident de trànsit	398
Accident laboral	78
Altres accidents	419
<b>Total</b>	<b>6.516</b>
<b>Patologies d'adults</b>	<b>%</b>
Cor i vasos sanguinis	52,5
Infecioses	3,1
Neurològiques	9,7
Pulmonars	7,3
Traumatismes	15,9
Altres diagnòstics	11,5
<b>Patologies pediàtriques</b>	<b>%</b>
Cardiorespiratòries	24,1
Infecioses	7,9
Neurològiques	13,2
Prematurs, baix pes, malformacions	7,2
Traumatismes, ofegaments, altres accidents	15,2
Altres diagnòstics	32,4

**Taula 112. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Sanitat Respon, 2003**

Trucades rebudes	318.179	
Consultes ateses	%	
Informació general	191.445	61,8
Centres sanitaris	85.421	27,6
Informació breu	42.913	13,9
Farmàcies	2.356	0,8
TSI	60.755	19,6
Informació específica i consells de salut	115.133	37,2
Consell sobre medicaments	17.113	5,5
Consell al viatger	14.008	4,5
Consells de salut i orientació sanitària	65.016	21,0
Procediments administratius	13.732	4,4
Salut pública	3.619	1,2
Vacunes generals	1.645	0,5
Altres <sup>1</sup>	3.211	1,0
<b>Total</b>	<b>309.789</b>	<b>100,0</b>

1 Inclou informació sobre llistes d'espera, reclamacions, servei de traduccions i derivacions al 061.

**Taula 113. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Coordinació del transport sanitari, 2003**

	Serveis urgents (%)	Serveis programats (%)
<b>Total per tipus de servei</b>	<b>20</b>	<b>80</b>
<b>Regió sanitària</b>		
Lleida	3,8	3
Tarragona	9,6	8
Tortosa	2,4	3
Girona	7,9	5
Costa de Ponent	16,3	24,2
Barcelonès Nord i Maresme	11,5	16
Centre	16,4	14
Barcelona Ciutat	32,1	27

**Taula 114. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Informe econòmic, 2002 i 2003**

Balanç	2003	2002
<b>Actiu</b>	<b>31.925.521,38</b>	<b>24.328.553,55</b>
Accion. desemb. no exigits	—	390.307,40
Immobilitzat	278.417,97	429.922,20
Circulant	31.647.103,41	23.508.323,95
<b>Passiu</b>	<b>31.925.521,38</b>	<b>24.328.553,55</b>
Fons propis	208.979,34	375.237,65
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	0	0
Llarg termini	0	0
Curt termini	32.568.291,61	23.953.315,90
<b>Compte de pèrdues i guanys</b>	<b>2003</b>	<b>2002</b>
<b>Ingressos</b>		
Assistencials	57.429.642,22	43.433.307,15
Subvencions	-302,37	104,09
Altres ingressos	1.306,61	5.639,02
Resultat	166.258,31	177.681,11
<b>Despeses</b>		
Aprovisionaments	49.258.365,99	35.725.883,19
Personal	5.334.480,31	5.086.313,15
Altres despeses	2.525.579,65	2.449.993,68
Dotacions a l'amortització	166.258,31	177.681,11
Financeres	312.220,51	176.860,24
Resultat	—	—

En euros.

## 5.7 Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques

**Creació** Resolució de 17 de juny de 1994

**Modificacions** Resolució de 9 de maig de 1995, Resolució de 4 de març de 1999, Resolució de 14 d'octubre de 1999, Resolució de 3 de febrer de 2000 i Decret 127/2000, de 3 d'abril, Resolució de 13 de juny de 2001

L'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM) és una empresa pública adscrita al CatSalut. És també centre col·laborador de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per a l'avaluació de tecnologies mèdiques. Aquest reconeixement ha estat renovat durant el 2003 per a un període de cinc anys.

L'AATRM proporciona informació basada en el coneixement científic i en l'anàlisi del context sanitari amb l'objectiu final de promoure que la introducció, l'adopció, la difusió i la utilització de les tecnologies mèdiques es faci d'acord amb criteris d'eficàcia, seguretat, efectivitat, cost-efectivitat i idoneïtat demostrades científicament, considerant els seus efectes sobre els malalts (superivència i qualitat de vida), i des del punt de vista del seu impacte clínic, econòmic, organitzatiu, social, ètic i legal, per donar suport a la presa de decisions a diferents nivells.

L'AATRM, a més, té entre les seves funcions primordials tenir cura de la promoció, coordinació i avaluació de la recerca sanitària en Ciències de la Salut que es porta a terme en els centres assistencials vinculats al CatSalut,

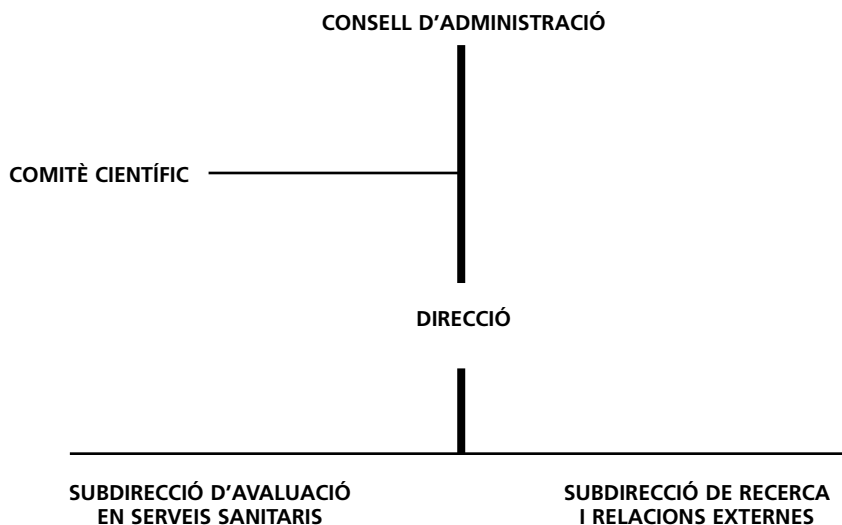
adreçada a donar resposta a les necessitats de salut de la població i de coneixement del sistema sanitari.

L'AATRM desenvolupa les seves actuacions tant en l'àmbit públic com en el privat, i tant per iniciativa pròpia com per demanda externa. La procedència de les peticions de productes i serveis que se li fan pot ser nacional, estatal o internacional. El perfil dels usuaris és divers: planificadors, finançadors, compradors, proveïdors, professionals sanitaris, responsables de programes de docència i de recerca i els mateixos usuaris.

L'AATRM combina metodologies diferents d'acord, fonamentalment, amb la pregunta que s'ha de respondre, el tipus de tecnologia mèdica o el problema de salut que s'ha d'avaluar, els objectius concrets de cada estudi i el tipus de peticionari. El procés d'avaluació consta de les fases següents:

- Identificació i prioritització de les tecnologies mèdiques que necessiten ser avaluades.
- Cerca, revisió, síntesi i/o producció d'evidència científica.

### Organigrama. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques





- Anàlisi del context (anàlisi de l'efectivitat, idoneïtat, eficiència i aspectes legals, ètics, d'organització, sociològics i econòmics).
- Revisió interna i externa del document.
- Recomanacions per a la presa de decisions.
- Disseminació dels resultats del procés d'avaluació.
- Anàlisi de l'impacte de l'avaluació de tecnologia mèdica.

Els diferents productes i serveis que ofereix l'AATRM són aquests:

- Els informes d'avaluació, que són documents resultants d'un procés d'avaluació fonamentat en una revisió sistemàtica de l'evidència científica (recollida, doncs, de dades secundàries), que valora aspectes com l'eficàcia, la seguretat, l'efectivitat i el cost-efectivitat de les tecnologies mèdiques, tot adaptant l'avaluació al context sanitari analitzat i dependent de les necessitats del peticionari.
- Els projectes de recerca, que són estudis resultants d'un procés de recerca amb recollida de dades primàries que se centra en el camp de la recerca en serveis sanitaris (variabilitat i efectivitat de la pràctica clínica, utilització de serveis sanitaris, desenvolupament d'instruments, qualitat de l'atenció sanitària, etc.).
- Les consultes tècniques, que són documents resultants d'un procés d'avaluació rigorós però menys exhaustiu a causa de la necessitat del peticionari d'obtenir una resposta en un termini de temps inferior al requerit per a la realització complexa, exhaustiva i extensa d'un informe d'avaluació.
- Els serveis de resposta immediata, que són informes curts que donen resposta de manera ràpida i precisa a consultes molt puntuals.
- L'avaluació de recerca, que és aquella activitat adreçada a promoure la recerca orientada a les necessitats de salut de la població i a les de coneixement del sistema sanitari, i relacionades amb el disseny i l'avaluació de protocols i projectes de recerca.
- Les assessories, que són aquells serveis que poden comportar la presència física i el suport tècnic, temporal o permanent, de l'AATRM a les diverses estructures sanitàries de l'àmbit públic i privat.
- Les activitats de docència/formació, que es refereixen a cada curs o classe que es porta a terme, ja sigui organitzat o dirigit per l'AATRM, o amb la participació dels seus membres.

Aquest any 2003 s'han finalitzat 13 informes d'avaluació, 3 projectes de recerca i 11 consultes tècniques. Podem esmentar-ne, a tall d'exemple: *Estimació del risc cardiovascular a l'atenció primària*, *Selecció de sexe*, *Promoció de l'abandonament del tabaquisme*, *Procés d'avaluació dels projectes de recerca presentats a les convocatòries Fundació La Marató de TV3 sobre malalties inflamatòries cròniques i sida*, *Coagulòmetres portàtils en l'autocontrol del tractament anticoagulant oral*, *Guia de pràctica clínica en el maneig de l'esquizofrènia*, *Informe sobre la relació entre volum de procediments i resultats en cirurgia oncològica*, *Electroestimulació medul·lar de doble elèctrode*, *Priorització de pacients en llista d'espera per a cirurgia de cataracta i artroplàstia de maluc i genoll*, *Stents recoberts de fàrmacs antiproliferatius per al tractament de l'estenosi coronària* i *Avaluació de la necessitat clínica i dels criteris estructurals, tècnics i humans d'un centre de referència per a l'atenció de les persones amb acondroplàsia*.

Durant l'any 2003 l'AATRM ha continuat col·laborant amb el Pla director d'oncologia de Catalunya en el desenvolupament de la segona fase del projecte Oncoguies, que té per objectiu elaborar guies de pràctica clínica per millorar l'atenció del càncer. Així, doncs, s'han publicat les Oncoguies sobre còlon i recte, limfoma B difús de cèl·lules grans, mama i pulmó. Al mateix temps, ja s'està treballant en les Oncoguies per a la malaltia de Hodgkin, ovari, faringe, pròstata i tumors pediàtrics del sistema nerviós central i raquidi.

A més d'un butlletí informatiu que es publica trimestralment en català, castellà i anglès, amb un tiratge de prop de 10.000 exemplars, l'AATRM ha elaborat 33 articles per a revistes científiques i publicacions de divulgació i difusió sanitària. Ha participat en 46 conferències i taules rodones i ha presentat 30 pòsters i comunicacions científiques. S'han realitzat 16 assessoraments diversos i s'han contestat 21 serveis de resposta immediata. També s'han comptabilitzat 30 actuacions en el camp de la docència i la formació. D'entre aquestes últimes cal destacar la col·laboració amb el programa docent de l'Institut d'Estudis de la Salut i l'inici de la cinquena edició del curs Avaluació de serveis sanitaris i la tercera edició del curs Habilitats informacionals aplicades a la medicina, tots dos cursos a distància per Internet en col·laboració amb la Universitat Oberta de Catalunya (UOC). Igualment, s'ha iniciat la segona edició del Programa universitari del mestratge internacional en avaluació i gestió de tecnologies mèdiques "The Ulysses Project", que compta amb la participació de diverses institucions acadèmiques i sanitàries europees i canadenques i de l'AATRM.

En l'àmbit de la recerca, s'han sol·licitat a la comunitat científica catalana propostes de temes de recerca per a la convocatòria del 2004. Aquestes convocatòries bienals es duen a terme gràcies a la participació del CatSalut i de la Comissió Interdepartamental de Recerca i Innovació Tecnològica (CIRIT) del Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació. Des del 1996, la comunitat científica catalana ha pogut beneficiar-se del finançament de prop de 87 projectes de recerca orientats a satisfer les necessitats de coneixement del sistema sanitari català mitjançant les 4 convocatòries que han tingut lloc fins al moment i que han comptat amb un finançament de prop de 2.678.435 euros. L'AATRM també hi ha col·laborat també gestionant el procés d'avaluació dels projectes presentats a les convocatòries de recerca de la Fundació La Marató de TV3 sobre la sida de l'any 2001 i sobre les malalties inflammatòries cròniques intestinals i articulars de l'any 2002.

