



Servei Català
de la Salut

Memòria d'activitat 2001

La xarxa sanitària d'utilització pública

La *Memòria d'activitat 2001* del CatSalut va ser aprovada pel Consell de Direcció el 23 de juliol de 2002, després que el Consell Català de la Salut n'hagués informat favorablement.

© Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat i Seguretat Social

Edició: CatSalut
Travessera de les Corts, 131-159
Edifici Olímpia
08028 Barcelona
Telèfon 93 403 85 85
Fax 93 403 89 25
E-mail catsalut@catsalut.net

Primera edició: juliol de 2002

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

Índex

1. El sistema sanitari públic de Catalunya i el CatSalut	5
1.1 Una nova orientació per al CatSalut: l'assegurament	7
1.2 L'organització del CatSalut	9
1.3 La nova dinàmica del treball: els projectes ACCES	11
1.4 La xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya	13
1.5 Polítiques estratègiques	14
1.5.1 Planificació	14
1.5.2 Assegurament i targeta sanitària	23
1.5.3 Compra de serveis	24
1.5.4 Atenció al client	28
1.5.5 L'eficàcia i l'eficiència internes	34
2. La xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya: recursos i activitat	43
2.1 Atenció primària	45
2.1.1 Recursos	45
2.1.2 Activitat	48
2.2 Atenció especialitzada	52
2.2.1 Recursos	52
2.2.2 Activitat	62
3. Atenció farmacèutica i prestacions complementàries	85
3.1 Atenció farmacèutica	87
3.1.1 Recursos farmacèutics: oferta pública	87
3.1.2 Prestació farmacèutica	88
3.2 Prestacions complementàries	96
3.3 Convenis internacionals	100
3.4 Rescabament de despeses	101

4. Execució del pressupost de 2001	103
4.1 L'evolució del pressupost consolidat del CatSalut/ICS	106
4.2 Estructura de la despesa de 2001	107
4.3 Les operacions corrents	108
4.4 Les operacions de capital	113
5. Les empreses públiques del CatSalut	135
5.1 Institut de Diagnòstic per la Imatge	138
5.2 Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA	141
5.3 Gestió de Serveis Sanitaris	143
5.4 Gestió i Prestació de Serveis de Salut	146
5.5 Institut d'Assistència Sanitària	149
5.6 Sistema d'Emergències Mèdiques, SA	152
5.7 Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	156
5.8 Institut Català d'Oncologia	159
5.9 Serveis Sanitaris de Referència - Centre de Transfusió i Banc de Teixits	161
5.10 Parc Sanitari Pere Virgili	163
6. Prioritats estratègiques per al 2002	165
Annexos	169
Normativa	171
Convenis	174
Instruccions	177
Diversitat de fórmules de gestió del CatSalut	178
Membres dels òrgans de direcció i participació	182
Glossari de sigles	184
Índex de taules i gràfics	185

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

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

1. El sistema sanitari públic de Catalunya i el CatSalut

1.1 Una nova orientació per al CatSalut: l'assegurament

1.2 L'organització del CatSalut

1.3 La nova dinàmica del treball: els projectes ACCES

1.4 La xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya

1.5 Polítiques estratègiques

1.1 Una nova orientació per al CatSalut: l'assegurament

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

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

L'elaboració del primer Pla de salut al 1993, el Pla de salut mental de l'any següent, i els nous mecanismes de compra de serveis sanitaris que s'implanten progressivament, juntament amb l'inici de la diversificació de proveïdors –especialment significativa en l'àmbit de l'atenció primària–, marquen els primers anys de funcionament de l'SCS. Paral·lelament, l'aproximació al ciutadà comporta el desplegament de l'estructura territorial, que permet un millor coneixement de les necessitats de salut de la població i una relació més propera amb els proveïdors de serveis de cada una de les vuit regions sanitàries i dels seus respectius sectors sanitaris.

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

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 corresponsabilització més gran dels professionals, als quals s'ha anat implicant tant en la gestió com en els resultats globals dels centres.

Un nou escenari: noves respostes

A les transformacions socials (envelliment de la població, augment de l'esperança de vida, onades immigratòries) i epidemiològiques (augment de la prevalença de les malalties cròniques, pluripatologies) s'ha d'afegir el repte constant de la innovació tecnològica (avenços en biotecnologia, millora de les tècniques diagnòstiques, noves tecnologies de la informació i la comunicació).

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

En aquest nou escenari es consolida el nostre model sanitari des de la perspectiva de servei nacional de salut, la solidaritat i la universalitat, amb la incorporació de dos 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 corresponsabilització amb la salut, la informació i la comunicació, la prevenció o l'estudi de demandes futures són aspectes en què incideix aquesta gestió activa de les necessitats de la població.

Assegurar la sostenibilitat del sistema sanitari

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

L'aprofitament de les tecnologies de la informació i la comunicació, que permeten superar els límits de l'espai i agilitzar els procediments, han d'ajudar a millorar l'ac-

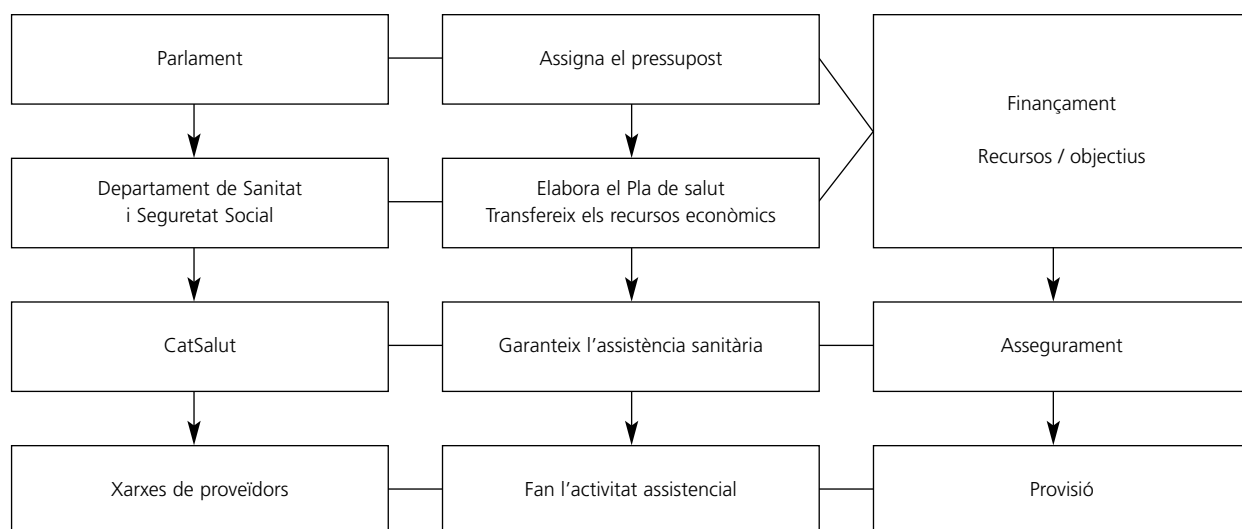
cessibilitat dels ciutadans. Uns ciutadans que han d'estar més implicats en termes de participació i també en una conscienciació més solidària amb el conjunt del sistema (lliure elecció de professionals, consum responsable de serveis i prestacions, cura de la pròpia salut).

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 alta.

Els elements que defineixen el sistema sanitari català

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

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



1.2 L'organització del CatSalut

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

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

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

Òrgans de direcció

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

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

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

Òrgans de participació

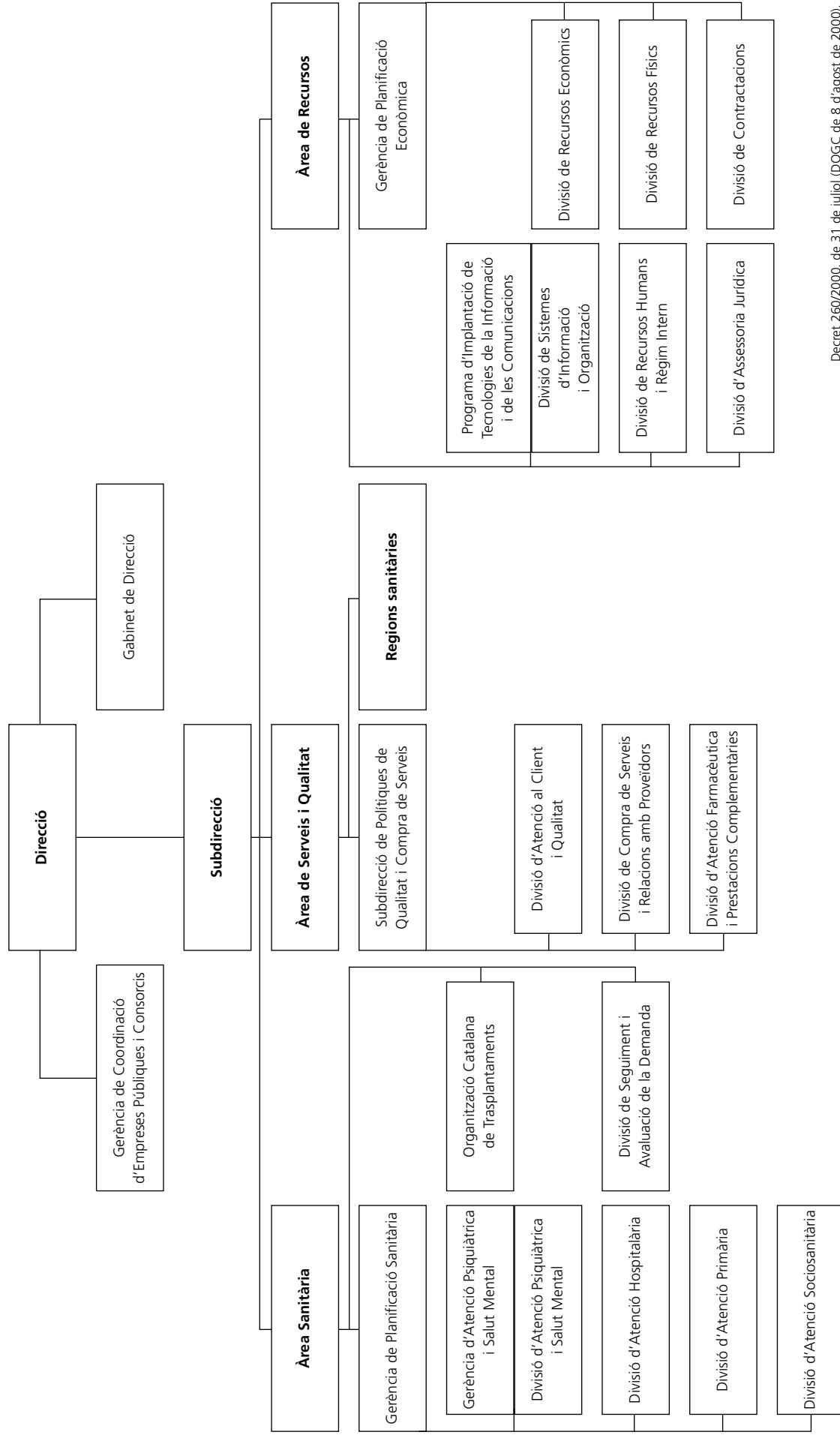
El Consell Català de la Salut és l'òrgan central de participació comunitària en el sistema sanitari i està format per representants de la Generalitat de Catalunya, els consells comarcals, els ajuntaments, les organitzacions

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

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

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

Organigrama dels serveis matris del CatSalut, 2001



1.3 La nova dinàmica del treball: els projectes ACCES

En el marc del procés de transformació del CatSalut les prioritats estratègiques es concentren al voltant d'un pla, el Pla ACCES, configurat per cinc grans eixos:

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

L'atenció sanitària

S'entra en una definició nova de la xarxa sanitària, que ha d'integrar el conjunt d'àmbits assistencials com a garantia de continuïtat en l'atenció. Així mateix, s'avança en l'establiment de la Cartera de serveis del CatSalut. En l'atenció primària de salut s'avançarà en l'assoliment de la reforma amb l'horitzó del 2002, sense oblidar totes aquelles actuacions per potenciar i progressar en el desenvolupament de polítiques de millora de la qualitat en aquest àmbit assistencial. En l'atenció especialitzada destaca el Pla d'inversions, que afecta tant el desenvolupament dels projectes de nous hospitals en el si de la XHUP com la millora i l'adequació de molts dels existents. En l'atenció sociosanitària es remarca l'objectiu d'avançar cap una xarxa sociosanitària única. Pel que fa a la salut mental, es manté el Pla de reordenació 1999-2004 i el desplegament de la xarxa de salut mental i la definició dels estàndards de qualitat.

Projectes nous

- Pla director d'oncologia de Catalunya
- Definició del terciarisme (alta tecnologia) i dels seus fluxos
- Pla estratègic de donació/trasplantament 2001-2003
- Noves entitats de base associativa (EBA)

Projectes de continuïtat

- Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC)
- Programa integral d'atenció a la gent gran en l'atenció primària de salut
- Cribratge de càncer de mama. Desplegament
- Reforma de l'atenció primària (RAP)
- Estàndards de qualitat de les xarxes sanitàries
- Parc Sanitari Pere Virgili

El ciutadà, l'assegurat, el client

Aquest eix vol posar de manifest d'una manera molt explícita que totes les actuacions del sistema sanitari, i per tant també del CatSalut, s'adrecen a la persona –en les seves diferents dimensions– quan es relaciona amb el sistema sanitari. Una perspectiva que cal que impregni totes les estratègies de treball del CatSalut i del conjunt d'entitats dedicades a la salut. En aquest àmbit es defineixen projectes nous, com la implantació de sistemes de mesura del grau de satisfacció del ciutadà o d'altres ja comentats en l'eix anterior (una nova organització dels serveis socio-sanitaris i l'elaboració de la Cartera de serveis).

L'eficàcia

En aquest eix de treball predominen les actuacions que han de permetre una gestió més eficient de tots els recursos, en la perspectiva, però, de disposar d'una visió global del sistema sanitari i no centrada exclusivament en les dinàmiques internes de treball.

Projectes nous

- Central de resultats
- Pla de regularització de contractació extrahospitalària
- Implantació del nou sistema d'informació economicofinancer

Projectes de continuïtat

- Indicadors de salut i qualitat dels serveis assistencials
- Atenció integral: sistema de compra sobre base poblacional
- Implantació del Pla de sistemes
- Pla de qualitat del CatSalut
- Mecanització de la facturació de serveis sanitaris
- Canvi del sistema de pagament de la marginalitat en els centres hospitalaris
- Nou sistema de pagament socio-sanitari

Projectes nous

- Implantació de sistemes de mesura del grau de satisfacció del ciutadà
- Organització interdepartamental dels serveis socio-sanitaris
- Cartera de serveis
- Consolidació del registre central d'assegurants (RCA)

Projectes de continuïtat

- Pla integral del transport sanitari
- Desplegament de VAM (vehicles d'assistència medicalitzats)
- Extensió del servei 061 a tot Catalunya
- Sanitat Respon
- Noves infraestructures
- Reducció de les llistes d'espera quirúrgiques
- Increment dels usos potencials de la TSI/CIP
- Flexibilització d'horaris a l'atenció primària
- Implantació del nou sistema de gestió de prestacions ortoprotètiques
- Pla de comunicació

La sostenibilitat

En aquest àmbit se situen totes les actuacions al voltant de l'assignació i contractació de serveis sanitaris. Aquest conjunt d'àmbits i projectes estratègics constitueixen una aposta transparent per a la millora del sistema sanitari amb l'objectiu comú d'atendre cada dia millor les persones. La finalització el 2001 del model vigent de finançament sanitari a l'Estat espanyol marca de manera important aquesta línia d'actuació.

Projectes nous

- Nou sistema de finançament sanitari

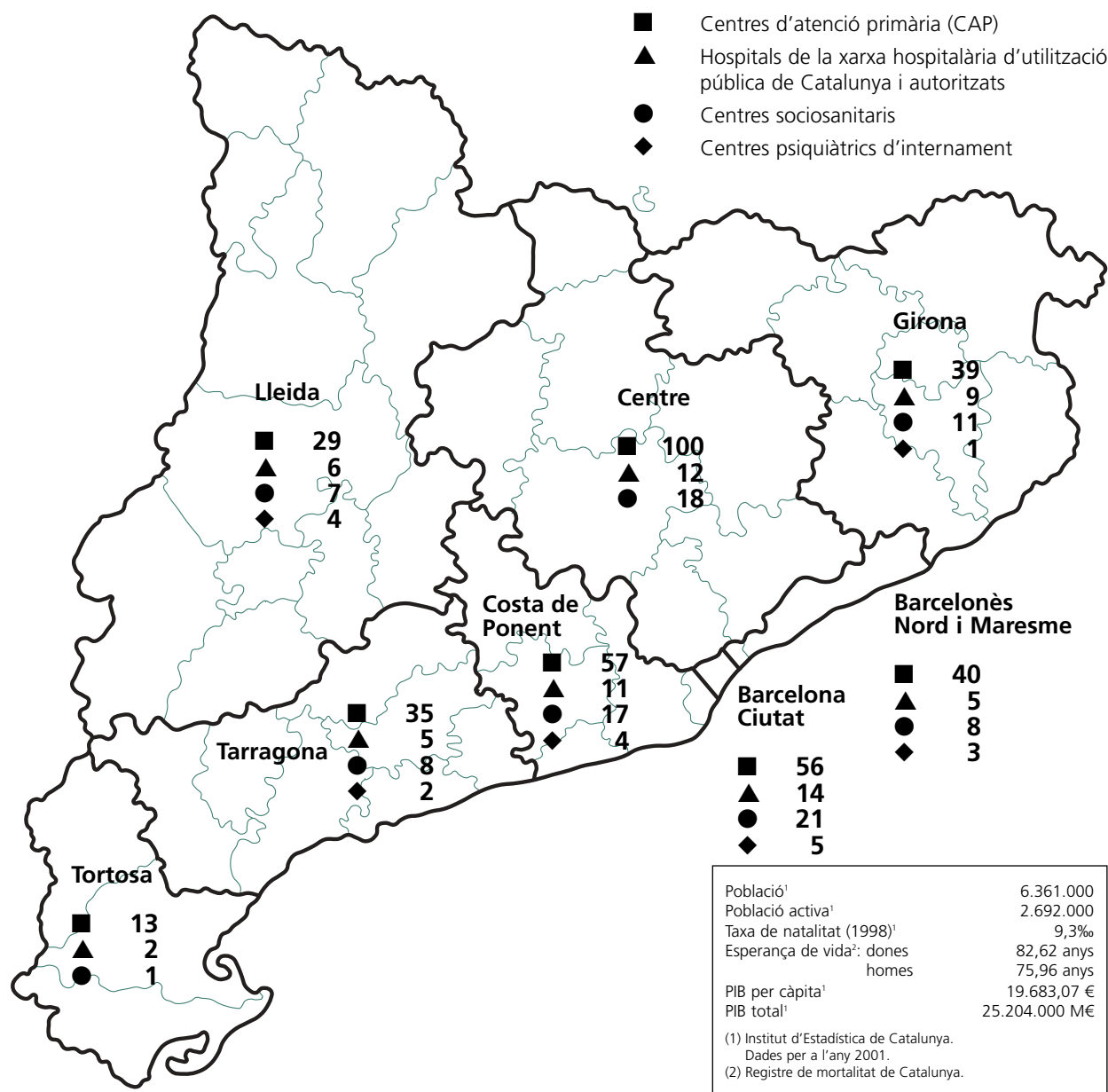
Projectes de continuïtat

- Escenari econòmic
- Assignació i contractació de serveis sanitaris de l'ICS
- Assignació i contractació de serveis sanitaris concertats
- Mesures de racionalització de la prestació farmacèutica

1.4 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, 2001



1.5 Polítiques estratègiques

1.5.1 Planificació

El CatSalut ha avançat en el coneixement de les necessitats de salut, l'entorn social i la realitat de les institucions, ha incorporat els instruments de millora i ha aplicat els nous coneixements per tal d'assumir una gestió integral de l'oferta i la demanda, de manera que s'ha dotat així d'eines de gestió.

La definició d'una nova xarxa assistencial que integra el conjunt d'àmbits assistencials ofereix una garantia de continuïtat assistencial. Així, un dels eixos estratègics gira al voltant de l'atenció primària de salut i l'assoliment de la seva reforma en l'horitzó del 2002, sense oblidar totes aquelles actuacions per potenciar i avançar en el desenvolupament de polítiques de millora de la qualitat en aquest àmbit assistencial. En l'eix d'atenció especialitzada destacaríem les intervencions següents: El Pla director d'oncologia de Catalunya 2001-2004; el Pla d'inversions per al desenvolupament dels projectes d'hospitals nous en el si de la XHUP i per a la millora i l'adequació de molts dels existents. En l'eix sociosanitari destacaríem el desplegament del Pla 2000-2005, l'establiment dels estàndards de qualitat per a la xarxa sociosanitària, així com el projecte de cooperació amb el Departament de Benestar Social, amb l'objectiu d'avançar cap a una xarxa única sociosanitària. Pel que fa a la salut mental, destacarem en primer lloc com a objectiu bàsic i de continuïtat el seguiment del Pla de reordenació de la salut mental (1999-2004), i en segon terme el desplegament de la xarxa de salut mental, així com la definició dels seus estàndards de qualitat.

Els diferents projectes estratègics s'han desenvolupat d'acord amb els principis bàsics del nostre sistema sanitari: l'accés universal, l'equitat, la solidaritat i el respecte a la persona. Aquests valors impregnen especialment un dels projectes estratègics, que per si mateix podríem establir com a nuclear: la cartera de serveis del CatSalut. La interrelació de tots els actors del sistema des de diferents vessants defineix el seu objectiu últim, amb la participació tant del CatSalut, com dels proveïdors i els ciutadans.

Seguiment i avaluació de la demanda

En aquest àmbit, i per tal d'avançar cap a un coneixement actiu de les necessitats dels ciutadans, gestionar activament el risc de la base dels assegurats, i millorar i gestionar de forma activa l'estat de salut de la població, es plantegen dues grans línies d'actuació:

- a) el desplegament del model d'avaluació i seguiment de la demanda,
- b) l'elaboració de la cartera de serveis del CatSalut.

L'avaluació i el seguiment de la demanda

L'anàlisi de la demanda sanitària sota el concepte de "necessitat" resulta especialment operatiu en un sistema públic d'assistència sanitària, ja que proporciona el criteri d'assignació de recursos socials en benefici dels objectius d'equitat i accessibilitat als serveis sanitaris. Dins d'aquest model hem de distingir entre el concepte de "necessitat" com a fonament de la planificació col·lectiva dels serveis sanitaris, i el concepte de "necessitat" individual com a factor d'influència de la demanda sanitària.

L'anàlisi de les variacions de consum entre diferents grups o àrees de població ("necessitat expressada") ens permetrà preveure i influir més acuradament sobre el consum futur, mitjançant actuacions (de planificació, prevenció i correcció) en els factors explicatius. Aquesta aproximació tècnica al concepte de "necessitat expressada" representa una millora davant el dèficit de criteris explícits en els quals fundar l'assignació dels recursos sanitaris (planificació sanitària) d'una manera més eficient.

Dins del model d'avaluació de la demanda, també cal fer esment de la introducció de dos conceptes clau més:

- a) la utilització de tècniques de "segmentació" (estàtiques i dinàmiques) de la població, que ens ha de permetre garantir que cap segment d'aquesta no quedi exclòs d'un servei o una prestació determinats;
- b) la incorporació del concepte de "risc" (entès com l'esperança matemàtica del cost d'un esdeveniment), que introdueix el cost dels serveis sanitaris i el relaciona amb la seva utilització.

L'avaluació de les necessitats dels ciutadans, doncs, ens ha de permetre determinar quines han de ser les prioritats a l'hora 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.

Les fases operatives definides per al desplegament del model de seguiment i avaluació de la demanda són les següents: l'anàlisi de la demanda esperada (aquelles prestacions i serveis que necessitaran els assegurats), l'anàlisi de la demanda efectiva (les prestacions i els serveis realment utilitzats pels assegurats) i l'anàlisi del risc (esperat i efectiu). L'objectiu d'aquest model és que ens permeti identificar, per comparació i/o evolució, aquelles prestacions sanitàries sobre les quals caldrà actuar de manera preferent, tant des del punt de vista de la planificació dels recursos disponibles i la prevenció com de la correcció de desajustos entre la demanda i l'oferta de serveis sanitaris.

Durant l'any 2001 s'ha operativitzat la primera d'aquestes fases mitjançant el disseny i l'elaboració d'un aplicatiu informàtic que incorpora dades del Registre central d'assegurats, del Registre d'unitats proveïdores, de la Cartera de serveis i d'indicadors d'incidència, prevalença, mortalitat, utilització de serveis sanitaris i variacions de poblacions. La finalitat d'aquest aplicatiu és fer prediccions, sobre la base de l'experiència passada, de quines seran les necessitats sanitàries futures dels nostres assegurats. També durant l'any 2001 s'han establert les bases per al desenvolupament posterior de la segona fase del model (l'anàlisi de la demanda efectiva).

La Cartera de serveis del CatSalut

El CatSalut ha de definir les prestacions que ha de garantir (què hem de fer), establir les bases de relació amb els seus assegurats (a qui ho hem de fer i amb quines cobertures) i amb els proveïdors (qui ho ha de fer, què ha de fer i on ho ha de fer) i amb quins criteris de qualitat. La Cartera de serveis és l'instrument que per-

met respondre a aquestes necessitats i esdevé, per tant, l'eina bàsica del CatSalut per definir i adequar les bases d'assegurament, de contractació dels proveïdors i dels serveis.

Per a ser útil, la Cartera de serveis ha d'incloure totes les prestacions que es garanteixen (integralitat) i aquestes han d'estar definides amb criteris mínims comuns (homogeneïtat). La Cartera ha de respondre als canvis tant de les necessitats i expectatives de la població, com de les tecnologies mèdiques i dels recursos del sistema (adaptabilitat), i ho ha de fer de forma ràpida (dinamisme).

Com a instrument de planificació de serveis, la Cartera de serveis és la plasmació de les polítiques de serveis definides al Pla de serveis, que responen a les polítiques de salut establertes al Pla de Salut. Així doncs, la Cartera de serveis ens ha de permetre:

- guiar l'organització dels serveis sanitaris d'acord amb les polítiques de salut;
- orientar l'oferta dels serveis sanitaris a les necessitats dels assegurats amb criteris d'equitat i accessibilitat;
- orientar la compra de serveis a l'obtenció de guanys en salut;
- homogeneïtzar els contractes de compra de serveis amb criteris d'eficiència i qualitat;
- definir i revisar les necessitats de regulació i d'informació, els models de pagament i els indicadors d'avaluació.

La Cartera de serveis està formada pel catàleg de prestacions (conjunt de prestacions i serveis que el CatSalut garanteix als seus assegurats), el catàleg de recursos assistencials d'utilització pública i la relació entre amb-

Relacions de la Cartera de serveis del CatSalut

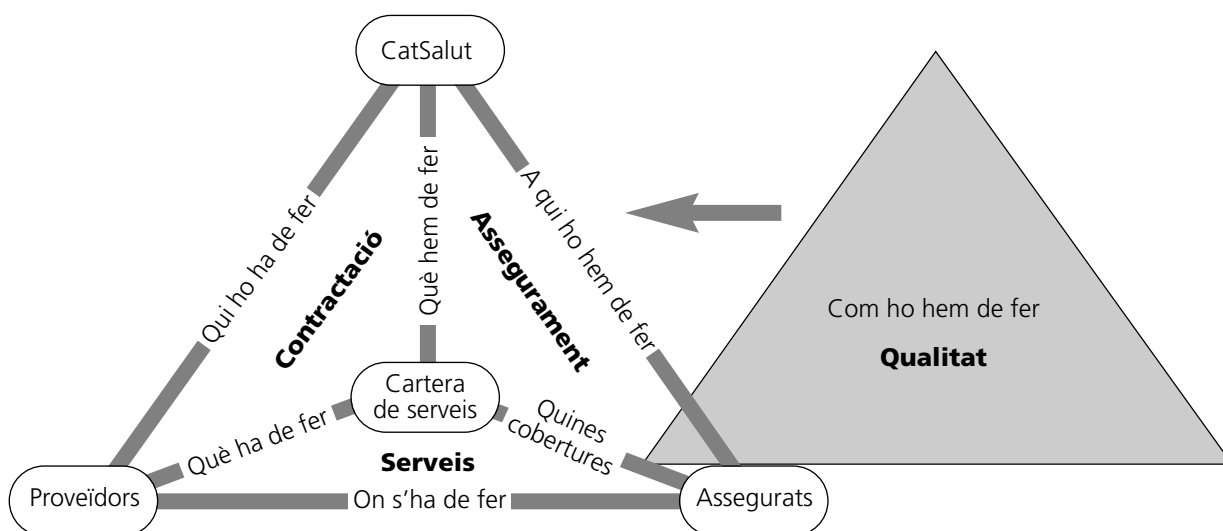
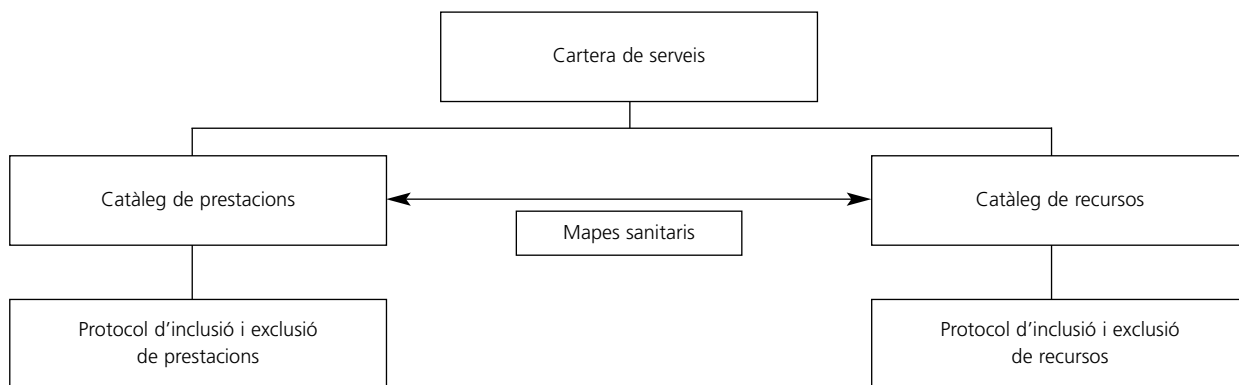


Diagrama de la Cartera de serveis del CatSalut



dós catàlegs (la qual ens permetrà disposar de mapes sanitaris per analitzar l'assignació i la distribució dels recursos assistencials en el territori per a un servei determinat).

A més, i per tal d'adaptar-se de manera ràpida i eficaç als canvis, la Cartera de serveis inclou, ateses les característiques del cicle de vida de les prestacions i els serveis sanitaris, protocols d'inclusió i exclusió, tant de les prestacions sanitàries com dels recursos assistencials d'utilització pública.

Durant l'any 2001 les principals accions realitzades en relació amb la Cartera de serveis han estat les següents:

- anàlisi dels diferents models sanitaris de cartera de serveis existents a Espanya;
- definició del model metodològic per a l'elaboració de la cartera de serveis;
- elaboració d'una primera aplicació informàtica de desenvolupament de la cartera de serveis;
- obtenció de la primera versió operativa del catàleg de prestacions;
- obtenció de la primera versió operativa del catàleg de recursos assistencials;
- obtenció de la primera versió dels protocols d'inclusió i exclusió de prestacions sanitàries i de recursos assistencials d'utilització pública;
- anàlisi i definició de requeriments per a l'obtenció d'informació en forma de mapes sanitaris;
- fase de consens d'aquestes primeres etapes operatives amb el sector sanitari;
- elaboració del pla de treball 2002 per a la integració organitzativa de la Cartera de serveis al CatSalut.

Atenció primària

Tot seguint una línia de continuïtat respecte als últims anys, l'atenció primària s'ha centrat en l'extensió del procés de reforma de l'atenció primària (RAP), en la diversificació de la provisió dels serveis d'atenció primària i en la inclusió en les clàusules contractuals d'objectius de salut prioritzats en el Pla de salut.

Reforma de l'atenció primària

L'any 2001 s'han posat en funcionament disset equips d'atenció primària (EAP) nous:

ABS	Entitat gestora
Lleida rural-1 Nord	Gestió de Serveis Sanitaris
Lleida-5	Institut Català de la Salut
Alt Camp Oest	EAP Alt Camp, SLL
Bàsca	Institut Català de la Salut
Vilafant	Institut Català de la Salut
Mataró-2	Consorci Sanitari del Maresme
Mataró-3	Institut Català de la Salut
Sabadell-4A	Institut Català de la Salut
Barcelona-2C	Consorci d'Atenció Primària de Salut Eixample (CAPSE)
Barcelona-2E	Consorci d'Atenció Primària de Salut Eixample (CAPSE)
Barcelona-3A	EAP Poble Sec, SL
Barcelona-3E	Institut Català de la Salut
Barcelona-3G	Institut Català de la Salut
Barcelona-7A	Institut Català de la Salut
Barcelona-8A	Institut Català de la Salut
Barcelona-8C	Institut Català de la Salut
Barcelona-8F	Institut Català de la Salut

Amb la posada en funcionament d'aquests EAP nous la implantació acumulada d'EAP en funcionament és del 89% (306 EAP) i la cobertura poblacional acumulada del 88,3% (5.375.702 habitants).

Entitats de base associativa

L'any 2001 s'han posat en funcionament dos EAP nous gestionats per entitats de base associativa (EBA): Alt Camp Oest (Alt Camp, SLL) i Barcelona-3A (EAP Poble Sec, SL). Amb aquests dos EAP nous, un total de 7 EAP (2,3%) està gestionat per EBA, amb dues modalitats diferents de contractació: en cinc casos (Alt Camp Oest, Barcelona-3A [Poble Sec], Barcelona-7B [Sardenya], Centelles i Vic-2 Sud) estan contractades directament pel CatSalut i en els altres dos (Barcelona-1A [Barcelona] i Barcelona-10A [Vila Olímpica]) estan contractades per una institució intermediària (PAMEM), que alhora té un conveni establert amb el CatSalut.

La Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), segons la redacció donada per la Llei 11/1995, de 29 de setembre, preveu l'existència d'entitats de base associativa constituïdes per professionals sanitaris que participen en la gestió dels serveis sanitaris i socio-sanitaris.

La provisió dels serveis per EBA permet aprofundir en el model sanitari català respecte a la diversificació de la provisió i la introducció de mecanismes de gestió empresarial, i té la finalitat de promoure un grau d'implicació més gran dels professionals sanitaris en el procés de desenvolupament, racionalització i optimització del sistema sanitari públic.

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

La implantació d'aquest programa s'està duent a terme progressivament en tot el territori de Catalunya.

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

- Promoure la salut de les persones grans, detectar les persones grans fràgils i prevenir els riscos relacionats amb l'edat.
- Garantir la continuïtat en l'atenció i l'atenció domiciliària.
- Millorar i potenciar la col·laboració entre els diferents nivells assistencials i contribuir a la integració dels diferents serveis.

- Potenciar la formació continuada del personal sanitari i no sanitari implicat en el desenvolupament del Programa.

- Mantenir les persones grans en el seu entorn familiar i comunitari sempre que sigui possible, afavorint en primer lloc l'atenció a domicili i, en últim extrem, l'internament.

Durant l'any 2001, s'ha dut a terme una prova pilot en quatre zones de Catalunya (una zona més de les previstes): Cornellà, Sant Martí (Barcelona), Vic i Pallars Jussà. Un cop avaluada, s'elaborarà el document del programa definitiu i s'implantarà progressivament en tot el territori.

Flexibilització d'horaris en l'atenció primària

En el transcurs de l'any 2001, el nombre d'EAP que han incorporat objectius de millora en la flexibilització horària s'ha incrementat en un 8% respecte a l'any 2000 (en total 230 EAP tenen assolit aquest objectiu).

Els indicadors per mesurar-ho van ser: el nombre d'EAP que tenien consulta espontània de pediatria a partir de les 17 h i el percentatge de metges amb horari lliscant (que donen servei de matí i tarda).

Avaluació dels continguts sanitaris dels contractes

Pel que fa a l'atenció primària, l'anàlisi de la informació que proporciona l'avaluació dels contractes dels EAP constitueix un instrument fonamental per valorar de forma sistemàtica, anualment, la situació dels serveis i l'actuació de les diferents entitats proveïdores.

Fins al moment present, l'avaluació dels continguts sanitaris dels contractes dels EAP està realitzant-se a dos nivells:

- Avaluació individualitzada de cada contracte, dels objectius i del conjunt de clàusules específiques de cada EAP.
- Seguiment global de l'avaluació dels continguts sanitaris dels contractes en relació amb aspectes prioritzats i que es consideren representatius de la qualitat dels serveis i de la seva adequació als criteris de planificació.

En aquest sentit, des de l'any 1993, s'ha definit anualment un conjunt d'indicadors que, d'una banda, faciliten el seguiment global de l'avaluació dels contractes d'EAP i, de l'altra, proporcionen dades que s'utilitzen per a l'e laboració d'informació (informes a demanda, memòries d'activitat, actualització de bases de dades, etc.).

Programa d'atenció domiciliària

Les accions desenvolupades durant l'any 2001 s'han dirigit, com l'any anterior, cap a la consolidació del Programa d'atenció domiciliària en els EAP. En destaquen:

- El seguiment i l'avaluació de la cobertura del programa, de la població inclosa i d'altres aspectes relacionats amb el programa, mitjançant els indicadors establerts en el contracte.
- S'han definit activitats de millora per a l'atenció domiciliària en el Programa d'atenció a la gent gran que s'està implantant a tots els EAP de Catalunya.

Atenció a la salut sexual i reproductiva (PSAD)

Durant l'any 2001 s'ha continuat avançant en la millora dels programes d'atenció a la dona, que enguany ha passat a nomenar-se Programa sanitari d'atenció a la salut sexual i reproductiva. S'han establert convenis i contractes amb diferents hospitals de la XHUP, per un import de 93,5 milions de pessetes.