Durant l'any 2003 la xarxa de recerca cooperativa per a la recerca en resultats i serveis sanitaris (Xarxa IRYSS), finançada a través de l'Institut de Salut Carlos III, s'ha consolidat com a nexa d'unió dels diferents grups investigadors per tal de definir i identificar les prioritats de recerca en resultats de salut i serveis sanitaris i facilitar les tasques de planificació, coordinació, implementació, seguiment i avaluació incorporant com a membres associats altres grups que aporten la seva experiència i expertesa a la xarxa.

Dins de l'àmbit internacional, l'AATRM ha continuat participant als fòrums internacionals, com els de la nova societat internacional Health Technology Assessment International (HTA-i) o la xarxa International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA), que comprèn prop de 40 organitzacions procedents de 20 països i que té per objectiu la cooperació i l'intercanvi d'informació quant a projectes d'avaluació de tecnologies mèdiques. Així mateix, ha participat en projectes d'integració europea, com el desenvolupament d'instruments de mesura de l'estat de salut en població infantil (Kidscreen, CHIP-AE). També s'ha finalitzat el projecte ACME PLUS sobre un sistema de classificació de pacients geriàtrics ingressats en hospitals d'aguts i d'avaluació dels resultats de l'atenció.

Durant l'any 2003, la participació de l'AATRM en l'organització d'actes públics ha estat diversa i ha comprès jornades com la discussió i el debat sobre les Oncogüies; la presentació dels resultats dels projectes duts a terme en la convocatòria de recerca de l'AATRM de l'any 1998; la col·laboració en el IV Simposi Fundació La Marató de TV3 sobre els projectes finançats durant la convocatòria

en malalties genètiques hereditàries; la jornada sobre la recerca en atenció primària, que va comptar amb la participació de la Dra. Barbara Starfield, de la Johns Hopkins University (Estats Units), o la presentació de la guia de pràctica clínica en el maneig de l'esquizofrènia.

#### **Taula 115. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Recursos humans, 2003**

Tècnics superiors	1
Tècnics mitjans	21
Suport administratiu	10
<b>Total</b>	<b>32</b>

#### **Taula 116. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Informe econòmic, 2002 i 2003**

<b>Balanç</b>	<b>2003</b>	<b>2002</b>
<b>Actiu</b>	<b>2.685.206,02</b>	<b>1.551.757,25</b>
Immobilitzat	292.805,08	183.839,85
Circulant	2.392.400,94	1.367.917,40
<b>Passiu</b>	<b>2.685.206,02</b>	<b>1.551.757,25</b>
Fons propis	335.805,23	237.190,47
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	7.516,42	229.696,27
Llarg termini	0	0
Curt termini	2.341.884,37	1.084.870,51
<b>Compte de pèrdues i guanys</b>	<b>2003</b>	<b>2002</b>
<b>Ingressos</b>		
Assistencials	322.902,38	213.854,84
Subvencions	1.403.206,57	1.101.789,78
Altres ingressos	622.107,81	449.274,13
Resultat	—	—
<b>Despeses</b>		
Aprovisionaments	0	0
Personal	1.103.910,24	1.015.832,31
Altres despeses	1.121.934,13	615.607,71
Dotacions a l'amortització	23.718,47	24.372,61
Financeres	39,16	0
Resultat	98.614,76	109.106,12

En euros.

## 5.8 Institut Català d'Oncologia

**Creació** Resolució de 7 de març de 1995

**Modificacions** Resolució de 10 de juliol de 1995, Resolució de 4 de febrer de 2000 i Decret 127/2000, de 3 d'abril, Resolució de 5 de desembre de 2001

L'empresa Institut Català d'Oncologia (ICO) es va crear mitjançant l'Acord de govern de la Generalitat de Catalunya de 7 de febrer de 1995.

L'objectiu primordial de l'empresa és la direcció, gestió i prestació de serveis d'atenció oncològica, en els àmbits assistencial, docent i de recerca.

L'aspecte més destacable de l'acció de l'Institut Català d'Oncologia durant l'any 2003 ha estat la integració de l'atenció oncològica de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol en el si de l'Institut, amb la qual cosa s'ha completat el nostre desplegament territorial. Cal recordar que l'ICO ofereix els serveis d'atenció oncològica a la regió de Costa de Ponent, des de l'any 1996, i de Girona, des de l'any 2002. Amb aquesta incorporació es consolida el caràcter multicèntric de l'ICO, cosa que ha comportat la incorporació de 70 professionals metges, infermeres, auxiliars i tècnics de radioteràpia, juntament amb el personal administratiu. Paral·lelament, s'ha posat en marxa un accelerador lineal amb capacitat d'efectuar tractaments amb modulació de la intensitat de la dosi.

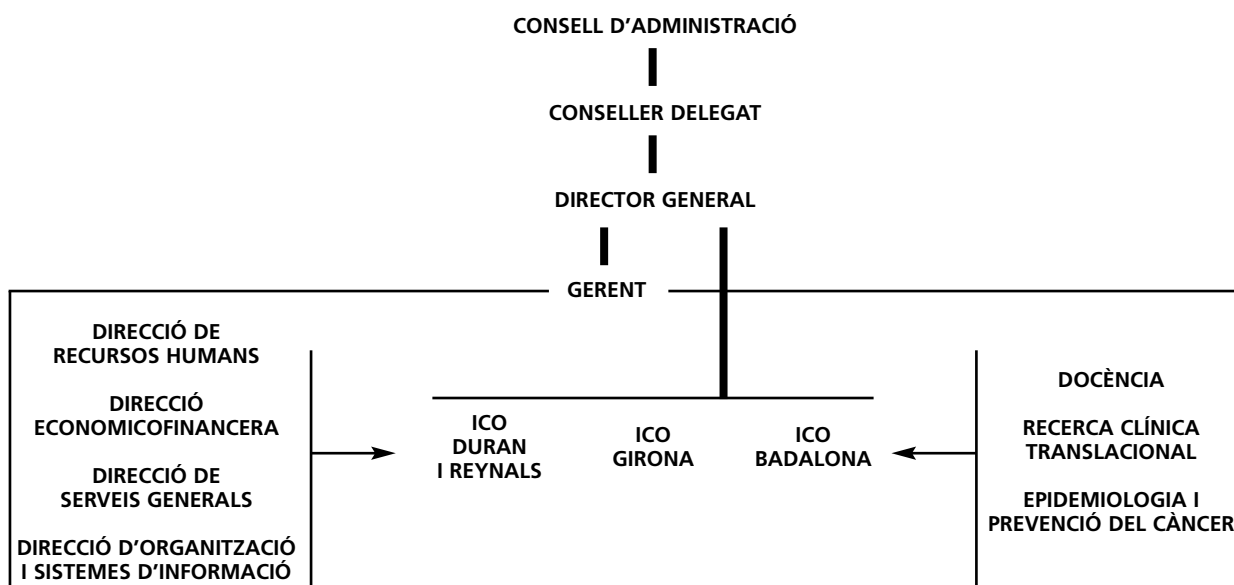
Una altra àrea en la qual s'han portat a terme accions específiques durant l'any 2003 ha estat la de prevenció, amb la publicació de fulletons d'informació als pacients afectats de càncer de laringe, pròstata i pulmó, la prevenció del tabaquisme entre els mateixos professionals de l'Institut que vulguin deixar l'hàbit en el marc de les

activitats de l'"hospital sense fum" i els programes d'educació sanitària dirigits a pacients i familiars atesos a l'Institut. Cal remarcar l'esforç efectuat per finalitzar la primera ronda del programa pilot de cribratge de càncer colorectal, la consolidació del programa de cribratge de càncer de mama i les accions de consell genètic. En l'àmbit psicosocial, s'ha contribuït a l'organització de la jornada sobre contribució del treball social a l'atenció oncològica i de psicooncologia.

En l'àmbit de l'ICO-Josep Trueta de Girona, cal destacar la posada en funcionament de l'accelerador lineal amb energies de fotons i electrons que, juntament amb la bomba de cobalt ja existent, permeten cobrir les necessitats terapèutiques globals de la població de la regió de Girona. També en aquest sentit és important esmentar la creació de la UFISS de cures pal·liatives, que ha de contribuir a millorar l'atenció i la coordinació assistencial d'aquests pacients.

Pel que fa a l'ICO-Duran i Reynals, voldríem destacar, per l'esforç que ha implicat, l'obtenció de la certificació ISO en radioteràpia externa i en física mèdica. Queda per al 2004 la de braquiteràpia. Pel que fa a les obres, les accions efectuades s'han centrat en aspectes de l'entorn físic de l'edifici, amb la continuïtat de les obres de condicionament i renovació de les sortides d'emergència, la llum i l'aigua, així com de l'enjardinament de l'espai exterior.

### Organigrama. Institut Català d'Oncologia



Finalment, la jornada clinicocientífica i l'avaluació efectuada per l'Institut de Salut Carlos III en el marc de les xarxes de recerca de centres oncològics posa de manifest l'impuls decisiu donat a la recerca aplicada, clínica, epidemiològica i preventiva en el nostre institut. Les activitats de formació continuada han estat un complement indispensable en l'acció assistencial i de recerca de l'Institut.

Totes aquestes accions desenvolupades durant l'any 2003 s'han portat a terme en un context d'augment de l'activitat assistencial molt especialment en l'àrea ambulatoria de tractaments de quimioteràpia i radioteràpia realitzats als hospitals de dia i les àrees de teleteràpia de tots els centres de l'ICO, la qual cosa adquireix característiques de major complexitat progressivament, i que des de l'ICO tractem d'efectuar partint d'uns valors de cooperació sanitària amb el conjunt del sistema sanitari.

**Taula 117. Institut Català d'Oncologia. Recursos humans, 2003**

Personal assistencial	357
Personal no assistencial	105
<b>Total</b>	<b>462</b>

**Taula 118. Institut Català d'Oncologia. Activitat, 2003**

<b>Hospitalització</b>	
Nombre de llits	180
Ingressos	7.251
Altes	7.146
Estades	58.053
Estada mitjana	8,12
Índex d'ocupació	88,36
Índex de rotació	39,70
Tractaments de braquiteràpia	775
Tractaments de radioteràpia	4.002
Tractaments de radiocirurgia	102
Cirurgia menor ambulatoria	1.045
Trasplantaments	73
Tractaments hospital de dia	46.547
<b>Activitat ambulatoria</b>	
Primeres visites	15.041
Visites successives	99.997
Coeficient segones/primeres visites	6,65

La missió dels instituts del càncer a Europa cada vegada s'està definint millor en la direcció de compartir una visió global de l'atenció oncològica com una disciplina que ha d'integrar des de la recerca fins a la salut de la comunitat, passant per l'atenció al pacient. La visió multidisciplinària és necessàriament l'eix de la nostra acció: fer oncologia ha de consistir a compartir les experiències, intercanviar coneixements i tecnologies en el si d'un equip de professionals compromesos a millorar l'atenció i la cura dels pacients amb càncer. La innovació és un aspecte essencial per tal de poder proporcionar als nostres pacients, tant ràpid com sigui possible, el tractament més eficient per a la seva malaltia, i la recerca és, en aquest context, un component indispensable d'una bona prevenció i de la millor assistència.

**Taula 119. Institut Català d'Oncologia. Informe econòmic, 2002 i 2003**

<b>Balanç</b>	<b>2003</b>	<b>2002</b>
<b>Actiu</b>	<b>56.922,56</b>	<b>30.975,11</b>
Immobilitzat	17.644,22	11.684,82
Despeses per distribuir en diversos exercicis	0,00	—
Circulant	39.278,34	19.290,29
<b>Passiu</b>	<b>56.922,56</b>	<b>30.975,11</b>
Fons propis	2.368,20	4.945,75
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	13.218,99	242,61
Llarg termini	7.095,28	4.808,10
Curt termini	34.240,09	20.978,65
<b>Compte de pèrdues i guanys</b>	<b>2003</b>	<b>2002</b>
<b>Ingressos</b>		
Assistencials	59.038,24	37.172,14
Subvencions	0,00	0,00
Altres ingressos	4.043,25	3.506,83
Resultat	2.331,40	947,35
<b>Despeses</b>		
Aprovisionaments	30.454,64	17.150,62
Personal	23.967,75	17.391,83
Altres despeses	10.002,84	6.250,77
Dotacions a l'amortització	788,24	690,74
Financeres	199,42	142,36
Resultat	0,00	0,00

En euros.

## 5.9 Serveis Sanitaris de Referència - Centre de Transfusió i Banc de Teixits

**Creació** Resolució de 30 de març de 1995

**Modificacions** Resolució d'11 de juliol de 1995, Resolució de 5 d'agost de 1995 i Resolució de 27 de gener de 2000

L'empresa Serveis Sanitaris de Referència - Centre de Transfusió i Banc de Teixits (CTBT) es va crear mitjançant Acord de la Generalitat de Catalunya de 7 de març de 1995.

L'objectiu del CTBT és la gestió i l'administració de la donació, la transfusió i l'anàlisi de la sang i el plasma sanguini, i també actuar com a banc de teixits i dur a terme els estudis necessaris per poder valorar la idoneïtat de la posada en marxa d'altres línies d'actuació en el camp del diagnòstic de laboratori clínic.

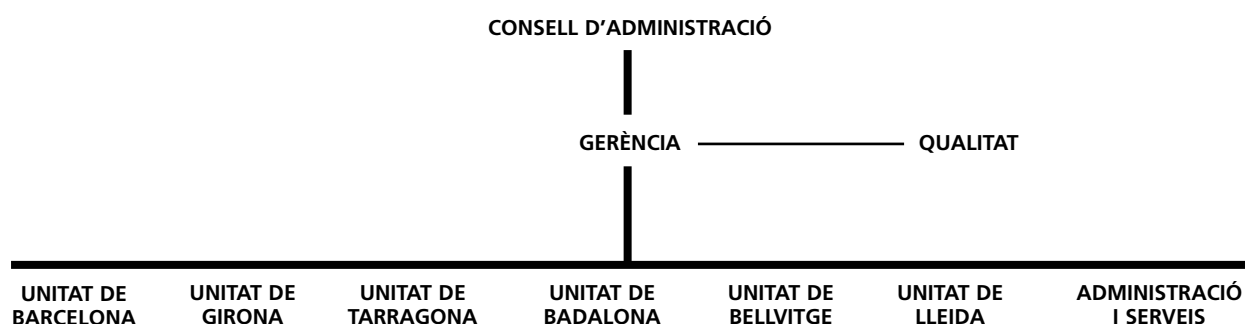
El seu marc d'activitat s'estén a tots els centres de l'ICS (hospitals i centres d'atenció primària), als hospitals de la XHUP assignats i a altres centres d'arreu de l'Estat.

Les activitats més destacades de l'any 2003 han estat les següents:

- S'han atès 103.071 donants, dels quals 31.728 han estat donats d'alta com a nous donants. En total han representat 134.352 donacions, amb un índex de repetició d'1,35.
- S'han organitzat 2.055 campanyes de recaptació i s'han realitzat 24 maratons de sang a tot Catalunya.
- S'han obert 38 nous punts d'extracció.
- S'han posat en marxa tres associacions comarcals amb la col·laboració de la Federació d'Entitats.

- El Laboratori de Seguretat Transfusional ha assumit, durant el 2003, la rutina d'amplificació d'àcids nucleics (NAT) pel virus de l'hepatitis C i el virus de la immunodeficiència humana. Aquest punt ha comportat la implementació de tecnologies punteres en biologia molecular, com la PCR a temps real.
- Durant el 2003 el CTBT ha continuat la seva tasca de proporcionar les unitats de transfusió compatibles i necessàries a cada malalt, millorant aquest servei a través dels Comitès de Transfusió constituïts a cada hospital, establint criteris de transfusió, revisant actuacions i racionalitzant l'ús dels hemoderivats.
- S'ha posat a punt la Factoria Cel·lular Josep Carreras, on es duran a terme els processos d'expansió/producció ex vivo de les cèl·lules progenitores i en un futur de cèl·lules dendrítiques i limfòcits de sang de cordó umbilical (SCU), amb les necessàries garanties de qualitat i seguretat per als pacients. Aquesta infraestructura permetrà la manipulació i la producció de cèl·lules a partir de progenitors hemopoètics d'altres orígens (medul·la òssia, sang perifèrica) per a la seva aplicació clínica.
- S'ha inaugurat el nou centre del CTBT de l'Hospitalet de Llobregat –Hospital de Bellvitge–, i també s'han endegat les obres de remodelació del centres del CTBT de Lleida i de l'Hospitalet –Hospital Duran i Reynals–.

### Organigrama. Centre de Transfusió i Banc de Teixits



- Durant el 2003 l'organització s'ha implantat considerant els processos i els emplaçaments dels centres i el territori al qual donen servei. Així, doncs, l'organització actual del CTBT és la següent:

#### *Organització funcional*

- Processos operatius: hemodonació, transfusió, diagnòstic de laboratori, teràpia cel·lular i tissular (banc de teixits), docència i coordinació del diagnòstic i tractament de les coagulopaties congènites.
- Processos estratègics: qualitat, màrqueting, planificació estratègica, I+D+I.
- Processos de suport: recursos humans, gestió econòmicofinancera, sistemes d'informació, serveis generals, compres i magatzem general.

#### *Organització territorial*

- CTBT Barcelona. H.U. Vall d'Hebron. (Serveis Centrals de CTBT)
- CTBT l'Hospitalet. C.S.U. Bellvitge. Hospital Duran i Reynals
- CTBT Badalona. H.U. Germans Trias i Pujol
- CTBT Girona. Hospital U. Dr. Josep Trueta
- CTBT Tarragona. Hospital U. Joan XXIII
- CTBT Tortosa. Hospital U. Verge de la Cinta
- CTBT Lleida. Hospital U. Arnau de Vilanova

Cal destacar també els següents augments d'activitat respecte a l'any anterior:

- L'increment d'un 32% de les afèresis
- L'increment d'un 3% en el subministrament d'hematies
- L'increment d'un 12% en el subministrament de plaquetes
- L'increment d'un 28% de còrnies processades
- L'increment d'un 7% en el subministrament de peces del banc d'ossos
- L'increment d'un 21% en el subministrament del banc de pell
- L'increment d'un 31% en el subministrament de sang de cordó

Entre els objectius i prioritats per a l'any 2004 cal destacar els següents:

- Millorar la capacitat resolutiva i l'autosuficiència assistencial del centre mitjançant la consolidació de les línies bàsiques d'actuació i el desplegament de noves activitats en els laboratoris de seguretat transfusional, cultius cel·lulars i diagnòstic molecular.
- Avançar en la vertebració del sistema hemoteràpic a Catalunya mitjançant l'establiment d'aliances estratègiques amb els altres bancs de sang del sector i de la resta de Catalunya.
- Fomentar acords de col·laboració internacional.
- Obtenir la certificació Netcord-Fact per al banc de cordó.
- Obtenir la certificació per la norma ISO 9001 del centre de Lleida.
- Obtenir la certificació per la norma ISO 9001 del Laboratori NAT.

**Taula 120. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Activitat, 2003**

<b>Àrea d'Hemodonació</b>	
Nombre de donacions processades	134.352
<b>Productes subministrats (unitats)</b>	
Concentrats d'hematies	127.492
Concentrats de plaquetes	6.514
Plaquetes d'afèresi	5.052
Plasma fresc	20.588
Litres de plasma lliurats a la indústria	26.726
<b>Àrea d'Immunoematologia</b>	
Determinacions d'immunoematologia eritrocitària	9.719
Determinacions d'immunoematologia plaquetària	2.118
Determinacions HLA	7.694
<b>Banc de Teixits</b>	
Medul·les òssies processades	13
Medul·les òssies tractades amb ASTA Z	8
Obtenció de <i>stem cells</i> perifèriques	219
Selecció positiva o tractament amb anticossos monoclonals	29
Sangs de cordó	1.122
Artèries processades (unitats)	44
Pell processada (cm <sup>2</sup> )	83.089
Còrnies processades	341
<b>Àrea de Transfusió</b>	
Sol·licituds de transfusió	81.861
Anticossos irregulars	66.420
Proves de compatibilitat	120.186
<b>Recerca i formació</b>	
Projectes FIS	10
Publicacions	19
Comunicacions i ponències	71

**Taula 121. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Recursos humans, 2003**

Personal facultatiu	36
Personal sanitari no facultatiu	150
Personal no sanitari	37
Càrrecs	3
<b>Total</b>	<b>226</b>

Plantilla compactada a 1.680 hores.

**Taula 122. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Informe econòmic, 2002 i 2003**

<b>Balanç</b>	<b>2003</b>	<b>2002</b>
<b>Actiu</b>	<b>19.843.953,89</b>	<b>16.620.706,22</b>
Immobilitzat	6.895.313,86	5.831.396,21
Despeses per distribuir en diversos exercicis	0,00	0,00
Circulant	12.948.640,03	10.789.310,01
<b>Passiu</b>	<b>19.843.953,89</b>	<b>16.620.706,22</b>
Fons propis	10.214.263,38	9.063.794,07
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	0,00	0,00
Llarg termini	0,00	0,00
Curt termini	9.629.690,51	7.556.912,15
<b>Compte de pèrdues i guanys</b>	<b>2003</b>	<b>2002</b>
<b>Ingressos</b>		
Assistencials	24.458.078,00	22.362.736,72
Altres ingressos d'explotació	58.539,34	27.184,85
Ingressos extraordinaris	0,00	102,17
Ingressos de l'exercici anterior	1.798,65	29.707,46
Resultat	—	—
<b>Despeses</b>		
Aprovisionaments	7.190.363,11	7.610.333,79
Personal	9.380.790,54	8.713.444,48
Altres despeses	6.146.885,76	4.504.907,65
Dotacions a l'amortització	691.328,68	648.654,37
Despeses extraordinàries	20.826,62	905,20
Financeres	3.864,52	11.071,00
Resultat	1.084.356,76	930.414,71

En euros.

Dades provisionals.

## 5.10 Parc Sanitari Pere Virgili

**Creació** Resolució de 2 de juny de 1999

**Modificacions** Resolució de 29 de setembre de 1999

Els antecedents que van portar a constituir l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili són els següents:

- El Conveni, de 19 d'abril de 1999, subscrit entre el Ministeri de Defensa i la Generalitat de Catalunya mitjançant el qual s'atorga a favor del CatSalut la concessió demanial administrativa sobre l'Hospital Militar de Barcelona.
- El Reial decret 775/1999, de 7 de maig, de traspàs a la Generalitat de Catalunya dels mitjans personal adscrits a l'Hospital Militar de Barcelona i els crèdits presupostaris corresponents, en els termes que es desprenen de l'acord subscrit entre el Ministeri de Defensa i la Generalitat de Catalunya.

Com a conseqüència d'aquests acords, i amb la finalitat d'assolir una gestió òptima de la concessió demanial administrativa de l'Hospital Militar de Barcelona, es constitueix, per l'Acord de govern de la Generalitat de Catalunya d'1 de juny de 1999, l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili.

Una vegada aprovat el Pla especial, el 21 d'octubre de 2001 s'inicià l'enderroc dels edificis no considerats dins el Pla especial, entre els quals hi havia algunes de les dependències de l'antic Hospital Militar.

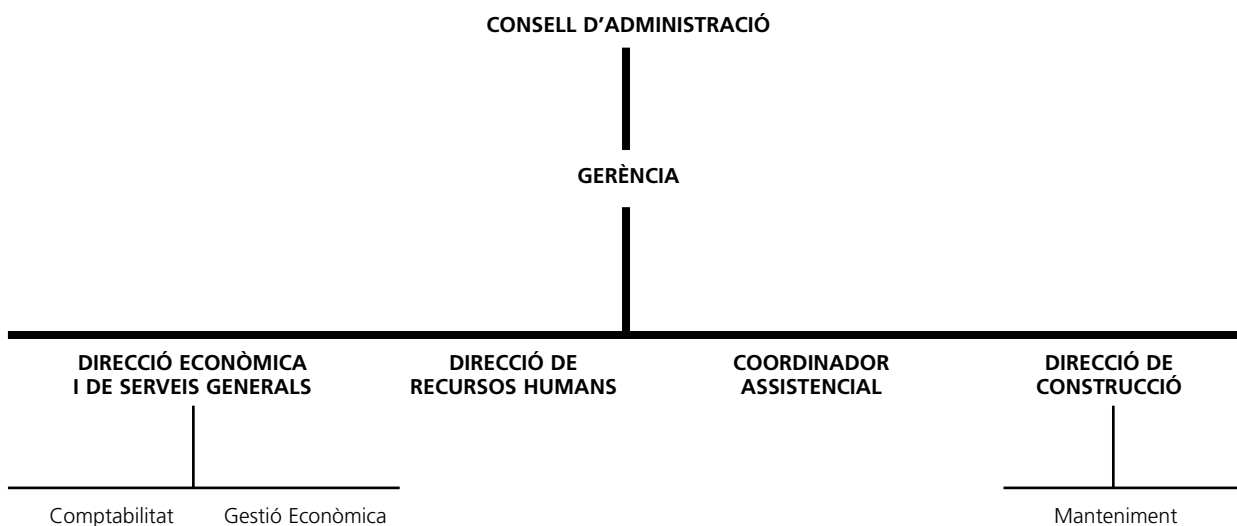
La signatura del conveni entre el Ministeri de Defensa i la Generalitat de Catalunya, referit a l'Hospital Militar de Barcelona, té lloc el 26 de juny de 2003 per l'opció de compra del recinte de l'antic Hospital Militar.