També ha augmentat el nombre de contractes amb els EAP per un import de 101 milions de pessetes, i s'han realitzat contractes amb serveis de planificació familiar d'ajuntaments i consells comarcals fins a un import de 743 milions de pessetes, cosa que suposa, en total, un increment del 13% respecte de l'any 2000.

Unitats de salut laboral

El 2001 s'ha continuat ampliant l'àmbit d'actuació de les unitats de salut laboral (USL). El 44% dels EAP en funcionament tenien el suport d'una USL.

El nombre de casos notificats al sistema de vigilància epidemiològica de problemes de salut relacionats amb el treball ha estat de 917, que representa un augment del 28% respecte al nombre de casos de l'any 2000.

Durant l'any 2001 s'ha dut a terme el Projecte d'avaluació de les USL en funcionament, d'acord amb els objectius operatius del Pla de salut de Catalunya 1999-2001. S'ha fet una anàlisi dels casos notificats durant el període 1999-2000, una enquesta a una mostra dels metges d'atenció primària dels EAP que conformen els àmbits d'actuació de quatre de les USL en funcionament, i un treball qualitatiu de discussió amb professionals de l'atenció primària i tècnics de les USL per tal de valorar la relació entre aquests i identificar possibles línies de millora. Com a resultats més rellevants, cal destacar que el 91% dels professionals enquestats coneixien l'existència de l'USL i, d'aquests, el 68% s'hi havia posat en contacte i el 72% havien participat en activitats realitzades i/o organitzades per l'USL.

Atenció hospitalària

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

L'any 2001 la xarxa hospitalària pública està constituïda per un conjunt de 65 centres de diverses titularitats. D'aquests, 61 pertanyen a la XHUP i els altres quatre són centres complementaris. A diferència d'altres dispositius que estan en fase de desplegament, la xarxa hospitalària es pot considerar àmpliament desplegada en el territori.

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 propis, amb una reconeguda capacitat per adaptar-se a un entorn i a unes necessitats canviants i en constant evolució.

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

Milliores estructurals

A banda d'un ampli espectre d'actuacions de conservació i millora de la xarxa hospitalària, promogudes tant des del CatSalut com des de les mateixes entitats proveïdores, s'han dut a terme algunes actuacions especialment rellevants com la construcció d'hospitals de nova implantació o per substituir-ne algun d'existent, o la reforma i ampliació d'hospitals de la xarxa.

En aquest sentit podem esmentar les obres en curs de construcció d'hospitals nous com ara l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau o l'Hospital de Santa Caterina, la posada de la primera pedra de l'hospital del Baix Penedès; les obres de remodelació en curs com ara les dels hospitals de Bellvitge i Vall d'Hebron, o la construcció de l'edifici d'oncologia i radioteràpia de l'Hospital Dr. Josep Trueta, així com els projectes de construcció

d'hospitals com ara els del Baix Llobregat, Mollet o Igualada, o del nou edifici Santa Fe de la Corporació Sanitària Parc Taulí.

Altres projectes per a la xarxa hospitalària

Els canvis demogràfics, socials i tecnològics provoquen canvis en les necessitats que impliquen ajustaments en la disponibilitat o l'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 la implantació efectiva de les adaptacions als canvis de necessitats, l'eficiència i la qualitat de l'atenció. Un dels instruments principals per a la presa de decisions, tant estructurals com d'activitat, són els sistemes d'informació.

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

També s'ha aprofundit en l'avaluació dels objectius del Pla de salut de Catalunya pel que fa a la contractació de serveis sanitaris.

S'ha elaborat la proposta de cartera de serveis d'atenció hospitalària i recollida d'informació de serveis en els diferents hospitals de la XHUP per elaborar el catàleg de prestacions.

S'ha constituït la Comissió de Terciarisme a Catalunya, que ha elaborat un document d'anàlisi i propostes d'actuació que pretén mantenir i millorar l'ordenació dels serveis i les tècniques més complexes que el sistema sanitari públic ofereix a la població, el manteniment del nivell tecnològic del sistema sanitari públic amb l'accés i l'eficàcia esperables i un cost suportable pel sistema.

En aquest mateix sentit, dins de la Comissió de Cardiologia Terciària, constituïda anteriorment, s'està a punt d'aprovar el document d'anàlisi i recomanacions d'ordenació de la Cardiologia Terciària a Catalunya.

S'ha aprovat i iniciat l'operativització del Pla director d'Oncologia 2001-2004 amb la constitució del seu comitè director i les primeres actuacions entre les quals podem esmentar l'elaboració de documents de consens, la implantació de la prova pilot de diagnòstic ràpid, la implantació de psicooncòlegs i potenciació dels cribratges.

S'ha elaborat, conjuntament amb la Direcció General de Salut Pública, el Pla d'atenció integral a la cardiopatia isquèmica, que pretén millorar la qualitat de l'atenció i dels resultats en tota la xarxa, però amb especial implicació de la xarxa hospitalària.

En col·laboració amb la Societat Catalana d'Al·lèrgologia, s'ha elaborat una anàlisi de situació de l'oferta d'especialistes en al·lèrgologia i s'han iniciat les actuacions per corregir dèficits i desequilibris amb la creació de cinc places noves a la XHUP.

S'ha prestat atenció especial a alguns col·lectius amb malalties de poca freqüència o sense etiologia o tractament coneguts o prestacions especials.

En aquest sentit podem esmentar la fibromiàlgia i la síndrome de fatiga crònica; a partir de les iniciatives parlamentàries, de l'Associació de Fibromiàlgia i les intervencions del Síndic de Greuges en casos de fatiga crònica, es van crear dos grups de treball específics. Aquests han elaborat sengles documents de consens sobre el diagnòstic i el tractament d'aquestes malalties. Això permetrà que l'any 2002 es pugui avançar en la millora de serveis i circuits d'atenció en col·laboració amb les associacions.

Un altre exemple el constitueixen les malalties neuromusculars; s'ha avançat en els treballs del Consell Assessor de Malalties Neuromusculars, s'ha realitzat i s'ha avaluat una enquesta de ventilació mecànica i s'està preparant una altra adreçada als neuròlegs de la xarxa per tal de conèixer de forma actualitzada els recursos que atenen a malalts neuromusculars.

També s'ha iniciat un programa de bombes d'insulina o infusió subcutània. Aquest programa posa en funcionament el mecanisme de subministrament per part d'uns hospitals autoritzats d'aquestes bombes als pacients que ho necessitin.

Atenció sociosanitària

Durant l'any 2001, l'activitat de planificació s'ha adreçat al seguiment del Pla 2000-2005 de desplegament dels recursos sociosanitaris, el qual es va aprovar l'any 2000. En aquest pla es defineixen els quatre grans eixos de l'activitat dels serveis sociosanitaris: l'atenció geriàtrica, l'atenció a les persones amb malaltia d'Alzheimer o altres demències, les cures pal·liatives i l'atenció als malalts crònics amb discapacitat.

En relació amb l'atenció geriàtrica, l'any 2001 s'ha preparat la normativa que permetrà el desplegament durant l'any 2002 de les unitats d'avaluació ambulatò-

ria en geriatria, cures pal·liatives i trastorns cognitius. Aquestes unitats han de donar resposta al creixent envelliment de la població i a la necessitat que hi hagi més accessibilitat a la xarxa socio sanitària facilitant les consultes especialitzades. Han de representar, doncs, un nou servei al ciutadà i de suport a l'atenció primària i altres nivells assistencials. S'ubicaran en hospitals d'aguts i en centres socio sanitaris amb vinculació a hospitals d'aguts i que tinguin serveis d'atenció de dia. Es vol impulsar un model de treball en el qual el diagnòstic clínic i de necessitats, així com les propostes d'intervenció terapèutica, es puguin efectuar en el menor temps possible i amb els mínims desplaçaments possibles. És per això que utilitzem la terminologia "hospital de dia avaluator".

D'altra banda, s'ha continuat amb el desplegament dels diferents recursos de mitja 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'han constituït els grups del Consell Assessor de Psico geriatria. En aquesta etapa, els grups de treball ja constituïts, faran propostes sobre: el registre de persones amb demència, els problemes ètics, la genètica, l'estimulació cognitiva o el treball amb la família. Les conclusions es presentaran durant el 2002. El juny del 2001 es va revisar l'experiència de les cinc primeres unitats de mitja estada per a l'atenció de persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències. Els resultats, altament positius, consoliden aquest nou servei que es contracta com unitats de mitja estada per convalsència, amb un perfil de pacients ben definits: trastorns del comportament, rehabilitació de persones amb demència, valoració integral i complicacions mèdiques que no requereixin hospitalització d'aguts. L'estada mitjana en les cinc unitats avaluades es va situar entre els 30 i els 40 dies. Durant el 2001 s'han contractat quatre unitats més.

Quant a les cures pal·liatives s'ha continuat el desplegament dels recursos tant d'internament com d'equips de suport. Cal destacar, entre d'altres, les noves UFISS de cures pal·liatives de l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona i de l'Hospital de la Creu Roja de l'Hospitalet de Llobregat.

Durant el 2001, s'han definit els criteris de les unitats per a persones amb gran discapacitat. Es tracta d'unitats socio sanitàries de llarga estada adreçades a persones, generalment més joves, amb malalties neurodegeneratives o amb seqüeles de traumatismes craneoencefàlics. Aquestes unitats de centres socio sanitaris

ubicats en territoris amb alta densitat de població afectada permeten oferir una certa diferenciació i especificitat a persones amb discapacitat greu o progressiva que necessiten internament de llarga durada.

Atenció psiquiàtrica i salut mental

Les actuacions que s'han desenvolupat en matèria d'atenció psiquiàtrica i salut mental durant l'any 2001 han estat orientades, com en l'exercici anterior, per:

- L'Acord de reordenació dels serveis d'atenció psiquiàtrica i salut mental, signat el setembre de l'any 1999.
- El Decret de creació de la xarxa de centres, serveis i establiments d'atenció psiquiàtrica i salut mental de Catalunya.
- La Instrucció de regulació de fluxos i coordinació de recursos per a l'atenció a les urgències psiquiàtriques.
- El Pla interdepartamental relatiu als trastorns del comportament alimentari, aprovat pel Govern de la Generalitat l'any 1999.

Així doncs, en el marc dels acords de reordenació, s'han dut a terme les actuacions següents:

- Posada en marxa de la primera i la segona fase de la Unitat de Trastorn Mental Sever, dins del recinte del Parc Sanitari Martí i Julià de Salt, que compta en total amb 150 llits.
- Consolidació de la Unitat de Patologia Dual, per a pacients amb trastorns mentals i toxicomanies. Aquesta unitat, capdavantera a tot l'Estat, compta amb 25 llits i està situada a Martorell, dins del recinte hospitalari del Sagrat Cor, serveis de salut mental.
- Consolidació del Servei d'Urgències Psiquiàtriques i de la Unitat d'Hospitalització Psiquiàtrica d'Aguts a la ciutat de Granollers, ubicada dins de l'Hospital General de Granollers.
- Posada en marxa de la nova Unitat d'Hospitalització Psiquiàtrica d'Aguts, amb 60 llits, situada dins del recinte hospitalari de Sant Joan de Déu. Serveis de Salut Mental, de Sant Boi de Llobregat.
- Rehabilitació i adequació de l'actual Unitat d'Hospitalització Psiquiàtrica d'Aguts de Benito Menni. Complex Assistencial en Salut Mental, de Sant Boi de Llobregat. Aquesta unitat disposa de 50 llits.
- Consolidació de la Unitat Polivalent d'Atenció Psiquiàtrica al Centre Penitenciari Quatre Camins. Aquesta actuació està vinculada amb el futur Hospital Psiquiàtric Penitenciari de Catalunya, que es posarà en marxa l'any 2003.

Del total d'actuacions compromeses en els acords de reordenació 1999-2004, a final de l'any 2001 se n'han realitzat el 36,7%.

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

- El desdoblament del Centre de Salut Mental d'adults de la Selva en dos equipaments independents (CSMA Santa Coloma de Farners i CSMA de Blanes).
- El desdoblament del Centre de Salut Mental d'adults de l'Alt Penedès / Garraf en dos equipaments independents (CSMA Garraf i CSMA Alt Penedès). Aquest desdoblament ha implicat també un canvi en l'entitat gestora dels centres.
- Consolidació de les actuals consultes perifèriques dels CSMA.
- Creació d'una nova consulta perifèrica infantil i juvenil a Santa Perpètua de la Mogoda.
- Consolidació de les consultes perifèriques infantil i juvenil de la Seu d'Urgell, Tremp, Vielha, Tàrraga, Balaguer, Sant Cugat del Vallès, Tortosa, Puigcerdà, Solsona, Cerdanyola i Montcada i Reixac i del CSMIJ de l'Hospitalet de Llobregat.
- Increment d'un 2% del nombre de llits psiquiàtrics d'aguts (Consorci Hospitalari del Parc Taulí, Unitat de Patologia Dual, i Unitat de Referència Psiquiàtrica Infantil URPI de Manresa).
- Increment d'un 6,2% del nombre de llits psiquiàtrics de subaguts (Salt i Manresa).
- Increment del 45,5% del nombre de places d'hospital de dia infantil i juvenil (Manresa, Mataró, Barcelona, Sabadell, Gavà).
- Increment del 25,7% del nombre de places d'hospital de dia d'adults (Vilanova i la Geltrú, Berga, Mataró, Granollers, Tarragona, l'Hospitalet de Llobregat, Barcelona i Terrassa).
- Increment del 12,4% del nombre de places de centres de dia.

Aquestes actuacions s'han dut a terme amb l'objectiu de millorar l'accessibilitat als recursos assistencials i afavorir l'equitat territorial en la seva distribució.

En aquesta millora dels recursos assistencials també s'han inclòs actuacions específiques adreçades a l'atenció dels trastorns del comportament alimentari (ampliació de places a l'Hospital de Dia de Terrassa).

Així mateix, pel que fa a les actuacions vinculades al desenvolupament de la Instrucció 05/99 del CatSalut,

de regulació de fluxos i coordinació de serveis per a l'atenció a les urgències psiquiàtriques, cal destacar:

- La implantació del Programa d'Atenció Específica a les persones amb trastorn mental sever (TMS) en els 100% dels centres de salut mental d'adults.
- L'elaboració del Protocol d'actuació per a l'atenció a les urgències, el trasllat i els ingressos involuntaris urgents de les persones amb malaltia mental.

Altrament, cal fer esment que, seguint la política iniciada l'any 2000, durant l'any 2001 s'han definit els indicadors que permetran dur a terme el Programa d'avaluació externa de la qualitat assistencial dels centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ), que té per objectiu avaluar la qualitat del procés assistencial, alhora que impulsar i incentivar els projectes de millora de les institucions, i garantir un nivell bàsic de qualitat assistencial. En el cas dels CSMIJ s'han definit un total de 23 indicadors que s'agrupen en les dimensions bàsiques següents:

1. Atenció al nen, l'adolescent i la seva família
2. Relació, drets i deures i informació
3. Confort i entorn
4. Organització
5. Coordinació de l'atenció amb altres nivells assistencials

Finalment, s'ha seguit potenciant la formació de post-grau de les unitats docents de MIR i PIR en psiquiatria i psicologia, així com la formació específica en salut mental dels residents de medicina familiar i comunitària, i s'ha ampliat l'oferta de formació dels especialistes en infermeria psiquiàtrica (17 especialistes per a l'any 2001).

En línies generals, la contractació de l'atenció especialitzada en salut mental es va incrementar un 9,65% en relació amb l'any 2000.

Trasplantaments

Per tal d'oferir una atenció sanitària millor i donar resposta als pacients que esperen rebre un trasplantament, s'ha elaborat el Pla estratègic 2001-2003, en la línia de potenciar la donació i optimitzar aquest procés per tal d'incrementar l'obtenció d'òrgans i teixits amb la màxima garantia de qualitat.

El trasplantament depèn de la donació i, per tant, l'augment del mateix passa, inevitablement, per aconseguir augmentar la donació. I aquest és, en el fons, l'objectiu principal del Pla estratègic, ja que l'escassetat d'òrgans

és el factor que, essencialment, limita l'activitat dels nostres programes de trasplantament, amb independència que hi hagi també alguns aspectes del sistema millorables.

Així, l'anàlisi de la situació actual de la donació i l'obtenció d'òrgans a Catalunya es constitueix com una eina imprescindible per conèixer la realitat d'aquest procés i detectar les possibles millores del sistema. En aquest sentit, l'any 2001 s'ha dut a terme un primer anàlisi de la situació actual del sistema d'obtenció d'òrgans a Catalunya, i de manera particular, a cadascun dels centres generadors de la xarxa.

Durant l'any 2001 s'han dut a terme, entre d'altres, actuacions de col·laboració amb les diverses comissions assessores de trasplantament i amb l'Organització Nacional de Trasplantes (ONT) per a la revisió i actualització dels criteris de selecció dels donants i de distribució dels òrgans; actuacions per millorar el procés d'obtenció d'òrgans a partir de donants en mort cerebral i potenciar la tècnica del donant en assistència.

En l'àmbit formatiu, s'ha desenvolupat el Programa EDHEP (European Donor Hospital Education Program) en diversos hospitals de Catalunya, dirigit als professionals sanitaris relacionats amb el procés d'obtenció d'òrgans per a trasplantament; i s'ha participat en diversos cursos, jornades i simposis sobre obtenció i trasplantament d'òrgans i teixits, organitzats a Catalunya.

Quant a la conscienciació social vers la donació, s'ha continuat col·laborant amb les associacions de pacients trasplantats de Catalunya, en l'organització d'actes i jornades sobre la donació i el trasplantament; s'ha participat en programes de diversos mitjans de comunicació. S'han dut a terme conferències a escoles, a associacions culturals i altres entitats socials.

Catalunya ha acollit l'organització de la XVI Reunió Nacional de Coordinadors de Trasplantament, que ha tingut lloc a la població de Sitges.

Aquest any les activitats relacionades amb l'obtenció i el trasplantament de teixits humans a Europa i Catalunya s'han caracteritzat per les iniciatives dirigides a dotar de criteris qualitatius tots els procediments necessaris per a disposar de teixit segur i viable per a trasplantament.

A escala europea, s'ha treballat en l'elaboració d'un projecte de directiva comunitària, que té per objecte establir els criteris de qualitat i seguretat necessaris per aplicar a les activitats relacionades amb el trasplantament de cèl·lules i teixits humans. Aquest projecte de directiva properament serà presentat al Parlament d'Europa, per a la seva aprovació.

A Catalunya el treball de les comissions assessores de l'OCATT, ha anat dirigit a establir uns criteris de qualitat per a cada procediment relacionat amb els teixits destinats a trasplantament.

En aquest sentit, la Comissió Assessora de Trasplantament de Còrnia ha organitzat la Jornada Trasplante e Implante de Tejido Ocular, dins del marc del 77è Congrés de la Societat Espanyola d'Oftalmologia que s'ha dut a terme a Barcelona.

La Comissió Assessora d'Obtenció i Trasplantament de Teixit Vascular, en col·laboració amb diverses societats científiques relacionades, ha organitzat una jornada al Col·legi de Metges de Barcelona, on s'han presentat les recomanacions de bona praxi per als procediments relacionats amb el trasplantament de teixit vascular. En aquesta Jornada s'ha dut a terme una revisió del present i del futur de la utilització de segments arterials i vàlvules cardíaques.

D'altra part, i des de la comissió Assessora d'Obtenció i Trasplantament de Teixit Osteotendinós, s'ha elaborat una enquesta dirigida als professionals de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia que obtenen, processen, preserven i utilitzen teixit osteotendinós en els hospitals de Catalunya. Els resultats d'aquesta enquesta han permès a l'OCATT i als membres de la Comissió Assessora, conèixer la situació actual d'aquestes activitats i començar a treballar en l'elaboració d'estàndards relacionats amb l'obtenció, banc i implant de teixit osteotendinós.

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

S'ha participat en el seminari de coordinació de trasplantaments, dins del 2n Curs de Capacitació per a Coordinadors Hospitalaris de Mèxic, en què s'ha parlat, de la coordinació de trasplantaments des del punt de vista teòric i pràctic, i s'ha presentat el model català de trasplantaments.

1.5.2 Assegurament i targeta sanitària

Una de les activitats en l'àmbit de la funció d'assegurament del CatSalut té com a objectiu final identificar els assegurats i el nivell de cobertura individual que s'ha de garantir.

Durant aquest any 2001 les activitats principals han tingut com a finalitat migrar d'un model d'acreditació d'usuaris basat en l'afiliació a la Seguretat Social a un model d'assegurament basat en l'empadronament i el mandat constitucional de la universalització de l'assistència sanitària.

Així, en l'àmbit funcional, s'ha definit el model d'assegurament que ha de permetre la personalització de les prestacions i l'extensió del sistema sanitari a tots els ciutadans i ciutadanes.

En l'àmbit tecnològic, s'ha construït un Registre central d'assegurats que donarà suport a la gestió del model que ha de servir de referent en tot el sistema ja que estarà obert a tots els proveïdors.

S'ha dut a terme la primera fase de la seva implantació amb dos fites importants: la migració de les dades d'assegurat des del registre central d'usuaris i la posada en funcionament de la consulta de dades d'assegurat per part dels proveïdors.

En l'àmbit de la gestió de la informació, cal esmentar que el registre central d'usuaris ha estat encara l'eina bàsica que ha donat suport a les funcions d'identificar els usuaris (assignat un codi d'identificació personal [CIP] unívoc per a cada persona), localitzar-lo en l'estructura territorial elemental on resideixen (àrea bàsica de salut), assignar un nivell de prestacions que el CatSalut ha de garantir i, finalment editar i distribuir la targeta sanitària individual (TSI) al domicili de la persona.

Bàsicament els fluxos de dades per mantenir actualitzat el registre provenen dels proveïdors d'atenció primària, amb els quals es gestionen més de 4.363.900 comunicacions anuals en els dos sentits.

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

Durant l'any 2001, aquestes activitats han donat com a resultat que el total de persones identificades s'ha incrementat en 263.964 persones amb el CIP assignat.

S'han editat i distribuït 1.567.779 targetes sanitàries, de les quals 206.752 les han rebut persones que no la tenien anteriorment. La resta han estat renovacions per pèrdua o deteriorament, caducitats o bé per canvis en la informació que es grava.

Taula 1. Situació del Registre central d'usuaris per regions sanitàries, 2001

Regió sanitària	Any 2001	Quantitat	% sobre cens
Lleida	Població identificada	381.185	111,80%
	Persones amb targeta editada	359.377	105,40%
Tarragona	Població identificada	487.132	111,08%
	Persones amb targeta editada	462.873	105,55%
Tortosa	Població identificada	143.511	107,72%
	Persones amb targeta editada	139.583	104,77%
Girona	Població identificada	588.392	113,29%
	Persones amb targeta editada	556.670	107,18%
Costa de Ponent	Població identificada	1.312.298	113,73%
	Persones amb targeta editada	1.266.076	109,73%
Barcelonès Nord i Maresme	Població identificada	758.473	110,41%
	Persones amb targeta editada	758.473	105,19%
Centre	Població identificada	1.452.126	110,99%
	Persones amb targeta editada	1.389.138	106,18%
Barcelona Ciutat	Població identificada	1.719.658	113,94%
	Persones amb targeta editada	1.592.683	105,53%
Total Catalunya (Registre central d'usuaris)	Població identificada	6.934.416	113,86%
	Persones amb targeta editada	6.581.240	108,06%

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

Com a fet rellevant, cal destacar que durant l'any 2001 s'ha procedit a reconèixer el dret d'assistència sanitària a 49.688 immigrants estrangers, a l'empara de la Llei 4/200, modificada per la 8/2000, que va entrar en vigor el febrer. També s'ha editat la targeta a 321 menors sense residència legal a Catalunya.

1.5.3 Compra de serveis

Les estratègies de compra de serveis durant l'any 2001 s'han enmarcat 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 2001 han anat dirigides principalment als objectius següents.

Reducció de llistes d'espera quirúrgiques

D'acord amb la planificació prevista, l'any 2001 s'han incorporat quatre procediments nous en temps de garantia (cataractes, herniorràfies, artroscòpies i circumcisions) que completen fins a vuit els ja existents (colecistectomies, prostatectomies, alliberament del canal carpià, histerectomia).

En referència a l'activitat de cirurgia cardíaca extracorpòria, durant l'any 2000 ja es va aconseguir reduir de forma significativa la llista d'espera per aquests procediments. Tot i això el nombre de procediments contractats l'any 2001 s'ha incrementat en un 12,6% respecte a l'any 2000. Pel que fa al sistema de contractació d'aquesta activitat, s'ha introduït un canvi en el sistema de pagament que ha permès adequar amb més eficàcia la compra d'aquests serveis.

Sistema de compra en base poblacional

Aquest any 2001 el CatSalut, en el marc del seu posicionament com a ens responsable de garantir la cobertura sanitària pública, ha proposat dinamitzar un projecte pilot de compra de serveis en base poblacional per a la contractació integral dels serveis de salut a diverses zones de Catalunya, que s'aplicarà durant els anys 2002 a 2003.

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

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

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

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

- Altebrat (Ribera d'Ebre i part de Terra Alta i el Priorat)
- Baix Empordà
- Alt Maresme-Selva Marítima
- Osona
- Cerdanya

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

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

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

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

Funcions del CatSalut

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

Funcions dels proveïdors

Els proveïdors garanteixen un conjunt de col·laboracions que han de millorar notablement la coordinació dels diferents centres i nivells d'atenció assistencials i, consegüentment, avançar cap a l'assoliment d'uns nivells òptims de continuïtat en l'atenció al client, resolent les situacions assistencials amb els recursos més eficients dels disponibles en l'àrea.

Les funcions dels proveïdors es detallen a continuació:

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

Cartera de serveis de les entitats proveïdores

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'assignació per capita ajustada inicial evolucionarà els anys successius a partir dels eixos següents:

1. L'evolució del pressupost del CatSalut
2. El càlcul capitiu mitjà de Catalunya com a referent
3. El registre central d'assegurats
4. Factors intrínsecs a la zona pilot

Contractació de serveis sanitaris

De forma general, aquest any 2001 s'han considerat prioritaris els objectius relacionats amb l'adequació progressiva dels instruments de compra de serveis per tal de potenciar aquells serveis que s'adaptin millor a les necessitats reals detectades. Les dades més detallades les podeu consultar en l'apartat 1.5.1 Planificació de serveis.

Contractació de serveis d'atenció primària

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

L'any 2001 s'han posat en funcionament disset equips d'atenció primària (EAP) nous, onze dels quals estan gestionats per l'ICS i els sis restants per altres entitats proveïdores, que són les següents: Gestió de Serveis Sanitaris, Alt Camp, SLL, Consorci Sanitari del Maresme, Consorci d'Atenció Primària de Salut Eixample (gestiona dos equips d'atenció primària nous) i EAP Poble Sec, SL.

Pel que fa a la diversificació de la provisió de serveis cal esmentar que dels 306 EAP ja implantats (el 89% dels previstos):

- El 82,7 % dels EAP està gestionat per l'ICS (253 EAP).
- El 17,3 % restant (53 EAP) ho està per altres entitats proveïdores.
- Un total de set EAP (2,3%) estan gestionats per entitats de base associativa (EBA) amb dues modalitats diferents de contractació.

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

gran en tot el territori de Catalunya. Pel que fa a altres programes, com el d'atenció domiciliària, les accions desenvolupades durant l'any 2001 s'han dirigit, com l'any anterior. També s'ha de destacar la consolidació del Programa d'atenció domiciliària en els EAP.

Finalment cal esmentar l'ampliació de l'àmbit d'actuació de les unitats de salut laboral (USL) en les zones de Tarragona, Girona, Sabadell i Castelldefels.

Contractació de serveis d'atenció hospitalària

L'any 2001, amb la inclusió de l'activitat realitzada corresponent al pla de xoc, el contracte d'activitat d'hospitalització ha augmentat en més de dos mil procediments durant el període 2000-01; tot i així, en el volum global d'altres contractades no s'observa un increment massa significatiu, atès que dos centres hospitalaris, un de la XHUP (l'Hospital Sant Antoni Abat) i un d'autoritzat complementari de la xarxa (QSA Vic), han deixat de fer activitat d'hospitalització finançada públicament. Això ha fet que malgrat que en la majoria de centres hospitalaris s'han incrementat les altres contractades, el percentatge de creixement global ha estat del 0,14%.

L'activitat de consultes externes ha experimentat un creixement de contractació del 3,62%, increment superior a la mitjana de la resta de línies, pel fet que es continua amb la integració d'especialitats en el nivell hospitalari. Les línies d'activitat d'urgències, hospital de dia i cirurgia ambulatòria presenten creixements d'activitat inferiors al 2,5%.

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

Durant l'any 2001 s'ha seguit potenciant la implantació en el territori de programes de salut pública, com és el cas del programa de diagnòstic prenatal o el de prevenció precoç del càncer de mama, que ha fet que s'arribés a nivells de cobertura del 79% (416.155 dones de 50 a 64 anys sobre un total de 528.927 dones dins d'aquesta franja d'edat que constitueixen la població diana).

Un altre programa que es continua potenciant amb interès especial és el Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC), que aquest any ha experimentat un creixement en el seu pressupost de més del 30% i amb centres nous que han incorporat el programa. Així mateix, s'han mantingut els programes d'absorció d'urgències i d'urgències extrahospitalàries, que permeten millorar la gestió dels serveis d'urgències.

S'han incorporat nous programes seguint els criteris de la política departamental: Programa d'implantació de bombes d'insulina, Programa de cirurgia laparoscòpica robotitzada, Posada en funcionament del Pla oncològic de Catalunya, que, dins de l'àmbit de l'oncologia, s'ha complementat amb el Programa especial de segona opinió oncològica.

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

L'any 2001 s'ha modificat el sistema de pagament de la marginalitat amb els criteris següents:

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

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

Contractació de serveis d'atenció socio sanitària

En l'àmbit de l'atenció socio sanitària, durant l'exercici 2001 s'ha continuat potenciant la política de desplegament de recursos específics, de manera que s'ha incrementat la dotació respecte l'any 2000 en 80 llits de llarga estada. Així mateix 17 llits de la xarxa de salut mental han estat reconvertits. Pel que fa a la mitja estada s'ha incrementat la dotació de llits en 215 places, i respecte a l'hospital de dia, s'han incorporat 143 places.

El nombre de Programes d'atenció domiciliària-equipos de suport (PADES) s'ha incrementat en sis unitats més.

D'entre totes aquestes noves accions que s'han realitzat al llarg de l'any 2001, destaca la contractació a l'Hospital Clínic de Barcelona de 20 llits de llarga estada, deu llits de cures pal·liatives, 20 llits de convallescència i 20 places d'hospital de dia.

Durant l'exercici 2001 s'ha posat en marxa per segon any consecutiu el Programa d'urgències d'hivern dels recursos socio sanitaris. Aquest Programa comporta un conjunt d'actuacions del CatSalut per a la coordinació de les diferents xarxes assistencials en relació amb el tractament de pacients més grans de 65 anys i persones afectades per llarga malaltia o malaltia avançada incurable durant els mesos de l'hivern 2000-2001.

Les principals línies d'actuació són l'ampliació de l'activitat els dies laborals i l'obertura els caps de setmana i festius dels PADES i l'establiment d'un pla d'altres, per tal que els hospitals de la xarxa hospitalària d'utilització pública derivin determinats malalts a altres dispositius de la xarxa de centres, serveis i establiments socio sanitaris.

El reforç dels PADES té com a objectiu ampliar la cobertura horària d'aquests equips, i pel període d'hivern 2000-2001, s'ha previst l'ampliació d'horari per 18 PADES de la xarxa assistencial.

El Pla especial d'altres té com a objectiu la derivació des dels hospitals de la Xarxa hospitalària d'utilització pública, dels pacients geriàtrics fràgils (valorats per una UFISS) o més grans de 75 anys amb descompensacions de malalties cròniques. Per aquest període s'espera una contractació aproximada d'unes 1.100 altres.

Contractació de serveis de salut mental

Pel que fa a l'atenció primària especialitzada en salut mental, les principals noves accions per a l'any 2001 han estat destinades a la millora en l'atenció als usuaris que pateixen algun tipus de trastorn mental sever

(TMS) mitjançant l'extensió del programa d'atenció als TMS a tots els centres de salut mental d'adults, d'acord amb les previsions de la Instrucció 05/99 del CatSalut de regulació de fluxos i coordinació de serveis per a l'atenció a les urgències psiquiàtriques. S'han contractat, doncs, 18 programes nous.

A més s'ha incrementat la contractació d'altres dispositius d'atenció primària en salut mental.

S'ha potenciat també l'increment de places d'hospitalització parcial, tant per a la població adulta com la infantil:

- Hospitalització parcial d'adults: s'ha incrementat la contractació amb 72 places més:

Nou hospital de dia a Vilanova (10 places)

Nou hospital de dia a Berga (10 places)

Nou hospital de dia a Mataró (6 places)

Nou hospital de dia a Granollers (20 places)

Ampliació de l'hospital de dia de Tarragona (10 places)

Ampliació de l'hospital de dia de l'Hospitalet de Llobregat (5 places)

Ampliació de l'hospital de dia de Llúria (4 places)

Ampliació de l'hospital de dia de trastorns alimentaris de la Mútua de Terrassa (7 places)

- Hospitalització parcial infantil: el total de places noves d'hospital de dia infantil és de 61:

Nou hospital (20 places) per a Ciutat Vella, Sants-Poble Sec i Sant Martí.

Nou hospital a Manresa (10 places).

Nou hospital de 10 places al Maresme.

Ampliació de l'hospital de dia infantil de Gavà (6 places).

Ampliació de l'hospital de dia infantil de Mollet (5 places).

Ampliació de l'hospital de dia infantil de Sabadell (10 places).

En relació amb els serveis de rehabilitació comunitària en salut mental, per a l'any 2001 s'han contractat 76 places noves i cinc centres de dia nous:

Nou centre de dia de la Seu d'Urgell (15 places)

Nou centre de dia de Ripoll (20 places)

Nou centre de dia de Vilanova (20 places)

Nou centre de dia d'Esplugues (20 places)

Nou centre de dia de Barcelona (25 places)

Finalment cal esmentar que dins d'aquesta línia de serveis s'ha continuat la contractació de nous serveis i dispositius lligats al procés de reordenació:

Ampliació del servei de la Unitat de Patologia Dual del Psiquiàtric Sagrat Cor de Martorell.

Ampliació de la Unitat Polivalent d'Atenció Psiquiàtrica al Centre Penitenciari Quatre Camins.

1.5.4 Atenció al client

1.5.4.1 Implantació de sistemes de mesura de la satisfacció del ciutadà

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

Pel que fa a l'àmbit de millora del coneixement de l'opinió i el grau de satisfacció dels assegurats, aquest any s'han produït dos fets que cal destacar: d'una banda, la consolidació dels sistemes per a la gestió de les reclamacions dels assegurats, iniciada l'any 2000 amb la creació de la Divisió d'Atenció al Client i Qualitat, i d'una altra, les activitats inicials per a la posada en marxa del Pla anual d'enquestes de satisfacció dels assegurats amb els serveis sanitaris públics.

Aquestes dues línies d'actuació permetran disposar, a mig termini, d'un sistema vàlid i fiable de mesura i seguiment de la qualitat percebuda pels assegurats, que donarà suport a la detecció de problemes i oportunitats de millora, així com la seva inclusió com a criteri de qualitat en la compra de serveis sanitaris.

La millora en el coneixement dels nostres assegurats s'està portant a terme mitjançant dos tipus d'abordatge: d'una banda, un plantejament reactiu que està possibilitant l'anàlisi integrada de suggeriments i reclamacions mitjançant l'ordenació de la comunicació amb els assegurats, en la qual ja s'ha dut a terme el disseny i la primera fase d'implantació de l'aplicatiu informàtic de reclamacions. Aquest aplicatiu ha de permetre la gestió de les dades de reclamacions i suggeriments en l'àmbit de tot Catalunya. Per últim cal destacar que s'han dis-

senyat, validat i inclòs els indicadors de reclamacions en el quadre de comandament del CatSalut des del mes d'abril (vegeu dades annexes).

En segon lloc, cal esmentar un abordatge proactiu, consistent en un Pla anual d'enquestes de satisfacció de l'assegurat, del que enguany s'ha fet la consulta d'experts prèvia a la proposta de treball, prevista per a l'any 2002. Aquest projecte innovador, tant pel que fa al seu abast –les quatre línies de serveis: hospitalària, primària, sociosanitària i salut mental–, com per l'especificat dels

continguts, donarà al CatSalut el coneixement necessari per avançar en una de les seves línies estratègiques prioritàries, que és orientar la seva organització al client.

Aquests dos abordatges han de contribuir a assolir l'any 2002 una política integral d'atenció a l'assegurat.

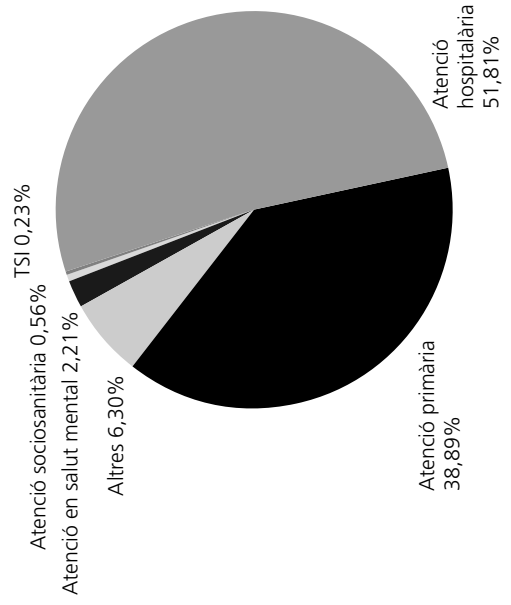
Taula 2. Indicadors de reclamacions, 2001

Regió sanitària	Nombre total de reclamacions	%	Reclamacions /1.000 habitants	% de resolució
Lleida	931	3,99	2,72	93,34
Tarragona	2.142	9,19	4,83	82,91
Tortosa	496	2,13	3,73	83,27
Girona	627	2,69	1,18	100,00
Costa de Ponent	3.484	14,95	2,98	83,73
Barcelonès Nord i Maresme	3.175	13,62	4,58	100,00
Centre	4.840	20,77	3,64	95,23
Barcelona Ciutat	7.055	30,27	4,69	100,00
Serveis matris del CatSalut	558	2,39	0,09	80,29
Total Catalunya	23.308	100,00	3,79	93,91

Taula 3. Nombre de reclamacions per línia de serveis, 2001

Regió sanitària	Atenció primària	%	Atenció hospitalària	%	Atenció socio sanitària	%	Atenció en salut mental	%	Altres ¹	%	TSI	%	Total
Lleida	370	39,74	461	49,52	5	0,54	81	8,70	9	0,97	5	0,54	931
Tarragona	548	25,58	1.553	72,50	12	0,56	15	0,70	13	0,61	1	0,05	2.142
Tortosa	116	23,39	318	64,11	62	12,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	496
Girona	344	54,86	221	35,25	8	1,28	13	2,07	20	3,19	21	3,35	627
Costa de Ponent	1.346	38,63	1.405	40,33	0	0,00	74	2,12	659	18,92	0	0,00	3.484
Barcelonès Nord i Maresme	1.721	54,20	1.244	39,18	4	0,13	105	3,31	101	3,18	0	0,00	3.175
Centre	2.053	42,42	2.136	44,13	27	0,56	28	0,58	596	12,31	0	0,00	4.840
Barcelona Ciutat	2.421	34,32	4.444	62,99	0	0,00	190	2,69	0	0,00	0	0,00	7.055
Serveis matius CatSalut	145	25,99	294	52,69	13	2,33	10	1,79	70	12,54	26	4,66	558
Total Catalunya	9.064	38,89	12.076	51,81	131	0,56	516	2,21	1.468	6,30	53	0,23	23.308

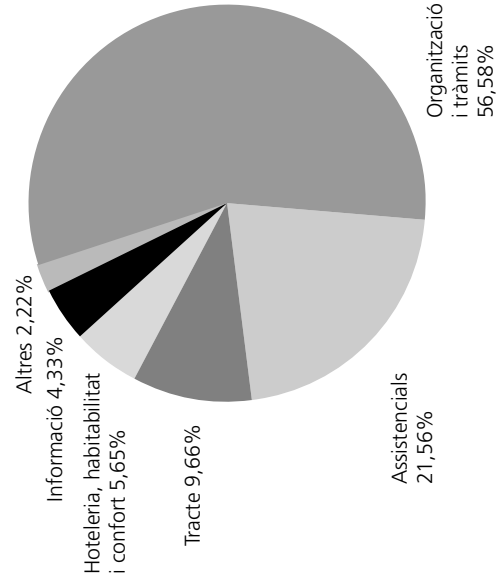
¹ S'inclouen en aquest grup les reclamacions que no tenen una línia de servei concreta a la que assignar-se: deficiències en el servei de transport, desaccords amb la gestió de farmàcia, etc.

Gràfic 1. Reclamacions per línia de serveis, 2001

Taula 4. Nombre de reclamacions per motius, 2001

Regió sanitària	Assistencials		Tracte		Informació		Organització i tràmits		Hoteleria, habitabilitat, i confort		Altres		Total
		%		%		%		%		%		%	
Lleida	270	24,24	137	12,30	30	2,69	589	52,87	58	5,21	30	2,69	1.114
Tarragona	425	19,85	155	7,24	50	2,34	1.341	62,63	114	5,32	56	2,62	2.141
Tortosa	115	23,19	25	5,04	9	1,81	306	61,69	34	6,85	7	1,41	496
Girona	196	30,29	60	9,27	39	6,03	327	50,54	12	1,85	13	2,01	647
Costa de Ponent	652	18,71	315	9,04	181	5,20	2.165	62,14	165	4,74	6	0,17	3.484
Barcelonès Nord i Maresme	964	29,43	391	11,94	97	2,96	1.630	49,76	160	4,88	34	1,04	3.276
Centre	919	18,99	438	9,05	194	4,01	2.900	59,92	285	5,89	104	2,15	4.840
Barcelona Ciutat	1.165	19,65	602	10,16	326	5,50	3.176	53,58	431	7,27	228	3,85	5.928
Serveis matrisus Catsalut	170	24,78	62	9,04	53	7,73	360	52,48	18	2,62	23	3,35	686
Total Catalunya	4.876	21,56	2.185	9,66	979	4,33	12.794	56,58	1277	5,65	501	2,22	22.612

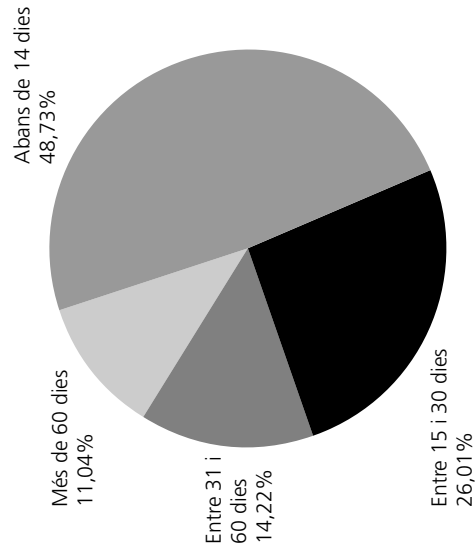
Gràfic 2. Motius de les reclamacions, 2001



Taula 5. Temps de resposta de les reclamacions, 2001

Regió sanitària	Barcelonès										Total Catalunya
	Lleida	Tarragona	Tortosa	Girona	Costa de Ponent	Maresme	Nord i Maresme	Centre	Barcelona Ciutat	Serveis matius	
Trams de temps mitjà de tancament											
Resposta abans de 14 dies	66,25	53,72	69,25	27,59	44,08	46,03	59,67	42,69	27,48	48,73	
Resposta entre 15 i 30 dies	14,86	19,37	18,89	31,10	26,69	39,04	21,86	26,03	12,16	26,01	
Resposta entre 31 i 60 dies	12,36	13,96	8,96	23,13	17,32	9,07	12,07	16,83	16,22	14,22	
Resposta de més de 60 dies	6,53	12,95	2,91	18,18	11,91	5,86	6,40	14,46	44,14	11,04	

En percentatges.

Gràfic 3. Temps de resposta de les reclamacions, 2001

Pel que fa al nombre de reclamacions que s'han gestionat en els centres sanitaris públics i concertats de tot el territori de Catalunya, aquestes sumen un total de 23.308, de les quals han estat resoltes un 93,91% (taula 2). D'aquestes reclamacions, un 48,73% han estat respostes a l'usuari en un temps inferior a 15 dies, un 26,01% ho han estat entre 15 i 30 dies, un 14,22% entre 31 i 60 dies, i un 11,04% en més de 60 dies (taula 5).

Si observem en quin tipus de línia de servei s'han produït (taula 3), veurem que ha estat majoritàriament en l'àmbit de l'atenció hospitalària (51,81%) i en l'atenció primària (38,89%). La resta de línies de servei, atenció sociosanitària, salut mental i altres, sumen un total del 9,3%.

Si s'analitzen quins han estat els motius més freqüents de reclamació (taula 4), comprovem que les dades són homogènies entre regions sanitàries i serveis matris. Així, un 56,58% de les reclamacions s'han referit a aspectes d'organització i tràmits, seguits com a segon motiu més important de reclamació els referits a l'assistència (21,56%), i ja més lluny les reclamacions referides a tracte (9,66%), hostaleria (5,65%) i a aspectes relacionats amb la informació (4,33%).

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

1.5.4.2 Reducció de temps i pacients en llistes d'espera

L'any 2001 s'ha incrementat l'activitat fins a 131.413 procediments quirúrgics i s'han posat en garantia de temps màxim de permanència en llista d'espera 4 procediments més, cosa que significa tenir 8 dels 14 procediments monitorats en garantia, que són: colecistectomia, prostatectomia, histerectomia, alliberament del canal carpià, cataracta, artroscòpia, herniorràfia femoral i circumcisió.

Com a aspectes rellevants d'enguany cal destacar:

- Disminució d'uns quatre mil pacients respecte al total dels procediments monitoritzats.
- Disminució del temps mitjà de resolució global de 3,65 mesos l'any 2000 a 3,23 l'any 2001.
- Disminució del temps mitjà de resolució en 3 dels procediments amb més volum de llista d'espera i temps més elevat de resolució el desembre de 2000 (cataractes, pròtesi de genoll i pròtesi de maluc).

Pel fet que la intervenció de pròtesi de genoll és un dels procediments més prevalents, s'ha iniciat un pla especial segons el qual s'han realitzat 900 intervencions addicionals, que suposen un increment del 19% respecte a l'any 2000. Aquesta mesura ha suposat una inversió d'uns 24 milions d'euros, un 25% d'increment pressupostari per aquest concepte.

D'altra banda s'ha seguit treballant en la millora del sistema d'informació actual en els aspectes qualitius, tant en la informació que envien els centres com en la realització d'una fase de depuració mitjançant l'extracció de duplicats, la localització de CIP no informats i codis de municipi erronis.

S'està revisant la prevalença dels procediments quirúrgics que en l'actualitat estan exclosos dels 14 procediments sotmesos a un extens seguiment en l'aplicació de la llista d'espera quirúrgica.

S'està treballant en la definició de conceptes i indicadors per al seguiment de les llistes d'espera de consultes externes d'especialitats i proves diagnòstiques; i també en el disseny del sistema d'informació per a la recollida i explotació de les dades.

Taula 6. Llista d'espera, desembre de 2001

	Temps mitjà de resolució ¹	Pacients en llista d'espera
Cataractes	3,14	11.509
Varices	5,30	4.406
Hèrnies	1,62	1.941
Colecistectomia	1,45	975
Septoplàstia	2,62	932
Artroscòpia	3,03	2.108
Vasectomia	0,29	100
Prostatectomia	0,75	275
Canal carpià	1,63	832
Amigdalectomia	0,99	428
Circumcisió	0,90	440
Histerectomia	0,85	385
Pròtesis de maluc	5,62	2.676
Subtotal	2,57	27.007
Pròtesis de genoll	18,01	8.372
Total	3,23	35.379

61 centres i 14 procediments.

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

Taula 7. Evolució del temps mitjà de resolució, 2000-2001

	31 de desembre de 2000	31 de desembre de 2001
Cataractes	4,94	3,14
Varices	5,52	5,30
Hèrnies	1,22	1,62
Colecistectomia	0,85	1,45
Septoplàstia	2,55	2,62
Artroscòpia	2,66	3,03
Vasectomia	0,73	0,29
Prostatectomia	0,77	0,75
Canal carpià	0,80	1,63
Amigdalectomia	0,73	0,99
Circumcisíó	1,43	0,90
Histerectomia	0,60	0,85
Pròtesis de maluc	6,31	5,62
Pròtesis de genoll	21,55	18,01
Total	3,65	3,23

61 centres i 14 procediments.

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

1.5.5 L'eficàcia i l'eficiència internes

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

El Pla de sistemes

El Pla de sistemes i gestió del CatSalut ha de donar resposta a les necessitats d'informació del CatSalut com a asseguradora pública de Catalunya, i és a través del Programa d'implantació de tecnologies de la informació i de les comunicacions que es desenvolupa i es posa en funcionament aquest Pla. Aquesta transformació dels seus sistemes d'informació implica, com a característiques més rellevants, les següents:

- disposar d'un sistema d'informació integrat,
- buscar l'equilibri entre el nivell d'informació dels nostres clients i dels nostres proveïdors,
- introduir en la nostra organització aquells conceptes propis de la lògica de negoci d'una asseguradora i, per tant, disposar d'informació per gestionar tant el risc associat als diferents grups d'assegurats com la qualitat de les entitats proveïdores, en funció de la satisfacció dels assegurats respecte a cadascuna d'elles, i

- tenir en compte la utilització de les noves tecnologies de la informació i de les comunicacions, però no com un fi en si mateixes, sinó com un mitjà que ha de facilitar l'estratègia de canvi.

De la mateixa manera, i en línia amb l'objectiu que el nostre país es pugui incorporar amb garanties d'èxit suficients a la societat de la informació, el Govern de la Generalitat ha posat en marxa el projecte Administració Oberta de Catalunya (AOC). Aquest projecte representa un canvi de gran abast que pretén millorar les relacions entre les administracions, els ciutadans i les empreses de Catalunya, mitjançant la utilització de les tecnologies de la informació i de les comunicacions.

És en aquest context que, a la vegada que entenem el Pla de sistemes com un instrument al servei de l'estratègia de canvi de la nostra organització, creiem que està en línia amb un sistema sanitari que, amb la introducció de les noves tecnologies, vol apropiarse a les necessitats dels ciutadans, i millorar i facilitar l'accés als serveis sanitaris.

Per tant, les aplicacions informàtiques que es van prioritzar per a la primera fase de desenvolupament del Pla de sistemes (com són els grans registres de clients i proveïdors), tant per les funcions que s'hi han previst com per les tecnologies que s'hi han emprat, a la vegada que ja permeten la connectivitat entre les diferents aplicacions mitjançant les oportunes acreditacions, són accessibles també, a títol d'exemple, per als nostres assegurats, que poden consultar les seves dades al Registre central d'assegurats del CatSalut, i per als nostres proveïdors, que poden actualitzar les dades de què disposem d'ells.

Un aspecte important que cal destacar, tenint en compte la tecnologia amb què es posen en marxa els projectes del Pla de sistemes i els projectes que hi estan vinculats, és l'adequació de les mesures de seguretat previstes a la Llei orgànica de protecció de dades (LOPD), i el seu reglament posterior que, tal com es detallarà més endavant, han comportant importants esforços a l'organització.

Els elements més rellevants dels projectes que s'havien definit com d'execució al llarg del 2001, s'esmenten a continuació en dos grans apartats: els projectes finalitzats i els que estan en curs.

Projectes finalitzats

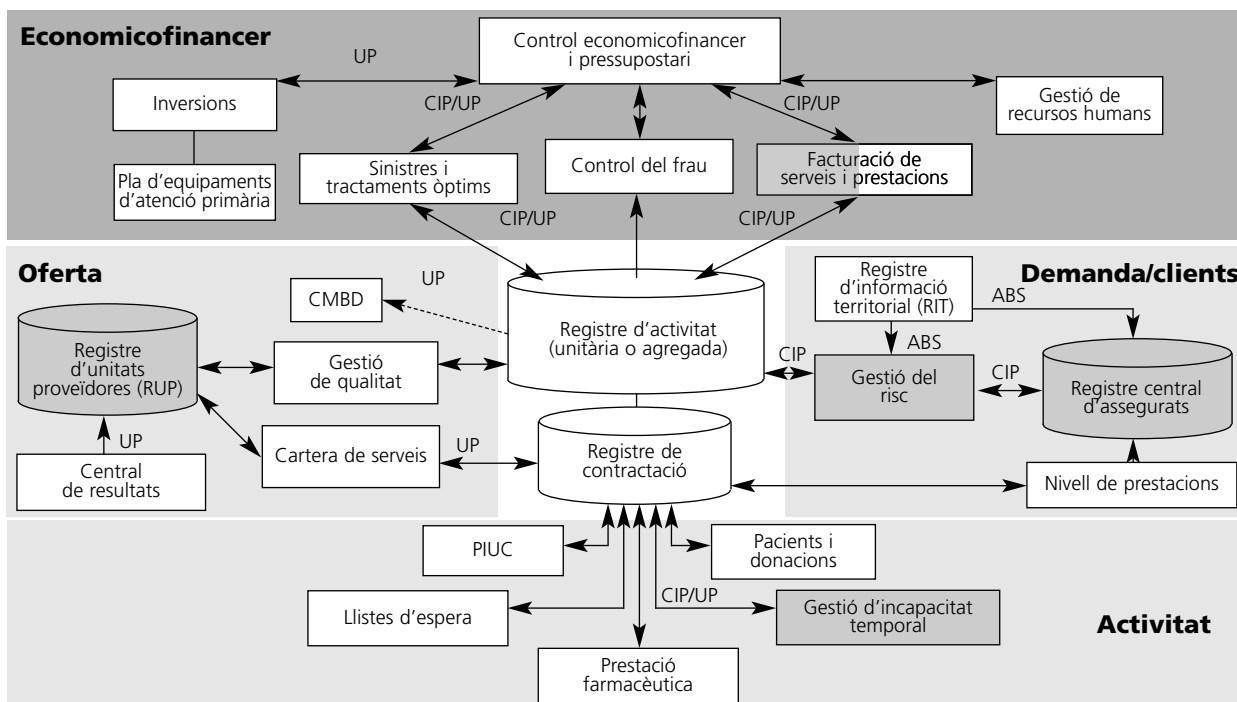
- Registre central d'assegurats, fase I: incorpora les funcionalitats de consulta al Registre, per fer-les més àgils i obertes respecte a les existents, tant per als mateixos òrgans del CatSalut, com la que permet donar compliment a un dels objectius previstos quant

a donar accés a la informació als assegurats i als proveïdors de serveis del CatSalut. En aquest sentit, cal destacar el volum d'usuaris identificats de les entitats proveïdores de serveis sanitaris –gairebé arriben al miler–, i el grau d'utilització de les consultes definides.

Ahora, la resta de projectes del Pla de sistemes que es van implantant i que necessiten dades de l'assegurats es connecten al Registre central d'assegurats, ja que aquest constitueix l'única font d'informació d'aquestes dades.

- **Registre d'unitats proveïdores:** incorpora les funcions de registre, consulta i validació –per altres sistemes–, de l'estructura sanitària de provisió de serveis, d'interès per al CatSalut. Aquest projecte s'ha implantat segons el calendari previst, tot i l'impacte sofert perquè s'ha hagut de separar en dues fases per tal de donar cobertura a la necessitat d'avançar el registre i la identificació dels establiments dispensadors d'aparells ortoprotètics.
- **Prestacions d'aparells ortoprotètics:** sistema d'informació que permet la tramitació de la prestació d'aparells ortoprotètics: des de la prescripció, feta per professionals sanitaris –metges– que presten serveis en
- **Gestió d'incapacitat temporal:** sistema d'informació que permet registrar la informació que consta en els comunicats de baixa/alta mèdica emesos pels professionals assistencials dels proveïdors de serveis sanitaris, relacionar-los amb la mútua de malaltia comuna i accident no laboral corresponent, i deixar-los a l'abast d'aquestes per tal que puguin desenvolupar les seves funcions.
- **Gestió del risc I:** sistema de tractament d'informació que en aquesta primera fase permet fer l'anàlisi de la demanda des de l'òptica dels assegurats, de les seves característiques sociodemogràfiques i la seva distribució en el territori.

Pla de sistemes. Projectes finalitzats, 2001



Projectes finalitzats el 2001

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

CMDB: Control mínim bàsic de dades
 PIUC: Pla integral d'urgències de Catalunya

Projectes en curs

- Registre central d'assegurats, fase II: ha de permetre la gestió de les dades dels assegurats del CatSalut, tant de la informació que s'obtingui de fonts poblacionals i/o d'assegurament, com de la que puguin facilitar els proveïdors, via comunicacions informatitzades.

S'està treballant alhora en el desenvolupament d'un mòdul per a la gestió de la targeta acreditativa dels assegurats que haurà de permetre emetre-la amb diferents tipologies, per respondre a necessitats concretes i d'acord amb les possibilitats tecnològiques. Al mateix temps aquest mòdul afavorirà les funcions de gestió dels estocs de suports físics i els diferents processos de selecció de dades, per emetre-les.

En aquest projecte hi ha incorporat el de la definició dels diferents nivells de cobertura i també l'assignació d'aquest a cadascun dels assegurats.

- Registre de contractació sanitària: s'ha iniciat el desenvolupament d'aquesta aplicació en la qual es registraran les diferents clàusules dels contractes del CatSalut amb els seus proveïdors. Aquest sistema incorpora totes les característiques dels diferents sis-

temes de pagament que hauran de permetre calcular i/o verificar la facturació dels serveis contractats.

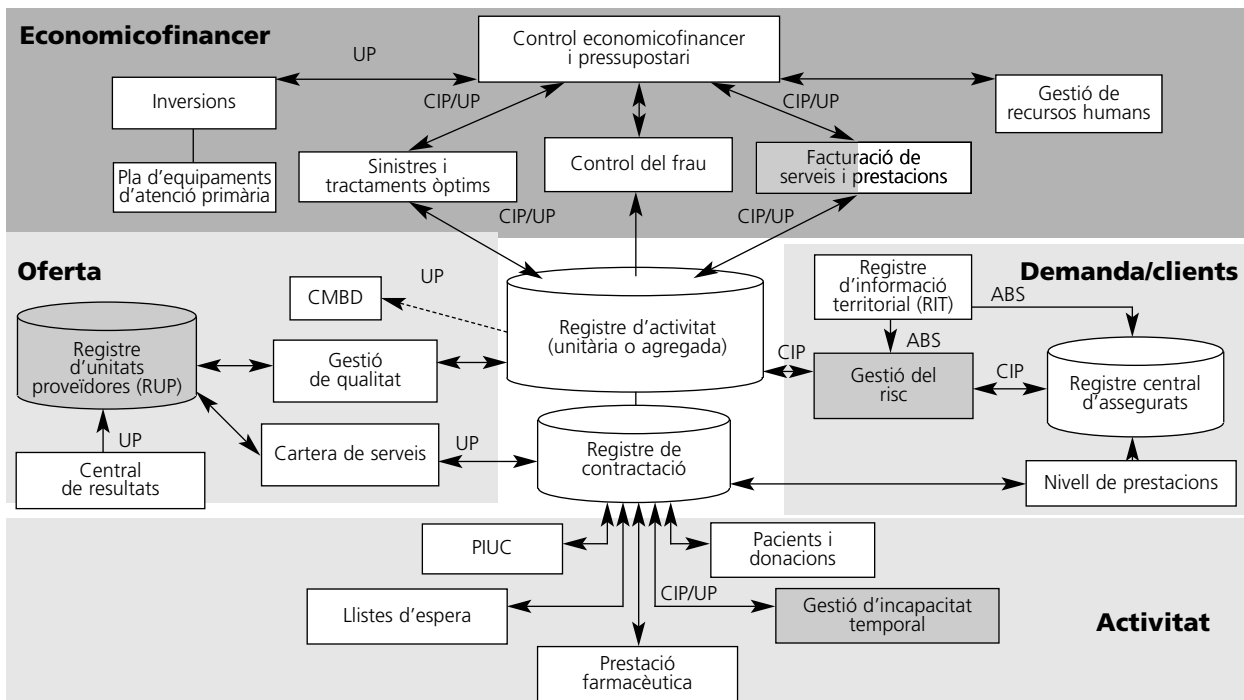
A finals de desembre es disposa de la relació de requisits que han de configurar el projecte. Està previst que finalitzi el primer semestre de 2002.

- Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD): s'ha iniciat el desenvolupament del Sistema de registre d'activitat realitzada durant un període determinat per les unitats proveïdores de serveis sanitaris.

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

- Prestacions complementàries: s'han definit els requisits a què ha de donar resposta el Sistema d'informació per a la gestió de les prestacions de medicació especial, desplaçaments i rescabament de despeses dels assegurats.
- Sistema d'informació de farmàcia: sota aquest nom s'engloben els quatre projectes que consten en el Pla de sistemes en relació amb la prestació farmacèutica, els quals es va acordar abordar conjuntament.

Pla de sistemes. Projectes finalitzats i projectes en curs, 2001



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

CMBD: Control mínim bàsic de dades
 PIUC: Pla integral d'urgències de Catalunya

El darrer trimestre de 2001 s'han iniciat les activitats per definir l'àmbit del projecte global i per contractar-ne el desenvolupament.

- Llistes d'espera individualitzades: el darrer trimestre de 2001 s'han dut a terme les activitats internes de planificació del projecte, que funcionalment és l'evolució de l'existent actualment en producció, tot i que ha d'integrar-se amb la resta de productes que configuren el Pla de sistemes i s'ha d'acotar la identificació dels assegurats al codi d'identificació personal (CIP).
- Central de balanços: s'ha iniciat el desenvolupament de l'aplicació que dóna suport a la recollida de dades econòmiques i estructurals dels proveïdors de serveis hospitalaris. El fet més rellevant d'aquest projecte respecte a la versió vigent és la millora que comportarà en les comunicacions entre els proveïdors i el CatSalut, tant funcionals com de seguretat, i també la seva integració amb la resta de sistemes.
- Gestió de qualitat: s'ha definit el funcional del sistema, que comprèn dos àmbits diferenciats, d'una banda, la gestió centralitzada de la satisfacció dels clients per unitat proveïdora i, de l'altra, la definició d'un mòdul que permeti la recepció i gestió de totes les reclamacions rebudes al sistema sanitari i el control de la seva evolució.

Al mateix temps que s'han desenvolupat i definit els diferents projectes del Pla de sistemes d'informació del CatSalut, ha estat necessari dur a terme un manteniment mínim dels sistemes d'informació implantats i en explotació. En aquest sentit, cal destacar els treballs realitzats en els projectes de:

- Facturació de serveis sanitaris: en què s'han incorporat les correccions necessàries per facilitar el registre de l'activitat facturada de serveis de salut mental i assistència extrahospitalària.
- Llistes d'espera d'intervencions quirúrgiques: en què s'han millorat els processos de validació de la informació i el seu tractament. També s'ha possibilitat el registre d'informació, als efectes de les funcions de derivació de pacients.
- Seguiment de la prestació farmacèutica: s'han definit i desenvolupat noves sortides d'informació, entre les quals es destaquen aquelles relacionades amb la informació de l'assegurat objecte de la prestació –codi d'identificació personal, comunitat autònoma de procedència, convenis internacionals.

Seguretat de dades personals

Seguint les activitats d'adaptació a les exigències de la Llei 15/99 i del Reial decret 994/1999 sobre mesures de seguretat dels fitxers automatitzats que contenen dades de caràcter personal, durant l'any 2001 s'ha dissenyat un conjunt de procediments i aplicacions que permeten complir amb el Registre d'incidències, el Registre d'accessos a la informació, el seguiment tant d'accessos físics de les persones a les sales d'ordinadors com al seguiment de l'entrada i sortida de suports físics que contenen dades personals de nivell alt. Dades que quan es trametin per les xarxes de comunicacions hauran d'estar correctament protegides i encriptades.

Concretament, els components creats han estat els següents:

Gestió de seguretat i aplicacions informàtiques (GSA) que permet registrar els permisos d'accés dels usuaris del CatSalut amb el perfil corresponent, com també els dels usuaris d'entitats proveïdores que hi accedeixen.

A més, dins el marc de GSA s'ha dissenyat el Registre d'incidències, que permet el seguiment de totes aquelles incidències que poden afectar la seguretat de les dades.

S'ha definit i desenvolupat un sistema, el Registre de suports, que permet tenir identificats tant l'inventari de suport com les sortides i entrades que s'hi fan, sempre que contenen dades personals.

S'ha definit el Registre de persones i accessos físics a les sales d'ordinadors.

Un cop desenvolupat el component d'Audit de Dades, on es registren les consultes i actualitzacions de les dades considerades de nivell alt, s'ha activat en l'aplicació de Gestió d'incapacitats temporals.

Els fitxers del Pla de sistemes del CatSalut de l'any 2001 que contenen dades de nivell alt que s'han implantat en el mateix any són: Registre de facturació de serveis sanitaris, Prestacions sanitàries ortoprotètiques, Prestació farmacèutica, Registre de pacients, Registre de seguiment i gestió de pacients en llista d'espera per a procediments quirúrgics.

L'any 2001 s'ha prorrogat un any més el termini per complir les exigències del Reglament de mesures de seguretat en les dades de nivell alt, concretament, el 26 de juny de l'any 2002.

També s'ha fet un informe de tots els fitxers situats en entorns ofimàtics que no tenien integrades les eines desenvolupades en el marc del Pla de sistemes. Aquests fitxers s'han auditat en relació amb el compliment de

les normes del Reglament de seguretat, i s'ha definit un espai comú on s'han de situar aquests fitxers.

La immensa majoria d'aquest fitxers seran migrats a l'entorn corporatiu en funció de la planificació prevista en el Pla de sistemes. Aquests fitxers són: Registre de trasplantament de cèl·lules progenitores de l'hemopoesi, Registre de malalts en espera d'un trasplantament de cèl·lules progenitores de l'hemopoesi, Registre de trasplantament cardíac, hepàtic, Registre de malalts renals de Catalunya, Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'activitat de salut mental, hospitals d'aguts i sociosanitària, Registre de sol·licituds de fecundació *in vitro*, Prestacions per rescabament de despeses, per desplaçaments, per medicació excepcional, per diàlisi domiciliària, Programa de cribratge de càncer de mama, Gestió i control de la demanda de recursos sanitaris per a un ingrés posterior en un centre (REG-CIMSS), Radiocirurgia estereotàctica i Registre de sol·licituds d'assistència sanitària (ORDASSIS).

Durant el primer trimestre de 2001 s'han fet les sessions de formació adreçades a tota la plantilla del CatSalut sobre normes bàsiques de seguretat.

Intranet

El creixement dels continguts i de la mateixa intranet ha obligat a una reestructuració en profunditat de la seva estructura. S'ha creat una pàgina d'inici amb nivells. El criteri ha estat el de guanyar en claredat i facilitar la navegabilitat en eliminar un nivell.

També s'hi han incorporat continguts nous, especialment un apartat nou amb els projectes estratègics (ACCES) que permet posar en coneixement de tots els professionals l'estat de situació dels 39 projectes principals del CatSalut als quals ens referim a l'apartat 1.3 d'aquesta memòria, i s'ha donat accés als informes de la base de dades econòmica del sector sanitari.

S'ha actualitzat l'apartat Llengua i imatge corporativa de la intranet que conté diccionaris, plantilles de papereria bàsica, impresos, comentaris lingüístics i la convocatòria de certificats de català.

S'ha posat a disposició dels membres del Consell de Direcció del CatSalut un espai restringit on poden consultar la documentació referent a la propera reunió i un fitxer amb els documents de 2001.

S'ha incorporat un fitxer dels SCS *Flaix* referits als anys 2000 i 2001 que permet prescindir dels corresponents dipositats en els espais de cada professional.

S'ha continuat en la línia de descentralitzar el manteniment d'alguns apartats a fi d'apropar progressivament la producció i la publicació de la informació.

Internet

S'ha publicat un lloc web específic per donar suport al Pla integral d'urgències de Catalunya.

S'ha incorporat la informació de suport al procés d'implantació de la nova aplicació de Prestació d'aparells ortoprotètics (PAO): normativa, relació de centres dispensadors d'aparells ortoprotètics, catàlegs de prestacions ortoprotètiques...

S'ha afegit una informació resumida sobre els pressupostos del CatSalut i el document sencer publicat en els Fulls Econòmics del Sistema Sanitari.

S'ha ampliat l'apartat de publicacions amb les memòries del CatSalut i de les regions sanitàries.

S'han especificat l'arquitectura i el disseny per a la renovació i millora del web, amb la intenció d'oferir uns serveis d'informació i transacció de més qualitat amb els assegurats, els proveïdors i els professionals.

Extranet

Disseny i elaboració dels components necessaris per definir el portal d'aplicacions com a eina per a la presentació de documents i accés a les aplicacions del Pla de sistemes del CatSalut.

Infraestructura informàtica d'usuari

En l'àmbit d'instrumental informàtic per als usuaris, l'any 2001 ha estat un període en el qual el CatSalut ha avançat en tres línies principals:

- Consolidar i estabilitzar el sistema informàtic implantat l'any 2000, basat en Microsoft Windows Terminal Server i Citrix Metaframe, amb servidors d'aplicacions, de fitxers, d'intranet i de correu electrònic, i la plataforma de productivitat Microsoft Office 2000.

Els resultats s'han traduït en una elevada disponibilitat del sistema de servidors, propera al 99,99%, i en una perceptible reducció, del 35%, en les peticions de suport dels usuaris relacionades amb problemes de funcionament de les aplicacions MS Office.

- Renovació tecnològica de maquinari de la xarxa. Efectivament, l'arquitectura actual de la xarxa del CatSalut, basada en l'execució de la majoria de les aplicacions ofimàtiques en servidors d'aplicacions, ha allargat de manera considerable la vida útil de les estacions de treball dels usuaris. Tot i això, ha estat necessari renovar el 10% de les 560 estacions de treball que configuren el parc actual: 52 estacions de sobretaula, de més de cinc anys d'antiguitat i 4 de portàtils.

- Aprofundiment en la fórmula d'externalització del servei de manteniment i suport als usuaris d'informàtica del CatSalut, amb l'objectiu de seguir combinant l'elevada eficàcia objectiva del servei amb la percepció positiva per part dels usuaris, que es manifesta en les corresponents enquestes de qualitat.

Durant l'any 2001 l'empresa de manteniment ha realitzat 3.352 intervencions, de les quals 2.758 han estat per demanda directa dels usuaris per mitjà telefònic.

Xarxa de comunicacions de dades

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

Es disposa d'un troncal bàsic de línies que connecta diferents centres que actuen com a nusos de comunicacions en cada àrea geogràfica, en els quals es concentren les connexions dels centres sanitaris d'aquella àrea. Aquest troncal es basa en línies punt a punt amb velocitats de 256 Kbps a 2 Mbps, depenent de les seves necessitats. La topologia és en doble estrella amb els dos nusos concentradors principals ubicats al centre corporatiu de l'Institut Català de la Salut i a l'edifici Olímpia, i mallada en la connexió dels nusos concentradors amb el seu centre de càlcul corresponent.

A 31 de desembre de 2001, la xarxa de comunicacions està formada per 397 línies punt a punt o xarxa digital de serveis integrats (XDSI), amb un total de 340 direccionadors. A més, cal destacar l'alta de línies amb protocol *frame relay* per a les seus de les regions sanitàries per connectar-se al sistema de servidors d'aplicacions d'ofimàtica, centralitzat a l'edifici Olímpia.

El total de centres connectats a la xarxa és de 352 edificis, dels quals, els últims 14 ho han estat durant l'any 2001. A més, hi ha definit 68 usuaris amb accés remot per xarxa telefònica commutada (servei interpista).

La xarxa de comunicacions de dades disposa de connexió corporativa a Internet. Sota el domini "scs.es" hi ha 86 subdominis creats, amb més de 3.000 usuaris amb connexió a Internet. S'ha contractat l'accés a Internet a un segon proveïdor d'accés, de forma que actualment es disposa de 2 proveïdors d'accés a Internet: 2 Mbps amb el CESCA (RedIRIS) i 4 Mbps amb Al-pi.

El manteniment dels equips de comunicacions i la resolució d'incidències de comunicacions es fa des del servei externalitzat de gestió de la xarxa d'àrea estesa, excepte les línies *frame relay* i els corresponents equips

de comunicacions, la gestió i el manteniment dels quals estan contractats a l'operador de comunicacions Al-pi.

L'any 2001 es va assolir un nivell de disponibilitat del 99,75% del temps i es va gestionar un total de 1.123 incidències, pel que fa a la xarxa d'àrea estesa, i un 96,43% de disponibilitat i 28 incidències, a la xarxa *Frame Relay*.

Informatització de l'atenció primària

Durant l'any 2001 s'ha portat a terme la dotació informàtica de 269 centres d'atenció primària. D'aquests, un total de 243 pertanyen al projecte d'informatització de tots els centres d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut (819 centres en total), està previst que la dotació finalitzi l'any 2002. Això representa l'execució del 48,67% de l'import total del projecte.

Nova arquitectura de servidors

Durant l'any 2001 s'ha definit la nova arquitectura de servidors per donar suport al Sistema d'informació del CatSalut, per l'entorn UNIX-Oracle en producció, amb un plantejament d'hostatge per part de T-Systems. Les característiques principals d'aquesta arquitectura són:

- Arquitectura de 3 nivells: servidors amb protocol d'http, servidors d'aplicacions i servidors de bases de dades.
- Alta disponibilitat amb 2 servidors per a cada nivell definit, amb dispositius de balanceig de càrrega dels servidors amb protocol http.
- Sistema d'emmagatzematge SAN (Storage Area Network).
- Equip de seguretat (tallafocs).

1.5.5.2 Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD)

Dins del conjunt de sistemes d'informació del Catsalut, els CMBD constitueixen un dels especialment importants atesa la potència de la informació d'activitat i morbiditat atesa.

Al llarg de l'any 2001 no sols s'han refós funcionalment el CMBD d'hospitals (CMBDAH) amb el sociosanitari (CMBDSS) i el de salut mental (CMBDSM), sinó que s'ha iniciat el disseny, en el marc del Pla de sistemes i amb una àmplia participació, d'un nou CMBD que millori els actuals i doni cabuda als futurs CMBD d'atenció ambulatoria i urgències hospitalàries o de l'atenció primària de salut.

A més, concretament dins del CMBDSS, s'ha dissenyat i s'ha iniciat l'estudi de validació i adaptació de pesos RUG a Catalunya.

A banda de les explotacions i publicacions sistemàtiques de dades del CMBD, s'ha donat resposta a 52 demandes, de les quals 18 eren del CatSalut, 17 del Departament de Sanitat i Seguretat Social i la resta d'altres entitats o particulars.

1.5.5.3 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 conèixer millor 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.

Durant l'any 2001, la Central de Balanços ha presentat els informes economicofinancers de l'exercici 1999 i ha revisat la informació recollida dels centres de l'exercici 2000, que incorpora com a novetats el detall i moviment de l'immobilitzat financer, i també la composició dels ingressos i despeses d'exercicis anteriors.

Els informes de l'exercici 1999 consten de: a) dos informes agregats –un dels centres hospitalaris d'atenció a malalts aguts i un altre dels centres sanitaris de la xarxa de salut mental–; b) setanta-set informes comparatius –un per a cadascun dels centres–, i c) quatre informes complementaris.

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

Els informes complementaris aprofundeixen i realitzen una anàlisi més exhaustiva, d'una banda, sobre 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.