L'objecte primordial d'aquesta empresa és la gestió de l'immoble anomenat Hospital Militar de Barcelona, així com la prestació de forma directa o indirecta de serveis assistencials.

Les funcions de l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili, recollides a l'Acord de govern del 2 de desembre de 2003, són les següents:

- Gestionar els edificis i les instal·lacions del recinte i, amb aquesta finalitat, pactar els negocis jurídics que calgui a fi de possibilitar que tercers hi puguin realitzar les activitats que siguin d'interès del Servei Català de la Salut, sense més limitacions que les establertes en les normes de patrimoni de la Generalitat de Catalunya i al Pla especial d'ordenació del recinte de l'antic Hospital Militar de Barcelona.
- Prestar serveis d'atenció sanitària i de salut mental, com també de promoció de la salut, prevenció de la malaltia i atenció sociosanitària a la població.
- Executar programes institucionals en matèria de protecció de la salut, prevenció de la malaltia i atenció sociosanitària a la població.
- Prestar o, si escau, gestionar serveis de suport a altres serveis assistencials.
- Desenvolupar programes d'investigació en l'àmbit de la salut i col·laborar amb la universitat i la resta d'institucions competents en matèria de docència i recerca.

### Organigrama. Parc Sanitari Pere Virgili





- Desenvolupar totes les actuacions necessàries per al compliment dels seus objectius, com també les actuacions en relació amb les funcions esmentades anteriorment que li siguin encomanades.

Pel que fa a les línies fonamentals d'actuació de l'any 2003, ha estat especialment rellevant el compliment de l'opció de compra el 26 de juny i, com a empresa, hem tingut dins les nostres funcions les actuacions següents:

### Activitat assistencial de l'empresa

Durant el mes d'octubre de 2003 es van posar en funcionament 74 llits a l'edifici Llevant, amb la qual cosa el Parc Sanitari Pere Virgili ha passat a tenir un total de 124 llits de mitjana estada.

Aquests malalts són derivats en gran part de l'Hospital de la Vall d'Hebron, però cada vegada es potencien més les derivacions des de l'atenció primària.

El nombre de pacients atesos ha estat de 703 i el nombre d'altres, incloent-hi les del Pla integral d'urgències 2003-2004, ha estat de 629, dels quals la destinació a l'alta ha estat, en més del 65%, al domicili.

La distribució dels ingressos per sexe indica que un 60% són dones amb una mitjana d'edat de 76 anys, i la resta homes, dels quals un 45% tenen una mitjana d'edat de 72 anys.

D'altra banda, ha continuat l'activitat dels dos equips d'assistència domiciliària corresponents a PADES Nord i PADES Sud, sempre coordinats amb l'atenció primària i el nostre centre sociosanitari.

### Recursos físics i gestió del recinte

Cal destacar la posada en marxa dels equips d'atenció primària 6D Vallcarca i 5E Sant Gervasi, gestionats per la societat EBA Vallcarca, SL, adjudicatària del concurs públic.

Durant aquest any hem seguit les directrius del Pla especial, aprovat l'octubre de 2001, i es continuen les obres de remodelació del recinte i de rehabilitació de l'edifici Llevant.

Durant l'any també s'han aprovat diversos concursos públics: neteja i manteniment de l'edifici Mestral, manteniment de l'edifici Garbí i cuina i cafeteria del Parc Sanitari Pere Virgili, programa de comptabilitat i gestió, i programa de recursos humans.

S'ha de puntualitzar que aquest any el Parc ha continuat potenciant els diferents nous serveis de naturalesa comuna dins el Parc Sanitari: registre central de documents, serveis d'ordenances, reprografia i ensobratge.

També s'ha posat en marxa, per a tot el personal del Parc Sanitari Pere Virgili, una normativa interna.

### Taula 123. Parc Sanitari Pere Virgili. Activitat assistencial, 2003

Estades	23.391
Vísites de PADES	7.690

### Taula 124. Parc Sanitari Pere Virgili. Recursos humans, 2003

Personal assistencial	102
Personal no assistencial	116
<b>Total</b>	<b>218</b>

### Taula 125. Parc Sanitari Pere Virgili. Informe econòmic, 2002 i 2003

Balanç	2003	2002
<b>Actiu</b>	<b>28.063.169,66</b>	<b>18.170.551,78</b>
Immobilitzat	24.037.344,06	14.965.250,18
Despeses per distribuir en diversos exercicis	—	—
Circulant	4.025.825,60	3.205.301,60
<b>Passiu</b>	<b>28.063.169,66</b>	<b>18.170.551,78</b>
Fons propis	799.721,94	-635.236,48
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	—	—
Llarg termini	18.113.150,43	15.464.463,89
Curt termini	9.150.297,29	3.341.324,37

Compte de pèrdues i guanys	2003	2002
<b>Ingressos</b>		
Assistencials	5.090.474,26	860.116,61
Subvencions	5.787.108,72	5.677.548,50
Altres ingressos	1.955.041,33	1.446.770,01
Resultat	—	547.717,24
<b>Despeses</b>		
Aprovisionaments	4.858.630,53	922.902,07
Personal	5.706.841,76	5.461.607,13
Altres despeses	1.208.052,03	1.791.625,16
Dotacions a l'amortització	378.265,17	128.246,14
Financeres	235.225,90	227.771,86
Resultat	445.608,92	0
En euros.		

# **Annexos**

---

**Normativa**

---

**Convenis**

---

**Instruccions**

---

**Membres dels òrgans  
de direcció i participació**

---

**Glossari de sigles**

---

# Normativa

Ordre SSS/29/2003, de 20 de gener, per la qual es modifica la delimitació de diverses àrees bàsiques de salut. DOGC 3809 (28.1.2003).

Decret 22/2003, de 21 de gener, de concessió de la Medalla i de la Placa Josep Trueta al mèrit sanitari. DOGC 3810 (29.1.2003).

Ordre SSS/66/2003, de 18 de febrer, per la qual s'aproven les bases reguladores de la concessió de subvencions a entitats privades sense afany de lucre per al finançament d'activitats de prevenció de la infecció pel VIH/sida. DOGC 3831 (26.2.2003).

Resolució SSS/394/2003, de 18 de febrer, per la qual es convoca concurs públic per a la concessió de subvencions a entitats privades sense ànim de lucre per al finançament d'activitats de prevenció de la infecció pel VIH/sida corresponents a l'any 2003. DOGC 3831 (26.2.2003).

Ordre SSS/87/2003, de 25 de febrer, per la qual es fa pública la convocatòria de subvencions a la construcció, l'ampliació, el remodelatge i l'equipament de consultoris locals i centres d'atenció primària de titularitat municipal per a l'exercici de 2003, i se n'aproven les bases reguladores. DOGC 3836 (5.3.2003).

Ordre SSS/93/2003, de 6 de febrer, per la qual s'adscriuen al Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la sida de Catalunya (CEESCAT) el Programa de prevenció i control de malalties de transmissió sexual i el Programa de prevenció i control de la tuberculosi a Catalunya. DOGC 3839 (10.3.2003).

Ordre SSS/105/2003, de 6 de març, per la qual es fixa l'import de la contraprestació econòmica per a l'execució del Programa de salut escolar per al curs acadèmic 2002-2003. DOGC 3842 (13.3.2003).

Resolució SSS/630/2003, de 10 de març, de convocatòria de l'octava edició del Premi de Recerca en Atenció Primària de la Regió Sanitària Centre del CatSalut. DOGC 3846 (19.03.2003).

Ordre SSS/130/2003, d'11 de març, per la qual es detallen les taxes vigents del Departament de Sanitat i Seguretat Social, amb identificació dels serveis i de les quotes corresponents. DOGC 3852 (27.3.2003).

Ordre SSS/145/2003, de 26 de març, per la qual es modifica l'Ordre de 16 de febrer de 2000, per la qual es refonen l'Ordre de 18 de març de 1983, de creació del Consell Assessor sobre la Diabetis a Catalunya; l'Ordre de 17 de desembre de 1985, de modificació del Consell Assessor sobre la Diabetis a Catalunya, i l'Ordre de 30 de setembre de 1992, per la qual es modifica la composició del Consell Assessor sobre la Diabetis a Catalunya, i se n'actualitza el contingut. DOGC 3856 (2.4.2003).

Ordre SSS/151/2003, de 28 de març, per la qual es crea la xarxa de comissions de docència i comissions assessores dels centres sanitaris acreditats per a la formació dels i les especialistes en ciències de la salut a Catalunya. DOGC 3858 (4.4.2003).

Resolució SSS/951/2003, de 9 d'abril, per la qual es dóna publicitat a les subvencions concedides pel Departament de Sanitat i Seguretat Social durant el quart trimestre de l'any 2002. DOGC 3867 (17.4.2003).

Resolució SSS/1166/2003, de 14 d'abril, per la qual es dóna publicitat a la nova classificació de l'Àrea Bàsica de Salut Tarragona 4 i es dóna publicitat a la classificació de l'Àrea Bàsica de Salut Cubelles-Cunit. DOGC 3874 (30.4.2003).

Resolució SSS/1197/2003, de 22 d'abril, per la qual es renoven els membres del Consell Assessor sobre la Diabetis a Catalunya. DOGC 3875 (2.5.2003).

Ordre SSS/187/2003, de 28 d'abril, de creació de l'Oficina de Cooperació Sanitària Internacional i Salut Migracional. DOGC 3876 (5.5.2003).

Resolució SSS/1377/2003, de 8 de maig, per la qual es revisa el catàleg de prestacions ortoprotètiques. DOGC 3886 (19.5.2003).

Decret 125/2003, de 13 de maig, de modificació parcial de l'annex 1 del Decret 114/1994, de 3 de maig, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut. DOGC 3889 (22.5.2003).

Decret 126/2003, de 13 de maig, pel qual s'estableixen els requisits tecnosanitaris dels establiments d'òptica. DOGC 3889 (22.5.2003).

Ordre SSS/225/2003, de 14 de maig, per la qual s'estableix el preu màxim dels productes sanguinis per a l'any 2003. DOGC 3889 (22.5.2003).

Ordre SSS/238/2003, de 22 de maig, per la qual s'obre la convocatòria per adjudicar dues beques per participar en les activitats de recerca sobre epidemiologia de les malalties immunoprevenibles i sobre l'epidemiologia de les malalties cròniques de la xarxa temàtica d'investigació cooperativa en epidemiologia i salut pública. DOGC 3895 (30.5.2003).

Decret 138/2003, de 27 de maig, pel qual es regulen les funcions i les condicions de formació, d'habilitació i d'autorització del personal de suport a la inspecció veterinària als escorxadors de Catalunya. DOGC 3903 (12.6.2003).

Ordre SSS/262/2003, de 28 de maig, per la qual es modifica la delimitació de diverses àrees bàsiques de salut. DOGC 3906 (17.6.2003).

Resolució SSS/1834/2003, de 26 de maig, per la qual es dóna publicitat a les subvencions concedides pel Departament de Sanitat i Seguretat Social durant el primer trimestre de l'any 2003. DOGC 3906 (17.6.2003).

Ordre SSS/270/2003, de 26 de maig, per la qual es crea la comissió assessora del registre de trasplantament hepàtic de Catalunya i es regula l'obligatorietat de la recollida i la transmissió de les dades del registre de trasplantament hepàtic de Catalunya. DOGC 3909 (20.6.2003).

Ordre SSS/271/2003, de 26 de maig, per la qual es crea la comissió assessora del registre de trasplantament cardíac de Catalunya i es regula l'obligatorietat de la recollida i la transmissió de les dades del registre de trasplantament cardíac de Catalunya. DOGC 3909 (20.6.2003).

Ordre SSS/274/2003, de 17 de juny, per la qual s'estableixen per a l'any 2003 els valors de les unitats de pagament per a la contraprestació dels serveis duts a terme pels centres sociosanitaris en el marc del programa Vida als anys. DOGC 3910 (23.6.2003).

Ordre SSS/275/2003, de 17 de juny, per la qual es determinen per a l'any 2003 els preus unitaris i la resta de valors a què es refereix l'article 5 del Decret 179/1997, de 22 de juliol, pel qual s'estableixen les modalitats de pagament que regeixen la contractació de serveis sanitaris en l'àmbit del Servei Català de la Salut. DOGC 3910 (23.6.2003).

Ordre SSS/276/2003, de 17 de juny, per la qual s'estableixen, per a l'any 2003, les tarifes corresponents als serveis d'hospitalització i rehabilitació d'atenció psiquiàtrica i salut mental fets pels centres i establiments sanitaris amb conveni o contracte amb el Servei Català de la Salut. DOGC 3910 (23.6.2003).

Ordre SSS/277/2003, de 17 de juny, per la qual s'estableix la tarifa màxima, per a l'any 2003, dels serveis de litotripsia que contracti el Servei Català de la Salut. DOGC 3910 (23.6.2003).

Ordre SSS/278/2003, de 17 de juny, per la qual s'estableixen les tarifes màximes per a l'any 2003 dels serveis d'assistència integrada de pacients susceptibles de malaltia al·lèrgica i dels estudis d'hipersensibilitat medicamentosa que contracti el Servei Català de la Salut. DOGC 3910 (23.6.2003).

Ordre SSS/279/2003, de 17 de juny, per la qual s'estableixen per a l'any 2003 les tarifes dels serveis de diàlisi realitzats pels centres i establiments sanitaris que contracti el Servei Català de la Salut. DOGC 3910 (23.6.2003).

Ordre SSS/280/2003, de 17 de juny, per la qual s'estableixen per a l'any 2003 les tarifes màximes dels serveis de rehabilitació funcional ambulatoria i domiciliària que contracti el Servei Català de la Salut. DOGC 3910 (23.6.2003).

Decret 145/2003, de 10 de juny, pel qual es modifica el Decret 395/1996, de 12 de desembre, pel qual s'estableixen els procediments de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Sanitat i Seguretat Social. DOGC 3911 (25.6.2003).

Ordre SSS/285/2003, de 17 de juny, per la qual es fixen les tarifes màximes, per a l'any 2003, dels serveis de transport sanitari contractats pel Servei Català de la Salut. DOGC 3911 (25.6.2003).

Resolució SSS/1904/2003, de 17 de juny, per la qual s'adjudiquen les subvencions per finançar activitats de prevenció de la infecció pel VIH/sida a entitats privades sense ànim de lucre corresponents a l'any 2003. DOGC 3911 (25.6.2003).

Ordre SSS/290/2003, de 20 de juny, per la qual es crea el Programa per al desenvolupament del llibre blanc de les professions sanitàries. DOGC 3914 (30.6.2003).

Decret 155/2003, de 23 de juny, de modificació dels estatuts del Consorci Hospitalari de Vic. DOGC 3918 (4.7.2003).

Ordre SSS/303/2003, de 27 de juny, per la qual s'obre la convocatòria per adjudicar dues beques per participar en les activitats de recerca sobre epidemiologia del VIH i processos relacionats de la xarxa temàtica d'investigació cooperativa en epidemiologia i salut pública. DOGC 3920 (8.7.2003).

Resolució SSS/2104/2003, de 3 de juliol, per la qual es dóna publicitat a l'atorgament de dues beques de col·laboració per participar en les activitats de recerca sobre epidemiologia de les malalties immunoprevenibles i sobre l'epidemiologia de les malalties cròniques de la xarxa temàtica d'investigació cooperativa en epidemiologia i salut pública. DOGC 3924 (14.7.2003).

Resolució SSS/2128/2003, de 7 de juliol, per la qual es nomenen vocals de la comissió de seguiment de la prova pilot per a la implantació d'un sistema de compra de serveis de base poblacional. DOGC 3926 (16.7.2003).

Decret 162/2003, de 8 de juliol, pel qual s'aproven els estatuts de l'Agència Catalana de Seguretat Alimentària. DOGC 3928 (18.7.2003).

Decret 173/2003, de 8 de juliol, de modificació de l'annex 1 del Decret 5/1986, de 16 de gener, de reestructuració dels partits oficials veterinaris a Catalunya. DOGC 3932 (24.7.2003).

Ordre SSS/362/2003, de 24 de juliol, per la qual es fixa la cobertura del Programa de glopeigs periòdics de solucions fluorades per al curs acadèmic 2003-2004. DOGC 3960 (3.9.2003).

Resolució SSS/2587/2003, de 24 de juliol, per la qual es convoca un curs d'infermeria del treball per a la formació de diplomats/ades en infermeria i ajudants tècnics sanitaris d'empresa, promogut per l'Institut d'Estudis de la Salut. DOGC 3960 (3.9.2003).

Resolució SSS/2588/2003, de 24 de juliol, de convocatòria d'un curs de diplomats en sanitat per al curs 2003-2004. DOGC 3960 (3.9.2003).

Resolució SSS/2622/2003, de 23 de juliol, per la qual es dóna publicitat a les subvencions concedides pel Departament de Sanitat i Seguretat Social durant el segon trimestre de l'any 2003. DOGC 3965 (10.9.2003).

Resolució SSS/2827/2003, de 12 de setembre, per la qual es dóna publicitat a l'atorgament de dues beques de col·laboració per participar en les activitats de recerca sobre epidemiologia del VIH i processos relacionats de la xarxa temàtica d'investigació cooperativa en epidemiologia i salut pública. DOGC 3974 (25.9.2003).

Decret 227/2003, de 23 de setembre, de modificació del Decret 262/2000, de 31 de juliol, de reestructuració del Departament de Sanitat i Seguretat Social. DOGC 3982 (7.10.2003).

Ordre SSS/411/2003, de 3 d'octubre, per la qual es prorroga la vigència del Programa de reordenació de la salut pública a Catalunya. DOGC 3986 (13.10.2003).

Ordre SSS/420/2003, de 6 d'octubre, per la qual s'obre la convocatòria per adjudicar una beca de col·laboració en tasques de catalogació per a la biblioteca del Departament de Sanitat i Seguretat Social. DOGC 3991 (20.10.2003).

Ordre SSS/421/2003, de 26 de setembre, per la qual s'adapta a l'ús de sistemes telemàtics el procediment d'autoliquidació de la taxa d'inspecció i control sanitari d'animals i els seus productes. DOGC 3992 (21.10.2003).

Resolució SSS/3082/2003, de 7 d'octubre, per la qual es dona publicitat al conveni de col·laboració subscrit entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social i el Col·legi Oficial de Protètics Dentals de Catalunya per encomanar al Col·legi diverses actuacions administratives perquè gestioni les sol·licituds d'autorització per fabricar productes sanitaris dentals a mida i en verifiqui la documentació. DOGC 3992 (21.10.2003).

Decret 256/2003, de 21 d'octubre, pel qual s'aproven els estatuts de l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques. DOGC 3999 (30.10.2003).

Resolució SSS/3382/2003, de 3 de novembre, per la qual es dona publicitat a l'Acord del Govern de la Generalitat de 21 d'octubre de 2003, pel qual s'aproven els estatuts del Consorci Sanitari de Mollet del Vallès. DOGC 4009 (13.11.2003).

Decret 272/2003, de 4 de novembre, pel qual es regulen, en l'àmbit del Departament de Sanitat i Seguretat Social, els òrgans temporalment competents per imposar sancions i els òrgans competents per adoptar mesures cautelars previstes en la Llei 7/2003, de 25 d'abril, de protecció de la salut. DOGC 4013 (19.11.2003).

Ordre SSS/467/2003, de 14 de novembre, per la qual s'aprova el programa d'actuacions del Servei Català de la Salut per a la coordinació de les diferents xarxes assistencials en relació amb el tractament de determinats pacients durant l'hivern 2003-2004. DOGC 4020 (28.11.2003).

Decret 289/2003, de 18 de novembre, pel qual es modifiquen la disposició transitòria primera del Decret 213/1999, de 27 de juliol, i la disposició transitòria única del Decret 242/1999, de 31 d'agost. DOGC 4022 (2.12.2003)

Resolució SSS/3636/2003, de 15 d'octubre, per la qual es dona publicitat a les subvencions concedides pel Departament de Sanitat i Seguretat Social durant el tercer trimestre de l'any 2003. DOGC 4022 (2.12.2003).

Decret 291/2003, de 18 de novembre, pel qual es dissol i es liquida el Consorci Institut de Salut Pública de Catalunya. DOGC núm. 4024 (4.12.2003).

Ordre SSS/474/2003, de 26 de novembre, sobre l'adaptació a l'ús de sistemes telemàtics del procediment d'autorització administrativa en matèria sanitària per a la creació, ampliació, modificació, trasllat, obertura, funcionament i tancament de centres, serveis i establiments sanitaris. DOGC núm. 4024 (4.12.2003).

Decret 292/2003, de 18 de novembre, pel qual es prorroga la vigència de determinats contractes per a la prestació de serveis sanitaris per a l'any 2004. DOGC núm. 4025 (5.12.2003).

Ordre SSS/488/2003, d'1 de desembre, per la qual s'autoritza la pròrroga dels certificats d'acreditació dels centres hospitalaris. DOGC núm. 4029 (12.12.2003).

Resolució SSS/3753/2003, de 3 de desembre, per la qual es convoca un curs d'Infermeria del treball per a la formació de diplomats/ades en infermeria i ajudants/tes tècnics/iques sanitaris/tàries d'empresa, promogut per l'Institut d'Estudis de la Salut. DOGC núm. 4029 (12.12.2003).

Ordre SSS/496/2003, de 14 de novembre, de creació de la central de resultats de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya. DOGC núm. 4032 (17.12.2003).

## Convenis

### Convenis amb entitats públiques

Conveni subscrit amb data 14 de gener de 2003 entre el Servei Català de la Salut i l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS), per a la tramitació del procediment de contractació de la gestió de serveis sociosanitaris a la RS Tarragona (15 places d'hospitalització de dia) i RS Girona (15 places d'hospitalització de dia).

Conveni subscrit amb data 17 de gener de 2003 entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut, MUFACE, ISFAS i MUGEJU, per a la prestació en zones rurals de determinats serveis sanitaris als mutualistes i beneficiaris adscrits a entitats d'assegurança d'assistència sanitària concertada amb aquestes mutualitats.

Conveni subscrit amb data 27 de gener de 2003 entre l'Ajuntament de Barcelona, el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari de Barcelona, a fi d'establir un programa integral d'atenció a la gent gran per desenvolupar conjuntament entre l'Ajuntament de Barcelona i el Consorci Sanitari de Barcelona.

Conveni subscrit amb data 30 de gener de 2003 entre el Servei Català de la Salut i l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS), per a la tramitació del procediment de contractació de la gestió de serveis sociosanitaris a Tarragona ciutat (56 places llarga estada, 20 places d'hospitalització de dia i 1 de PADES).

Conveni subscrit amb data 31 de gener de 2003 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Taradell, a fi de construir un centre d'atenció primària en aquest municipi.

Conveni subscrit amb data 31 de gener de 2003, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Sant Antoni de Vilamajor, a fi de construir un centre d'atenció primària en el municipi de Sant Antoni de Vilamajor.

Conveni subscrit amb data 7 de febrer de 2003, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament d'Altafulla, a fi de construir un consultori local al municipi d'Altafulla.

Conveni subscrit amb data 10 de febrer de 2003 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Vacarisses, a fi d'iniciar les obres de construcció d'un espai destinat a Consultori local.

Conveni subscrit amb data 21 de febrer de 2003 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut i la Universitat de Lleida, a fi d'establir els termes de la col·laboració entre les parts signats per a promoure el projecte de la construcció d'un edifici destinat a la recerca biomèdica i la docència al recinte de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Conveni subscrit amb data 24 de febrer de 2003 entre el Servei Català de la Salut i l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS), per la tramitació del procediment de contractació de la gestió de serveis socio-sanitaris a l'Alt Empordà per a l'any 2003 (81 places llarga estada, 40 places hospitalització dia, 1 equip d'atenció domiciliària).

Conveni subscrit amb data 25 de febrer de 2003, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Vilafranca del Penedès, a fi de promoure el desenvolupament de l'atenció socio-sanitària en l'àmbit d'aquest municipi.

Conveni subscrit amb data 6 de març de 2003, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Sant Hilari Sacalm, a fi d'iniciar les obres d'ampliació de l'actual consultori municipal.

Conveni subscrit amb data 17 de març de 2003 entre el Servei Català de la Salut i l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS), per a la tramitació dels dos procediments de contractació de la gestió de serveis socio-sanitaris a Barcelona ciutat (88 places llarga estada, 35 places llarga estada i 15 places d'hospitalització de dia).

Conveni subscrit amb data 27 de març de 2003, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Subirats, a fi d'establir les condicions de col·laboració en relació amb el consultori local del nucli d'Ordal.

Conveni subscrit amb data 14 d'abril de 2003, entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut i l'Institut d'Assistència Sanitària, a fi de crear una comissió dirigida a impulsar les actuacions conjuntes de les parts, en matèria de coordinació i planificació dels serveis sanitaris, socio-sanitaris i en salut mental, entre l'Hospital Josep Trueta i l'IAS en l'àmbit de les comarques gironines.