Per tal d'informar del treball dut a terme durant els darrers dos anys i fer possible una interpretació adequa-

da dels resultats de la Central de Balanços, es realitza la publicació *La Central de Balanços del Servei Català de la Salut. Evolució del període 1997-1999*. Aquesta publicació s'emmarca en la voluntat de la Central de Balanços de realitzar una línia d'estudis, a banda dels informes que ja es duen a terme amb un caràcter més qualitatiu i d'informació estratègica per al sector.

L'any 1997 es va definir la Unitat de Mesura Estandaritzada (UME) de l'activitat hospitalària d'aguts. Després de tres anys d'experiència d'aquest paràmetre, la Comissió Tècnica de la Central de Balanços ha realitzat un estudi per a l'obtenció de la Unitat de Mesura Estandaritzada Psiquiàtrica (UMEP), un indicador que integra l'activitat global d'un centre psiquiàtric, assignant pesos relatius als diferents productes o serveis de l'activitat en funció del consum relatiu de recursos i d'acord amb un paràmetre bàsic de mesura que és l'estada d'alta dependència psiquiàtrica.

Així mateix, essent conscients de les limitacions de l'UME, la Central de Balanços ha portat a terme, amb la participació voluntària d'un grup d'hospitals d'aguts, un estudi de costos amb l'únic objectiu de determinar el grau de proximitat dels factors de conversió que actualment s'utilitzen –basats en les valoracions de compra–, a uns altres factors obtinguts sobre la base del consum relatiu de recursos real.

1.5.5.4 Altres actuacions

Recursos humans: relacions laborals, gestió i formació

Durant l'any 2001, i mentre s'ha dut terme la negociació del nou conveni col·lectiu, les comissions paritàries creades a l'empara del primer conveni han continuat en ple funcionament. Així, la Comissió Paritària per la Interpretació, el Seguiment i la Vigilància del Conveni s'ha anat reunint periòdicament als efectes de tractar temes propis del seu àmbit. 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 2000.

En el si de la Comissió Paritària de Carrera Professional s'ha continuat treballant en el desplegament del sistema de carrera professional previst en el text del Conveni col·lectiu, com a mecanisme de millora i promoció per als professionals de l'organització que recompensi l'esforç constant i la qualitat en el treball i que, a la vegada, suposi una alternativa complementària a la promoció interna a llocs de nivell superior. En aquest

sentit, els treballs de la Comissió han conclòs, enguany, amb el consens dels criteris d'avaluació professional corresponents al model de carrera professional dels grups professionals 4 i 5 Administratiu i d'oficis, i 6 Auxiliar de Serveis, així com, també, amb la convocatòria per participar en el procés d'avaluació per a l'acreditació del primer tram de la carrera professional adreçada al personal laboral fix que ocupa llocs de treball corresponents al grup professional 5, la qual ha comportat l'acreditació d'aquest primer tram i la percepció del complement de carrera corresponent per a 39 treballadors de l'esmentat grup professional.

Finalment, en l'àmbit de les relacions laborals, en data 28 de novembre de 2001 la representació de la direcció i la dels treballadors del CatSalut han signat el segon Conveni col·lectiu del personal laboral del CatSalut per als anys 2001-2003.

Pel que fa a l'àmbit de la gestió de recursos humans, s'ha continuat avançant en el procés de laboralització del personal, amb l'assoliment d'un 93% del total de la plantilla amb vinculació laboral amb el CatSalut.

En matèria de promoció professional i provisió de llocs de treball, l'any 2001 s'han convocat, mitjançant un concurs intern, 23 llocs de treball de la plantilla laboral del CatSalut.

Quant a la formació del personal, aquesta ha estat una eina cabdal en la culminació del procés de reestructuració que es va iniciar al CatSalut l'any 2000. La formació ha donat un suport important a la implantació progressiva dels canvis de l'organització i ha tingut un paper molt rellevant en 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 2001 ha estat elaborat a partir d'un treball molt participatiu del Comitè de Formació dels serveis matris i de les Comissions de Formació de les regions sanitàries, que ha implicat l'estructura 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 2001, el programa de formació ha diferenciat dues línies. Una de formació bàsica general, que contribueix a l'adquisició o millora d'aquells coneixements o habilitats que han de donar suport a les polítiques institucionals generals i que afecten la majoria. Aquest tipus de formació es considera d'especial interès per a tot el personal de l'organització, ja que està directament rela-

cionada 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 2001 juntament amb la formació en microinformàtica, en llengua catalana i llengua anglesa i les sessions monogràfiques.

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.

Progressivament 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.

Gestió lingüística

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

El Conveni marc de cooperació entre el Consorci per a la Normalització Lingüística i el CatSalut, signat el 26 de febrer de 1996, es desplega en convenis específics que es formalitzen entre els centres de normalització lingüística del Consorci, les regions sanitàries del CatSalut i el centre o establiment sanitari en el marc del qual es duren a terme les actuacions lingüístiques. El 2001 s'han signat els acords següents:

- Conveni, de març de 2001, de col·laboració entre Benito Menni Complex Assistencial en Salut Mental, el Consorci per a la Normalització Lingüística i el CatSalut.
- Conveni, de 29 de juny de 2001, de col·laboració entre el Centre Sociosanitari Creu Roja de l'Hospitalet de Llobregat, el Consorci per a la Normalització Lingüística i el CatSalut.

- Pròrroga, de 17 de desembre de 2001, del Conveni, de 18 de desembre de 2000, de col·laboració entre el Consorci Sanitari de la Creu Roja, el Consorci per a la Normalització Lingüística i el CatSalut.

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

- Àmbit del CatSalut: funcions de prestació de serveis lingüístics i d'imatge corporativa.
- Àmbit intern del Departament de Sanitat i Seguretat Social: mitjançant la Comissió de Planificació Lingüística del Departament de Sanitat i Seguretat Social, s'ha elaborat un pla conjunt per al Departament.
- Àmbit interdepartamental: participació en la Xarxa Tècnica de Política Lingüística a fi d'aplicar les directius de la Direcció General de Política Lingüística.

Col·laboracions internacionals

Trasplantaments

Mitjançant un conveni amb la Fundació Bosch i Gimpera, el CatSalut ha finançat el projecte Intercatt 2001, consistent en un programa docent amb dos objectius fonamentals: d'una banda, donar projecció internacional al model organitzatiu català d'obtenció d'òrgans i teixits per a trasplantament, i de l'altra, col·laborar amb països que tenen capacitat generadora i recursos tecnològics suficients per realitzar trasplantaments i estan interessats a implantar un sistema organitzatiu per potenciar i coordinar les activitats d'obtenció d'òrgans i teixits. Han participat en aquesta edició del projecte Malàisia, Argentina, Eslovàquia i Mèxic.

L'any 2001 s'ha signat un conveni marc de col·laboració entre l'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT) del CatSalut i l'Organització Nacional de Trasplantaments de Veneçuela, amb la finalitat de contribuir a l'establiment de vincles de col·laboració per al desenvolupament i el progrés dels coneixements sanitaris mitjançant l'intercanvi d'experiències en l'àmbit del trasplantament d'òrgans i teixits. Aquest conveni té una vigència anual, prorrogable anualment, si no es resol per cap d'ambdues parts.

Dins del Conveni signat l'any 2000 entre l'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT) i l'Institut Nacional Central Únic Coordinador d'Ablació i Implantació (INCUCAI) de l'Argentina, l'any 2001 s'ha participat en la Segunda Jornada del Programa Nacional de Procuraçión: Plan estratégico sobre la donación de órganos en Argentina, organitzat per l'INCUCAI.

S'ha participat en la codirecció de la primera edició del Projecte Interitaly (formació hospitalària de coordinadors de trasplantament), organitzat pel Ministerio della Sanità d'Italia, Centro Nazionale di Trapianti, Projecte TPM.

Salut mental

L'Organització Mundial de la Salut va decidir dedicar el Dia Mundial de la Salut, que es va celebrar el dia 7 d'abril, a la salut mental, sota el lema "Sí a l'atenció, no a l'exclusió", per fer palesa la necessitat de desenvolupar més i millors serveis i reduir l'estigmatització de la malaltia. Va ser voluntat de l'OMS que els governs de tots els països reconeguessin en aquest dia la càrrega que suposa per a les famílies tenir una persona afectada de trastorn mental i la necessitat que es faciliti la integració social dels malalts, ja que aquest pot ser precisament un aspecte determinant en el tractament de la seva malaltia.

La Generalitat de Catalunya a través del Departament de Sanitat i Seguretat Social es va sumar a la convocatòria de l'OMS, i conjuntament amb el Consultor de l'OMS/OPS a Catalunya, el Dr. Valentín Barenblit, va donar suport a tots els actes que es van celebrar els diferents dies. Les entitats i professionals de la xarxa de salut mental, conjuntament amb les persones afectades i les seves famílies, així com entitats comarcals i locals van organitzar més de trenta actes, pòsters i manifestos amb la intenció que la societat civil obtingui una visió més oberta d'aquestes malalties i vegi la necessitat d'integrar-les a la societat.

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

2.1 Atenció primària

2.2 Atenció especialitzada

2.1 Atenció primària

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

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

En compliment de la Moció 115/V del Parlament de Catalunya, el CatSalut ha elaborat un pla de finalització de la RAP l'any 2002, tot prioritant la posada en funcionament dels nous EAP en funció, bàsicament, de cri-

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

2.1.1 Recursos

El Pla anual d'implantació d'ABS de 2001 ha suposat la posada en funcionament de disset nous EAP, xifra que ha representat un increment global del 5,9% en el nivell d'implantació de la RAP (taula 8), tot mantenint l'estratègia de diversificació de la provisió dels serveis d'atenció primària, d'acord amb el marc normatiu que estableix la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya.

Pel que fa a aquest procés de diversificació, l'ICS continua sent el proveïdor majoritari dels serveis, amb un 82,7% d'EAP al seu càrrec, mentre que el 17,3% restant és gestionat per vint-i-sis entitats proveïdores (taula 9).

Pel que fa a la dotació de recursos humans per habitant (gràfic 4 i taula 10), no hi ha variacions significatives respecte a l'any passat i es mantenen les diferències entre xarxes i regions sanitàries.

Taula 8. Implantació de la reforma de l'atenció primària, 2001

	EAP en funcionament	Total d'EAP previstos ¹	% d'EAP en funcionament	% de població coberta ²
Lleida	27	29	93,1	88,9
Tarragona	33	35	94,3	90,4
Tortosa	9	9	100,0	100,0
Girona	35	36	97,2	98,9
Costa de Ponent	52	56	92,9	93,3
Barcelonès Nord i Maresme	33	40	82,5	86,0
Centre	63	73	86,3	86,6
Barcelona Ciutat	54	66	81,8	81,5
Total	306	344	89,0	88,3

1 Ordres de modificació territorial de 23 de març de 2001 (DOGC núm. 3359, de 30.3.2001) i de 18 de juny de 2001 (DOGC núm. 3415, de 22.6.2001).

2 Cobertura estimada a partir de l'assignació poblacional. Padró de 1996 (actualització, ordres de 23 de març i de 18 de juny de 2001).

Font: Divisió d'Atenció Primària.

Recursos sanitaris

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

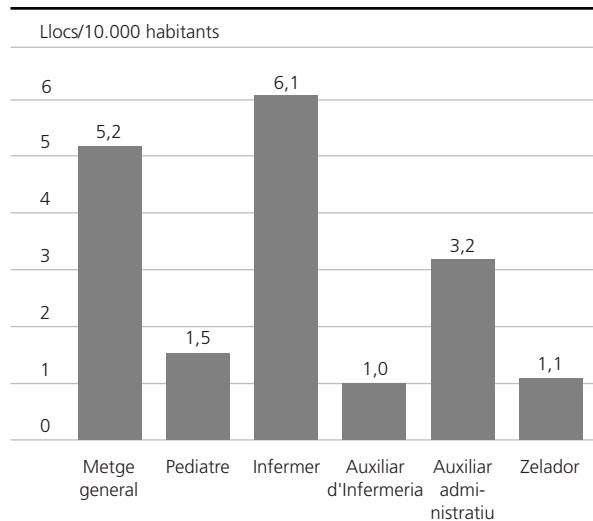
■ Recursos en els quals es pot desenvolupar cadascuna de les diferents activitats d'atenció primària.

Taula 9. Equips d'atenció primària per proveïdors, 2001

Entitat proveïdora	EAP en funcionament
Badalona Gestió Assistencial, SL (BSA, SL)	3
Centre Sanitari del Solsonès Fundació Pública Comarcal	1
Consorci Assistencial del Baix Empordà (CABE)	4
Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample (CAPSE)	2
Consorci de Gestió Corporativa Sanitària	1
Consorci Sanitari de la Selva	1
Consorci Sanitari de Terrassa	4
Consorci Sanitari del Maresme	2
Corporació Sanitària del Parc Taulí	1
EAP Alt Camp, SLL	1
EAP Osona Sud-Alt Congost, SL	1
EAP Poble Sec, SL	1
EAP Sardanya	1
EAP Vic, SL	1
Fundació Centres Assistencials i d'Urgències	5
Fundació Hospital de Campdevànol	1
Fundació Hospital Sant Jaume d'Olot	2
Fundació Privada FASS	4
Gestió de Serveis Sanitaris	1
Grup SAGESSA	1
Hospital de Figueres Fundació Privada	1
Institut Català de la Salut	253
Institut d'Assistència Sanitària	3
Mútua de Terrassa	6
Organisme Autònom Local Hospital Sant Jaume de Calella	2
PAMEM	2
Serveis de Prevenció Assistencial i Sociosanitaris PASS	1
Catalunya	306

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, 2001



Altres recursos de la xarxa reformada:
 Odontòlegs: 0,56 llocs/10.000 habitants
 Assistents socials: 0,36 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. Rectificació de 1999 del padró d'habitants.

Taula 10. Llocs de treball per 10.000 habitants de la xarxa sanitària d'atenció primària d'utilització pública, 2001

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
	Metges ¹	Infermers	Metges ¹	Infermers	Metges ¹	Infermers
Lleida	9,14	7,87	7,25	6,69	8,85	7,68
Tarragona	8,94	7,22	4,49	3,78	8,52	6,90
Tortosa ²	8,22	7,25	—	—	8,22	7,25
Girona ³	7,99	7,04	—	—	—	—
Costa de Ponent	6,65	6,02	5,83	5,70	6,59	5,99
Barcelonès Nord i Maresme	6,77	5,80	5,41	3,41	6,57	5,45
Centre	7,27	6,12	5,66	4,90	7,04	5,94
Barcelona Ciutat	6,83	5,87	5,75	4,97	6,50	5,59
Total	7,35	6,33	5,73	4,89	7,10	6,10

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

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

3 Dades no disponibles per a la xarxa no reformada.

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut i Sistemes d'Informació Corporatius de l'ICS. Rectificació de 1999 del padró d'habitants.

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 11).

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 11. Recursos d'atenció primària d'urgències i/o d'atenció continuada, 2001

	EAP ¹	SEU	SOU	Altres ²
Lleida	25	—	1	—
Tarragona	22	—	2	5
Tortosa	9	—	—	1
Girona	27	—	3	1
Costa de Ponent	24	1	10	1
Barcelonès Nord i Maresme	13	1	1	2
Centre	30	3	11	—
Barcelona Ciutat	—	—	—	20
Total	150	5	28	30

1 Nombre d'EAP que fan atenció continuada.

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

Font: regions sanitàries.

2.1.2 Activitat

Les dades corresponents a la xarxa reformada que es presenten en aquest apartat provenen del seguiment de l'avaluació dels contractes dels 289 equips d'atenció primària (EAP) amb més d'un any de funcionament en data 31 de desembre de 2001. Les que corresponen a la xarxa no reformada provenen dels Sistemes d'Informació Corporatius de l'ICS. Les dades poblacionals utilitzades corresponen a la rectificació de 1999 del Padró d'habitants.

En termes generals, s'observa un increment de l'activitat assistencial registrada, així com una tendència general a l'estabilitat de les dades respecte a l'any 2000 i al manteniment de diferències remarcables entre regions sanitàries en relació amb determinats indicadors.

Visites

El nombre de visites per habitant (taula 12) no experimenta variacions globals importants, tot i que ha augmentat en termes absoluts el nombre de visites registrades. Es mantenen la diferència habitual entre les xarxes reformada i no reformada, amb un nivell de freqüentació lleugerament superior en la primera (7,1 enfront de 6), i la gran variabilitat entre regions sanitàries en ambdues xarxes (rang: 5,5-10,7).

Taula 12. Activitat assistencial d'atenció primària,* 2001

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
	Visites	Visites per habitant i any	Visites	Visites per habitant i any	Visites	Visites per habitant i any
Lleida	2.578.935	9,2	498.262	9,3	3.077.197	9,2
Tarragona	3.236.249	8,4	162.163	6,5	3.398.412	8,3
Tortosa ¹	1.431.442	10,7	—	—	1.431.442	10,7
Girona	4.081.258	7,8	44.909	3,3	4.126.167	7,7
Costa de Ponent	7.504.539	6,7	354.490	6,1	7.859.029	6,6
Barcelonès Nord i Maresme	3.278.604	6,0	798.211	6,9	4.076.815	6,2
Centre	8.542.217	7,6	1.132.925	5,7	9.675.142	7,3
Barcelona Ciutat	5.128.890	5,5	2.590.345	5,6	7.719.235	5,5
Total	35.781.134	7,1	5.581.305	6,0	41.363.439	6,9

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

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

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut i Sistemes d'Informació Corporatius de l'Institut Català de la Salut. Rectificació de 1999 del Padró d'habitants. Data de tancament de la informació: 3 de juliol de 2002.

Sol·licituds d'anàlisis clíniques

En relació amb el nombre de sol·licituds d'anàlisis clíniques per 100 visites mèdiques (taula 13), tampoc es produeixen variacions globals significatives respecte a l'any 2000, amb l'excepció d'una disminució important de les diferències entre regions sanitàries (rang: 6,5-8,9). El valor de l'indicador segueix sent clarament superior en la xarxa reformada (8,3 enfront de 5).

Taula 13. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, * 2001

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹
Lleida	112.352	8,2	12.838	3,1	125.190	7,0
Tarragona	153.749	7,9	4.475	3,4	158.224	7,6
Tortosa ²	56.045	8,1	—	—	56.045	8,1
Girona	189.099	8,9	2.839	8,5	191.938	8,9
Costa de Ponent	319.393	9,0	18.690	6,3	338.083	8,8
Barcelonès Nord i Maresme	180.892	8,3	40.830	6,0	221.722	7,7
Centre	332.563	8,0	50.712	6,9	383.275	7,8
Barcelona Ciutat	282.075	7,9	89.258	4,2	371.333	6,5
Total	1.626.168	8,3	219.642	5,0	1.845.810	7,7

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

1 Visites mèdiques.

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

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut i Sistemes d'Informació Corporatiu de l'Institut Català de la Salut. Data de tancament de la informació: 3 de juliol de 2002.

Sol·licituds de radiologia

El nombre de sol·licituds de radiologia per 100 visites mèdiques (taula 14) no ha experimentat grans canvis respecte a l'any 2000, tret de petites variacions en algunes regions sanitàries. Es mantenen petites diferències entre xarxes i entre regions sanitàries.

Taula 14. Sol·licituds de radiologia generades per l'atenció primària,* 2001

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹
Lleida	33.228	2,4	4.788	1,2	38.016	2,1
Tarragona	51.263	2,6	1.055	0,8	52.318	2,5
Tortosa ²	12.518	1,8	—	—	12.518	1,8
Girona	63.723	3,0	616	1,9	64.339	3,0
Costa de Ponent	151.556	2,9	2.991	1,0	154.547	2,8
Barcelonès Nord i Maresme	77.400	3,6	10.488	1,5	87.888	3,1
Centre	139.118	3,1	17.944	2,5	157.062	3,0
Barcelona Ciutat	148.434	4,2	45.236	2,1	193.670	3,4
Total	677.240	3,2	83.118	1,9	760.358	2,9

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

¹ Visites mèdiques.

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

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut i Sistemes d'Informació Corporatius de l'Institut Català de la Salut. Data de tancament de la informació: 3 de juliol de 2002.

Sol·licituds d'interconsulta

Respecte al nombre de sol·licituds d'interconsulta per 100 visites mèdiques (taula 15), s'ha produït un augment global del valor de l'indicador d'1,1 punts respecte a l'any 2000, bàsicament a càrrec de la xarxa reformada d'algunes regions sanitàries. Les diferències entre regions sanitàries continuen sent molt notables (rang: 5,7-9,9) i el valor de l'indicador és lleugerament superior per al conjunt de la xarxa reformada (7,5 enfront de 6,8).

Taula 15. Sol·licituds d'interconsulta a l'atenció especialitzada,* 2001

	Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹
Lleida	78.501	5,7	24.162	5,9	102.663	5,7
Tarragona	98.410	6,9	5.575	4,3	103.985	6,7
Tortosa ²	68.267	9,9	—	—	68.267	9,9
Girona	147.037	6,9	3.180	9,6	150.217	6,9
Costa de Ponent	306.131	6,3	27.835	9,4	333.966	6,5
Barcelonès Nord i Maresme	207.374	9,3	50.962	7,5	258.336	8,9
Centre	239.388	5,5	53.418	7,3	292.806	5,7
Barcelona Ciutat	394.815	11,4	133.492	6,3	528.307	9,5
Total	1.539.923	7,5	298.624	6,8	1.838.547	7,4

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

¹ Visites mèdiques.

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

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut i Sistemes d'Informació Corporatius de l'Institut Català de la Salut. Data de tancament de la informació: 3 de juliol de 2002.

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

Pel que fa als indicadors que formen part del seguiment de l'avaluació dels contractes d'EAP, se'n presenta una selecció a la taula 11, referits al percentatge d'EAP que s'especifica en cada cas. L'estabilitat dels valors dels indicadors respecte a l'any 2000 és molt gran, tret d'una dis-

minució notable del nombre d'EAP amb informació vàlida (homogènia i agregable) per als indicadors sobre vacunació infantil i vacunació antigripal dels majors de 64 anys.

Taula 16. Indicadors del seguiment de l'avaluació dels contractes d'EAP (xarxa reformada), 2001

Indicador	% d'EAP amb informació disponible	Descripció de l'indicador	Valor
Població atesa	63,7	Població adscrita a les ABS que ha estat atesa al llarg de l'any	74,8%
EAP que han implantat el Programa d'ATDOM	98,6	EAP que han implantat el Programa	99,6%
EAP que han implantat el Programa de seguiment del nen sa	98,3	EAP que han implantat el Programa	99,6%
Vacunació infantil	28,4	Població de 0 a 14 anys que consta en el Registre de vacunacions infantils correctament vacunada	79,8%
Vacunació antitetànica d'adults	43,9	Població major de 14 anys que consta en el Registre de vacunacions d'adults correctament vacunada contra el tètanus	61,2%
Vacunació antigripal de majors de 64 anys	77,2	Població major de 64 anys adscrita correctament vacunada	60,1%

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut. Data de tancament de la informació: 3 de juliol de 2002.

2.2 Atenció especialitzada

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

L'estructura en xarxes, algunes més orientades a problemes de salut (salut mental) i altres més orientades 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 17 mostra la distribució dels centres que realitzen internament i la dels llits de la xarxa sanitària d'utilització pública per regió sanitària i per tipus de centre. Per a l'internament psiquiàtric i socio sanitari s'han considerat com a centres tant els de finalitat exclusiva com els autoritzats per fer més d'un tipus d'internament.

Hospitals generals d'aguts

Els hospitals d'aguts dediquen la majoria dels seus recursos a l'hospitalització general aguda, que en alguns casos inclou també l'atenció psiquiàtrica. En els darrers anys aquests hospitals han incorporat a la seva estructura, incrementant-la o reconvertint-ne l'ús, noves unitats autoritzades per al tractament de malalts amb requeriments específics, com és el cas de la convalsència, les cures pal·liatives o la desintoxicació de drogodependents. En el grup d'hospitals d'aguts s'inclouen també els hospitals monogràfics no psiquiàtrics (de traumatologia, maternoinfants, 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 2001 han estat 65 els centres hospitalaris que han prestat assistència pública oferint serveis d'hospitalització general aguda (taula 17). D'aquests hospitals, 61 pertanyen a la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP), mentre que els altres quatre són hospitals complementaris autoritzats que, malgrat no pertànyer a la XHUP, proveeixen serveis al CatSalut.

Dels 65 hospitals, 17 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 14.774 (49 llits menys que l'any 2000), la qual cosa representa un decrement percentual del 0,33%. Aquestes dades confirmen la tendència dels darrers anys, d'acord amb la política sanitària establerta, marcada per la disminució del pes de l'internament i a la vegada la consolidació i la potenciació de la cirurgia major ambulatoria i la cirurgia sense ingrés. Aquesta tendència és paral·lela a la de la gran majoria de països desenvolupats i s'ha pogut realitzar gràcies als avenços que s'han produït tant en coneixements com en noves tecnologies.

Dels 14.780 llits, 352 corresponen a serveis de psiquiatria i 54 a UHD.

Hospital psiquiàtric

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

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

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

Aquests centres tenen una dotació de 3.705 llits, que sumats als 352 llits dels hospitals generals d'aguts, amb servei de psiquiatria, constitueixen una oferta global d'internament psiquiàtric de 4.057 llits (taula 17). El nombre de llits d'aguts i subaguts en els hospitals psiquiàtrics de Catalunya, durant l'any 2001 ha sofert un lleuger descens fruit de les actuacions pactades en els acords de reordenació dels hospitals psiquiàtrics. En aquest sentit cal destacar, doncs, el nou servei de psiquiatria de l'Hospital General de Granollers (Regió Sanitària Centre), que ha comportat un descens del nombre de llits de Benito Menni a Sant Boi de Llobregat (Regió Sanitària Costa de Ponent). En el cas dels llits de mitjana i llarga estada s'ha produït un lleuger descens fruit de la requalificació d'aquests llits en psicogeriatrics.

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

Centres sociosanitaris

Els centres sociosanitaris són els recursos d'internament dotats de les característiques estructurals i del personal necessari per atendre pacients 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.

Per descriure els recursos i l'activitat sociosanitària s'han tingut en compte tant els 51 centres amb finalitat exclusiva sociosanitària com els 9 centres que tenen autorització per fer internament sociosanitari i psiquiàtric, i els 30 hospitals d'aguts autoritzats també per a aquest tipus d'internament (taula 17).

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.

Per tal d'adequar funcionalment i físicament els serveis a les necessitats dels pacients, dins del procés de reordenació dels hospitals psiquiàtrics monogràfics, llits de llarga estada de la xarxa de salut mental s'han anat reconvertint a llits sociosanitaris de llarga estada.

El nombre de llits de llarga estada s'ha incrementat en 80 respecte de l'any 2000, fins a arribar a un nombre total de llits disponibles a les unitats de llarga estada de 5.067.

- Unitat de mitja estada-convalescència. És la unitat d'hospitalització que té com a objectiu restablir aquelles funcions o activitats que hagin estat afectades,

parcialment o totalment, per diferents patologies. Es tracta de persones grans amb malalties de base que necessiten una recuperació funcional després de patir un procés quirúrgic, traumatològic o mèdic, prèviament tractat en una fase aguda.

El nombre de llits de mitja estada-convalescència s'ha incrementat en 143 respecte de l'any 2000, fins a arribar a un nombre total de llits disponibles a les unitats de mitja estada-convalescència de 1.257.

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

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

El nombre de llits de mitja estada-cures paliatives s'ha incrementat en 35 respecte de l'any 2000, fins a

Taula 17. Recursos d'internament, 2001

	Hospitals d'aguts ¹		Centres psiquiàtrics ²		Centres sociosanitaris ³		Total ⁴	
	Centres	Llits	Centres	Llits ⁶	Centres	Llits	Centres	Llits
Lleida	6	763	4	61	6	313	12	1.137
Tarragona	6	1.003	2	1.005	8	492	13	2.500
Tortosa	2	202	0	0	1	250	3	452
Girona	9	1.097	1	320	11	550	16	1.967
Costa de Ponent	11	2.348	4	1.610	17	1.605	25	5.563
Barcelonès Nord i Maresme	5	1.399	2	444	9	715	13	2.558
Centre ⁵	12	2.787	0	0	18	1.318	31	4.105
Barcelona Ciutat	14	5.175	6	265	20	1.699	38	7.139
Total	65	14.774	19	3.705	90	6.942	151	25.421

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

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

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

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

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

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

arribar a un nombre total de llits disponibles a les unitats de mitja estada-cures pal·liatives de 347.

- Unitat de mitja estada polivalent. Durant el transcurs de l'any 2000, es van tipificar algunes de les unitats existents com a unitats de convalescència o de cures pal·liatives, com a unitats de mitja estada polivalent. En aquestes unitats es podien atendre indistintament pacients convalescents o tributaris de cures pal·liatives. Això es va fer en territoris amb poca població tributària i amb unitats de pocs llits per fer més eficient el recurs.

A finals de l'any 2001, el nombre de llits tipificats com de mitja estada polivalent ha estat de 218. Hi ha hagut un increment de 37 llits respecte a la dotació existent l'any 2000.

- Unitat de tractament de la sida. És la unitat d'hospitalització creada per atendre pacients en fase terminal específicament per sida.

L'any 2001, el nombre de llits disponibles a les unitats de tractament de sida ha estat de 53. No hi ha hagut increment respecte a la dotació existent l'any 2000.

Els recursos sociosanitaris s'han anat incrementant durant el 2001 respecte del 2000. Aquest augment en la dotació de recursos, comptabilitzats en 295 llits, s'ha produït tot mantenint una constància en les línies de serveis existents, tal com s'ha anat fent en els darrers anys. A finals de l'any 2001, la dotació sociosanitària pública de recursos d'internament per a tot Catalunya, ha estat de 6.942 llits.

Recursos de consulta ambulatoria especialitzada

L'atenció de consulta ambulatoria especialitzada es presta als centres d'atenció primària que tenen consultes de suport d'especialitats, a les consultes externes dels hospitals, als centres de salut mental d'adults i infantils i juvenils (CSMA i CSMIJ), als centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS) i en altres tipus de consultes ambulatories (de malalties de transmissió sexual, de malalties tropicals, etc.). A la taula 18 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.

Del total dels 65 hospitals que presten serveis assistencials d'aguts, 64 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 18).

Centres de salut mental

La consulta ambulatoria psiquiàtrica i de salut mental es presta a través de dos dispositius assistencials diferenciats, un per a la població infantil i juvenil i un altre per a la població adulta. Els centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) atenen pacients fins als 18 anys, i els centres de salut mental d'adults (CSMA) donen serveis d'atenció especialitzada i de suport a l'atenció primària als pacients més grans 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 diferents. Els equips que presten aquesta atenció són multidisciplinars, i estan composts per psiquiatres, psicòlegs, treballadors socials i personal d'infermeria, entre d'altres. L'atenció ambulatoria psiquiàtrica també es presta a les consultes dels CAP II (contingents de neuropsiquiatria)

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

En relació amb l'any 2000 s'ha mantingut el nombre de CSMA i s'ha incrementat en un els CSMIJ, i hi ha també una consulta perifèrica infantil i juvenil més (taula 18).

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.

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 18). 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.

Taula 18. Consulta ambulatoria especialitzada. Distribució de centres per tipus de servei, 2001

	Centres amb consulta ambulatoria especialitzada			Centres amb consulta ambulatoria especialitzada psiquiàtrica						Centres d'atenció i seguiment de drogodependències
	No hospitalaris ¹	Hospitalaris	Total	CSMIJ	CSMA	Total	Consultes perifèriques			Consultes
							Infantils	Adults	Total	
Lleida	3	5	8	1	6	7	5	2	7	8
Tarragona	3	6	9	1	6	7	4	0	4	2
Tortosa	2	2	4	0	2	2	2	0	2	1
Girona	3	9	12	3	7	10	3	0	3	5
Costa de Ponent	9	11	20	6	12	18	4	0	4	11
Barcelonès Nord i Maresme	6	5	11	6	7	13	0	0	0	6
Centre	11	12	23	8	12	20	8	7	15	12
Barcelona Ciutat	23	14	37	10	16	26	1	1	2	15
Total	60	64	124	35	68	103	27	10	37	60

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

CSMIJ: centre de salut mental infantil i juvenil.

CSMA: centre de salut mental d'adults.

¹ Inclou els CAP II i les consultes ambulatories especialitzades descentralitzades.

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

- 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

Els centres de vacunacions internacionals de Catalunya es van crear mitjançant un conveni de col·laboració entre el Departament de Sanitat i el Ministeri de Sanitat i Consum, per atendre els ciutadans que per diferents motius viatgen principalment a països tropicals i subtropicals.

Les visites, amb caràcter individual, es fan sobre consells, vacunacions, quimioprofilaxis i recomanacions de salut. Aquests centres es van posar en marxa a l'any 1990 i des de llavors continuen desenvolupant la seva tasca.

El fet social de l'increment dels viatges en els darrers anys i les informacions del Departament de Sanitat i Seguretat Social a la població, juntament amb les que cada any donen els mitjans de difusió, han produït un augment significatiu de la demanda assistencial que, per primera vegada, s'ha estabilitzat a causa dels successos de l'11 de setembre esdevinguts als Estats Units.

En els centres de vacunacions internacionals de Catalunya es realitza una atenció personalitzada als viatgers, proporcionant-los tota classe de consells i recomanacions per evitar riscos i prevenir malalties d'àmplia difusió en determinats països.

Tanmateix, segons l'estat immunitari i la situació sanitària del país per visitar, s'administra a cada viatger les vacunes necessàries obligatòries i les recomanacions per evitar malalties endèmiques en aquests països.

L'objectiu principal és, doncs, establir uns mecanismes de tipus sanitari que protegeixin el viatger enfront del risc d'adquirir malalties que posin en perill la seva vida o la d'altres en tornar del país visitat.

Per poder realitzar en els viatgers una prevenció eficaç de malalties i protecció de la salut, el Reglament sanitari internacional aprovat per l'Assemblea de l'OMS estableix l'obligatorietat de la vacunació, actualment limita-

da a la febre groga, i l'expedició del corresponent Certificat Internacional. El certificat de vacunació contra la febre groga és avui dia l'únic que pot ser requerit en viatges internacionals i només per un nombre limitat de viatgers. Tot això es realitza en els anomenats centres de vacunació internacional.

D'altra banda, la necessitat de preparar els viatgers per evitar l'adquisició de malalties en el país de destinació, d'utilitzar mesures específiques de protecció personal, d'immunització amb una altra sèrie de vacunes, d'haver d'usar quimioprofilaxi, immunoprofilaxi passiva, etc., fa necessària l'ampliació d'aquests centres, supervisats per les autoritats sanitàries dels diferents països, mitjançant els quals han creat una xarxa internacional de centres de vacunació.

Per tant, els centres de vacunació internacional tenen com a missió principal, a més de la vacunació contra la febre groga i l'expedició del corresponent Certificat Internacional de Vacunació, la promoció de la salut i la protecció de persones mitjançant consells en matèria de medicina preventiva, l'educació sanitària i les immunitzacions.

Durant l'any 2001 s'han coordinat els centres que depenen directament del Departament de Sanitat, i un altre situat a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Els centres coordinats actualment són:

- 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 19. Hospital de dia. Distribució de centres i places per tipus de servei, 2001

	Hospitals de dia en hospitals d'aguts			Hospitals de dia en centres psiquiàtrics		Hospitals de dia en centres sociosanitaris	
	Hospital de dia general ¹	Hospital de dia psiquiàtric		Centres	Places	Centres	Places
		Centres	Places				
Lleida	5	1	29	0	0	4	65
Tarragona	4	1	20	1	30	7	114
Tortosa	2	0	0	0	0	1	20
Girona	7	1	15	0	0	6	117
Costa de Ponent	10	2	24	4	116	13	285
Barcelonès Nord i Maresme	5	2	16	2	41	6	150
Centre	12	8	109	1	10	11	277
Barcelona Ciutat	13	2	35	4	129	8	209
Total	58	17	248	12	326	56	1.237

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

Font: Àrea Sanitària.

Recursos d'hospital de dia

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

A la taula 19 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 2001, dels 65 centres hospitalaris que han prestat assistència pública, 58 ofereixen serveis d'hospitalització de dia (taula 19). La majoria d'aquests es dediquen al tractament de pacients oncològics i de pacients amb trastorns immunològics, tot i que també s'estan estenent al tractament de la malaltia pulmonar obstructiva crònica i a altres malalties. En alguns hospitals d'aguts es dedica una part d'aquests recursos per a malalts psiquiàtrics, a banda dels recursos específics.

Hospitals de dia psiquiàtrics

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

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

Durant l'any 2001 s'ha incrementat en 75 el nombre de places d'hospital de dia psiquiàtric (per a població adulta i adolescents) i s'ha incrementat també en 83 el nombre de places d'hospital de dia psiquiàtric en hospitals generals (indistintament per a població adolescent o població adulta) (taula 19).

Hospitals de dia socio-sanitaris

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

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

Les places d'hospital de dia socio-sanitari s'han incrementat en 143 respecte de l'any 2000, fins a arribar a un total de 1.237 places (taula 19).

Recursos d'atenció a les urgències i a les emergències

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

Urgències hospitalàries

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

Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona (SCUBSA 061)

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

Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA)

Aquesta empresa pública té com a objectiu primordial l'atenció de les emergències mèdiques mitjançant la gestió i el control dels recursos disponibles per tal de garantir en tot moment l'atenció prehospitalària, el transport assistit i l'ingrés de malalts crítics en el centre adequat. Es fa càrrec de les demandes de serveis de trasllat interhospitalari de malalts crítics i dona cobertura de serveis assistencials primaris d'emergència a més del 58% de la població de Catalunya, llevat de la ciutat de Barcelona (27%), que disposa del seu propi servei.

Centre Coordinador d'Urgències i d'Emergències/061

Aquest centre coordinador assumeix el paper d'atenció directa a l'usuari a través del telèfon 061, i l'orienta sobre el recurs més adient que ha d'utilitzar. D'altra banda, busca la resposta més adequada segons el problema de salut i els recursos assistencials disponibles en cada moment. No disposa de recursos assistencials propis i, per tant, utilitza els disponibles en l'àmbit geogràfic de les regions sanitàries Costa de Ponent, Centre, Girona, Lleida i Barcelonès Nord i Maresme.

Centre Coordinador Sanitari Tarragona/061

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

Recursos de trasplantaments

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

Pel que fa al trasplantament de teixits, segueixen incrementant tant el nombre de trasplantaments realitzats,

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

Taula 20. Centres autoritzats per fer trasplantaments, 2001

	Nombre de centres ¹
Ronyó	7
Fetge	3
Cor	3
Pulmó	1
Pàncrees	2
Cèl·lules progenitores de l'hemopoesi	14
Teixit osteotendinós	41
Teixit vascular (vàlvules cardíaques i segments vasculars)	7
Pell	2
Còrnia	32

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

Font: Àrea Sanitària.

Altres recursos d'atenció especialitzada

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

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

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

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

- UFISS de geriatria, destinada a atendre pacients geriàtrics.
- UFISS de cures pal·liatives, destinada a tractar pacients en fase terminal, i tributaris de cures pal·liatives.
- UFISS respiratòria, destinada a fer el seguiment de pacients amb malaltia respiratòria crònica.
- UFISS de trastorns cognitius i de la conducta, destinada a fer l'avaluació funcional, el diagnòstic, el registre i el seguiment a llarg termini de pacients amb patologies que cursen amb deteriorament cognitiu, com ara la demència. Normalment els professionals de la xarxa d'atenció primària hi envien els pacients quan necessiten suport d'aquest equip especialitzat. Hi ha 8 UFISS d'aquesta tipologia: una a cada regió sanitària, excepte a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat, on n'hi

Taula 21. Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada per tipus de servei, 2001

	UFISS	PADES i ETODA	Centres de dia de salut mental				Rehabilitació			CMA	Diàlisi ²
			Adults		Infantils		Hospita-lària	Extrahos-pitalària ¹	Total		
			Centres	Places	Centres	Places					
Lleida	3	4	3	15	1	18	6	3	9	3	3
Tarragona	5	5	2	65	0	0	5	7	12	4	3
Tortosa	1	2	1	25	0	0	1	4	5	3	1
Girona	5	5	6	150	0	0	5	7	12	6	4
Costa de Ponent	13	10	11	270	1	68	7	12	19	9	6
Barcelonès Nord i Maresme	9	7	5	135	1	12	4	5	9	5	3
Centre	10	13	9	239	2	33	10	8	18	12	8
Barcelona Ciutat	10	18	16	582	3	123	7	5	12	13	17
Total	56	64	53	1.481	8	254	45	51	96	55	45

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

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

UFISS: unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries.

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

ETODA: equips de teràpia en observació directa ambulatoria.

CMA: cirurgia major ambulatoria.

Font: Àrea Sanitària.

ha dues, i a la Regió Sanitària de Tortosa, on no n'hi ha cap.

- UFISS mixta, destinada tant a pacients geriàtrics com a pacients en fase terminal i tributaris de cures pal·liatives.

El nombre d'equips UFISS s'ha incrementat en 8 respecte a l'any 2000; s'ha arribat a 56 equips a finals de l'any 2001. La distribució de les UFISS es mostra a la taula 21.

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

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

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

El nombre total de PADES s'ha incrementat en 6 equips respecte a l'any 2000: a les regions sanitàries de Tarragona, Girona i Barcelonès Nord i Maresme i Barcelona Ciutat. El nombre total d'equips PADES a finals de l'any 2001 ha estat de 59. La distribució dels equips es mostra a la taula 21.

Equips de teràpia en observació directa ambulatòria (ETODA)

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

Des de l'any 1993, en què es va implantar el programa, s'ha posat en funcionament un ETODA a cadascuna de les quatre regions sanitàries següents: Barcelona Ciutat, Costa de Ponent, Barcelonès Nord i Maresme i Lleida. Durant el 2000, l'equip de Barcelona Ciutat es va doblar. El total d'equips ETODA existents a tot Catalunya era de 5 a finals de l'any 2001, sense increment res-

pecte a l'any 2000. La seva distribució es mostra a la taula 21.

Centres de dia de salut mental

El centre de dia d'atenció psiquiàtrica i salut mental és un espai relacional i terapèutic, de caire comunitari, que permet a l'usuari continuar integrat en el seu medi sociofamiliar. Està dirigit a la rehabilitació psicosocial 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 2001 ha augmentat en 186 el nombre de places de centres de dia d'adults. Aquest increment inclou la posada en marxa de 6 equipaments nous i l'ampliació de la dotació d'altres centres ja existents. Així mateix, s'han creat 13 noves places per atendre la població infantil amb psicosis i autisme. L'increment total de places ha estat de 196 (taula 21).

Rehabilitació

Els serveis de rehabilitació poden estar integrats en hospitals (rehabilitació hospitalària) i en centres que pres-ten 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 69% dels centres que realitzen assistència sanitària pública (45 hospitals) fan sessions de rehabilitació convencional. Hi ha 51 serveis de rehabilitació extrahospitalària entre els CAP II de l'ICS i els centres contractats pel CatSalut específicament per prestar aquest servei.

Cirurgia major ambulatoria

S'entén per cirurgia major ambulatoria (CMA) un procediment quirúrgic de mitjana o 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 procedi-

ments de cirurgia major ambulatoria ha estat l'any 2001 55, seguint en la línia de creixement i potenciació d'aquesta activitat que s'ha produït en els últims anys.

Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi)

La xarxa d'atenció a la insuficiència renal a Catalunya s'estructura en tres nivells d'assistència: els serveis de nefrologia que, entre altres funcions, duen a terme la prevenció, el diagnòstic i la prescripció del tractament substitutiu renal més adequat a cada pacient; les unitats d'assistència nefrològica, que presten assistència 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 nombre de centres ha sofert un lleuger increment en els darrers anys, com també la capacitat de tractament (nombre de monitors), per tal d'adequar-se a les necessitats actuals.

Tractament de les drogodependències (metadona)

Pel que fa al tractament de les drogodependències, hi ha 60 punts de dispensació de metadona en CAS, en CAP II i en unitats específiques d'hospitals d'aguts, i 11 en centres penitenciaris.

2.2.2 Activitat

Activitat d'internament

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

Del total de 831.946 notificacions dels hospitals d'aguts, 696.641 corresponen a hospitals de la XHUP. El creixement respecte a l'any anterior (689.496) s'explica, en gran part, per l'augment de l'activitat de cirurgia major ambulatoria i per la compra selectiva i addicional de procediments en llista d'espera. El 94,1% 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 831.946 notificacions dels hospitals d'aguts, 664.151 estan finançades pel CatSalut. El 98,7% d'aquesta activitat correspon als 61 hospitals de la XHUP i l'1,3% restant, a 10 hospitals privats més que presten serveis d'hospitalització general aguda finançada pel CatSalut.

S'analitzen en detall les 664.151 altes finançades pel CatSalut, 577.715 de les quals corresponen a hospitalització convencional (87,0%) i 86.436 a intervencions de cirurgia major ambulatoria (13,0%). L'activitat de cirurgia major ambulatoria ha experimentat un creixement del 14,8%.

Taula 22. Distribució de les altes en hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut, 2001

	Altes ¹	%	Estada mitjana (dies)
Lleida	34.793	5,2	6,4
Tarragona	49.092	7,4	5,4
Tortosa	11.329	1,7	5,9
Girona	56.891	8,6	5,1
Costa de Ponent	114.058	17,2	6,1
Barcelonès Nord i Maresme	65.862	9,9	6,2
Centre	136.805	20,6	5,6
Barcelona Ciutat	195.321	29,4	6,4
Total	664.151	100,0	6,0

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

Font: CMBDAH.

L'estada mitjana ha passat de 6,2 a 6,0 dies, sobretot a causa de l'increment de l'activitat de cirurgia major ambulatoria.

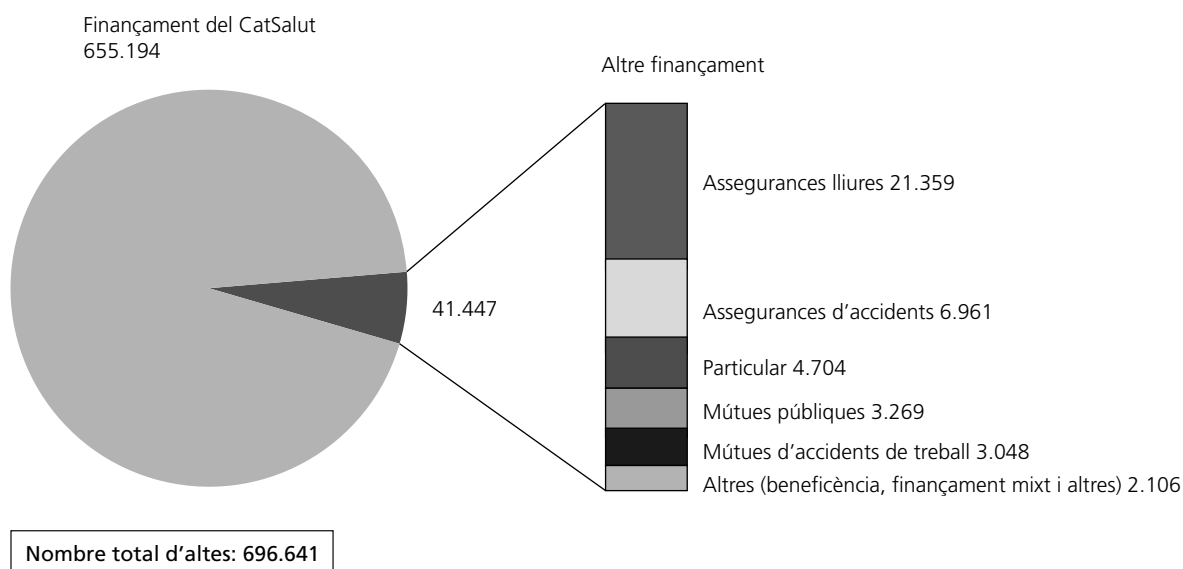
El 52,0% de les altes correspon a dones i el 48,0%, a homes. Els grups d'edat més freqüents són els compresos entre 65 i 84 anys (35,8% de les altes, de les quals el 20,2% correspon a malalts d'entre 70 i 79 anys), els menors de 5 anys (6,9% de les altes) i el grup de 30 a 34 anys, sobretot dones (5,9% de les altes).

Com es pot veure a la taula 23, la majoria dels pacients són atesos als hospitals de la seva regió sanitària, sobretot a les regions Barcelona Ciutat (93,2%), Tarragona (91,4%) i Girona (90,8%). Les regions amb menor proporció de malalts atesos a la pròpia regió són Barcelonès Nord i Maresme (78,8%) i Tortosa (78,2%).

Hi ha un 1,4% de pacients residents fora de Catalunya i un 0,5% de pacients amb residència desconeguda. La taxa bruta d'hospitalització per 1.000 habitants corresponent a Catalunya és del 105,0. Les taxes brutes per regió sanitària són: Lleida (104,9), Tarragona (109,8) Tortosa (105,4), Girona (110,8), Costa de Ponent (98,7), Barcelonès Nord i Maresme (110,3), Centre (114,8) i Barcelona Ciutat (94,9).

A la taula 24 es detallen els 25 motius d'ingrés més freqüents, amb l'estada mitjana, la mitjana d'edat i la distribució per sexes. Aquests motius d'ingrés suposen el 44,6% del total d'altes.

Gràfic 5. Distribució de les altes dels hospitals generals d'aguts de la XHUP segons el finançament, 2001



Font: CMBDAH.

Taula 23. Distribució percentual i nombre d'altres dels hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut dels residents a cada regió sanitària segons la regió sanitària de l'hospital, 2001

Regió sanitària de l'hospital	Regió sanitària de residència												Total
	Lleida	Tarragona	Tortosa	Girona	Costa de Ponent	Barcelonès		Centre	Barcelona Ciutat	Fora de Catalunya	Desconeguda	Total	
						Nord i Maresme	Centre						
Lleida	31.672 87,9%	45 0,1%	5 0,0%	16 0,0%	63 0,1%	24 0,0%	219 0,1%	104 0,1%	2.562 28,2%	83 2,3%	34.793 5,2%		
Tarragona	97 0,3%	45.257 91,4%	1.693 12,0%	27 0,0%	204 0,2%	48 0,1%	163 0,1%	239 0,2%	656 7,2%	708 19,8%	49.092 7,4%		
Tortosa	2 0,0%	56 0,1%	11.018 78,2%	4 0,0%	14 0,0%	8 0,0%	16 0,0%	34 0,0%	159 1,7%	18 0,5%	11.329 1,7%		
Girona	24 0,1%	16 0,0%	3 0,0%	54.473 90,8%	79 0,1%	902 1,2%	184 0,1%	326 0,2%	769 8,5%	115 3,2%	56.891 8,6%		
Costa de Ponent	1.776 4,9%	1.791 3,6%	495 3,5%	723 1,2%	96.812 82,8%	1.794 2,3%	2.913 1,9%	6.115 4,3%	801 8,8%	838 23,4%	114.058 17,2%		
Barcelonès Nord i Maresme	61 0,2%	79 0,2%	43 0,3%	731 1,2%	396 0,3%	61.002 78,8%	1.114 0,7%	1.826 1,3%	346 3,8%	264 7,4%	65.862 9,9%		
Centre	165 0,5%	112 0,2%	20 0,1%	1.141 1,9%	2.155 1,8%	413 0,5%	130.689 84,4%	1.085 0,8%	268 2,9%	757 21,2%	136.805 20,6%		
Barcelona Ciutat	2.240 6,2%	2.144 4,3%	817 5,8%	2.875 4,8%	17.208 14,7%	13.174 17,0%	19.554 12,6%	132.987 93,2%	3.530 38,8%	792 22,2%	195.321 29,4%		
Total	36.037 100,0%	49.500 100,0%	14.094 100,0%	59.990 100,0%	116.931 100,0%	77.365 100,0%	154.852 100,0%	142.716 100,0%	9.091 100,0%	3.575 100,0%	664.151 100,0%		

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

Residents a Catalunya 651.485 98,1%
 Residents a fora de Catalunya 9.091 1,4%
 Residència desconeguda 3.575 0,5%
Total 664.151 100,0%

Font: CMBDAH.

Taula 24. 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), 2001

	GRD		Altes	%	% acu- mulat	Estada mitjana (dies)	Edat (anys)	% homes	% dones	2000
Procediments sobre cristal·lí	39	Quirúrgic	43.177	6,5	6,5	0,4	74,2	41,1	58,9	1
Part vaginal	372-375	Mèdic	34.805	5,2	11,7	3,1	30,0	0,0	100,0	2
Procediments sobre hèrnia	159-163	Quirúrgic	18.409	2,8	14,5	2,5	52,6	75,5	24,5	4
Malaltia pulmonar obstructiva crònica	88	Mèdic	18.236	2,7	17,3	8,2	73,4	78,0	22,0	3
Esofagitis, gastroenteritis, miscel·lània digestiu	182-184	Mèdic	16.488	2,5	19,7	4,5	41,5	47,9	52,1	5
Insuficiència cardíaca, xoc	127	Mèdic	13.947	2,1	21,8	8,4	77,7	53,4	56,6	7
Bronquitis/asma	96-98	Mèdic	12.698	1,9	23,8	5,5	41,1	45,6	54,4	6
Pneumònia simple / pleuritis	89-91	Mèdic	12.162	1,8	25,6	7,9	58,3	62,9	37,1	8
Procediments de reinserció articular/membre major EEII	209/485	Quirúrgic	11.043	1,7	27,2	13,0	72,4	31,4	68,6	9
Procediments sobre úter i annexos, no per malignitat	358-359	Quirúrgic	10.778	1,6	28,9	4,0	49,6	0,0	100,0	10
Lligadura i esquinçament de venes	119	Quirúrgic	9.957	1,5	30,4	1,0	51,8	26,2	73,8	12
Trastorns cerebrovasculars, excepte isquèmia transitòria	14	Mèdic	9.778	1,5	31,8	10,8	73,5	53,1	46,9	11
Infecció de ronyó / vies urinàries	320-322	Mèdic	9.439	1,4	33,3	6,0	54,3	39,1	60,9	13
Cesària	370-371	Quirúrgic	8.411	1,3	34,5	6,5	30,9	0,0	100,0	14
Colecistectomia	195-198/493-494	Quirúrgic	7.151	1,1	35,6	6,2	59,6	37,5	62,5	15
Procediments sobre genoll sense diagnòstic d'infecció	503	Quirúrgic	6.803	1,0	36,6	2,1	47,1	54,7	45,3	16
Procediments anals i d'estoma	157-158	Quirúrgic	6.366	1,0	37,6	2,3	48,6	59,9	40,1	18
Nadó a terme amb problemes	389-390	Mèdic	6.285	0,9	38,5	4,9	0,2	53,9	46,1	22
Trastorn circulatori amb infart agut de miocardi	121-123	Mèdic	6.166	0,9	39,5	9,8	70,5	65,5	34,5	23
Altres factors que influeixen en l'estat de salut	467	Mèdic	5.991	0,9	40,4	3,0	11,3	51,5	48,5	19
Hemorràgia gastrointestinal	174-175	Mèdic	5.848	0,9	41,2	6,1	67,1	60,2	39,8	21
Quimioteràpia excepte leucèmia aguda	410	Mèdic	5.723	0,9	42,1	4,7	51,3	66,4	33,6	26
Alliberament del canal carpià	6	Quirúrgic	5.709	0,9	43,0	0,4	54,2	19,0	81,0	17
Angor pectoris	140	Mèdic	5.514	0,8	43,8	6,7	70,9	60,6	39,4	20
Trastorn circulatori excepte IAM amb cateterisme cardíac	124-125	Mèdic	5.371	0,8	44,6	6,1	62,8	68,1	31,9	25

Font: CMBDAH.

Taula 25. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2001

	Hospitals psiquiàtrics				Hospitals generals				Total altes (aguts i subaguts)	
	Aguts		Subaguts		Amb servei de psiquiatria		Sense servei de psiquiatria			
	Altes	Estada mitjana	Altes	Estada mitjana	Altes	Estada mitjana	Altes	Estada mitjana	Altes	Estada mitjana
Lleida ¹	—	—	—	—	828	16,50	85	5,10	913	10,80
Tarragona	978	18,64	128	101,42	—	—	204	8,70	1.310	42,92
Tortosa ¹	—	—	—	—	—	—	53	4,40	53	4,40
Girona	895	16,97	248	56,26	163	10,30	212	7,20	1.518	22,68
Costa de Ponent	3.448	19,97	592	86,04	1.116	17,80	85	6,70	5.241	32,63
Barcelonès Nord i Maresme	1.676	19,97	201	80,82	446	13,90	107	6,50	2.430	30,30
Centre ¹	—	—	—	—	2.627	13,30	304	5,70	2.931	6,33
Barcelona Ciutat	1.762	22,60	265	71,85	2.728	13,40	606	4,90	5.361	28,19
Total	8.759	20,04	1.434	78,91	7.908	14,30	1.656	6,00	19.757	29,81

Font: hospitals psiquiàtrics. Quadres de comandament de les regions sanitàries / hospitals generals. CMBDAH.

¹ Regions sanitàries sense hospitals psiquiàtrics.

Els hospitals psiquiàtrics van iniciar la notificació de la seva activitat al CMBDAH l'any 1995 i després de dos anys, quan el procediment ha esdevingut sistemàtic i exhaustiu, se n'ha unificat la validació i l'anàlisi. D'aquesta manera s'obté un conjunt homogeni d'informació per a cada alta, sigui quin sigui l'hospital on 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 25 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 20,04 dies de mitjana, i les generades a les unitats de subaguts, de 78,91 dies.

Si es comparen aquestes dades amb les de l'any anterior es pot observar que continua la tendència de disminució de l'estada mitjana de les unitats d'aguts dels hospitals psiquiàtrics, que ha passat de 21,29 dies a 20,04 dies. També s'evidencia la tendència d'increment de l'estada mitjana dels hospitals generals que tenen servei de psiquiatria (es passa de 14,04 dies als 14,30 dies l'any 2001).

Un altre fet destacable de l'any 2001 és l'augment del nombre d'altes generades a les unitats de subaguts (es

passa de 1.103 altes a les 1.434 altes, la qual cosa ha suposat un increment del 30%). 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 2001 se situa en els 78,91 dies (l'any 2000 era de 91,40 dies, la qual cosa representa una disminució del 13,66%).

Pel que fa a l'internament socio sanitari, el nombre de pacients atesos en llits de llarga estada (taula 32) durant el 2001 ha estat d'11.899. Aquesta xifra és molt similar a la que es va presentar l'any 2000. És un resultat lògic si es té en compte que el pes dels nous recursos van iniciar-se l'últim mes de l'any 2001.

Cal tenir en compte que en l'activitat generada en llits de llarga estada s'inclou la dels pacients atesos en unitats de llarga estada per malalts afectes de demència i la dels pacients atesos amb diagnòstic de sida, encara que els centres no disposin de recursos específics per atendre'ls. Els recursos específics per atendre pacients amb sida es troben a les regions sanitàries Centre i Barcelona Ciutat. De tots els pacients atesos en llarga estada, 189 han estat els tractats específicament per sida. L'estada mitjana global dels pacients donats d'alta de les unitats de llarga estada va ser de 170,6 dies. Les diferències en l'estada mitjana dels pacients atesos en recursos de llarga estada que s'observen entre regions sanitàries són degudes a les diferents característiques dels centres.

Taula 26. Indicadors d'utilització de serveis de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental d'adults i infantil i juvenil, 1998-2000

	1998	1999	1999/1998 (%)	2000	2000/1999 (%)
Total CSMA-CSMIJ regions sanitàries de Catalunya	96	96	—	99	—
Centres notificadors	74	80	—	85	—
Percentatge de centres notificadors	77,08%	83,33%	—	85,86%	—
Població de Catalunya	6.093.159	6.093.159	—	6.093.159	—
Població coberta (pels centres notificadors)	5.281.087	5.492.137	—	5.653.199	—
Percentatge de població coberta	86,67%	90,14%	—	92,78%	—
Total pacients atesos	123.995	140.213	13,08	146.448	4,45
Primeres visites	48.114	52.930	10,01	56.116	6,02
Visites successives	635.116	709.790	11,76	735.640	3,64
de seguiment	319.588	365.752	14,44	379.437	3,74
de tractament individual	130.204	127.917	-1,76	112.144	-12,33
de tractament grupal	33.840	40.397	19,38	43.183	6,90
de tractament familiar	28.891	34.757	20,30	35.226	1,35
d'infermeria	48.865	56.591	15,81	73.174	29,30
de treball social	29.052	36.062	24,13	37.116	2,92
per a proves	11.211	15.286	36,35	13.041	-14,69
sense cita prèvia	29.657	28.380	-4,31	33.391	17,66
domiciliàries	3.808	4.648	22,06	8.928	92,08
Total visites	683.230	762.720	11,63	791.756	3,81
Altes clíniques (pacients)	12.718	17.868	40,49	16.581	-7,20
Altes voluntàries	7.861	11.827	50,45	8.949	-24,33

CSMA-CSMIJ: centres de salut mental d'adults - centres de salut mental infantil i juvenil.

Font: CMBDCSM.

Taula 27. Indicadors de casuística de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental d'adults i infantil i juvenil, 1998-2000

Distribució per sexe	1998	%	1999	%	2000	%
Home	48.427	39,06	55.773	39,78	58.899	40,22
Dona	75.055	60,53	84.262	60,10	87.477	59,73
Codis invàlids	513	0,41	178	0,13	72	0,05
Total	123.995	100,00	140.213	100,00	146.448	100,00
Distribució per diagnòstics						
Depressió i trastorns afectius	32.800	26,45	40.178	28,65	40.915	27,94
Ansietat i trastorns de la personalitat	27.769	22,40	33.494	23,89	35.057	23,94
Trastorns adaptatius	11.264	9,08	14.319	10,21	16.721	11,42
Trastorns esquizofrènics	8.976	7,24	10.532	7,51	11.319	7,73
Altres psicosis	3.581	2,89	4.231	3,02	4.555	3,11
Trastorns del desenvolupament	2.279	1,84	3.047	2,17	3.253	2,22
Trastorns de l'alimentació	1.853	1,49	2.313	1,65	2.203	1,50
Trastorns orgànics i demències	1.399	1,13	1.571	1,12	1.615	1,10
Trastorns relacionats amb l'alcohol	1.046	0,84	1.164	0,83	1.155	0,79
Trastorns per drogues	632	0,51	825	0,59	827	0,56
Demències presenils	113	0,09	127	0,09	150	0,10
Malalties neurològiques	93	0,08	94	0,07	128	0,09
Altres trastorns mentals	14.684	11,84	13.578	9,68	14.484	9,89
Codis invàlids	17.506	14,12	14.740	10,51	14.066	9,60
Total	123.995	100,00	140.213	100,00	146.448	100,00

Font: CMBDCSM.

Taula 28. Indicadors d'utilització de serveis de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental infantil i juvenil, 1998-2000

	1998	1999	1999/1998 (%)	2000	2000/1999 (%)
CSMIJ de Catalunya	31	31	—	33	—
CSMIJ notificadors	20	26	—	29	—
Percentatge de centres notificadors	64,52%	83,87%	—	87,88%	—
Població de Catalunya < 18 anys	1.250.983	1.250.983	—	1.250.983	—
Població coberta (pels centres notificadors)	933.765	1.144.815	—	1.195.237	—
Percentatge de població coberta	74,64%	91,51%	—	95,54%	—
Total pacients atesos	19.089	25.605	34,13	27.793	8,55
Primeres visites	8.894	12.048	35,46	13.262	10,08
Visites successives	130.117	167.944	29,07	168.732	0,47
de seguiment	43.689	64.803	48,33	65.873	1,65
de tractament individual	41.281	42.645	3,30	43.024	0,89
de tractament grupal	11.438	17.176	50,17	18.224	6,10
de tractament familiar	19.241	24.239	25,98	23.655	-2,41
d'infermeria	1.232	1.663	34,98	2.090	25,68
de treball social	3.825	4.068	6,35	4.420	8,65
per a proves	7.260	10.995	51,45	8.823	-19,75
sense cita prèvia	1.857	1.206	-35,06	1.038	-13,93
domiciliàries	294	1.149	290,82	1.585	37,95
Total visites	139.011	179.992	29,48	181.994	1,11
Altes clíniques (pacients)	2.333	5.043	116,16	4.367	-13,40
Altes voluntàries	1.417	2.944	107,76	2.470	-16,10

CSMIJ: centre de salut mental infantil i juvenil.

Font: CMBDCSM.

Taula 29. Indicadors de casuística de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental infantil i juvenil, 1998-2000

Distribució per sexe	1998	%	1999	%	2000	%
Home	11.139	58,35	14.916	58,25	16.410	59,04
Dona	7.779	40,75	10.590	41,36	11.344	40,82
Codis invàlids	171	0,90	99	0,39	39	0,14
Total	19.089	100,00	25.605	100,00	27.793	100,00
Distribució per diagnòstics						
Anietat i trastorns de la personalitat	3.600	18,86	5.221	20,39	5.536	19,92
Trastorns adaptatius	3.079	16,13	3.884	15,17	4.302	15,48
Depressió i trastorns afectius	1.346	7,05	2.011	7,85	2.026	7,29
Trastorns del desenvolupament	1.189	6,23	1.720	6,72	1.881	6,77
Trastorns de l'alimentació	608	3,19	828	3,23	819	2,95
Altres psicosis	279	1,46	374	1,46	398	1,43
Trastorns esquizofrènics	73	0,38	122	0,48	120	0,43
Trastorns per drogues	26	0,14	31	0,12	29	0,10
Trastorns orgànics i demències	22	0,12	31	0,12	28	0,10
Malalties neurològiques	8	0,04	14	0,05	19	0,07
Trastorns relacionats amb l'alcohol	12	0,06	15	0,06	13	0,05
Demències presenils	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Altres trastorns mentals	5.728	30,01	7.389	28,86	8.605	30,96
Codis invàlids	3.119	16,34	3.965	15,49	4.017	14,45
Total	19.089	100,00	25.605	100,00	27.793	100,00

Font: CMBDCSM.

Taula 30. Indicadors d'utilització de serveis de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental d'adults, 1998-2000

	1998	1999	1999/1998 (%)	2000	2000/1999 (%)
CSMA de Catalunya	65	65	—	66	—
CSMA notificadors	54	54	—	56	—
Percentatge centres notificadors	83,08%	83,08%	—	84,85%	—
Població de Catalunya > 18 anys	4.842.176	4.842.176	—	4.842.176	—
Població coberta (pels centres notificadors)	4.347.322	4.347.322	—	4.457.962	—
Percentatge de població coberta	89,78%	89,78%	—	92,07%	—
Total pacients atesos	104.906	114.608	9,25	118.655	3,53
Primeres visites	39.220	40.882	4,24	42.854	4,82
Visites successives	504.999	541.846	7,30	566.908	4,63
de seguiment	275.899	300.949	9,08	313.564	4,19
de tractament individual	88.923	85.272	-4,11	69.120	-18,94
de tractament grupal	22.402	23.221	3,66	24.959	7,48
de tractament familiar	9.650	10.518	8,99	11.571	10,01
d'infermeria	47.633	54.928	15,32	71.084	29,41
de treball social	25.227	31.994	26,82	32.696	2,19
per a proves	3.951	4.291	8,61	4.218	-1,70
sense cita prèvia	27.800	27.174	-2,25	32.353	19,06
domiciliàries	3.514	3.499	-0,43	7.343	109,86
Total visites	544.219	582.728	7,08	609.762	4,64
Altes clíniques (pacients)	10.385	12.825	23,50	12.214	-4,76
Altes voluntàries	6.444	8.883	37,85	6.479	-27,06

CSMA: centre de salut mental d'adults.

Font: CMBDCSM.

Taula 31. Indicadors de casuística de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental d'adults, 1998-2000

Distribució per sexe	1998	%	1999	%	2000	%
Home	37.288	35,54	44.134	35,78	46.053	35,94
Dona	67.276	64,13	79.114	64,14	82.054	64,03
Codis invàlids	342	0,33	93	0,08	37	0,03
Total	104.906	100,00	123.341	100,00	128.144	100,00
Distribució per diagnòstics						
Depressió i trastorns afectius	31.454	29,98	38.167	33,30	38.889	32,77
Ansietat i trastorns de la personalitat	24.169	23,04	28.273	24,67	29.521	24,88
Trastorns adaptatius	8.185	7,80	10.435	9,10	12.419	10,47
Trastorns esquizofrènics	8.903	8,49	10.410	9,08	11.199	9,44
Altres psicosis	3.302	3,15	3.857	3,37	4.157	3,50
Trastorns orgànics i demències	1.377	1,31	1.540	1,34	1.587	1,34
Trastorns de l'alimentació	1.245	1,19	1.485	1,30	1.384	1,17
Trastorns del desenvolupament	1.090	1,04	1.327	1,16	1.372	1,16
Trastorns relacionats amb l'alcohol	1.038	0,99	1.149	1,00	1.142	0,96
Trastorns per drogues	602	0,57	794	0,69	798	0,67
Demències presenils	113	0,11	127	0,11	150	0,13
Malalties neurològiques	85	0,08	80	0,07	109	0,09
Altres trastorns mentals	8.956	8,54	6.189	5,40	5.879	4,95
Codis invàlids	14.387	13,71	10.775	9,40	10.049	8,47
Total	104.906	100,00	114.608	100,00	118.655	100,00

Font: CMBDCSM.

El nombre de pacients atesos en llits de convalescència (taula 33) durant el 2001 ha estat de 10.361 pacients, els quals representen un increment respecte a l'any 2000 del 13,8%. L'estada mitjana corresponent als pacients donats d'alta va ser de 43,6 dies, molt similar a la de l'any 2000.

Taula 32. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio sanitari en recursos de llarga estada,* 2001

	Pacients atesos ¹	Pacients donats d'alta	Estada mitjana ² (dies)
Lleida	564	351	170,2
Tarragona	707	399	164,5
Tortosa	472	281	347,1
Girona	887	448	179,2
Costa de Ponent	2.487	1.252	271,4
Barcelonès Nord i Maresme	1.280	872	129,0
Centre	2.525	1.753	110,6
Barcelona Ciutat	2.977	1.962	152,5
Total	11.899	7.318	170,6

* Llargada estada: inclou pacients de llarga estada per a malalts amb demències i també pacients amb diagnòstic de sida.

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

2 Estada mitjana de les altes.

Font: regions sanitàries i Àrea Sanitària.

Taula 33. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio sanitari en recursos de convalescència, 2001

	Pacients atesos ¹	Pacients donats d'alta	Estada mitjana ² (dies)
Lleida	406	354	40,1
Tarragona	728	608	57,1
Tortosa ³	434	392	40,1
Girona	306	275	43,8
Costa de Ponent	1.621	1.489	37,5
Barcelonès Nord i Maresme	825	735	39,9
Centre	3.289	3.015	32,8
Barcelona Ciutat	2.752	2.408	59,6
Total	10.361	9.276	43,6

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

2 Estada mitjana de les altes.

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

Font: regions sanitàries i Àrea Sanitària.

El nombre de pacients atesos en llits de cures pal·liatives (taula 34) durant el 2001 ha estat de 4.625, que representa un increment del 13,1% respecte de l'any anterior. L'estada mitjana corresponent als pacients donats d'alta ha estat de 23,1 dies.

Finalment, pel que fa al nou recurs creat durant l'any 2000, la mitja estada polivalent, el nombre de pacients atesos en aquestes unitats, en aquest exercici 2001, ha estat de 1.980. L'estada mitjana corresponent als pacients donats d'alta va ser de 37,3 dies (taula 35).

De totes les altes dels hospitals d'aguts, 1.179 corresponen a pacients d'unitats hospitalàries de desintoxicació (UHD). L'estada mitjana d'aquestes altes és de 10 dies.

La majoria de pacients que ingressen per desintoxicació hospitalària són homes (74,13%), i el grup d'edat que acumula més altes per aquest motiu és el de 30 a 39 anys (taula 36).

L'alcohol i l'heroïna són les drogues que representen el motiu més freqüent d'internament hospitalari per desintoxicació (taula 37).

El nombre total d'urgències en els hospitals d'aguts s'ha incrementat en gairebé un 3% respecte a l'activitat realitzada l'any 2000. Per regions sanitàries cal destacar el creixement d'activitat de les regions de Lleida (5%) i de Barcelona (4%) (taula 38).

Taula 34. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de cures pal·liatives, 2001

	Pacients atesos ¹	Pacients donats d'alta	Estada mitjana ² (dies)
Lleida	271	253	29,0
Tarragona	243	222	29,0
Tortosa	122	114	28,5
Girona	368	348	19,1
Costa de Ponent	838	802	15,7
Barcelonès Nord i Maresme	245	225	27,2
Centre	1.666	1.462	18,0
Barcelona Ciutat	872	804	35,9
Total	4.625	4.230	23,1

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 35. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament socio sanitari en recursos de mitja estada polivalent, 2001

	Pacients atesos ¹	Pacients donats d'alta	Estada mitjana ² (dies)
Lleida	68	55	50,9
Tarragona	278	242	46,9
Tortosa	0	0	—
Girona	367	331	35,5
Costa de Ponent	315	280	40,6
Barcelonès Nord i Maresme	308	276	37,8
Centre	644	622	31,6
Barcelona Ciutat	0	0	—
Total	1.980	1.806	37,3

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

2 Estada mitjana de les altes.

Font: regions sanitàries i Àrea Sanitària.

Taula 36. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2001

Edat	Homes		Dones		Total	
	Altes	%	Altes	%	Altes	%
15-19 anys	8	0,92	3	0,98	11	0,93
20-24 anys	49	5,61	21	6,89	70	5,94
25-29 anys	111	12,70	33	10,82	144	12,21
30-34 anys	198	22,65	55	18,03	253	21,46
35-39 anys	180	20,59	62	20,33	242	20,53
40-44 anys	136	15,56	52	17,05	188	15,95
45-49 anys	77	8,81	42	13,77	119	10,09
50-54 anys	49	5,61	18	5,90	67	5,68
55-59 anys	34	3,89	8	2,62	42	3,56
>= 60 anys	31	3,55	11	3,61	42	3,56
Desconeguda	1	0,11	0	0	1	0,08
Total	874	74,13	305	25,87	1.179	100,0

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida.

Taula 37. Altes per desintoxicació hospitalària per als diferents tipus de drogues, 2001

	Altes	%
Alcohol	579	49,1
Heroïna	269	22,8
Cocaïna	130	11,0
Cannabis	3	0,3
Altres	198	16,8
Total	1.179	100,0

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida.

Activitat de consulta ambulatoria especialitzada

De les 11.355.656 visites de consulta ambulatoria especialitzada de tipus general, el 78% corresponen a visites de consultes externes finançades als hospitals d'aguts, i la resta, el 22%, a visites finançades en altres centres (CAP II i consultes externes descentralitzades finançades en centres que no pertanyen a la XHUP).

L'activitat de consultes externes als hospitals generals d'aguts (taula 39) també inclou tota l'activitat relacionada amb la integració d'especialitats.

El CatSalut ha implantat el conjunt mínim bàsic de dades dels centres de salut mental (CMBDCSM) i el primer de gener de 1998 va començar la notificació obligatòria trimestral. D'aquesta manera totes les entitats proveïdores que presten serveis d'atenció psiquiàtrica ambulatoria amb finançament públic han de notificar l'activitat assistencial que presten als pacients que atenen. Malgrat això, actualment encara no es disposa d'una notificació al 100 % dels centres que conformen la xarxa de salut mental. Fins a l'any 2000 han notificat al CMBDCSM el 85,86% dels centres, que es distribueixen de la manera següent: 87,88% CSMIJ i 84,85% CSMA. Aquests centres notificadors atenen el 92,78% de la població de Catalunya (95,54% els CSMIJ i 92,07% els CSMA).