Conveni subscrit amb data 16 d'abril de 2003, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Santa Maria d'Oló, a fi de portar a terme les obres de rehabilitació-adequació d'un dels edificis de les antigues escoles per tal de destinar-lo a consultori local.

Conveni subscrit amb data 8 de maig de 2003, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari Integral, a fi de regular l'adquisició d'un solar a Sant Joan Despí destinat a la construcció del nou Hospital Comarcal del Baix Llobregat, i per a la construcció d'un local a l'Hospital de la Creu Roja de l'Hospitalet de Llobregat per al trasllat d'una cambra hiperbàrica.

Conveni subscrit amb data 15 de maig de 2003, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i la Universitat Pompeu Fabra, a fi de col·laborar en la realització d'activitats i en l'elaboració d'estudis en matèria econòmica i social, i especialment en l'àmbit de l'economia de la salut i la gestió dels serveis sanitaris.

Conveni subscrit amb data 16 de maig de 2003, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Lliçà de Vall, a fi d'establir un marc de col·laboració per a la construcció d'un centre d'atenció primària al municipi de Lliçà de Vall.

Conveni subscrit amb data 29 de maig de 2002, entre el Servei Català de la Salut i l'Institut Català de la Salut, per a la constitució d'una comissió mixta paritària a fi de valorar tècnicament les necessitats de reposició dels béns immobles de l'ICS i efectuar les propostes d'actuació adequades.

Conveni subscrit amb data 26 de juny de 2003, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari de l'Anoia, a fi de realitzar les inversions oportunes per procedir a la construcció i l'equipament d'un hospital ubicat al municipi d'Igualada.

Conveni subscrit amb data 8 de juliol de 2003, entre l'Institut Català del Sòl i el Servei Català de la Salut, per a la cessió d'ús del local comercial núm. 9 de la promoció "El Mas Abelló-117", del municipi de Reus, per ubicar-hi un consultori d'atenció primària.

Conveni subscrit amb data 10 de juliol de 2003, entre el Servei Català de la Salut i el Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació de la Generalitat de Catalunya, per a la instal·lació i el subministrament d'equips de serveis de veu a determinats centres d'atenció primària i altres centres assistencials per al 2003.

Modificació, amb data 15 de juliol de 2003, de la clàusula sisena del conveni subscrit amb data 25 de novembre de 1999, entre el Servei Català de la Salut, el Departament de Sanitat i Seguretat Social i l'Ajuntament d'Avinyó, per finançar la construcció d'un centre d'atenció primària en aquest municipi.

Conveni subscrit amb data 15 de juliol de 2003, entre el Servei Català de la Salut i l'Institut per a la Promoció Social i de la Salut, a fi d'autoritzar a l'esmentat Institut la disponibilitat d'espais del CAP la Mina, per tal que els destini a la seva finalitat socioassistencial.

Conveni subscrit amb data 21 de juliol de 2003, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut, el Consell Comarcal del Baix Llobregat, l'Ajuntament de Sant Joan Despí, l'Institut Català de la Salut i el Consorci Sanitari Integral, a fi d'assolir una col·laboració estable en el marc del sistema sanitari públic entre les parts signants, la qual s'instrumentarà amb la incorporació al Consorci del Consell Comarcal del Baix Llobregat, de l'Ajuntament de Sant Joan Despí i de l'ICS.

Conveni subscrit amb data 17 de setembre de 2003, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut, Departament de Benestar i Família i l'Institut Català d'Assistència i Servei Socials, a fi de regular la col·laboració entre les parts signants, per donar resposta coordinada, eficaç i de qualitat a les necessitats que es plantegen en l'àmbit de la malaltia d'Alzheimer i altres demències.

Conveni subscrit amb data 18 de setembre de 2003, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social i el Servei Català de la Salut, a fi d'establir el marc regulador de desenvolupament dels projectes de col·laboració en l'àmbit dels sistemes d'informació i tecnologies de la informació i la seva utilització.

Conveni subscrit amb data 30 de setembre de 2003, entre el Servei Català de la Salut i l'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques, SA, a fi que el servei de "Sanitat truca", de l'empresa SEMSA, realitzi un control telefònic de pacients inclosos en el registre de seguiment i gestió de pacients en llista d'espera per a procediments quirúrgics.

Conveni subscrit amb data 1 d'octubre de 2003, entre el Servei Català de la Salut i la Universitat de Barcelona, a fi de regular la col·laboració entre l'OCATT (depenent del CatSalut) i SEUB (depenent de la UB) amb la finalitat que les persones que s'han sotmès a un trasplantament i aquelles en tractament de diàlisi puguin gaudir de la pràctica de l'esport a les instal·lacions de la UB, com a teràpia complementària als seus tractaments.

Conveni subscrit amb data 2 d'octubre de 2003, entre el Servei Català de la Salut i la Conselleria de Salut i Consum del Govern d'Aragó, per a la cessió dels drets d'ús del programa informàtic del CatSalut a favor d'aquesta conselleria.

Conveni subscrit amb data 14 d'octubre de 2003, entre el Servei Català de la Salut i l'Institut d'Estudis de la Salut, a fi d'establir la col·laboració entre les entitats signants per al desenvolupament d'una oferta de formació continuada en els àmbits de la salut mental i l'atenció primària a la gent gran.

Conveni subscrit amb data 22 d'octubre de 2003, entre el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Mataró, l'Ens de Gestió de Serveis de Prevenció Assistencial i Sociosanitaris (PASS), el Consorci Sanitari del Maresme i el Consorci Sanitari de Mataró, a fi que les parts es comprometin a desenvolupar les actuacions adequades per fer possible l'aplicació del pla d'empresa del PASS, que s'adjunta com a annex al present conveni.

Conveni subscrit amb data 27 d'octubre de 2003, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Martorell, a fi de coadjuvar en el finançament de les obres d'adequació del local destinat a consultori local al municipi de Martorell.

Conveni subscrit amb data 3 de novembre de 2003, entre el Servei Català de la Salut i l'Entitat Autònoma del Diari Oficial i Publicacions de la Generalitat de Catalunya, a fi de l'edició d'1.080.000 exemplars de l'opuscle *Guia dels centres d'atenció primària i dels hospitals de la xarxa sanitària pública de Catalunya* en el marc del Pla integral d'urgències de Catalunya 2003-2004.

Conveni subscrit amb data 17 de novembre de 2003, entre el Servei Català de la Salut i l'Institut Català de la Salut, per a la cessió d'ús de la classificació internacional de malalties, que posa a la disposició, per part de l'ICS, la traducció al català i les correspondències de la CIM-10 i la CIAP-2 al CatSalut.

Conveni subscrit amb data 20 de novembre de 2003, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Sant Andreu de la Barca, a fi de coadjuvar en el finançament de les obres d'adaptació del local destinat a consultori local.

Modificació de la clàusula sisena subscrita amb data 20 de novembre de 2003, del conveni amb data 8 de novembre de 2001 entre el Servei Català de la Salut, el Departament de Sanitat i Seguretat Social i l'Ajuntament de Vilada, per finançar les obres de construcció d'un centre d'atenció primària a l'esmentat municipi.

Conveni subscrit amb data 15 de desembre de 2003, entre el Servei Català de la Salut i el Centre de Supercomputació de Catalunya, a fi de connectar el CatSalut a l'Anella Científica, la xarxa de comunicacions d'alta velocitat creada l'any 1993 per la Fundació Catalana per a la Recerca.

Conveni subscrit amb data 31 de desembre de 2003, de pròrroga i actualització per a l'any 2004 del conveni de col·laboració signat el 17 de gener de 2003, entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut, MUFACE, ISFAS i MUGEU, per a la prestació en zones rurals de determinats serveis sanitaris als mutualistes i beneficiaris adscrits a entitats d'assegurança d'assistència sanitària concertada amb aquestes mutualitats.

## **Convenis amb entitats privades**

Modificació de la clàusula cinquena del conveni subscrit amb data 11 de gener de 2002 entre el Servei Català de la Salut, el Departament de Sanitat i Seguretat Social i la Fundació Privada Hospital de Puigcerdà, per finançar la construcció d'un centre d'atenció primària i la remodelació del Servei d'Urgències de l'Hospital de Puigcerdà.

Conveni subscrit amb data 11 de febrer de 2003, entre el Servei Català de la Salut i el Col·legi d'Advocats de Barcelona, a fi d'establir un marc de cooperació educativa per promoure la realització de pràctiques en l'àmbit juridicoadministratiu sanitari de llicenciats en Dret que cursen estudis a l'Escola de Pràctica Jurídica.

Conveni subscrit amb data 12 de febrer de 2003 entre el Servei Català de la Salut i l'Associació d'Estudiants de Ciències de la Salut, a fi d'establir un marc de cooperació educativa per promoure la realització de pràctiques d'estudiants de Medicina en l'àmbit de la coordinació de l'intercanvi d'òrgans per a trasplantaments.

Conveni subscrit amb data 26 de febrer de 2003, entre FUSEE, el Servei Català de la Salut i l'Institut Pere Mata, a fi de col·laborar en les jornades del FOSBA Congrés.

Conveni subscrit amb data 1 d'abril de 2003 entre el Servei Català de la Salut i la Fundació Privada Jordi Gol i Gurina, per a la prestació de serveis de consultoria i assistència per a la realització d'un projecte d'investigació sobre l'anàlisi de la informació actualitzada que conté el catàleg de productes farmacèutics del CatSalut.

Conveni subscrit amb data 7 de maig de 2003 entre el Departament d'Economia i Finances, el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i la Fundació Salut, Empresa i Economia (FUSEE), per tal de reforçar la competitivitat de les empreses i de l'economia en general, amb la realització d'accions per tal de millorar la competitivitat d'indústries i serveis en l'àrea de salut a Catalunya.

Conveni transaccional subscrit amb data 7 de maig de 2003, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut, la Quinta de Salut l'Aliança, MPS i els Centres Assistencials Reunits, SA, a fi de resoldre definitivament la situació de conflictivitat entre l'Aliança, CARSA i el CatSalut.

Conveni subscrit amb data 6 de juny de 2003, entre el Servei Català de la Salut, l'Associació Catalana d'Empresaris d'Ambulàncies i Autopistes de Catalunya, a fi d'optimitzar el transport sanitari de Catalunya per l'autopista Pau Casals.

Conveni subscrit amb data 13 de juny de 2003, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut, l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu i l'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris, a fi de regular la col·laboració entre les entitats signants, per al desenvolupament dels serveis i equipaments d'atenció psiquiàtrica i salut mental a les comarques de Lleida.

Conveni subscrit amb data 20 de juny de 2003 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social i la Conferència Episcopal Tarraconense, per tal de modificar l'Annex 2 del conveni de 5 de març de 2001 en relació amb l'actuació dels preus previstos i amb l'assistència religiosa catòlica en l'àmbit de l'atenció sociosanitària (SISCAT).

Conveni subscrit amb data 25 de juny de 2003, entre el Servei Català de la Salut i la Fundació Esclerosi Múltiple, a fi d'autoritzar a l'esmentada Fundació la disponibilitat d'espais de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, per a la realització de les obres d'adequació necessàries i la seva posterior utilització, per tal que els destini a la seva finalitat socioassistencial.

Conveni subscrit amb data 26 de juny de 2003, entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut, el Consorci Sanitari de Barcelona i la Congregació Religiosa de les Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor de Jesús, a fi de constitució d'un marc jurídic per a l'establiment de les relacions de col·laboració entre les entitats signants en els àmbits de prestació de serveis sanitaris, sociosanitaris i de salut mental.

Conveni subscrit amb data 3 de juliol de 2003, entre la Universitat Politècnica de Catalunya, la Universitat de Vic, el Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació en el projecte i2CAT, el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut, UDIAT Centre Diagnòstic, SA, el Consorci Hospitalari de Vic, AGFA-GEVAERT, SAU, THALES INFORMATION SYSTEMS SGO, SA, la Corporació Catalana de Ràdio i Televisió, Catalana de Telecomunicacions Societat Operadora de Xarxes, SA (AL-PI) i FRANKHAROLAS, SL, a fi d'ampliar la participació d'empreses i institucions innovadores al projecte i2CAT, que consisteix en la creació d'una plataforma avançada experimental i precompetitiva.

Conveni subscrit amb data 23 de juliol de 2003, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de l'Hospitalet de Llobregat i Aparcaments i Serveis de l'Hospitalet, SA, a fi d'establir un marc de col·laboració per al pagament de les despeses de construcció dels fonaments i l'estructura de l'aparcament sobre el qual s'assenta el CAP Collblanc de l'Hospitalet de Llobregat.

Conveni subscrit amb data 31 de juliol de 2003, entre el Servei Català de la Salut i Tècnica de Aparcamientos Urbanos, SA (TAU), a fi de regular els pactes que han de regir la restitució de les infraestructures del recinte de l'Hospital Prínceps d'Espanya afectades per l'expropiació originada pel projecte d'ampliació de la Ronda Litoral de Barcelona.

Conveni subscrit amb data 3 de setembre de 2003, entre el Servei Català de la Salut i el Col·legi d'Economistes de Catalunya, a fi de regular la col·laboració per tal de donar a conèixer el vessant generador de riquesa del sector de la sanitat i la seva interrelació amb l'empresa i la realitat econòmica.

Conveni subscrit amb data 10 de setembre de 2003, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut, el Laboratori Pfizer, SA i l'Institut Català de la Salut, a fi de desenvolupar, conjuntament, dos programes formatius de suport vital bàsic instrumentalitzat i utilització de DEA (2003-2005), un dirigit al personal de l'àmbit de l'atenció primària (metges i infermeres) i un altre dirigit a tècnics en transport sanitari (TTS).

Conveni subscrit amb data 10 de setembre de 2003, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Granollers i el Patronat de la Fundació Hospital-Asil de Granollers, a fi d'establir un marc de col·laboració més ampli per tal de facilitar l'aplicació d'un pla d'actuació a l'Hospital General de Granollers, mitjançant l'elaboració d'un pla de viabilitat per al període 2003-2006 i un pla d'espais estructurals.

Conveni subscrit amb data 29 de setembre de 2003, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i la Fundació Viure i Conviure de la Caixa de Catalunya, a fi de fixar un marc de col·laboració estable entre el CatSalut i la Fundació en l'àmbit de l'atenció sociosanitària a Catalunya.



Conveni subscrit amb data 8 d'octubre de 2003, entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, l'Ajuntament de Cornellà de Llobregat, Caixa Catalunya, la Fundació Viure i Conviure i el Consorci Hospitalari de Catalunya, a fi d'establir els termes de col·laboració per a la construcció d'un establiment amb una unitat d'atenció sociosanitària, un hospital de dia sociosanitari, un centre de dia i una unitat de residència assistida per a gent gran, orientats prioritàriament a l'atenció de persones amb Alzheimer o altres demències a Cornellà de Llobregat.

Conveni subscrit amb data 27 d'octubre de 2003, entre el Departament de Presidència en nom del Govern de la Generalitat i la Unió de Pagesos de Catalunya, per tal de fixar els termes de col·laboració en l'àmbit de la immigració per als anys 2003, 2004 i 2005, amb la finalitat de coordinar les actuacions que cal emprendre per part dels diferents departaments implicats i la Unió de Pagesos de Catalunya.

Conveni subscrit amb data 26 de novembre de 2003, entre el Servei Català de la Salut i l'Associació Juristes de la Salut, a fi de col·laborar en l'organització del XII Congrés Dret i Salut, dedicat al tema "Sistema nacional de salut: cohesió i consolidació".

Conveni subscrit amb data 26 de novembre de 2003, entre el Servei Català de la Salut i la Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat, a fi de col·laborar en el desenvolupament de les tasques d'informació i d'assessorament a la població de Catalunya en l'àmbit de la sanitat que duu a terme la CUS durant el període comprès entre els exercicis 2003 i 2006.

Conveni subscrit amb data 1 de desembre de 2003, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament del Vendrell i el Patronat de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Fundació Privada, a fi de regular la col·laboració per possibilitar la continuïtat del procés de construcció d'un centre hospitalari al municipi del Vendrell.

Conveni subscrit amb data 9 de desembre de 2003, entre el Servei Català de la Salut i el Col·legi d'Arquitectes de Catalunya, a fi de regular les relacions entre les parts signants amb la finalitat d'establir un marc d'actuació conjunt i coordinat en matèria d'infraestructures en el sector sanitari, amb especial incidència en el seu àmbit de cobertura pública.

Conveni subscrit amb data 17 de desembre de 2003, entre el Servei Català de la Salut i la Federació Catalana de Familiars de Malalts Mentals, a fi de regular la col·laboració entre les entitats, amb la finalitat de consolidar durant el període comprès entre els exercicis 2003 i 2005 l'activitat d'aquesta federació i les accions que impulsen les associacions que s'hi integren tendint a una millor qualitat de vida de les persones afectades per malalties mentals i les seves famílies.

## Instruccions

01/2003

Elaboració i tramitació d'instruccions

Entrada en vigor: 3 de febrer de 2003.

Deroga la instrucció 01/92, elaboració i tramitació d'instruccions

02/2003

Implantació del Reial decret 1247/2002, de 3 de desembre, pel qual es regula la gestió del Fons de Cohesió Sanitària

Entrada en vigor: 1 de juliol de 2003

03/2003

Regulació provisional de la lliure elecció d'equip d'atenció primària de salut i de metge de capçalera o pediatre

Entrada en vigor: 1 d'octubre de 2003

04/2003

Implantació de l'accés a la prestació farmacèutica amb aportació reduïda a assegurats del CatSalut diagnosticats d'hipercolesterolèmia familiar heterozigòtica (HFH)

Entrada en vigor: 1 de gener de 2004

# Membres dels òrgans de direcció i participació

## Consell de Direcció del CatSalut

President (conseller de Sanitat i Seguretat Social)

- Xavier Pomés i Abella (fins al 19 de desembre de 2003)
- Marina Geli i Fàbrega (des del 20 de desembre de 2003)

Vicepresident primer (secretari general del Departament de Sanitat i Seguretat Social)

- Ramon Massaguer i Meléndez (fins al 23 de desembre de 2003)
- David Vegara i Figueras (des del 24 de desembre de 2003)

Vicepresident segon (director del CatSalut)

- Josep Prat i Domènech (fins al 7 de gener de 2003)
- Enric Mangas i Monge (des del 8 de gener de 2003)

Secretari (cap del Gabinet de Direcció del CatSalut)

- Jaume Tort i Bardolet

Vocals

- Regions sanitàries: Salvador Doy i Pica, Alicia Granados i Navarrete (fins al 19 de gener de 2003), Josep Ganduxé i Soler (des del 20 de gener 2003), Joaquim Casanovas i Lax, Luis Cabado i Vázquez
- Departament de Sanitat i Seguretat Social: M. Antònia Viedma i Martí, Miquel Argente i Giralt, Josep Oriol Morera i Miralta (fins al 6 d'abril de 2003), Enric Agustí i Fabré (des del 7 d'abril de 2003), Carles Manté i Forn
- Departament d'Economia, Finances i Planificació: Enric Mangas i Monge (fins al 19 de gener de 2003), Georgina Arderiu i Munill (des del 20 de gener de 2003)
- Consells comarcals de Catalunya: Ramon López i Lozano, Eulàlia Solsona i Costa (fins al 13 de novembre de 2003), Josep Maria Sala i Esteban (des del 14 de novembre de 2003)
- Ajuntaments de Catalunya: Joan Puigdollers i Fargas, José Ignacio Cuervo i Argudín
- Organitzacions sindicals més representatives de Catalunya: Antoni Tuà i Molinos, Roberto Villaescusa i Saiz
- Organitzacions empresarials més representatives de Catalunya: Lluís Monset i Castells, Boi Ruiz i Garcia

## Consell Català de la Salut

President

Xavier Pomés i Abella (fins al 19 de desembre de 2003)  
Marina Geli i Fàbrega (des del 20 de desembre de 2003)

Generalitat de Catalunya

Miquel Argente i Giralt  
M. Antònia Viedma i Martí  
Ramon Massaguer i Meléndez  
Salvador Doy i Pica  
Jaume Tort i Bardolet  
Marta Gordi i Aguilar  
Josep Prat i Domènech (fins al 7 de gener de 2003)  
Enric Mangas i Monge (des del 8 de gener de 2003)  
Carles Manté i Fors  
Patricio Martínez Jiménez

Consells comarcals

Daniel Rius i Guasch  
Ramon López i Lozano  
Joan Romero i Parramon (fins al 13 d'abril de 2003)  
Antoni Carbonell i Triola (des del 14 d'abril de 2003)  
Francesc Teixidó i Ibars

Ajuntaments	José Ignacio Cuervo i Argudín Joan Armengué i Ribas Joan Castan i Peyron (fins al 21 de juliol de 2003) Manel J. Ferré i Montañés (des del 22 de juliol de 2003) Josep Alfons Albó i Albertí
Organitzacions sindicals	Llorenç Serrano i Giménez Jaume Jiménez i Palau (fins al 13 d'abril de 2003) Loreto Pujol i Masip (des del 14 d'abril de 2003) Roberto Villaescusa i Saiz Antoni Tuà i Molinos
Organitzacions sindicals de l'àmbit sanitari	Luis Cabado i Vázquez M. Lluïsa Montes i Pérez Juan José Casado i Peña (fins al 13 d'abril de 2003) Juan Sánchez i Osete (des del 14 d'abril de 2003)
Organitzacions empresarials	Jordi Calsina i Soler Francesc Gozálviz i Serrano (fins al 13 d'abril de 2003) Carlos Sisternas i Suris (des del 14 d'abril de 2003) Javier Ibars i Álvaro Jordi del Cacho i Ribera
Organitzacions empresarials de l'àmbit sanitari	Josep Abelló i Padró Marcel·lí Moreta i Amat (fins al 13 d'abril de 2003) Josep Geli i Burgués (des del 14 d'abril de 2003) Boi Ruiz i Garcia
Organitzacions de consumidors i usuaris	Josep Lluís Jiménez i Sanz (fins al 13 d'abril de 2003) Sebastià Boix i García (des del 14 d'abril de 2003) Alicia Puiguriguer i Mendieta (fins al 13 d'abril de 2003) Paqui Izquierdo i Torres (des del 14 d'abril de 2003) Carme Serarols i Arnau (fins al 19 d'octubre de 2003) Josep Raduà i Remolà (des del 20 d'octubre de 2003)
Corporacions professionals sanitàries	Jaume Aubia i Marimon (fins al 13 d'abril de 2003) Xavier Rodamilans de la O (des del 14 d'abril de 2003) Jordi Martínez i Planas (fins al 13 d'abril de 2003) David Rovira i Minguella (des del 14 d'abril de 2003) Dolors Fauria i Roma (fins al 13 d'abril de 2003) Mariona Creus i Virgili (des del 14 d'abril de 2003)
Universitats	Manuel Sabés i Xamaní (fins al 13 d'abril de 2003) Josep M. Antó i Boqué (des del 14 d'abril de 2003) Joan Rodés i Teixidor (fins al 13 d'abril de 2003) Francesc Vidal i Marsal (des del 14 d'abril de 2003)
Entitats científiques	Jordi Maeso i Lebrun (fins al 13 d'abril de 2003) Josep Farrés i Quesada (des del 14 d'abril de 2003)
Diputació de Barcelona	Margarida Dordella i Cirera (fins al 13 d'abril de 2003) Immaculada Moraleda i Pérez (des del 14 d'abril de 2003)

# Glossari de sigles

AATRM	Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	IRR	intensitat relativa de recursos
ABS	àrea bàsica de salut	LLIR	llevadores internes i residents
ADP	alta dependència psiquiàtrica	MHDA	medicació hospitalària de dispensació ambulatoria
AIE	agrupació d'interès econòmic	MIR	metges interns i residents
APS	atenció primària de salut	MTS	malalties de transmissió sexual
ATDOM	Programa d'atenció domiciliària	OCATT	Organització Catalana de Trasplantaments
BGA, SL	Badalona Gestió Assistencial, SL	ONT	Organització Nacional de Trasplantaments
CABE	Consorci Assistencial del Baix Empordà	PAC	punt d'atenció continuada
CAC	centre d'atenció continuada	PADES	Programa d'atenció domiciliària-equipos de suport
CAP	centre d'atenció primària	PAMEM	Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal
CAS	centre d'atenció i seguiment de les drogodependències	PAO	prestació d'aparells ortoprotètics
CIM-9-MC	Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica	PASS	Serveis de Prevenció, Assistència i Sociosanitaris
CIP	codi d'identificació personal	PIB	producte interior brut
CLI	Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf	PIR	psicòlegs interns i residents
CMA	cirurgia major ambulatoria	PIUC	Pla integral d'urgències de Catalunya
CMBD	conjunt mínim bàsic de dades	PMM	programes de manteniment amb metadona
CMBDAH	conjunt mínim bàsic de dades de l'alta hospitalària	pmp	per milió de població
CMBDSM	conjunt mínim bàsic de dades de salut mental	PSPV	Parc Sanitari Pere Virgili
CMDSS	conjunt mínim de dades sociosanitàries	PVP	preu de venda al públic
CPS	control previ sanitari	RAE	reordenació de l'atenció especialitzada
CSMA	centre de salut mental d'adults	RAP	reforma de l'atenció primària
CSMIJ	centre de salut mental infantil i juvenil	RCA	registre central d'assegurats
CTBT	Centre de Transfusió i Banc de Teixits	SAGESSA	Gestió de Serveis Sanitaris, SA
DH	diagnòstic hospitalari	SCUBSA	Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona, SA
EAP	equip d'atenció primària	SEMSA	Sistema d'Emergències Mèdiques, SA
ECM	especial control mèdic	SEU	servei especial d'urgències
EBA	entitat de base associativa	SIAH	sistema d'informació de l'atenció hospitalària
EDHEP	European Donor Hospital Education Program	SIAP	sistema d'informació de l'atenció primària
EISSA	Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA	SISAP	sistema d'indicadors de l'atenció primària
EMA	Agència Europea del Medicament	SOU	servei ordinari d'urgències
ETODA	equip de teràpia d'observació directa ambulatoria	SPF	seguiment de la prestació farmacèutica
GECESSA	Gestió de Centres Sanitaris, SA	TOD	tractament observat directament
GPSS	Gestió i Prestació de Serveis de Salut	TSI	targeta sanitària individual
GRD	grups relacionats amb el diagnòstic	UBA	unitat bàsica assistencial
GSS	Gestió de Serveis Sanitaris	UFISS	unitat funcional interdisciplinària sociosanitària
HLA	antigen d'histocompatibilitat	UHD	unitat hospitalària de desintoxicació
IAS	Institut d'Assistència Sanitària	UMATI	unitat de malalts aïllats amb teràpia intensiva
ICO	Institut Català d'Oncologia	UME	unitat de mesura estandarditzada
ICS	Institut Català de la Salut	URPI	unitat de referència psiquiàtrica infantojuvenil
IDI	Institut de Diagnòstic per la Imatge	XAD	xarxa d'atenció a les drogodependències
IRE	intensitat relativa estructural	XAE-CatSalut	xarxa d'àrea estesa del CatSalut
		XDSI	xarxa digital de serveis integrats
		XHUP	xarxa hospitalària d'utilització pública