En un estudi realitzat sobre l'activitat notificada durant el període 1998-2000 (tal com es detalla en les taules 26 a 31 –taules de nova creació– Indicadors d'utilització de serveis: global CSMIJ-CSMA; CSMIJ i CSMA), s'ha observat un increment global del 18,11% en el nombre de pacients atesos (increment del 45,60% en els CSMIJ i del

Taula 38. Distribució del nombre d'urgències ateses als hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2001

	Urgències	%
Lleida	101.645	3,26
Tarragona	218.049	7,00
Tortosa	39.484	1,27
Girona	284.139	9,12
Costa de Ponent	604.640	19,41
Barcelonès Nord i Maresme	376.908	12,10
Centre	800.842	25,69
Barcelona Ciutat	690.479	22,16
Total	3.116.186	100,0

Font: regions sanitàries.

13,11% en els CSMA). S'ha observat també un increment global del nombre de primeres visites realitzades, que pot estar motivat tant per l'increment del nombre de centres notificadors com per l'augment de la demanda.

En el període analitzat (1998-2000) s'observa un increment global de les visites successives, que se situa al voltant del 16%. Si comparem les dades d'aquest període amb el nombre total de visites realitzades pels CSMIJ i CSMA durant l'any 2001 (taula 40) podem constatar que s'ha produït un increment de l'activitat assistencial superior al 9%. Si aquesta comparació la fem sobre el nombre de primeres visites, l'increment que es produeix és gairebé del 29%. Aquest fet posa de manifest la creixent pressió assistencial dels centres de salut mental (tant els CSMIJ com els CSMA). En apropar els serveis als ciutadans, i millorar-ne l'accessibilitat, hi ha més demanda d'atenció (més primeres visites) i això genera més activitat.

El CMBDCSM, que està centrat en el pacient, ha permès també fer una anàlisi detallada de la casuística atesa als CSMIJ i als CSMA durant aquest període (1998-2000). Tal com es pot observar a les taules següents (taules noves de casuística atesa global; CSMIJ i CSMA) els CSMIJ i els CSMA presenten uns patrons clarament diferenciats pel que fa a la casuística atesa i als diagnòstics més prevalents (i que es manté constant al llarg dels tres anys analitzats). Alhora, en els CSMIJ els cinc trastorns més prevalents són:

- ansietats i trastorns de la personalitat (19,92%)
- trastorns adaptatius (15,48%)
- depressions i trastorns afectius (7,29%)

Taula 39. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada, 2001

	Consultes externes als hospitals ¹	Altres ²	Total
Lleida	404.709	141.589	546.298
Tarragona	795.970	51.220	847.190
Tortosa	157.365	40.984	198.349
Girona	717.099	21.161	738.260
Costa de Ponent	2.111.841	484.230	2.596.071
Barcelonès Nord i Maresme	856.264	398.311	1.254.575
Centre	1.374.383	390.896	1.765.279
Barcelona Ciutat	2.426.516	983.118	3.409.634
Total	8.844.147	2.511.509	11.355.656

1 Finançades contractualment als hospitals.

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

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

- trastorns del desenvolupament (6,77%)
- trastorns de l'alimentació (2,95%)

En els CSMA, els trastorns més prevalents són:

- depressions i trastorns afectius (32,77%),
- ansietats i trastorns de la personalitat (24,88%)
- trastorns adaptatius (10,47%)
- trastorns esquizofrènics (9,44%)
- altres psicosis (3,50%)

Aquesta distribució es manté constant al llarg del tres anys analitzats. També es manté estable la distribució per gènere; la seva distribució és la següent:

- CSMIJ: homes (59,04%) / dones (40,82%)
- CSMA: homes (35,94%) / dones (64,03%)

Taula 40. Visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental, 2001

	Primeres visites	Visites successives	Visites especials	Total
Adults				
Lleida	2.922	22.212	2.671	27.805
Tarragona	5.949	52.999	552	59.500
Tortosa	1.238	10.390	364	11.992
Girona	5.240	39.428	896	45.564
Costa de Ponent	11.277	129.743	6.717	147.737
Barcelonès Nord i Maresme	6.048	61.344	2.794	70.186
Centre	11.161	96.727	20.510	128.398
Barcelona Ciutat	11.666	159.671	5.619	176.956
Total	55.501	572.514	40.123	668.138
Infantils				
Lleida	1.279	11.623	1.306	14.208
Tarragona	1.477	10.611	659	12.747
Tortosa	361	2.477	49	2.887
Girona	1.190	8.589	379	10.158
Costa de Ponent	3.555	26.943	4.667	35.165
Barcelonès Nord i Maresme	2.117	12.655	2.967	17.739
Centre	4.570	33.472	7.360	45.402
Barcelona Ciutat	2.265	46.843	9.674	58.782
Total	16.814	153.213	27.061	197.088
Totals				
Lleida	4.201	33.835	3.977	42.013
Tarragona	7.426	63.610	1.211	72.247
Tortosa	1.599	12.867	413	14.879
Girona	6.430	48.017	1.275	55.722
Costa de Ponent	14.832	156.686	11.384	182.902
Barcelonès Nord i Maresme	8.165	73.999	5.761	87.925
Centre	15.731	130.199	27.870	173.800
Barcelona Ciutat	13.931	206.514	15.293	235.738
Total	72.315	725.727	67.184	865.226

Font: regions sanitàries.

Taula 41. 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, 2001

	Heroïna	%	Cocaïna	%	Cannabis	%	Tabac	%	Alcohol	%	Altres ¹	%	Total	%
Lleida	47	1,5	27	1,4	2	0,6	1	0,1	56	1,1	49	6,8	182	1,5
Tarragona	240	7,4	109	5,8	36	10,8	248	26,2	319	6,1	50	6,9	1.002	8,1
Tortosa	86	2,7	47	2,5	3	0,9	3	0,3	82	1,6	5	0,7	226	1,8
Girona	125	3,9	111	5,9	35	10,5	72	7,6	304	5,9	158	21,9	805	6,5
Costa de Ponent	514	15,9	368	19,5	44	13,2	128	13,5	969	18,7	114	15,8	2.137	17,4
Barcelonès Nord i Maresme	360	11,1	230	12,2	42	12,6	143	15,1	790	15,2	84	11,7	1.649	13,4
Centre	422	13,0	342	18,1	57	17,1	221	23,4	1.182	22,8	72	10,0	2.296	18,7
Barcelona Ciutat	1.424	44,0	649	34,4	112	33,6	127	13,4	1.475	28,4	186	25,8	3.973	32,3
Fora de Catalunya	16	0,5	5	0,3	2	0,6	3	0,3	12	0,2	2	0,3	40	0,3
Total	3.234	100	1.888	100	333	100	946	100	5.189	100	720	100	12.310	100

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

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida.

Taula 42. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2001

	Visites individuals	Desintoxicacions ambulatòries	Determinacions de drogues en l'orina
Lleida	5.282	72	4.784
Tarragona	19.663	244	5.647
Tortosa	7.768	155	2.309
Girona	12.490	453	16.390
Costa de Ponent	41.036	1.445	21.687
Barcelonès Nord i Maresme	31.367	823	8.600
Centre	48.112	1.169	53.830
Barcelona Ciutat	248.982	4.693	104.856
Total	414.700	9.054	218.103

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida.

Com en el cas de la desintoxicació hospitalària, l'alcohol i l'heroïna són les principals causes d'inici de tractament ambulatori per a la dependència de les drogues (taula 41).

El 31 de desembre de 2001 hi havia 1.074 usuaris en PMM en centres penitenciaris i 7.851 en centres de la XAD.

En general, s'ha observat un lleuger augment de l'activitat desenvolupada en els CAS, paral·lel a l'increment del nombre d'usuaris atesos (taula 42).

L'activitat de cirurgia menor ambulatoria realitzada l'any 2001 als hospitals de la XHUP ha disminuït respecte a l'activitat de l'any 2000 un 2,9%. Per regions sanitàries, existeix una gran variabilitat d'aquesta activitat: destaca la disminució del 12% produït a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat i l'increment del 60% a la de Tortosa en relació amb l'any 2000 (taula 43).

Taula 43. Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia menor ambulatoria als hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2001

	Intervencions	%
Lleida	7.166	3,6
Tarragona	13.017	6,6
Tortosa	5.659	2,9
Girona	18.159	9,2
Costa de Ponent	39.858	20,2
Barcelonès Nord i Maresme	29.359	14,8
Centre	27.409	13,9
Barcelona Ciutat	57.037	28,8
Total	197.664	100,0

Font: regions sanitàries.

Activitat d'hospital de dia

El nombre de sessions d'hospital de dia realitzades en els hospitals d'aguts ha experimentat un increment del 5,5% per al total de centres de Catalunya, en relació amb la realitzada l'any 2000. Per regions sanitàries, els increments més significatius s'han produït a les regions Girona, Barcelonès Nord i Maresme i Centre, amb uns percentatges d'increment del 22%, el 14% i el 14% respectivament (taula 44).

Pel que fa a la Salut Mental, durant l'any 2001 s'ha produït un increment notable en l'activitat realitzada en els hospitals de dia psiquiàtrics, que es reflecteix tant en l'increment del nombre d'altres generades (10,36%) com en el nombre d'estades (7,61%). Cal destacar també que s'ha produït una disminució notable (-6,68%) de l'estada mitjana d'aquests centres que, pel que fa a l'any 2001 se situa al voltant del 68,59 dies.

El nombre de pacients atesos en places d'hospital de dia sociosanitari durant el 2001 ha estat de 7.200 pacients, amb un increment d'un 1,55% respecte a l'any anterior. L'estada mitjana dels pacients que han ocupat aquest recurs ha estat de 34,4 dies; hi ha diferències notables entre les diferents regions sanitàries. Cal dir que a les regions sanitàries de Tarragona i Tortosa, l'hospital de dia sociosanitari té una estada mitjana de 81 i 98 dies respectivament, a causa de les diferents característiques dels centres.

Taula 44. Activitat d'hospital de dia, 2001

	Hospital general d'aguts ¹	Hospital psiquiàtric			Centre sociosanitari		
		Sessions	Altes	Estades	Estada mitjana (dies) ²	Pacients atesos	Pacients donats d'alta
Lleida ³	19.965	—	—	—	1.062	969	14,4
Tarragona ⁴	17.925	4	480	120,0	409	209	81,3
Tortosa ³	2.662	—	—	—	127	89	98,4
Girona ³	22.301	—	—	—	325	192	67,8
Costa de Ponent	61.518	362	24.471	67,6	1.083	769	48,0
Barcelonès Nord i Maresme	38.011	156	5.581	35,8	1.626	1.455	13,7
Centre ⁴	47.598	2	167	83,5	1.905	1.188	42,2
Barcelona Ciutat	227.311	272	23.900	87,9	663	416	52,8
Total	437.291	796	54.599	68,6	7.200	5.287	34,4

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

2 Estada mitjana de les altes.

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

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

Font: regions sanitàries i Àrea Sanitària.

Altres tipus d'activitat d'atenció especialitzada

El nombre de pacients atesos pels equips d'atenció domiciliària (PADES) ha estat de 13.351 pacients, els quals representen un increment del 14,9% respecte als atesos l'any 2000. Cal dir que aproximadament un 31% d'aquests pacients atesos que van causar alta ho van fer per defunció; és a dir, que bona part de l'atenció proporcionada pels equips de PADES s'ha centrat en els pacients terminals i tributaris de cures pal·liatives (taula 45).

L'activitat assistencial de les UFISS l'any 2001 ha estat de 28.304 pacients i de 20.730 altes (taula 46).

Durant l'any 2001 s'ha mantingut estable el nombre de pacients atesos en els serveis de Rehabilitació Comunitària (Centres de Dia) de salut mental. Malgrat això s'ha produït un augment de l'11,67% en el nombre d'altes donades, així com del 6,35% en el nombre de sessions realitzades en relació amb l'activitat realitzada durant l'any 2000 (taula 47).

Taula 45. Activitat assistencial dels equips de PADES, 2001

	Pacients atesos	Pacients donats d'alta				Total
		Circumstància d'alta ¹				
		a	b	c	d	
Lleida	1.134	513	230	14	231	988
Tarragona	839	187	188	29	299	703
Tortosa	411	64	170	0	86	320
Girona	312	56	20	2	100	178
Costa de Ponent	2.226	615	502	34	606	1.757
Barcelonès Nord i Maresme	1.219	299	328	13	330	970
Centre	3.074	1.100	864	105	432	2.501
Barcelona Ciutat	4.136	1.089	578	324	1.269	3.260
Total	13.351	3.923	2.880	521	3.353	10.677

¹ Circumstàncies d'alta agrupades:

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

Font: Àrea Sanitària i regions sanitàries.

Taula 46. Activitat assistencial de les UFISS, 2001

	Pacients atesos	Pacients donats d'alta
Geriatría	14.164	13.087
Cures pal·liatives	3.492	3.466
Mixtes	2.827	2.796
Demències	7.519	1.163
Respiratòries	244	170
Pediatria ¹	58	48
Total	28.304	20.730

¹ La UFISS pediàtrica és la UFISS de Sant Joan de Déu d'Esplugues.

Font: Àrea Sanitària i regions sanitàries.

Taula 47. Activitat assistencial de rehabilitació en centres de dia de salut mental d'adults, 2001

	Usuaris	Altes	Sessions
Lleida	588	0	6.025
Tarragona	147	86	20.221
Tortosa	39	9	7.920
Girona	374	88	32.250
Costa de Ponent	419	125	65.845
Barcelonès Nord i Maresme	179	48	29.939
Centre	409	198	41.370
Barcelona Ciutat	977	250	141.683
Total	3.132	804	345.253

Font: regions sanitàries.

Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi)

El nombre de casos que han iniciat tractament substitutiu renal durant l'any 2001 (incidència) ha estat de 928. A final d'any hi havia 6.369 malalts en tractament substitutiu renal (prevalença), dels quals 3.525 rebien tractament amb diàlisi i 2.844 tenien un trasplantament renal funcionant. El 61,1% dels malalts vius el 31 de desembre són homes i l'edat mitjana és de 58,3 anys en els homes i de 59,8 en les dones.

El grup d'edat amb més malalts és el de majors de 64 anys, amb un 41,2%, i la proporció de malalts de més de 74 anys és del 16,8%.

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 proporció més alta de malalts tractats a la pròpia regió.

Activitat de trasplantament

Durant l'any 2001 s'han dut a terme a Catalunya un total de 699 trasplantaments d'òrgans sòlids. D'aquests, 394 han estat de ronyó, 200 de fetge, 53 de cor, 29 de pulmó i 23 de pàncrees. El nombre total de trasplantaments registrats en els darrers cinc anys reflecteix la consolidació d'un nivell alt d'activitat.

Aquest volum global d'activitat cal considerar-lo molt important. Si es tenen en compte indicadors de població, veiem que per a Catalunya, amb 6 milions d'habitants, l'índex per milió de població (pmp) és de 115. A Espanya, el nombre total de trasplantaments d'òrgans l'any 2001 ha estat de 3.440, xifra que representa un índex pmp de 86.

Els 394 trasplantaments de ronyó fets durant l'any 2001 a Catalunya suposen un índex de 64 pmp, que se situa entre els més alts del món. Aquest tipus de trasplantament va experimentar un augment del 8% en relació amb l'activitat de l'any 2000.

Pel que fa al trasplantament hepàtic, l'índex pmp és de 33. Aquesta modalitat de trasplantaments ha augmentat un 5% respecte a l'any 2000, i es continua situant entre els més alts del món.

Cal destacar que el programa de trasplantament hepàtic amb segment de fetge procedent de donant viu, iniciat l'any 2000, ha dut a terme un total de 10 trasplantaments, amb bons resultats.

L'activitat de trasplantament cardíac ha experimentat un descens del 18%. Aquest fet, però, no ha implicat un augment dels pacients en espera de rebre un trasplantament cardíac, ja que, a 31 de desembre de 2001, el nombre de pacients que esperaven un cor va ser un 36% inferior en relació amb la mateixa data de l'any anterior.

El trasplantament de pulmó l'any 2001 es va mantenir estable en relació amb el nombre de trasplantaments realitzats l'any anterior, i amb un índex pmp de 5 es manté per damunt d'altres organitzacions. Cal destacar que els 29 trasplantaments de pulmó que es van realitzar a Catalunya van representar el 20% del total de l'activitat de l'Estat espanyol.

El nombre de trasplantaments de pàncrees va experimentar un increment del 10%; l'activitat realitzada a Catalunya és pràcticament el 40% del total de la duta a terme a tot l'Estat espanyol.

El nombre de donants vàlids per a aquest any 2001 va ser de 249. Aquesta xifra és la més alta de totes les obtingudes fins ara, i fa de Catalunya la comunitat autònoma que ha registrat més donants en nombres absoluts, de manera que la taxa de donació pmp és de 41. Per al global d'Espanya, l'índex pmp és de 33. L'índex pmp en donació situa una vegada més Catalunya clarament per sobre de les xifres obtingudes per les organitzacions europees i dels EUA.

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

El nombre total de donants coordinats a l'Organització Catalana de Trasplantament (OCATT) durant l'any 2001 ha estat de 650, ja que, a més de la coordinació d'òrgans entre els hospitals de Catalunya, també s'efectua la coordinació amb la resta de comunitats autònomes a través de l'Organización Nacional de Trasplantes (ONT), i l'OCATT és el centre de referència des del qual es du a terme la coordinació de tot l'Estat espanyol amb les organitzacions estrangeres.

Pel que fa al trasplantament de progenitors hemopoètics, el nombre total de realitzats l'any 2001 ha estat de 443, és a dir, que ha experimentat un lleuger descens respecte als realitzats l'any anterior.

L'any 2001 a Catalunya s'han trasplantat 2.149 pacients amb teixits humans. En l'activitat d'aquest any s'observa tant un increment en el nombre de pacients tractats com un ventall més ampli dels tipus de teixits utilitzats.

Els teixits que s'han incorporat per utilitzar-los com a alternativa terapèutica són la membrana amniòtica en el tractament de determinades patologies oculars, els cultius cel·lulars de condrocits per tractar patologies que afecten el cartílag articular del genoll, i l'aplicació de cultius cel·lulars autòlegs de pell per tractar úlceres vasculares de les extremitats inferiors.

El nombre de trasplantaments de còrnia segueix incrementant. S'han ampliat les indicacions de la seva utilització i les modalitats de gruix amb les quals es trasplantava. És important destacar la incorporació de la membrana amniòtica per reconstruir i tractar lesions de la superfície ocular, ja sigui en el nivell corneal o de la conjuntiva.

El teixit que més ha incrementat la seva utilització és l'osteotendinós, al qual també s'ha incorporat el trasplantament de menisc com una tècnica per tractar patologies específiques del compartiment anterior del genoll. Una altra modalitat de teixit osteotendinós és el teixit ossi liofilitzat, que a més de ser utilitzat en el camp de la cirurgia ortopèdica i traumatologia, s'està imposant en el camp de l'estomatologia i la cirurgia maxil·lar. El banc de l'Hospital Clínic és l'únic banc de l'Estat espanyol que disposa d'aquesta modalitat de processament de teixit osteotendinós, i la distribució que ha fet a tot l'Estat espanyol ha estat de 3.703 unitats.

El trasplantament de teixit vascular es manté estable.

L'obtenció i la utilització de pell segueix sent baixa, si bé aquest any s'observa un lleuger increment en la utilització de pell criopreservada com a tractament per a grans cremats. D'altra banda, cal fer esment de la utilització de cultius autòlegs de queratinòcits i fibroblastes per tractar úlceres vasculares.

Taula 48. Trasplantaments, 2001

	Trasplantaments
Renal	394
Hepàtic	200
Cardíac	53
Pulmonar	29
Pancreàtic	23
De progenitors hemopoètics	443
De teixit osteotendinós	1.052
De teixit vascular	66
De membrana amniòtica	70
De pell	26
De còrnia	935

Font: Àrea Sanitària.

3. Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

3.1 Atenció farmacèutica

**3.2 Prestacions
complementàries**

3.3 Convenis internacionals

**3.4 Rescabament
de despeses**

3.1 Atenció farmacèutica

La Llei 31/1991, 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 executar les actuacions relatives a la gestió de l'atenció farmacèutica i les prestacions complementàries del sistema sanitari públic.

Durant l'any 2001 l'estratègia d'actuació s'ha fonamentat en tres grans línies: la coresponsabilització de tots els agents implicats en la prestació farmacèutica, la millora dels sistemes d'informació, i la incorporació de criteris d'efectivitat i eficiència en les decisions terapèutiques.

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

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

En l'àmbit de la informació cal posar un èmfasi especial en la implantació a tot Catalunya de l'obligatorietat de la utilització de la TSI en la prestació farmacèutica, i la captació de les dades de l'usuari a l'oficina de farmàcia, fruit de l'èxit de la seva implantació progressiva en l'àmbit de les regions sanitàries iniciada l'any 2000 i completada l'any 2001.

Pel que fa a les eines de suport per garantir que la prescripció i la dispensació es realitzin sota criteris de qualitat i 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, les farmacioles i els serveis farmacèutics d'atenció primària (taula 49).

Les oficines de farmàcia són establiments sanitaris dirigits per professionals farmacèutics en els quals es porten a terme, a més de l'adquisició, l'elaboració, el control, la dispensació i la informació de medicaments, altres tasques d'atenció farmacèutica relacionades amb la salut pública, com ara la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia. A Catalunya l'horari ordinari és de 40 hores setmanals. A més, s'estableix la possibilitat d'obrir els 365 dies l'any durant 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 49. Distribució territorial de les oficines de farmàcia i de les farmacioles, 2001

	Oficines de farmàcia	Farmacioles
Lleida	179	23
Tarragona	237	17
Tortosa	67	6
Girona	283	17
Costa de Ponent	405	9
Barcelonès Nord i Maresme	221	0
Centre	478	9
Barcelona Ciutat	1.034	1
Total	2.904	82

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 50. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments, 2001

	Serveis de farmàcia hospitalària ¹	Dipòsits de medicaments		Total
		Hospitalaris ¹	Extrahospitalaris	
Lleida	5	7	1	13
Tarragona	7	6	1	14
Tortosa	2	2	0	4
Girona	10	9	3	22
Costa de Ponent	15	5	6	26
Barcelonès Nord i Maresme	7	5	2	14
Centre	13	16	7	36
Barcelona Ciutat	36	24	29	89
Total	95	74	49	218

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

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Serveis de farmàcia hospitalària

Pel que fa a l'atenció especialitzada, els recursos de l'atenció farmacèutica són els serveis de farmàcia hospitalària i els dipòsits de medicaments (taula 50).

Els serveis de farmàcia hospitalària són els serveis generals clínics dels hospitals, responsables de l'atenció farmacèutica dels pacients ingressats i dels pacients ambulatoris atesos a l'hospital.

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

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

3.1.2 Prestació farmacèutica

La prestació farmacèutica comprèn les especialitats farmacèutiques, els efectes i accessoris, les fórmules magistrals i altres productes (vacunes bacterianes, etc.) prescrites pels metges del Sistema Nacional de Salut en l'àmbit de l'atenció primària. Quantitativament, la despesa líquida pagada pel CatSalut en relació amb la prestació farmacèutica coberta durant l'any 2001 ha assolit l'import de 199.216 milions de pessetes.

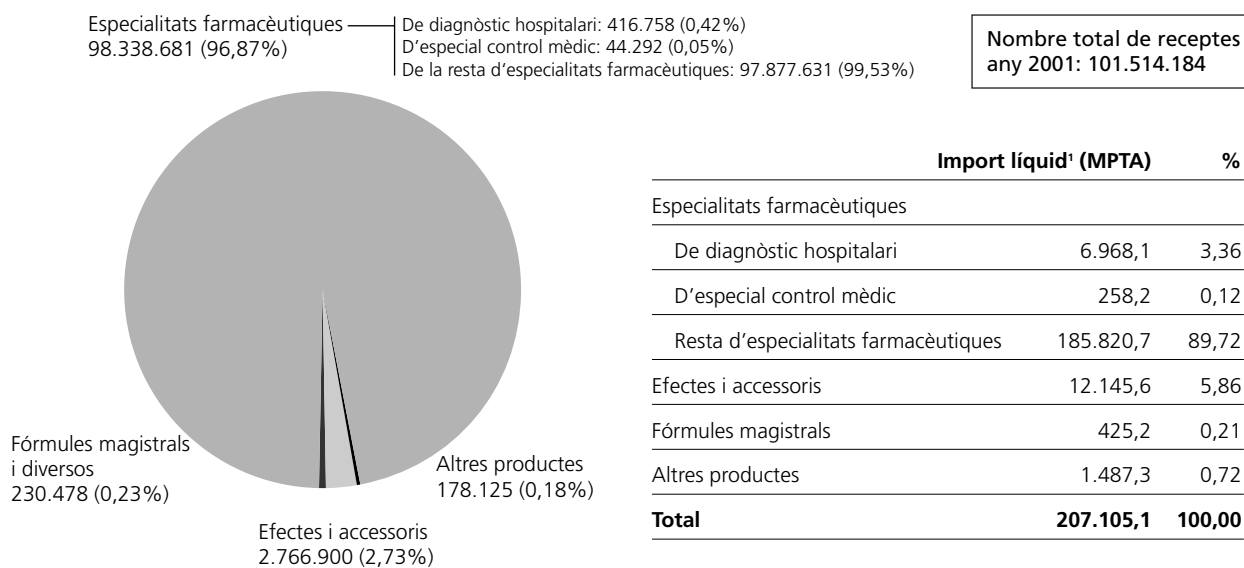
Els darrers exercicis s'han vist emmarcats per una forta restricció pel que fa a la disponibilitat de recursos i la necessitat de cercar solucions per controlar el creixement de la despesa farmacèutica i, a la vegada, assolir

els objectius sanitaris fixats. En aquest sentit, l'acord signat el 1997, on s'estableix un descompte del 17% a partir de l'1 de maig de 1998 en la factura mensual dels absorbents d'incontinència, s'ha continuat aplicant durant el 2001. La incidència econòmica d'aquest descompte en el concert signat entre el CatSalut i el Consell Català de Col·legis Farmacèutics ha comportat una disminució global de 1.512 milions de pessetes sobre el total de l'import líquid facturat el 2001.

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 2001 la utilització de genèrics s'ha situat en un 6,75% dels envasos i en un 6,17% de la despesa de les especialitats farmacèutiques, la qual cosa representa un creixement respecte a l'any 2000 d'un 80,3% i d'un 73,1% respectivament.

En relació amb el creixement de la despesa, cal tenir en compte que aquest està justificat, en part, per l'increment de la població, per l'estructura d'edat d'aquesta i per factors epidemiològics, així com també per l'aparició de nous tractaments més cars i específics, una detecció precoç superior de malalties dins de les activitats preventives i canvis com l'abordatge terapèutic de patologies més complexes, que han representat un increment tant sanitari com econòmic de la resposta per part del sistema sanitari. Això ha suposat un increment en el nombre de receptes d'un 3,32%. Pel que fa al preu mitjà per recepta, tenint en compte l'entrada en vigor del Reial decret llei 5/2000, ha passat de 1.934 pessetes el 2000 a 1.977 pessetes el 2001, cosa que

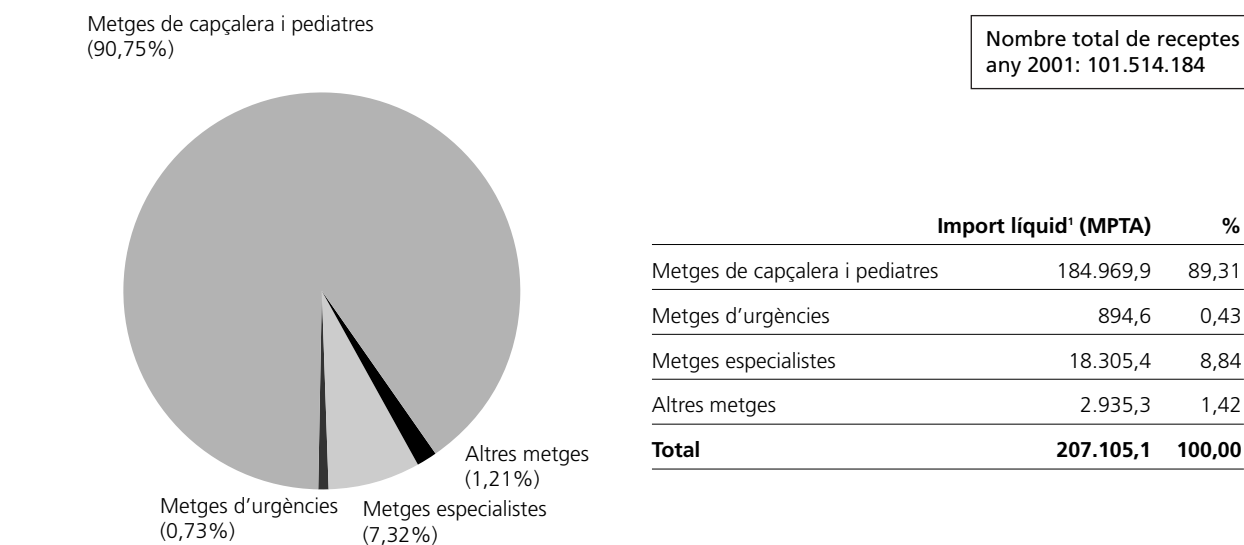
Gràfic 6. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de producte, 2001



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, 2001



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.

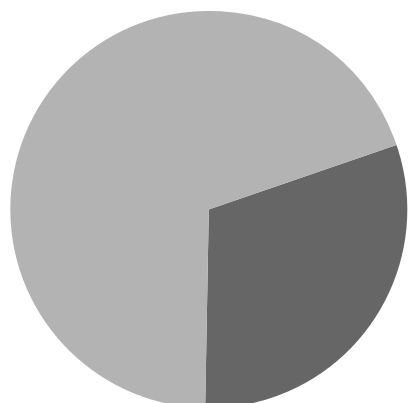
1 Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa l'usuari.

Font: regions sanitàries.

Gràfic 8. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de perceptor, 2001

Pensionistes
72.648.485 (71,56%)

Nombre total de receptes
any 2001: 101.514.184



Actius
28.864.444 (28,43%)

	Import líquid ¹ (MPTA)	%
Actius	45.912,5	22,17
Pensionistes	161.190,7	77,83
Accidents de treball	0,19	0,00009
Total	207.105,1	100,0

Receptes per accidents de treball
no representades al gràfic: 1.255 (0,0012%)

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

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

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 51. Indicadors de la prestació farmacèutica. Receptes per habitant, * 2001

	Receptes per habitant	Import líquid per habitant (PTA)	Import líquid per recepta (PTA)	% receptes de pensionistes/ total receptes
Lleida	16,15	33.071	2.048	72,32
Tarragona	17,21	33.508	1.947	69,29
Tortosa	17,29	34.150	1.975	70,60
Girona	15,83	32.621	2.061	69,00
Costa de Ponent	15,47	30.966	2.002	68,79
Barcelonès Nord i Maresme	16,54	32.967	1.993	71,31
Centre	15,89	32.035	2.016	71,20
Barcelona Ciutat	17,26	36.823	2.133	75,40
Total	16,35	33.357	2.040	71,57

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

Total import líquid: 207.105 MPTA.

Total receptes: 101.514.184.

* Segons l'àmbit de la farmàcia dispensadora.

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 52. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant,* 2001

	PVP per habitant (PTA)	% d'aportació dels usuaris sobre el PVP	% de població amb prestació farmacèutica gratuïta ¹	% de població de 65 anys o més ²
Lleida	35.252	6,19	34,98	20,40
Tarragona	36.037	7,02	28,24	16,05
Tortosa	36.677	6,89	37,28	21,53
Girona	35.026	6,86	29,44	17,26
Costa de Ponent	33.327	7,09	28,77	13,15
Barcelonès Nord i Maresme	35.263	6,51	28,04	13,15
Centre	34.264	6,51	27,76	14,34
Barcelona Ciutat	39.041	5,68	34,27	20,65
Total	35.657	6,45	30,71	16,38

Total import líquid: 207.105 MPTA.

Total receptes: 101.514.184.

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

2 Dades de població segons el padró d'habitants de 1999.

* Segons l'àmbit de la farmàcia dispensadora.

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

representa un increment del 2,24 %, mentre que en el període 1999-2000 es va incrementar un 1,95%. Cal destacar, a més, la disminució de l'aportació de l'usuari, que ha passat del 6,5% el 2000 al 6,4% el 2001.

La prestació farmacèutica a càrrec del CatSalut es pot explicar a partir de l'anàlisi del nombre de receptes prescrites segons el tipus de producte (gràfic 6), segons el tipus de metge prescriptor (gràfic 7) o segons el tipus de pacient o receptor (gràfic 8), i a partir de diversos indicadors de la prestació farmacèutica (taules 51 i 52).

Especialitats farmacèutiques

S'entén per especialitat farmacèutica el medicament de composició i informació definides, de forma farmacèutica i dosificació determinada, preparat per a l'ús medicinal immediat, dispost i condicionat per a la dispensació al públic, amb denominació, embalatge, envàs i etiquetat uniformes, al qual l'Administració de l'Estat ha atorgat l'autorització sanitària i ha inscrit en el Registre d'Especialitats Farmacèutiques. Les especialitats farmacèutiques que requereixen controls específics són:

- Les de diagnòstic hospitalari (DH): aquelles especialitats que han de ser prescrites per un metge especialista adscrit als serveis d'un hospital i que són dispensades al públic per les oficines de farmàcia.

- Les d'especial control mèdic (ECM): aquelles especialitats que contenen alguns dels principis actius següents: àcid acetohidroxàmic, acitretina, clozapina, isotretinoïna i talidomida. Només podran ser prescrites per metges especialistes dermatòlegs (acitretina, isotretinoïna i talidomida), per uròlegs o nefròlegs (àcid acetohidroxàmic) i per psiquiatres (clozapina).

El consum de les especialitats farmacèutiques

La despesa de les especialitats farmacèutiques a càrrec del CatSalut durant l'any 2001 dispensades a les oficines de farmàcia va ascendir a 193.047,14 milions de pessetes, import corresponent a 98,34 milions de receptes. Respecte a l'any 2000, les especialitats farmacèutiques han experimentat un increment del 7,83% en import líquid i un increment del 3,33% en receptes.

En l'estudi del consum per grups terapèutics a Catalunya durant l'any 2001, tant en valor de preu de venda al públic (PVP) com en nombre d'envasos, s'ha observat que els grups terapèutics que generen més despesa són els de medicaments per a l'aparell cardiovascular, el sistema nerviós central i l'aparell digestiu i el metabolisme (gràfic 9). El conjunt d'aquests tres grups representa la meitat de l'import del PVP (51,83%). Segueixen en importància els medicaments de la sang i els òrgans hematopoètics i els de l'aparell respiratori, que en con-

junt representen un 19,54% del PVP. Tenint en compte els tres grups anteriors, el 71,37% del PVP de la prestació farmacèutica a Catalunya es concentra solament en cinc grups terapèutics.

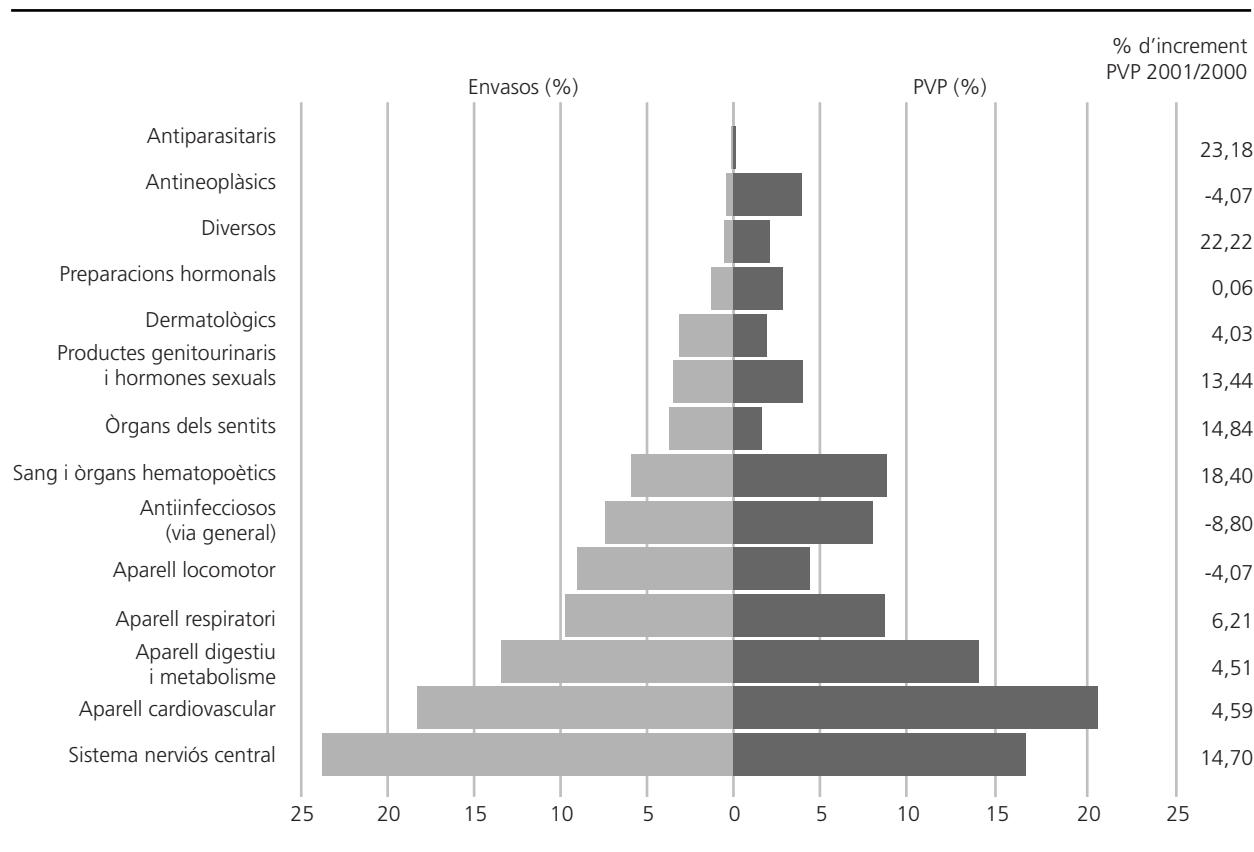
Els grups terapèutics amb un percentatge superior d'increment de consum entre els anys 2001 i 2000 són els capítols dels antiparasitaris (23,18%), diversos (22,22%) i el de la sang i òrgans hematopoètics (16,45%).