# Índex de taules i gràfics

## Taules

Pàg.

26	1. Implantació d'equips d'atenció primària per entitats proveïdores, 2003
29	2. Enquestes de satisfacció als assegurats del CatSalut, 2003
30	3. Indicadors de reclamacions, 2003
31	4. Nombre de reclamacions per línia de serveis, 2003
32	5. Nombre de reclamacions per motius, 2003
33	6. Temps de resposta de les reclamacions en percentatges, 2003
36	7. Llista d'espera, desembre de 2003
36	8. Evolució del temps mitjà de resolució <sup>1</sup> , 2002-2003
37	9. Distribució de targetes sanitàries per regió sanitària, 2003
42	10. Usuaris que accedeixen a aplicacions del CatSalut, 2003
43	11. Trucades rebudes i incidències registrades, 2003
51	12. Implantació de la reforma de l'atenció primària, 2003
52	13. Equips d'atenció primària per entitats proveïdores, 2003
53	14. Llocs de treball per 10.000 habitants de la xarxa sanitària d'atenció primària d'utilització pública, 2003
53	15. Recursos d'atenció primària d'urgències i/o d'atenció continuada, 2003
54	16. Activitat assistencial d'atenció primària, 2003
55	17. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, 2003
56	18. Sol·licituds de radiologia generades per l'atenció primària, 2003
57	19. Sol·licituds d'interconsulta a l'atenció especialitzada, 2003
57	20. Indicadors de l'avaluació dels objectius bàsics dels contractes d'EAP (xarxa reformada), 2003
60	21. Recursos d'internament, 2003
61	22. Recursos d'hospitalització. Nombre de llits, desembre de 2003
62	23. Consulta ambulatoria especialitzada. Distribució de centres per tipus de servei, 2003
64	24. Hospital de dia. Distribució de centres i places per tipus de servei, 2003
65	25. Unitats d'atenció ambulatoria, desembre de 2003
66	26. Centres autoritzats per fer trasplantaments, 2003
68	27. Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada per tipus de servei, 2003
68	28. Equips de suport, desembre de 2003
70	29. Distribució i estada mitjana de les altes en hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut, 2003
72	30. Distribució percentual i nombre d'altes dels hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària segons la regió sanitària de l'hospital, 2003
73	31. Distribució de les altes dels hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut que corresponen als grups de diagnòstics relacionats més freqüents (segons la 16a versió de l'agrupació de la Health Care Financing Administration), 2003
74	32. Altes dels hospitals psiquiàtrics i altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts de la XHUP dels residents a cada regió sanitària segons la regió sanitària de l'hospital, 2003
75	33. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts per regió sanitària, 2003
75	34. Alguns paràmetres de les altes (d'aguts i subaguts) en hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques en hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2003

- 76 35. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts de la XHUP que corresponen a les deu categories diagnòstiques més freqüents (segons la CIM-9-MC), 2003
- 77 36. Visites de consulta ambulatòria psiquiàtrica als centres de salut mental, 2003
- 78 37. Alguns paràmetres dels pacients atesos als centres de salut mental, 2003
- 79 38. Distribució de les deu categories diagnòstiques, segons la CIM-9-MC, més freqüents a les consultes ambulatories psiquiàtriques, 2003
- 80 39. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de llarga estada, 2003
- 80 40. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de convallescència, 2003
- 81 41. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de cures pal·liatives, 2003
- 82 42. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de mitjana estada poli-valent, 2003
- 82 43. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2003
- 83 44. Altes per desintoxicació hospitalària segons la droga principal, 2003
- 83 45. Distribució del nombre d'urgències ateses als hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2003
- 84 46. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatòria especialitzada, 2003
- 85 47. Distribució dels pacients que han iniciat tractament de desintoxicació en un centre d'atenció i seguiment de drogodependències, per regió sanitària de residència i droga principal, 2003
- 85 48. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2003
- 86 49. Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia menor ambulatòria als hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2003
- 86 50. Activitat d'hospital de dia, 2003
- 87 51. Activitat assistencial dels equips de PADES, 2003
- 87 52. Activitat assistencial de les UFISS, 2003
- 88 53. Activitat assistencial de rehabilitació en centres de dia de salut mental d'adults, 2003
- 89 54. Trasplantaments, 2003
- 93 55. Distribució territorial de les oficines de farmàcia i les farmàcies, 2003
- 94 56. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments, 2003
- 96 57. Indicadors de la prestació farmacèutica. Receptes per habitant, 2003
- 97 58. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant, 2003
- 99 59. Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats farmacèutiques per grups terapèutics, 2003
- 100 60. Consum dels onze subgrups terapèutics que representen la meitat de la despesa corresponent al preu de venda al públic (PVP) de les especialitats farmacèutiques, 2003
- 101 61. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP, 2003
- 104 62. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics, 2003
- 105 63. Activitat del transport sanitari, 2003
- 106 64. Activitat d'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili, 2003
- 108 65. Demanda de rescabament de despeses, 2003
- 111 66. Creixement del pressupost CatSalut/ICS, 1992-2003
- 111 67. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS amb data 31 de desembre de 2003
- 116 68. Despesa de compra de serveis sanitaris, 2003
- 119 69. Despeses de transferències corrents a empreses públiques, 2003
- 119 70. Ajudes concedides a entitats subvencionades, 2003
- 120 71. Import adjudicat per a les operacions de capital del CatSalut/ICS, 2003
- 122 72. Regió Sanitària Lleida. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2003
- 123 73. Regió Sanitària Tarragona. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2003
- 123 74. Regió Sanitària Terres de l'Ebre. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2003
- 123 75. Regió Sanitària Girona. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2003
- 123 76. Regió Sanitària Costa de Ponent. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2003

124	77. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2003
124	78. Regió Sanitària Centre. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2003
124	79. Consorci Sanitari de Barcelona - Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2003
124	80. Serveis matris. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2003
125	81. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2003 per regions sanitàries i serveis matris
131	82. Regió Sanitària Lleida. Situació de les inversions, 2003
132	83. Regió Sanitària Tarragona. Situació de les inversions, 2003
133	84. Regió Sanitària Terres de l'Ebre. Situació de les inversions, 2003
134	85. Regió Sanitària Girona. Situació de les inversions, 2003
135	86. Regió Sanitària Costa de Ponent. Situació de les inversions, 2003
137	87. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Situació de les inversions, 2003
138	88. Regió Sanitària Centre. Situació de les inversions, 2003
139	89. Consorci Sanitari de Barcelona-Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Situació de les inversions, 2003
146	90. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Recursos humans, 2003
146	91. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Informe econòmic, 2002 i 2003
146	92. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Exploracions facturades, 2003
148	93. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Societats participades, 2003
148	94. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. CAP climatitzats dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA (fase 0)
149	95. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. CAP amb servei de climatització, dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA (fase 1)
149	96. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Hospital amb servei de producció de climatització, dins l'acord entre l'ICS, el CatSalut i EISSA (fase 1)
149	97. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Informe econòmic, 2002 i 2003
152	98. Gestió de Serveis Sanitaris. Recursos humans, 2003
152	99. Gestió de Serveis Sanitaris. Activitat assistencial, 2003
153	100. Gestió de Serveis Sanitaris. Informe econòmic, 2002 i 2003
155	101. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Recursos humans, 2003
156	102. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Activitat assistencial, 2003
156	103. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Informe econòmic, 2002 i 2003
158	104. Institut d'Assistència Sanitària. Recursos humans, 2003
159	105. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat assistencial, 2003
159	106. Institut d'Assistència Sanitària. Informe econòmic, 2002 i 2003
162	107. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Bases d'actuació a les regions sanitàries, 2003
164	108. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Recursos humans, 2003
164	109. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Activitat CCURES/061, 2003
164	110. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Característiques dels serveis assistencials primaris d'emergència, 2003
164	111. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Traslats interhospitalaris de malalts crítics, 2003
165	112. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Sanitat Respon, 2003
165	113. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Coordinació del transport sanitari, 2003
165	114. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Informe econòmic, 2002 i 2003
168	115. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Recursos humans, 2003
168	116. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Informe econòmic, 2002 i 2003
170	117. Institut Català d'Oncologia. Recursos humans, 2003
170	118. Institut Català d'Oncologia. Activitat, 2003
170	119. Institut Català d'Oncologia. Informe econòmic, 2002 i 2003
173	120. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Activitat, 2003
173	121. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Recursos humans, 2003

173	122. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Informe econòmic, 2002 i 2003
175	123. Parc Sanitari Pere Virgili. Activitat assistencial, 2003
175	124. Parc Sanitari Pere Virgili. Recursos humans, 2003
175	125. Parc Sanitari Pere Virgili. Informe econòmic, 2002 i 2003

## **Gràfics**

31	1. Reclamacions per línia de serveis, 2003
32	2. Motius de les reclamacions, 2003
33	3. Temps de resposta de les reclamacions, 2003
52	4. Nombre de llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, de la xarxa reformada i de la xarxa no reformada, 2003
71	5. Distribució de les altes dels hospitals generals d'aguts de la XHUP segons el finançament, 2003
95	6. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de producte, 2003
95	7. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de prescriptor, 2003
96	8. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de perceptor, 2003
98	9. Distribució percentual dels envasos d'especialitats farmacèutiques i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics, 2003
101	10. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic (PVP), 2003
103	11. Articles de prestació ortoprotètica per grups terapèutics, 2003
113	12. Estructura de les despeses consolidades CatSalut/ICS, 2003
114	13. Estructura funcional de les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS, 2003
114	14. Estructura econòmica de les despeses corrents consolidades CatSalut/ICS, 2003
115	15. Classificació econòmica de les despeses CatSalut/ICS, 2002 i 2003
120	16. Estructura econòmica de les despeses i aportacions de capital CatSalut/ICS, 2003
122	17. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut/ICS, 2003
122	18. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut/ICS, 2003

## **Altres**

7	Quadre de separació de funcions del Departament de Sanitat i Seguretat Social, el CatSalut i els proveïdors
8	Sistema de relacions en el model d'assegurament
14	Centres sanitaris de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya, 2003
16	Organigrama dels serveis matrius del CatSalut, 2003
17	Relacions de la cartera de serveis del CatSalut
39	Pla de sistemes. Projectes en explotació, 2003
52	Recursos sanitaris
58	Recursos i tipus d'internament
62	Recursos i tipus de consulta ambulatoria especialitzada
64	Recursos i tipus d'hospital de dia
144	Organigrama. Institut de Diagnòstic per la Imatge
150	Organigrama. Gestió de Serveis Sanitaris
154	Organigrama. Gestió i Prestació de Serveis de Salut
157	Organigrama. Institut d'Assistència Sanitària
160	Organigrama. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA
166	Organigrama. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques
169	Organigrama. Institut Català d'Oncologia
171	Organigrama. Centre de Transfusió i Banc de Teixits
174	Organigrama. Parc Sanitari Pere Virgili