A la taula 54 s'analitzen els nou subgrups terapèutics que representen la meitat (51,2%) del PVP total corresponent a les especialitats farmacèutiques durant l'any

2001. S'observa que el 22,9% de la despesa es concentra en els subgrups que contenen els medicaments antidepressius, els antiulcerosos, els preparats hipolipemians i els broncodilatadors.

El nombre d'envasos d'aquests nou subgrups és de 31.157.666, xifra que representa el 31,23% del total d'envasos de les especialitats farmacèutiques.

Gràfic 9. Distribució percentual dels envasos d'especialitats farmacèutiques i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics, 2001



Nombre total d'envasos: 99.759.187.
Preu de venda al públic (PVP) total: 206.775,09 MPTA.

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 53. Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats farmacèutiques per grups terapèutics, 2001

	Barcelonès										% de variació 2001/2000
	Lleida	Tarragona	Tortosa	Girona	Costa de Ponent	Nord i Maresme	Centre	Barcelona Ciutat	Total		
A. Aparell digestiu i metabolisme	12,53	12,23	11,93	12,48	12,63	13,20	12,58	13,39	12,81	1,82	
B. Sang i òrgans hematopoètics	7,19	7,06	8,00	7,78	8,10	7,65	7,17	8,04	7,68	18,90	
C. Aparell cardiovascular	19,22	18,33	20,63	18,02	18,48	17,85	18,00	19,81	18,69	5,16	
D. Teràpia dermatològica	2,69	2,98	3,22	3,07	2,95	3,15	2,98	2,67	2,91	2,24	
G. Teràpia genitourinària (inclou hormones sexuals)	3,35	3,62	4,48	3,82	3,26	3,25	3,29	3,44	3,42	5,50	
H. Teràpia hormonal	1,66	1,59	1,41	1,78	1,57	1,59	1,66	1,65	1,63	1,43	
J. Teràpia antiinfecciosa (via sistèmica)	7,13	6,61	6,92	6,04	6,60	6,33	6,31	5,30	6,17	-8,12	
L. Teràpia antineoplàsica	0,48	0,40	0,39	0,47	0,37	0,38	0,40	0,48	0,42	1,27	
M. Aparell locomotor	8,98	9,23	9,17	9,12	9,27	8,79	9,36	7,92	8,86	4,18	
N. Sistema nerviós	23,62	23,78	20,69	24,14	22,88	23,64	24,42	23,88	23,71	1,79	
P. Antiparasitaris	0,06	0,07	0,08	0,06	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	-2,16	
R. Aparell respiratori	9,06	9,07	8,99	8,51	9,43	9,75	9,08	8,01	8,89	-5,40	
S. Òrgans dels sentits	3,43	4,40	3,50	4,01	3,80	3,78	4,10	4,54	4,09	7,81	
V. Altres	0,60	0,62	0,59	0,68	0,62	0,59	0,59	0,82	0,66	16,57	
Total %	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	2,82	
Total nombre d'envasos	5.483.541	7.634.433	2.284.541	8.432.691	18.073.527	11.346.441	21.069.100	25.434.913	99.759.187		

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 54. Consum dels nou subgrups terapèutics que representen la meitat de la despesa corresponent al preu de venda al públic (PVP) de les especialitats farmacèutiques, 2001

	PVP (MPTA)	% sobre el total del PVP de les especialitats farmacèutiques	% d'increment 2001/2000
N06A-Antidepressius	16.443,5	7,95	14,57
A02B-Antiúlceres pèptics	15.768,0	7,63	2,21
B04A-Preparats hipolipemians/antiateromatosos	15.137,0	7,32	15,95
R03A-Broncodilatadors i altres antiastmàtics	13.658,3	6,61	8,88
C02E-Hipotensors sobre el sistema renina-angiotensina	12.566,4	6,08	1,10
C01D-Teràpia del miocardi	10.954,8	5,30	1,67
M01A-Antiinflamatoris i antireumàtics no esteroides	9.574,0	4,63	10,28
N05A-Neurolèptics	6.309,6	3,05	18,37
L02A-Hormonoteràpia antineoplàsica	5.420,3	2,62	-0,54
Total	105.831,7	51,18	7,94

PVP: preu de venda al públic.

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Efectes i accessoris

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

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

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

El consum d'efectes i accessoris

En l'anàlisi de l'evolució dels grups terapèutics en import líquid (gràfic 10) s'observa que els grups que generen realment la despesa d'aquest capítol són: incontinència (71,82% del líquid total), ostomia (13,67%) i material de cura (12,42%), atès que entre els tres suposen el 97,93% de l'import total. El 2,07% restant es reparteix entre dos grups: els elàstics (1,31%) i l'agrupació d'altres (0,78%). Cal destacar la contenció experimentada en l'increment de la despesa del capítol d'incontinència (un 8,50% d'increment el 2000 i un increment del 5,89% el 2001).

El 95,6% d'aquest capítol d'incontinència correspon al consum d'absorbents d'incontinència d'orina, amb un import líquid durant l'any 2001 de 8.339,33 milions de pessetes, la qual cosa representa un 68,66% de l'import total dels efectes i accessoris a Catalunya. D'entre els grups restants, van tenir increments significatius el 2001 respecte del 2000 el capítol de material de cura (12,05%) i el capítol d'ostomia (3,42%), mentre que els capítols d'elàstics i diversos van disminuir.

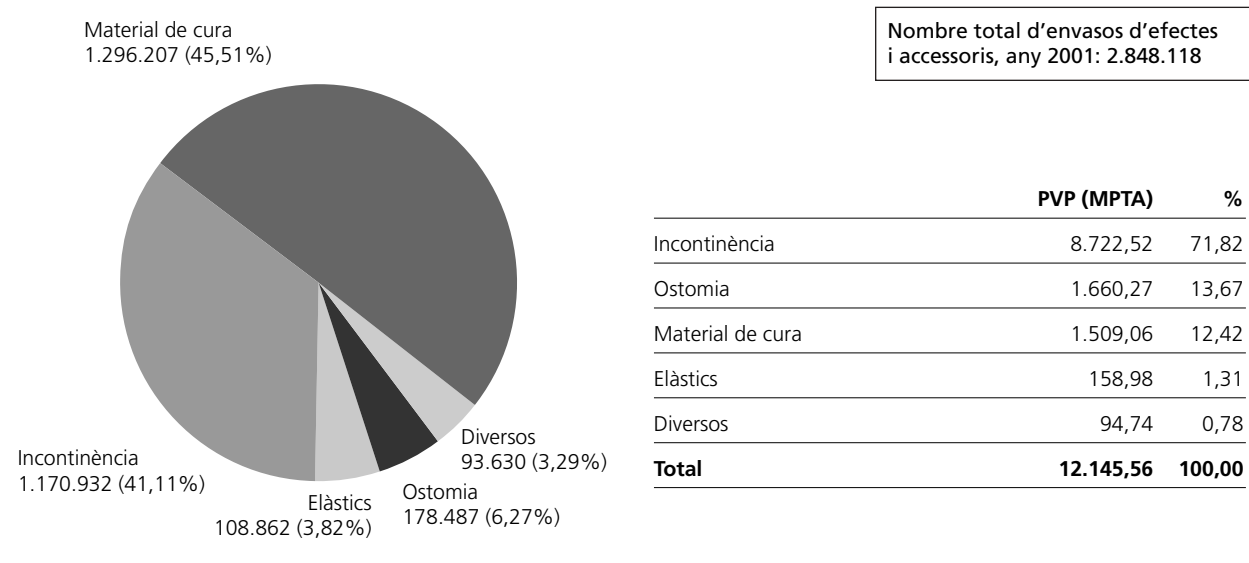
Si s'observa el consum en nombre d'envasos, destaca que el 86,62% recau en dos grups terapèutics: material de cura, amb un 45,51%, i incontinència, amb un 41,11%.

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 2001 s'han prescrit 230.478 receptes de fórmules magistrals, que han ocasionat una despesa, en import líquid, de 425,19 milions de pessetes, la qual cosa representa un increment en relació amb l'any 2000 del 2,64% en receptes i del 2,63% en import.

Gràfic 10. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic (PVP), 2001



Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Altres productes

El capítol d'altres productes comprèn:

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

Medicaments de dispensació ambulatoria als hospitals de la XHUP

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

macoterapèutics que requereixen una particular vigilància, supervisió i control per l'equip multidisciplinari de l'atenció especialitzada.

Aquests tractaments estan regulats a Catalunya mitjançant instruccions específiques del CatSalut.

Els productes farmacèutics que es dispensen són: els medicaments d'ús hospitalari, els medicaments dispensats al col·lectiu de pacients amb fibrosi quística i hemofílics VIH positius tractats amb antiretrovirals, els medicaments estrangers i els productes destinats a la nutrició artificial. El cost d'aquests tractaments el 2001 ha estat de 31.581 milions de pessetes, amb un increment respecte a l'any anterior del 25,67% (taula 55).

Taula 55. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP, 2001

	Import (PTA)
Medicaments d'ús hospitalari	30.000.506.768
Medicaments dispensats a pacients hemofílics VHI + tractats amb antiretrovirals ¹	2.700.222
Medicaments estrangers	281.994.041
Medicaments per al tractament de la fibrosi quística ¹	110.011.901
Nutrició enteral (NE) per sonda a domicili + material NE	1.149.618.114
Nutrició parenteral (NP) + material NP	36.735.397
Total	31.581.566.433

¹ Excepte medicaments d'ús hospitalari.

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

3.2 Prestacions complementàries

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

Prestació ortoprotètica

La prestació ortoprotètica inclou les prestacions següents:

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

Aquesta prestació es regula en el Reial decret 63/95, de 20 de gener, sobre ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, i s'ha desenvolupat en l'àmbit estatal per l'Ordre ministerial de 18 de gener de 1996, l'Ordre ministerial de 23 de juliol de 1999 i l'Ordre ministerial de 30 de març de 2000. A Catalunya, en aplicació de les normes esmentades, la resolució del Departament de Sanitat i Seguretat Social de 7 de febrer de 1997 va aprovar el catàleg de les prestacions ortoprotètiques, que ha estat revisat periòdicament, en l'última ocasió per la Resolució de 14 de desembre de 2001.

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

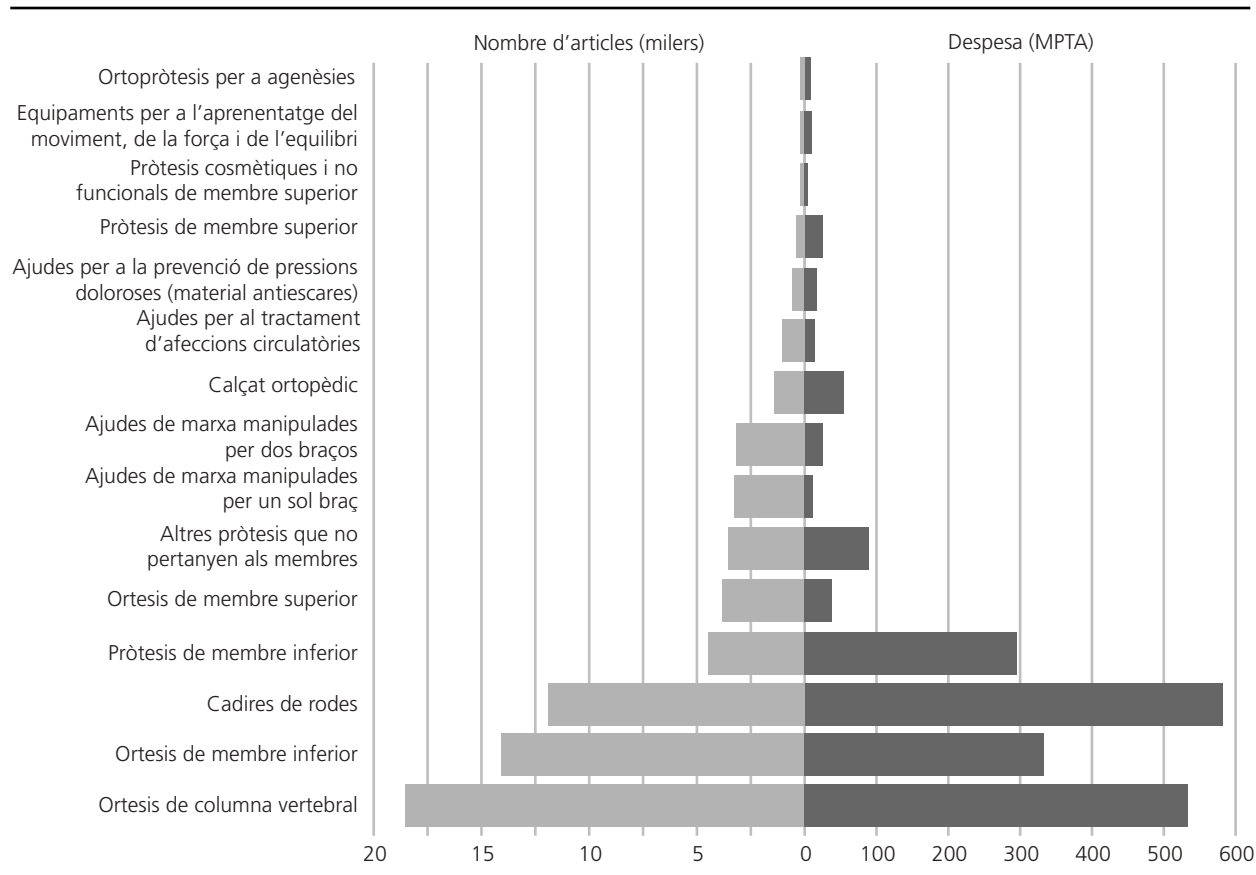
Durant l'any 2001, concretament a partir del mes de juliol, s'ha establert un nou model de pagament i gestió d'aquesta prestació, de forma que l'usuari ja no hagi d'avançar els diners i demanar el rescabament, a fi de facilitar l'accés a l'usuari. Aquest nou model, a banda d'establir un sistema de prescripció, dispensació i facturació electrònica, permet accedir a la prestació mitjançant el pagament directe del CatSalut a les ortopèdies adherides.

En l'àmbit ambulatori s'han prescrit 82.227 articles ortoprotètics per un import de 2.987 MPTA inclosos en el catàleg vigent del CatSalut. Per capítols i nombre d'articles, les ortesis de columna vertebral han repre-

sentat el 25,50% de tots els articles prescrits, i les ortesis de membre inferior, el 19,11% (gràfic 11, taula 56). És a dir, tan sols dos capítols han representat el 44,61% del nombre d'articles prescrits el 2001. El tercer capítol en importància és el de cadires de rodes, que ha suposat el 12,11% 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, 2001



Nombre total d'articles any 2001: 82.227

Despesa: 2.986.636.399 PTA

* No s'hi inclouen les pròtesis quirúrgiques fixes.

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Taula 56. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics, 2001

	Barcelona										Import (PTA)
	Lleida	Tarragona	Tortosa	Girona	Costa de Ponent	Nord i Maresme	Centre	Barcelona Ciutat	Nombre d'articles	% 2001/2000	
Ajudes per al tractament d'afeccions circulatòries	53	125	84	134	454	194	409	599	2.052	70,72	31.961.052
Ajudes per a la prevenció de pressions doloroses (material antiscarses)	60	86	14	28	258	191	366	381	1.384	64,37	33.724.948
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment, de la força i de l'equilibri	11	7	3	11	27	14	28	18	119	112,50	17.372.206
Ortesis de columna vertebral	969	1.144	591	2.045	3.288	2.325	5.103	5.499	20.964	15,63	631.178.860
Ortesis de membre superior	176	309	98	563	1.011	444	1.269	1.079	4.949	30,31	62.457.782
Ortesis de membre inferior	664	758	283	1.259	2.695	1.977	4.552	3.526	15.714	17,90	446.057.534
Pròtesis de membre superior	47	11	8	26	51	39	103	83	368	71,96	38.019.148
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	11	6	3	9	15	12	35	36	127	35,11	2.871.626
Pròtesis de membre inferior	167	398	95	511	1.075	841	1.070	1.409	5.566	18,25	439.301.558
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	238	196	133	359	559	449	820	1.350	4.104	19,79	139.816.500
Calçat ortopèdic	133	84	36	153	409	183	440	556	1.994	28,98	72.898.113
Ortopròtesis per a agenesies	1	1	1	1	6	1	7	1	19	5,56	5.273.458
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	360	408	293	486	676	604	790	668	4.285	32,54	17.035.364
Ajudes de marxa manipulades per dos braços	410	376	166	482	698	425	1.006	735	4.298	23,93	43.019.060
Cadires de rodes	556	822	243	929	1.614	1.090	2.162	2.538	9.954	-18,84	868.542.753
Accessoris per a cadires de rodes	155	414	72	335	956	692	1.636	1.320	5.580	365,39	87.721.019
Audiofons*	34	25	19	96	196	134	161	85	750	275,00	49.385.418
Total aparells	4.045	5.170	2.142	7.427	13.988	9.615	19.957	19.883	82.227	21,41	
Import total (PTA)**	126.868.458	177.497.380	61.335.048	260.577.140	506.249.380	355.262.725	744.404.503	754.441.774	82.227	21,41	2.986.636.399

* El percentatge d'aquest capítol és estimatiu degut a la seva incorporació al catàleg a partir del 12-7-2000.

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

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

Transport sanitari

La prestació de transport sanitari comprèn el transport especial de malalts en què concorri alguna de les circumstàncies especificades al reial Decret 63/1995, d'ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut. La gestió està encomanada a la regió sanitària.

A Catalunya, el transport sanitari públic es fa a través d'empreses i institucions concertades amb el CatSalut per prestar aquest tipus de servei. Durant l'any 2001 s'ha estès el telèfon 061 com a número d'accés per a les urgències sanitàries a tot Catalunya i també per a la coordinació entre la recepció de la demanda i la prestació del transport sanitari.

Els serveis de transport sanitari públic es classifiquen en urgents i no urgents. Durant l'any 2001 s'han fet 382.803 serveis urgents i 1.720.261 serveis no urgents. El total de serveis realitzats a Catalunya per empreses concertades és de 2.102.964, que representen una activitat total mitjana de quatre serveis de transport sanitari cada minut.

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

Oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili

El Reial decret 63/95 estableix que aquesta prestació complementària es realitza per centres o serveis especialitzats amb capacitat per practicar gasometries i espirometries autoritzades pels serveis de salut. A Catalunya es pot fer mitjançant la prescripció en recepta mèdica del CatSalut o pot subministrar-se directament al pacient per empreses concertades, amb la prescripció prèvia del metge especialista. La gestió d'aquest servei correspon a la regió sanitària.

L'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries a domicili són recursos alternatius a l'hospitalització. Segons les necessitats de cada pacient, es poden oferir diferents tipus de tractament.

- Oxigenoteràpia per al tractament domiciliari de malalts amb insuficiència respiratòria crònica (en les modalitats de cilindre o bala, concentradors i oxigen líquid). Durant l'any 2001, se n'han fet 2.637.125 sessions.

- Pressió positiva contínua per al tractament de la síndrome d'apnea obstructiva del son. Durant l'any 2001 se n'han fet 5.744.005 sessions.
- Nebulitzadors per a l'administració de medicació per via inhalatòria (elèctrics o ultrasònics). Durant l'any 2001 se n'han fet 999.005 sessions.
- Ventilació mecànica com a suport ventilatori per als pacients amb insuficiència respiratòria greu. Durant l'any 2001 se n'han fet 263.205 sessions.
- Monitoratge de constants vitals per a la prevenció de la mort sobtada del lactant. Durant l'any 2001 se n'han fet 97.080 sessions.

3.3 Convenis internacionals

D'acord amb l'aplicació dels reglaments 1408n1 i 574n2 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 pel que fa a

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

En virtut de l'aplicació d'aquests reglaments de la Comunitat Europea, s'han tramitat 417 sol·licituds, de les quals s'ha informat favorablement en el 84,89% dels casos (taula 57).

Taula 57. Demanda d'assistència sanitària per convenis internacionals, per regió sanitària, 2001

	Peticions tramitades	Increment de peticions tramitades 2001/2000 (%)	Peticions tramitades per 100.000 habitants	Peticions aprovades
Lleida	77	16,67	21,70	66
Tarragona	10	42,86	2,28	7
Tortosa	2	-60,00	1,50	1
Girona	19	-9,52	3,58	13
Costa de Ponent	56	166,67	4,86	47
Barcelonès Nord i Maresme	59	15,69	8,59	50
Centre	70	94,44	5,45	59
Barcelona Ciutat	124	133,96	8,22	111
Total	417	60,38	6,85	354

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

3.4 Rescabament de despeses

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

En el punt tercer de l'article esmentat es disposa que en els casos d'assistència sanitària urgent, immediata i de

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

L'any 2001 s'han tramitat 1.399 sol·licituds de rescabament de despeses, de les quals s'han resolt favorablement el 17,08%, amb un import de 98.961.118 pessetes (taula 58).

Taula 58. Demanda de rescabament de despeses, 2001

	Expedients tramitats	Increment d'expedients tramitats 2001/2000 (%)	Expedients per 100.000 habitants	Expedients aprovats	Import dels expedients aprovats (PTA)
Lleida	147	-20,11	41,43	50	7.779.647
Tarragona	40	-23,08	9,12	5	4.713.424
Tortosa	21	-8,70	15,76	6	5.195.212
Girona	41	2,50	7,73	3	1.904.318
Costa de Ponent	375	35,38	32,53	92	20.023.952
Barcelonès Nord i Maresme	116	7,41	16,89	22	5.717.148
Centre	126	15,60	9,81	24	16.668.119
Barcelona Ciutat	533	14,87	35,33	37	15.923.149
Total	1.299	11,30	22,97	239	77.924.969

Font: regions sanitàries.

4. Execució del pressupost de 2001

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

**4.2 Estructura de la
despesa de 2001**

**4.3 Les operacions
corrents**

**4.4 Les operacions
de capital**

L'any 2001, el pressupost aprovat consolidat del CatSalut i de l'Institut Català de la Salut va assolir la xifra de 789.459 milions de pessetes, (4.744,74 milions d'euros), la qual cosa implicà un increment del 6,93% en relació amb el pressupost aprovat per a l'any 2000. Aquest creixement del pressupost s'emmarcà, d'una banda, en les previsions de l'acord de finançament sanitari signat entre les comunitats autònomes i l'administració de l'Estat el 1997, el qual va preveure una evolució del creixement del pressupost paral·lela al creixement del PIB nominal, que per a l'any 2001 se situà en els Pressupostos generals de l'Estat en el 5,8%. D'altra banda, la Generalitat de Catalunya va destinar 16.000 milions de pessetes com a recursos addicionals al sistema sanitari català per tal de millorar el finançament dels serveis sanitaris.

Per tal d'obtenir la xifra global de recursos que s'han destinat a la prestació dels serveis sanitaris de la Seguretat Social durant l'any 2001 a Catalunya, cal consolidar els pressupostos del CatSalut i de l'ICS, és a dir, agregar-los i excloure les transferències internes que el CatSalut ha realitzat a l'ICS.

A 31 de desembre de 2001, 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 de l'exercici.

Taula 59. Creixement del pressupost CatSalut/ICS, 1986-2001

86-87	87-88	88-89	89-90	90-91	91-92	92-93	93-94	94-95	95-96	96-97	97-98	98-99	99-00	2000-01
12,27	17	17,38	20,43	16,23	15,12	12,28	7,24	4,85	3,5	5,99	5,68	8,41	6,38	6,93

Taula 60. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS en data 31 de desembre de 2001

Capítols	Pressupost inicial aprovat	Variacions de crèdit	Pressupost inicial actualitzat 2001	Despesa comptabilitzada	% d'execució
Sous	155.527.979.711	834.876.117	156.362.855.828	155.894.323.652	99,70
Quotes	33.828.094.015	717.559.764	34.545.653.779	34.245.804.060	99,13
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	189.356.073.726	1.552.435.881	190.908.509.607	190.140.127.712	99,60
Béns i serveis	69.515.717.124	13.292.018.997	82.807.736.121	81.865.610.537	98,86
Compra de serveis	304.479.638.028	5.738.576.201	310.218.214.229	310.146.491.367	99,98
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	373.995.355.152	19.030.595.198	393.025.950.350	392.012.101.904	99,74
III. INTERESSOS	6.853.998.000	5.418.871.073	12.272.869.073	11.298.890.738	92,06
Farmàcia	195.653.673.976	6.873.283.271	202.526.957.247	202.525.297.357	100,00
Lliuraments	3.002.366.459	61.300.000	3.063.666.459	3.018.775.734	98,53
Pròtesis	2.467.363.906	67.700.000	2.535.063.906	2.578.221.216	101,70
Rescabaments	173.000.000	0	173.000.000	170.820.525	98,74
Empreses públiques	2.124.133.721	0	2.124.133.721	2.054.133.721	96,70
Altres	1.526.335.048	378.093.771	1.904.428.819	1.874.088.711	98,41
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	204.946.873.110	7.380.377.042	212.327.250.152	212.221.337.264	99,95
OPERACIONS CORRENTS	775.152.299.988	33.382.279.194	808.534.579.182	805.672.457.618	99,65
VI. INVERSIONS REALS	10.629.936.064	3.023.259.551	13.653.195.615	9.817.906.297	71,91
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	3.301.078.313	-528.751.240	2.772.327.073	2.244.087.287	80,95
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	175.000.000	972.894.774	1.147.894.774	808.000.000	70,39
OPERACIONS DE CAPITAL	14.106.014.377	3.467.403.085	17.573.417.462	12.869.993.584	73,24
Bestretes	200.300.000	0	200.300.000	195.498.950	97,60
OPERACIONS FINANCERES	200.300.000	0	200.300.000	195.498.950	97,60
TOTAL	789.458.614.365	36.849.682.279	826.308.296.644	818.737.950.152	99,08

En pessetes.

4.1 L'evolució del pressupost consolidat del CatSalut/ICS

El pressupost consolidat final CatSalut/ICS per al 2001 ha estat de 826.308 milions de pessetes (4.966,21 milions d'euros), que significa un increment de 36.849 milions de pessetes (221,47 milions d'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 2001. 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, generacions de crèdit en les partides corresponents als sous de l'ICS per import de 851 milions de pessetes, que han permès finançar les despeses recurrents derivades de l'obertura de 15 nous EAP en l'exercici 2000, així com de la posada en funcionament el 2001 de 17 nous EAP. Finalment, cal destacar que el crèdit en quotes de la Seguretat Social s'ha vist ampliat en 751 milions de pessetes atesa la naturalesa de crèdit ampliable de les liquidacions d'aquestes quotes previst a l'article 7 de la Llei 14/2000, de 29 de desembre, de Pressupostos de la Generalitat de Catalunya per a l'any 2001.

Al capítol II –béns i serveis–, a part de les generacions de crèdit per al finançament de diversos programes sanitaris i per a la posada en funcionament de les noves accions abans esmentades, s'han ampliat 10.076 milions de pessetes per millorar els terminis de pagament dels proveïdors de l'Institut Català de la Salut. També s'ha ampliat crèdit per import de 3.179 milions de pessetes per poder fer front a sentències i altres despeses.

Al capítol II –concerts– s'ha realitzat una ampliació del pressupost de 5.636 milions de pessetes per al finançament de l'increment de consum de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria.

Al capítol III –despeses financeres–, s'han produït ampliacions de crèdit per import de 5.419 milions de pessetes per afrontar el pagament de liquidacions d'interessos d'operacions de tresoreria.

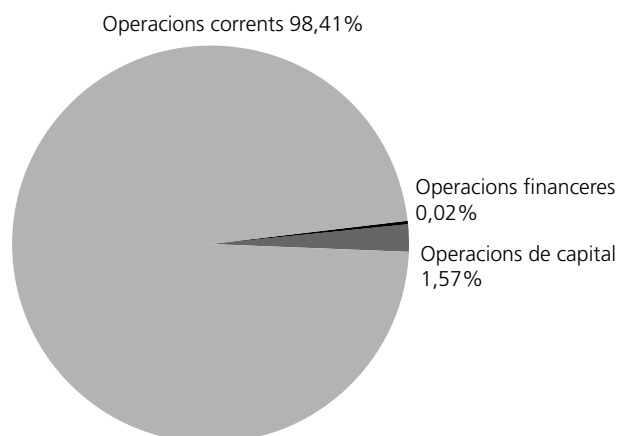
Al capítol IV –farmàcia–, hi ha hagut una ampliació de crèdit per import de 5.261 milions de pessetes per fer front a l'increment de la despesa farmacèutica, així com una ampliació de crèdit per import de 1.612 milions de pessetes per a campanyes preventives extraordinàries de vacunació. Així mateix, s'ha realitzat una transferència de crèdit per import de 129 milions de pessetes per tal d'afrontar els pagaments de les prestacions sanitàries de lliuraments per a desplaçaments i pròtesis, i vehicles per a invàlids, a diverses regions sanitàries. I finalment, també en el capítol IV, s'han realitzat transferències per import de 68 milions de pessetes com a conseqüència de l'aprovació del Decret 399/2000, de 27 de desembre, mitjançant el qual s'aproven determinades transferències de l'Administració de la Generalitat de Catalunya al Conselh Generau d'Aran en matèria de sanitat.

4.2 Estructura de la despesa de 2001

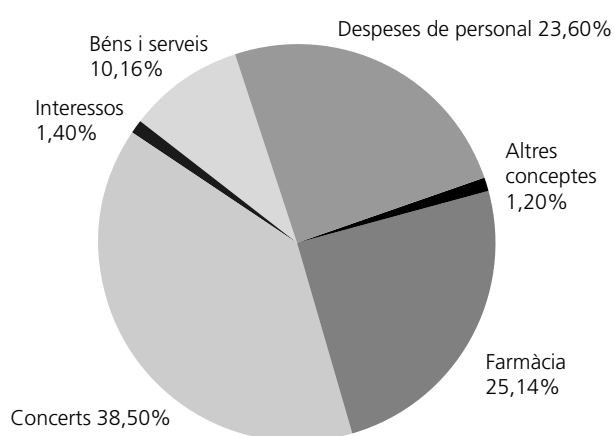
La despesa consolidada de 2001 assoleix l'import de 818.738 milions de pessetes (4.920,71 milions d'euros). Això comporta un increment d'un 7,64% en relació amb l'exercici anterior.

Atenent a la naturalesa econòmica de les despeses, aquestes es poden estructurar en tres grans grups: les operacions corrents, que signifiquen un 98,41% del total, les operacions de capital, que signifiquen un 1,57%, 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 2000 era del 1,31%), i a disminuir el de les operacions corrents (el 2000 era del 98,67%), mentre que el de les operacions financeres no veuen modificat el seu percentatge.

Gràfic 12. Estructura de les despeses consolidades CatSalut/ICS, 2001



Gràfic 13. Estructura econòmica de les despeses corrents consolidades CatSalut/ICS, 2001



4.3 Les operacions corrents

Les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS han estat de 805.672 milions de pessetes, (4.842,19 milions d'euros), cosa que implica un augment d'un 7,35% respecte la liquidació de l'exercici anterior.

La classificació funcional de les operacions corrents consolidades és la següent: un 49,72% es dedica a l'atenció especialitzada, un 45,76% a l'atenció primària de salut (on el 54,93% es destina a les receptes mèdiques), un 1,41% a les despeses financeres, un 2,25% a l'administració general de l'assistència sanitària, i un 0,86% a la formació del personal sanitari.

La distribució per capítols econòmics de les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS és la següent: un 38,50% es destina a compra de serveis sanitaris, un 23,60% a despeses de personal, un 25,14% a farmàcia, un 10,16% a béns i serveis, un 1,40% a interessos, i un 1,20% a altres conceptes.

A continuació es detallen les explicacions d'aquestes despeses.

Despesa de personal

Les despeses de personal assoleixen la xifra de 190.140 milions de pessetes (1.142,76 milions d'euros), un 3,5% més que en l'exercici anterior. Pel que fa als sous, s'assoleix la xifra de 155.894 milions de pessetes (936,94 milions d'euros) i s'incrementen un 3,23% 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 2001.

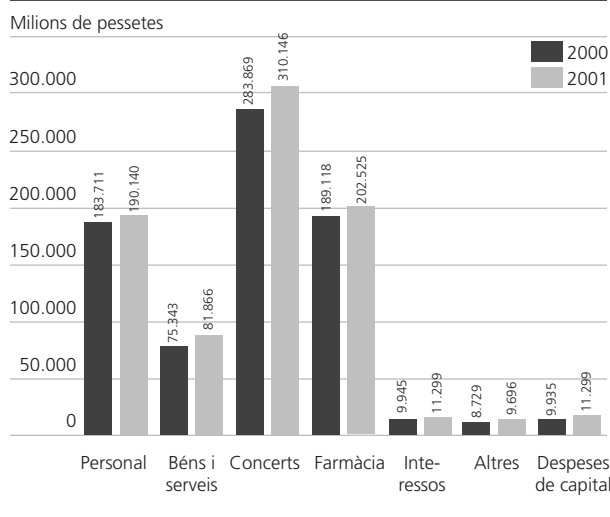
D'altra banda, en el decurs de 2001 s'han fet efectius els pagaments corresponents a les següents actuacions:

- el venciment de nous triennis, el pagament d'endarreriments i sentències judicials, la integració d'especialistes, la posada en marxa d'unitats de salut laboral i de nous trams de productivitat variable;
- la recurrència de les despeses originades per l'obertura de 15 àrees bàsiques de salut noves en el decurs de l'any 2000;
- l'augment net en les dotacions de MIR i LLIR;
- les despeses originades per la posada en funcionament del programes d'atenció domiciliària a Lleida ciutat, del Programa d'atenció a la gent gran a Barcelona Ciutat (Sant Martí) i del programa de cribratge

de càncer de Mama a Girona, Mataró, Badalona-Sant Adrià i Santa Coloma de Gramenet. La posada en funcionament de dos VAM (vehicle d'assistència medicalitzada) a Tàrraga i a les Terres de l'Ebre. La posada en funcionament de les unitats de salut laboral als hospitals Arnau de Vilanova de Lleida, Joan XXIII de Tarragona, Verge de la Cinta de Tortosa, Dr. Josep Trueta de Girona, l'Hospital de Viladecans i la Ciutat Sanitària i Universitària de la Vall d'Hebron. També cal destacar l'ampliació de llits de l'UCI a l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona així com la posada en marxa de la 2ª fase de la unitat de cirurgia cardíaca a l'Hospital Germans Trias i Pujol i les despeses derivades de la posada en funcionament del nou accelerador lineal a la Ciutat Sanitària i Universitària de la Vall d'Hebron;

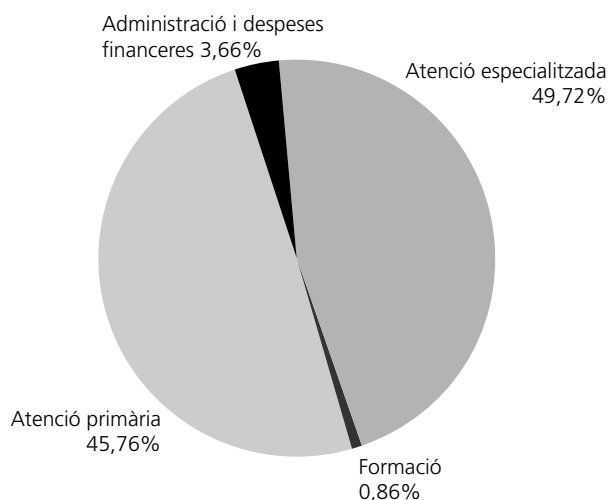
- les despeses originades per la consolidació del Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC);
- les despeses originades per l'obertura, el 2001, d'11 EAP gestionats per l'ICS: EAP Lleida-5, EAP Bàscara, EAP Vilafant, EAP Mataró-3, EAP Sabadell-4A, EAP Barcelona-3E, EAP Barcelona-3G, EAP Barcelona-7A, EAP Barcelona-8A, EAP Barcelona-8C i EAP Barcelona-8F.

Gràfic 14. Classificació econòmica de les despeses CatSalut/ICS, 2000 i 2001



Si afegim els sis EAP gestionats per altres entitats proveïdores posats en marxa el 2001, resulta que al final de 2001 es disposa de 306 ABS en funcionament, de les 344 que es preveu que estiguin en funcionament el 2002 (any en què està previst que finalitzi la reforma de l'atenció primària), i que s'assoleixi al final de 2001 un nivell d'implantació de la reforma de l'atenció primària del 89%, i per tant, que es presti una assistència sanitària

Gràfic 15. Estructura funcional de les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS, 2001



ria segons el model de caràcter multidisciplinari que utilitza el treball en equip com a eina per incrementar la qualitat i l'eficiència. Del total d'ABS en funcionament, l'ICS en gestiona 253, i les 53 ABS restants estan gestionades per altres proveïdors, de manera que s'assoleix una cobertura poblacional en la implantació de la reforma de l'atenció primària del 88,3% del total de Catalunya (5.375.702 habitants, segons la revisió del padró d'habitants de 1999).

En els darrers anys s'observa com l'evolució de l'activitat assistencial a la xarxa d'atenció primària de l'ICS es caracteritza per l'increment del volum d'activitat en l'àmbit dels EAP, paral·lelament a la disminució en l'àmbit del model convencional de les unitats d'atenció primària. Així, s'observa com el nombre de visites realitzades en els EAP s'ha incrementat un 9,8%, l'activitat de les exploracions radiodiagnòstiques un 3,5%, i les sol·licituds de laboratori un 3,6%, mentre que el volum d'activitat dels especialistes extrahospitalaris ha disminuït un 10,8% per l'impuls en el procés d'integració d'aquests especialistes en les estructures hospitalàries de referència.

Pel que fa a l'assistència desenvolupada als hospitals de l'ICS, cal destacar l'augment en les xifres de transplantedaments d'òrgans, sobretot de ronyó (20,1%) i de còrnia (20,3%), l'increment del 3,25% en la cirurgia major ambulatoria i l'increment del 20% en el Programa d'atenció domiciliària, iniciat com a prova pilot a la ciutat de Barcelona. Pel que fa al Programa d'hospitalització a domicili, cal destacar que s'ha posat en funcionament a tres hospitals del Grup ICS: a la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge, a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona, i a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. En un any aquests tres

centres han atès 1.688 pacients i han dut a terme un total de 17.231 visites domiciliàries. L'origen d'aquests pacients prové de l'hospitalització convencional (1.277), dels EAP (46) i dels serveis d'urgències i els hospitals de dia (362). En aquest mateix àmbit d'actuació, l'Hospital Joan XXIII de Tarragona ha establert una aliança estratègica amb l'empresa pública Gestió i Prestació de Serveis de Salut, i durant l'any 2001 s'hi han atès 1.000 pacients.

Despesa de compra de béns i serveis

Les despeses en compra de béns i serveis han estat de 81.866 milions de pessetes (492,02 milions d'euros), un 8,66% més que la despesa de l'any anterior, i representen un 10,16% del total de despeses corrents consolidades CatSalut/ICS. L'increment elevat d'aquestes despeses s'explica fonamentalment pel comportament de la despesa en medicació hospitalària de dispensació ambulatoria, que en els hospitals de la XHUP han augmentat un 16,92%. Aquest tipus de dispensació es caracteritza per tenir un cost de tractament elevat i ser una alternativa de tractament molt valuosa per a l'abordatge de problemes de salut greus i molt sensibles com són el càncer, l'hepatitis B i C, l'artritis reumatoide o el virus respiratori sincitial dels nadons prematurs, així com també la teràpia combinada de la sida, que han sofert en els últims temps increments considerables, tant per l'elevat cost de les teràpies com per l'increment i la duració del nombre de casos. Destaca el creixement de la medicació vinculada als tractaments oncològics i altres patologies greus (41,27%) a causa de la introducció en el mercat del peginterferó alfa per al tractament de l'hepatitis C, el trastuzumab per al tractament del càncer de mama, un dispositiu intrauterí amb levonorgestrel i la tecneplesa com a antritròmbic. Alhora, el grup dels antiretrovirals actius contra el VIH, com l'any passat, ha vist com s'estabilitzava el seu creixement fins al 2,82%.

D'altra banda, en l'àmbit de l'atenció primària, s'inclou en aquest creixement la despesa recurrent dels quinze equips d'atenció primària oberts l'any 2000: EAP Artés, EAP Granollers-2 Nord, EAP Ripollet, EAP Vilanova i la Geltrú-2, EAP Figueres, EAP Premià de Mar, EAP Vilassar de Mar, EAP Barcelona-3D Consell de Cent, EAP Barcelona-4A i 4B Montnegre, EAP Barcelona-5A i 5B Sant Elies, EAP Barcelona-6A i 6B Quevedo, Barcelona-10D Paragui. Així mateix, cal considerar la despesa generada per l'obertura, en l'àmbit de l'ICS, dels onze EAP nous ja mencionats en l'apartat corresponent a les despeses de personal.

Despesa de compra de serveis sanitaris

Les despeses en compra de serveis sanitaris assoleixen la xifra de 310.146 milions de pessetes (1.864,02 milions d'euros), que significa un 38,50% de les despeses corrents consolidades CatSalut/ICS. Per grups de programa, un 16,15% s'ha destinat a l'atenció primària i un 83,85% 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 61. Despesa de compra de serveis sanitaris, 2001

• Compra de serveis a institucions obertes	
Equips d'atenció primària	11.525 MPTA (69,27 M€)
Altres serveis d'atenció primària	24.708 MPTA (148,50 M€)
• Compra de serveis per a l'atenció a la insuficiència renal i per als trasplantaments i l'extracció d'òrgans	
	9.748 MPTA (58,59 M€)
• Compra de serveis a institucions tancades	
Atenció especialitzada	201.204 MPTA (1.209,26 M€)
Despeses farmacèutiques de dispensació ambulatoria	17.180 MPTA (103,25 M€)
• Altres serveis	
Atenció sociosanitària	20.621 MPTA (123,93 M€)
Atenció a la salut mental	19.058 MPTA (114,54 M€)
• Productes intermedis (ICS)	
	6.103 MPTA (36,68 M€)

La despesa de l'any 2001 és un 9,26% superior a la de l'any 2000. 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 farmàcia hospitalària de dispensació ambulatoria. En el cas dels centres concertats, la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria s'ha incrementat un 28,5% respecte al 2000.

Pel que fa a l'àmbit de l'atenció primària, l'increment de la despesa (41,88%) correspon, d'una banda, a l'obertura el 2001 de sis EAP nous gestionats per diferents entitats proveïdores: ABS Lleida Rural-1 Nord (Gestió de Serveis Sanitaris), ABS Alt Camp Oest (Entitat de base associativa Alt Camp, SL), ABS Mataró-2 (Consorti Sanitari del Maresme), ABS Barcelona-2C (Consorti d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample), ABS Barcelona-2E (Consorti d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample) i ABS Barcelona-3A (Entitat de base associativa EAP

Poble Sec, SL), i de l'altra, a la recurrència dels onze EAP oberts el 2000: ABS La Selva del Camp (Fundació Privada FASS), ABS Reus-5 (Fundació Privada FASS), ABS Cassà de la Selva (Institut d'Assistència Sanitària), ABS L'Escala (Fundació Privada Hospital de Figueres), ABS La Vall d'en Bas (Fundació Municipal Hospital Sant Jaume d'Olot), ABS Palamós (Consorti Assistencial del Baix Empordà), ABS Argentona (Consorti Sanitari del Maresme), ABS Malgrat de Mar (Organització Aut. Local Hospital Sant Jaume de Calella), ABS Montgat (Badalona Gestió Assistencial, SL), ABS Centelles (EAP Osona Sud-Alt Congost, SL) i ABS Sabadell-4B (Consorti Sanitari Parc Taulí).

En l'àmbit de l'atenció especialitzada –hospitals d'aguts–, l'any 2001 s'han actualitzat les tarifes del preu mitjà de l'alta hospitalària en un 3,75%. També s'han actualitzat amb un augment del 3,75% les tarifes de consultes externes i l'assignació per al manteniment de l'estructura d'urgències, mentre que les tarifes de cirurgia menor ambulatoria i del preu unitari de la urgència s'han incrementat un 3%. I pel que fa les tarifes de l'hospital de dia, aquestes han augmentat un 4,3%.

D'altra banda, s'ha continuat amb l'esforç realitzat l'any 2000 com a conseqüència de l'aprovació del Pla de xoc per a la reducció de les llistes d'espera. Així, el volum de pacients en llista d'espera per a les catorze patologies ha disminuït en 3.766 pacients respecte al desembre del 2000, la qual cosa representa una disminució del 9,6%. També s'observa una disminució en el temps de resolució, que passa de 3,65 mesos (desembre de 2000) a 3,23 mesos (desembre de 2001). El 87,7% dels pacients en llista d'espera ho estan per cataractes, hèrnies, pròtesis de genoll, varices, pròtesis de maluc i artroscòpies.

Pel que fa a la cirurgia cardíaca, i d'acord amb les accions iniciades el 1999, s'han incrementat els recursos destinats a augmentar l'oferta assistencial, de manera que s'ha produït un increment de 194 procediments respecte a l'any 2000, alhora que s'ha reduït el temps de resolució en disset dies.

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

Despesa financera

Durant l'any 2001 s'ha hagut d'afrontar el pagament d'11.299 milions de pessetes (67,91 milions d'euros) en concepte d'interessos per operacions de tresoreria.

Transferències corrents

La despesa en concepte de transferències corrents, durant el 2001, ha assolit la xifra de 212.221 milions de pessetes (1.275,47 milions d'euros), un 7,36% més que en l'exercici 2000.

En aquest capítol podem distingir cinc grans tipus de despeses: la despesa en receptes mèdiques, amb 202.525 milions de pessetes (1.217,20 milions d'euros), un 95,43% del total del capítol IV; els lliuraments per desplaçaments, amb 3.019 milions de pessetes (18,14 milions d'euros), que representen un 1,42% del capítol IV; les pròtesis i els vehicles per a invàlids, amb una xifra de 2.578 milions de pessetes (15,49 milions d'euros), que representen l'1,21%; les transferències a empreses públiques amb 2.054 milions de pessetes (12,34 milions d'euros), que representen un 0,97%, i finalment les altres transferències corrents (inclosos els rescabaments de despeses), amb 2.045 milions de pessetes (12,29 milions d'euros), que representen el 0,97% del capítol IV.

Despeses de receptes mèdiques (farmàcia)

La despesa farmacèutica assoleix l'import de 202.525 milions de pessetes (1.217 milions d'euros), un 7,09% d'increment respecte al 2000. D'aquest import, un 97,56% correspon a la facturació dels col·legis oficials de farmacèutics (receptes mèdiques) per la dispensació de productes farmacèutics mitjançant recepta mèdica a les oficines de farmàcia. El 2,44% restant correspon a l'import de les vacunes de salut pública que se subministren directament des dels centres d'atenció primària, la despesa en medicació estrangera, la dispensació de metadona a les oficines de farmàcia per al tractament de pacients toxicòmans addictes a opiacis, i finalment la despesa originada pel subministrament directe de material d'incontinència urinària. Aquesta fórmula consolidada, 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 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el

CatSalut, i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, el 3 de juliol de 1998, en què s'estableix una quantitat fixa per mes de tractament i pacient atès a les oficines de farmàcia procedent de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències i amb dret a l'assistència sanitària pública. La facturació per part dels col·legis oficials de farmacèutics es va iniciar el gener de 1999 i s'ha anat incrementant progressivament en incorporar-se nous malalts al programa. La despesa liquidada per aquest concepte és de 69,6 milions de pessetes (418 milers d'euros).

Pel que fa a la despesa liquidada corresponent als col·legis oficials de farmacèutics per la dispensació de productes farmacèutics amb recepta mèdica, aquesta assoleix l'import de 197.652 milions de pessetes (1.188 milions d'euros); en relació amb la despesa de 2000, l'increment ha estat del 6,9%.

El conjunt de mesures aplicades els darrers exercicis destinades a moderar el creixement de la despesa farmacèutica han fet que s'assolís aquest objectiu; així, cal recordar que l'increment del 2000 en relació amb l'exercici 1999 va ser del 7,4%.

En l'exercici 2001 ha estat plenament vigent el Reial decret llei 5/2000, de 23 de juny, de mesures urgents de contenció de la despesa farmacèutica de racionalització de l'ús de medicaments. Aquest decret modificava el marge comercial de les oficines de farmàcia i el dels magatzems farmacèutics (distribuïdors) fixant un escalonat de marges en funció dels preus de venda laboratoris (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 quantia màxima que es finançarà a càrrec dels fons de la Seguretat Social o a fons estatals afectats a la sanitat. Posteriorment, l'Ordre del Ministeri de Sanitat i Consum de 13 de juliol de 2000 va determinar els conjunts homogenis de presentacions d'especialitats farmacèutiques i els seus preus de referència, i 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 a l'Ordre de 13 de juliol de 2000, establint-se la seva vigència a partir de l'1 de maig de 2002.

En l'àmbit del concert vigent amb el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, cal esmentar l'aportació econòmica establerta en relació amb la dispensació d'absorbents d'incontinència urinària per a adults com a contribució en el procés d'ajustament de la despesa sanitària.

D'altra banda, en l'exercici 2001 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 en els darrers anys, de manera que s'ha situat el desembre de 2001 en un 6,3% del total de les especialitats farmacèutiques dispensades.

L'import de les vacunes de salut pública ha estat de 4.503 milions de pessetes (27 milions d'euros). En relació amb l'exercici 2000 l'increment ha estat del 15,75%. Cal esmentar, però, que aquesta partida s'ha anat incrementant els darrers anys atesa la importància que han tingut les campanyes sanitàries de prevenció de determinades patologies.

Pel que fa a la despesa originada per la medicació especial i estrangera, el 2001 la despesa ha estat de 306 milions de pessetes (1,84 milions d'euros), amb increment d'un 7,18% en relació amb l'exercici 2000.

Despeses de lliuraments per desplaçaments i pròtesis

La despesa corresponent a lliuraments per desplaçaments ha estat de 3.019 milions de pessetes (18,14 milions d'euros), que suposa un increment d'un 10,10% en relació amb l'exercici 2000. Aquest augment de recursos ha permès fer front a l'increment de preus de l'any 2001, així com continuar amb la millora del termini de pagament als usuaris per part del CatSalut. La distribució d'aquesta despesa ha estat la següent: un 33,23% per al trasllat per tractaments amb radioteràpia i quimioteràpia, un 30,45% per a diàlisi, un 19,33% per a rehabilitació i paràlisi cerebral, 15,63% per a altres desplaçaments, i finalment un 1,36% per a ajuts d'hemodiàlisi i serveis funeraris.

La despesa en pròtesis i vehicles per a invàlids ha estat de 2.578 milions de pessetes (15,49 milions d'euros), que suposa un increment d'un 30,01% en relació amb el 2000.

Aquest increment ha permès cobrir l'impacte del Decret 128/2001, de 15 de maig, sobre les normes relatives a les prestacions ortoprotètiques, pel qual es facilita als usuaris l'accés a aquestes prestacions sense que hagin

d'abonar prèviament l'import corresponent a l'ajut econòmic del CatSalut mitjançant l'establiment d'acords entre el CatSalut i els centres dispensadors. D'altra banda, la Comissió Assessora de la Prestació Ortoprotètica va fer una revisió del catàleg d'aquesta prestació en l'àmbit assistencial, pel que fa a la inclusió i exclusió d'articles, i també en l'àmbit econòmic, que també va entrar en vigor l'1 de juliol de 2001.

Despeses de transferències corrents a empreses públiques

Les transferències corrents realitzades pel CatSalut a les empreses públiques Gestió i Prestació de Serveis de Salut, Gestió de Serveis Sanitaris es realitzen per tal d'equilibrar els seus comptes de pèrdues i guanys. En canvi, els ingressos que reben les empreses públiques Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdica, SEMSA i Parc Sanitari Pere Virgili, tenen la consideració de transferències corrents. L'import total d'aquestes transferències ha estat de 2.054 milions de pessetes (12,34 milions d'euros), un 3,25% inferior al 2000.

Per empreses públiques, les transferències han estat les següents:

Gestió i Prestació de Serveis de Salut	102.573.000 PTA (616.476,15 €)
Gestió de Serveis Sanitaris	628.447.000 PTA (3.777.042,54 €)
Sistema d'Emergències Mèdiques	246.531.747 PTA (1.481.685,64 €)
Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	160.063.297 PTA (961.999,79 €)
Parc Sanitari Pere Virgili	916.518.677 PTA (5.508.388,19 €)

La despesa en la resta de transferències corrents assoleix la xifra de 2.045 milions de pessetes (12,29 milions d'euros), un 20,08% més que en l'exercici anterior. Aquest import inclou la transferència que s'ha realitzat al Consorci Sanitari de Barcelona (390 milions de pessetes o 2,34 milions d'euros) per finançar despeses de funcionament de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat, d'acord amb el previst a l'article 12 de la Llei 11/1995, de modificació parcial de la LOSE, i d'acord amb el Decret 74/1997, de 18 de març, i també inclou els rescabaments de despeses (171 milions de pessetes o 1,03 milions d'euros) i les subvencions a entitats diverses.

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

Fundació Catalana de l'Hemofília	61.856.875 PTA (371.767,31 €)
Col·legi Oficial de Metges (Programa PAIMM)	112.000.000 PTA (673.133,56 €)
Oficina Autònoma de la Creu Roja	75.000.000 PTA (450.759,08 €)
Fundació Privada de Recerca SIDA-CAIXA	52.728.000 PTA (316.901,66 €)
Fundació Malalts Mentals de Catalunya	12.000.000 PTA (72.121,45 €)
Fundació Esclerosi Múltiple	25.000.000 PTA (150.253,03 €)
FEMAREC	25.000.000 PTA (150.253,03 €)

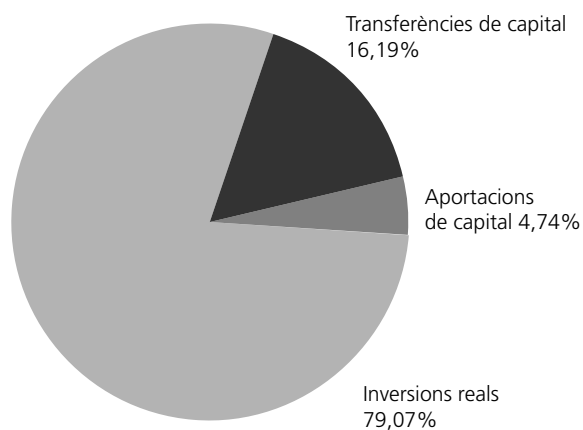
4.4 Les operacions de capital

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 2001 ha estat de 17.573 milions de pessetes, i l'import adjudicat ha estat de 17.035 milions de pessetes, que suposa un 96,94% del pressupost aprovat.

En el detall de projectes d'inversió més remarcables de l'exercici 2001 s'han inclòs totes les actuacions que s'han executat en l'exercici 2001, independentment de la seva fórmula de finançament.

Gràfic 16. Estructura econòmica de les despeses i aportacions de capital CatSalut/ICS, 2001



Pla d'inversions del CatSalut/ICS

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

L'import del Pla d'inversions del CatSalut/Institut Català de la Salut aprovat per a l'exercici 2001 és de 13.641 milions de pessetes, i l'import dels projectes adjudicats ha estat de 13.469 milions, que suposa el 98,74% del pressupost assignat al capítol VI.

Segons la classificació funcional de l'import adjudicat, el 53,90% correspon a inversions en atenció primària; el 41,55% en atenció especialitzada, i el 4,54% a administració i serveis generals. Atenent a la naturalesa econòmica d'aquestes inversions, el 60,72% correspon a obres i el 39,28% a equipaments. Les noves inversions representen el 67,84% i les inversions de remodelatge i reposició el 32,16%.

De les adjudicacions dutes a terme durant l'any 2001 destaquen les obres de construcció de vuit centres d'atenció primària als municipis de Bàscara, Peralada, Vilafant, Amer, Maçanet de la Selva, Vallirana, Corbera de Llobregat i Sabadell (CAP Sant Oleguer), així com diverses obres de remodelació i ampliació en els centres següents: CAP Prat de la Riba (Lleida), CAP Tarragonès (Tarragona), CAP Ulldecona, CAP Ripollès (Ripoll), CAP Mongat i CAP Numància (Barcelona). En l'atenció especialitzada cal remarcar les obres d'instal·lació d'un centre de drogodependències a l'Hospital Joan XXIII de Tarragona i les obres d'adequació dels heliports de l'Hospital XXIII de Tarragona i de la Ciutat Sanitària de la Vall d'Hebron.

També s'ha encomanat la redacció del projecte de construcció de vuit centres d'atenció primària, per a la posterior execució de les obres.

Pel que fa als equipaments, destaquen el pla de muntatge i altres equipaments en vint centres d'atenció primària. En atenció especialitzada destaca l'equipament de diversos serveis: la Unitat de Medicina Nuclear de l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, les unitats de la planta sisena de l'Hospital Joan XXIII de Tarragona, de les consultes externes de l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa, del servei d'urgències de l'Hospital Sant Llorenç de Viladecans, del quiròfan i l'UCI de l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, de les plantes sisena

i setena (senars) de l'Hospital General de la Vall d'Hebron i de la unitat d'oncohematologia i nefrologia de l'Hospital Maternoinfantil de la Vall d'Hebron de Barcelona.

Els dos convenis, d'abast plurianual i formalitzats amb el Consorci Sanitari de Barcelona, permeten l'execució anticipada de diverses actuacions en infraestructures sanitàries que es finançaran amb aportacions del CatSalut, amb la finalitat d'incrementar el ritme d'implantació de la reforma de l'atenció primària a la ciutat de Barcelona. Pel que fa a l'exercici 2001 s'han adjudicat les obres de construcció següents: CAP Larrard, CAP Numància, CAP Plaça Sanllehy, CAP La Pau, CAP Ramon Turró i CAP Poble Nou, així com l'equipament per al CAP Serra i Arola.

La formalització del conveni amb l'empresa Gestió d'Infraestructures, SA (GISA) ha permès l'execució d'actuacions incloses en el programa extraordinari d'inversions sanitàries 1999-2002, de caire prioritari, necessàries per a la implantació de la reforma de l'atenció primària a tot Catalunya i per dur a terme les obres de remodelació de diversos hospitals de l'Institut Català de la Salut. En atenció primària s'han adjudicat les obres de construcció i remodelació dels centres següents: CAP Casc Antic/Onofre Cerveró de Lleida, CAP Ribes de Freser, CAP Alt Empordà de Figueres, CAP Gavà, CAP Collblanc i CAP Ronda Torrasa de l'Hospitalet de Llobregat, CAP Sant Joan Despí, CAP Jaume Soler de Cornellà de Llobregat, CAP Bufalà-Canyet de Badalona, CAP Barberà del Vallès, CAP Montmeló, CAP Vallès Oriental de Granollers, CAP Fontetes i Canaletes de Cerdanyola del Vallès, CAP Joaquim Mir de Mollet del Vallès, CAP La Roca del Vallès i CAP Sant Fost de Campsentelles; també s'han adjudicat diversos encàrrecs de redacció de projectes d'obres que s'han de realitzar com a pas previ a l'execució posterior.

En l'àmbit de l'atenció especialitzada han estat adjudicades les obres de remodelació de les unitats d'hospitalització de la planta 1a de l'Hospital de Traumatologia de la Vall d'Hebron i la segona fase del Servei d'Urgències de l'Hospital Maternoinfantil de la Vall d'Hebron de Barcelona.

Tanmateix la formalització de convenis amb consorcis i empreses públiques dependents del CatSalut ha permès avançar en la consecució de l'objectiu previst per a la finalització de la reforma de l'atenció primària, i s'han adjudicat les obres següents: la remodelació de l'edifici de l'Hospital Santa Maria de Lleida per a la ubicació de l'ABS Lleida Rural Nord; la remodelació del CAP General Moragues de Reus; l'adquisició i adequa-

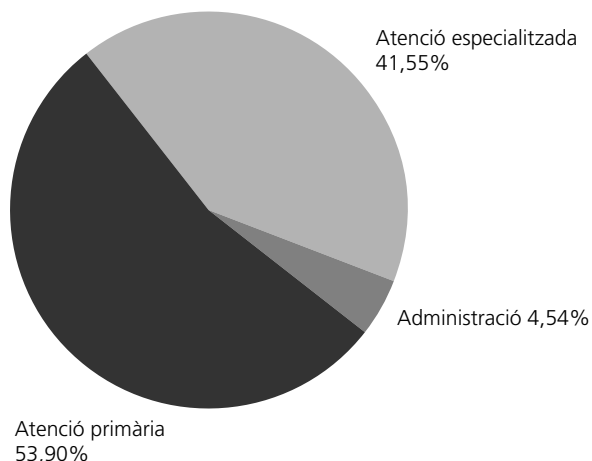
ció dels locals per al CAP Tarragona-3; la construcció del CAP Torelló (La Vall de Ges); la construcció del CAP i la ubicació de l'ABS Barcelona-5E, i l'ampliació de l'estructura de l'Hospital de la Creu Roja de Barcelona (primera fase prèvia a les obres que caldrà portar a terme per a la ubicació de les ABS Barcelona-2I i 2K).

S'han destinat 333 milions de pessetes per a inversions vinculades a la implantació dels sistemes d'informació del CatSalut.

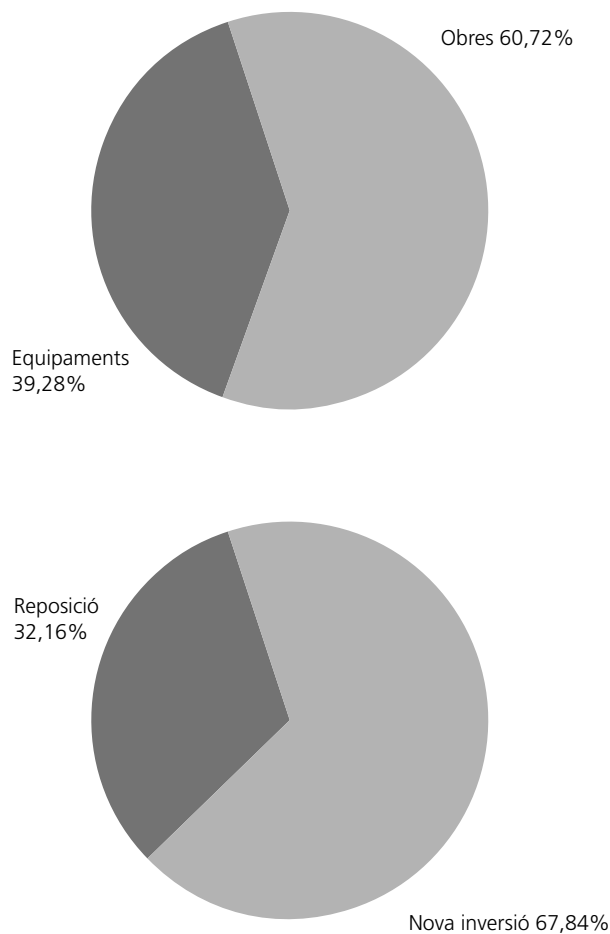
L'import total de les inversions corresponents al programa de reposició de l'ICS de l'exercici 2001 és de 3.030 milions de pessetes, que ha permès la renovació i actualització dels equipaments dels seus centres sanitaris.

El detall per regions sanitàries de l'execució del pla d'inversions del CatSalut/ICS i dels projectes adjudicats més remarcables es pot veure a les taules 64 i següents. Cal tenir present que els imports que figuren a les taules d'execució del pla d'inversions recullen l'anualitat 2001 dels projectes adjudicats, mentre que les taules de projectes adjudicats més remarcables inclouen l'import total de l'adjudicació, independentment de l'any en què s'obliga la despesa.

Gràfic 17. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut/ICS, 2001



Gràfic 18. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut/ICS, 2001



Transferències de capital

Les inversions realitzades mitjançant transferències de capital presenten la distribució següent per àrees de despesa: per a atenció primària 791 milions de pessetes (28,68%), per a atenció especialitzada 1.941 milions de pessetes (70,38%), i 26 milions de pessetes per a administració i serveis (0,94%).

En l'àmbit de l'atenció primària cal destacar les actuacions de construcció, remodelació, ampliació i millora en centres sanitaris, formalitzades mitjançant convenis amb els següents municipis: Cassà de la Selva, la Vall d'en Bas, Vilada, Santa Susanna, Sant Vicenç de Torelló, Montbrió del Camp, Pinós i Bellver de Cerdanya. A més, els compromisos plurianuals han permès continuar finançant les obres de construcció de centres d'atenció primària i també la remodelació i millora dels centres hospitalaris Sant Joan de Reus, Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú, i l'Hospital de Palamós.

També s'han destinat 250 milions de pessetes per al remodelatge i la millora de consultoris municipals, d'acord amb la convocatòria anual de subvencions de capital del Departament de Sanitat i Seguretat Social per a la construcció, l'ampliació, la remodelació i l'equipament de consultoris locals de titularitat municipal per a l'exercici 2001.

Aportacions de capital

La dotació per a inversions a les empreses públiques i consorcis dependents del CatSalut es finança mitjançant el capítol VIII, com una aportació de capital o aportació al fons patrimonial, en funció de la naturalesa de l'empresa.

La despesa liquidada en aquest concepte ha estat de 808 milions de pessetes. Cal destacar l'aportació a l'empresa Institut d'Assistència Sanitària per a les obres de construcció del parc hospitalari Martí i Julià de Salt i l'aportació al Consorci Sanitari del Maresme per a les obres de remodelació de la Unitat de Cirurgia Sense Ingrés de l'Hospital de Mataró.

Taula 62. Distribució econòmica i funcional dels projectes d'inversions, 2001

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	5.164.467.027	2.961.490.576	52.805.348	8.178.762.951
Equipaments	2.095.917.234	2.635.254.503	559.081.631	5.290.253.368
Total	7.260.384.261	5.596.745.079	611.886.979	13.469.016.319
Nova inversió	5.625.367.219	3.008.071.756	504.155.773	9.137.594.748
Reposició	1.635.017.042	2.588.673.323	107.731.206	4.331.421.571
Total	7.260.384.261	5.596.745.079	611.886.979	13.469.016.319

En pessetes.

Taula 63. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2001 per regions sanitàries i serveis matris

LLEIDA			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	11.175.116.527	11.157.370.947	99,84
Quotes	2.385.682.000	2.364.247.097	99,10
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	13.560.798.527	13.521.618.044	99,71
Béns i serveis	5.435.486.488	5.406.639.728	99,47
Compra de serveis	8.133.661.226	8.131.248.538	99,97
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	13.569.147.714	13.537.888.266	99,77
III. INTERESSOS	0	0	—
Farmàcia	11.385.450.471	11.384.949.772	100,00
Lliuraments	336.249.000	325.906.240	96,92
Pròtesis	117.306.500	124.333.563	105,99
Rescabaments	10.776.308	12.234.673	113,53
Empreses públiques	0	0	—
Altres	0	0	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	11.849.782.279	11.847.424.248	99,98
OPERACIONS CORRENTS	38.979.728.520	38.906.930.558	99,81
VI. INVERSIONS REALS	657.495.712	390.419.007	59,38
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	99.922.931	58.844.864	58,89
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	85.000.000	85.000.000	100,00
OPERACIONS DE CAPITAL	842.418.643	534.263.871	63,42
Bestretes	4.987.777	4.987.756	100,00
OPERACIONS FINANCERES	4.987.777	4.987.756	100,00
TOTAL	39.827.134.940	39.446.182.185	99,04

En pessetes.

TARRAGONA

Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	10.708.849.388	10.674.136.134	99,68
Quotes	2.346.982.000	2.337.544.929	99,60
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	13.055.831.388	13.011.681.063	99,66
Béns i serveis	4.551.310.611	4.434.965.224	97,44
Compra de serveis	20.165.738.070	20.163.247.195	99,99
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	24.717.048.681	24.598.212.419	99,52
III. INTERESSOS	0	0	—
Farmàcia	14.537.304.822	14.537.298.245	100,00
Lliuraments	360.000.000	360.205.483	100,06
Pròtesis	158.722.000	158.471.365	99,84
Rescabaments	7.272.880	7.241.367	99,57
Empreses públiques	0	0	—
Altres	0	0	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	15.063.299.702	15.063.216.460	100,00
OPERACIONS CORRENTS	52.836.179.771	52.673.109.942	99,69
VI. INVERSIONS REALS	629.804.516	278.821.220	44,27
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	501.550.269	443.807.987	88,49
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	15.000.000	15.000.000	100,00
OPERACIONS DE CAPITAL	1.146.354.785	737.629.207	64,35
Bestretes	6.538.648	6.538.602	100,00
OPERACIONS FINANCERES	6.538.648	6.538.602	100,00
TOTAL	53.989.073.204	53.417.277.751	98,94

En pessetes.

Taula 63. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2001 per regions sanitàries i serveis matris (continuació)

TORTOSA			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	5.114.710.417	5.089.803.636	99,51
Quotes	1.093.222.000	1.085.310.178	99,28
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	6.207.932.417	6.175.113.814	99,47
Béns i serveis	2.392.323.775	2.387.512.458	99,80
Compra de serveis	1.960.607.103	1.960.239.704	99,98
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	4.352.930.878	4.347.752.162	99,88
III. INTERESSOS	0	0	—
Farmàcia	4.345.279.269	4.345.273.745	100,00
Lliuraments	399.619.000	385.279.690	96,41
Pròtesis	35.968.500	49.940.578	138,85
Rescabaments	5.325.400	5.195.631	97,56
Empreses públiques	0	0	—
Altres	0	0	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	4.786.192.169	4.785.689.644	99,99
OPERACIONS CORRENTS	15.347.055.464	15.308.555.620	99,75
VI. INVERSIONS REALS	418.337.489	145.302.019	34,73
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	21.599.753	14.488.662	67,08
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	0	0	—
OPERACIONS DE CAPITAL	439.937.242	159.790.681	36,32
Bestretes	1.510.000	1.509.996	100,00
OPERACIONS FINANCERES	1.510.000	1.509.996	100,00
TOTAL	15.788.502.706	15.469.856.297	97,98

En pessetes.

GIRONA

Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	11.807.468.874	11.760.422.380	99,60
Quotes	2.588.400.000	2.559.150.707	98,87
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	14.395.868.874	14.319.573.087	99,47
Béns i serveis	5.308.000.910	5.299.582.442	99,84
Compra de serveis	20.323.455.898	20.320.530.635	99,99
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	25.631.456.808	25.620.113.077	99,96
III. INTERESSOS	0	0	—
Farmàcia	17.428.909.504	17.428.586.564	100,00
Lliuraments	645.866.459	648.126.543	100,35
Pròtesis	237.308.000	235.074.668	99,06
Rescabaments	17.779.600	17.648.048	99,26
Empreses públiques	0	0	—
Altres	0	0	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	18.329.863.563	18.329.435.823	100,00
OPERACIONS CORRENTS	58.357.189.245	58.269.121.987	99,85
VI. INVERSIONS REALS	628.070.958	335.227.965	53,37
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	494.750.277	354.858.058	71,72
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	408.000.000	408.000.000	100,00
OPERACIONS DE CAPITAL	1.530.821.235	1.098.086.023	71,73
Bestretes	6.530.275	6.530.275	100,00
OPERACIONS FINANCERES	6.530.275	6.530.275	100,00
TOTAL	59.894.540.755	59.373.738.285	99,13

En pessetes.

Taula 63. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2001 per regions sanitàries i serveis matris (continuació)

COSTA DE PONENT			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	31.520.422.593	31.471.357.946	99,84
Quotes	7.057.298.000	7.038.723.620	99,74
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	38.577.720.593	38.510.081.566	99,82
Béns i serveis	16.198.944.194	16.174.345.377	99,85
Compra de serveis	45.632.241.228	45.630.100.762	100,00
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	61.831.185.422	61.804.446.139	99,96
III. INTERESSOS	0	0	—
Farmàcia	34.625.338.019	34.625.220.652	100,00
Lliuraments	135.673.000	151.186.276	111,43
Pròtesis	395.102.406	379.415.170	96,03
Rescabaments	19.128.620	19.299.379	100,89
Empreses públiques	0	0	—
Altres	0	0	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	35.175.242.045	35.175.121.477	100,00
OPERACIONS CORRENTS	135.584.148.060	135.489.649.182	99,93
VI. INVERSIONS REALS	2.349.485.953	1.675.307.505	71,31
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	625.116.262	547.605.093	87,60
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	0	0	—
OPERACIONS DE CAPITAL	2.974.602.215	2.222.912.598	74,73
Bestretes	25.785.041	25.543.761	99,06
OPERACIONS FINANCERES	25.785.041	25.543.761	99,06
TOTAL	138.584.535.316	137.738.105.541	99,39

En pessetes.

BARCELONÈS NORD I MARESME

Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	17.081.155.593	17.040.975.764	99,76
Quotes	3.840.473.000	3.827.457.784	99,66
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	20.921.628.593	20.868.433.548	99,75
Béns i serveis	11.110.451.016	10.841.750.179	97,58
Compra de serveis	22.192.116.239	22.188.354.776	99,98
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	33.302.567.255	33.030.104.955	99,18
III. INTERESSOS	0	0	—
Farmàcia	21.760.283.539	21.760.205.225	100,00
Lliuraments	256.961.000	235.542.726	91,66
Pròtesis	261.076.000	279.840.665	107,19
Rescabaments	2.480.000	5.133.555	207,00
Empreses públiques	0	0	—
Altres	0	0	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	22.280.800.539	22.280.722.171	100,00
OPERACIONS CORRENTS	76.504.996.387	76.179.260.674	99,57
VI. INVERSIONS REALS	921.207.108	452.468.871	49,12
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	444.913.868	416.041.132	93,51
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	50.000.000	50.000.000	100,00
OPERACIONS DE CAPITAL	1.416.120.976	918.510.003	64,86
Bestretes	8.872.559	8.872.531	100,00
OPERACIONS FINANCERES	8.872.559	8.872.531	100,00
TOTAL	77.929.989.922	77.106.643.208	98,94

En pessetes.

Taula 63. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2001 per regions sanitàries i serveis matris (continuació)

CENTRE			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	15.432.746.000	15.405.690.293	99,82
Quotes	3.390.531.000	3.380.030.970	99,69
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	18.823.277.000	18.785.721.263	99,80
Béns i serveis	2.643.853.920	2.638.623.348	99,80
Compra de serveis	71.172.273.777	71.167.289.353	99,99
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	73.816.127.697	73.805.912.701	99,99
III. INTERESSOS	0	0	—
Farmàcia	40.208.617.987	40.208.481.078	100,00
Lliuraments	739.612.000	736.624.744	99,60
Pròtesis	606.232.500	609.155.822	100,48
Rescabaments	13.806.000	13.742.314	99,54
Empreses públiques	0	0	—
Altres	0	0	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	41.568.268.487	41.568.003.958	100,00
OPERACIONS CORRENTS	134.207.673.184	134.159.637.922	99,96
VI. INVERSIONS REALS	566.173.790	283.346.891	50,05
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	294.374.838	132.441.491	44,99
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	250.000.000	250.000.000	100,00
OPERACIONS DE CAPITAL	1.110.548.628	665.788.382	59,95
Bestretes	10.458.666	10.400.874	99,45
OPERACIONS FINANCERES	10.458.666	10.400.874	99,45
TOTAL	135.328.680.478	134.835.827.178	99,64

En pessetes.

CONSORCI SANITARI DE BARCELONA - REGIÓ SANITÀRIA BARCELONA CIUTAT

Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	47.341.898.608	47.175.340.084	99,65
Quotes	10.336.670.000	10.269.487.773	99,35
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	57.678.568.608	57.444.827.857	99,59
Béns i serveis	26.688.641.234	26.651.558.155	99,86
Compra de serveis	117.203.346.458	117.194.804.836	99,99
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	143.891.987.692	143.846.362.991	99,97
III. INTERESSOS	0	0	—
Farmàcia	53.732.773.636	53.732.593.240	100,00
Lliuraments	189.686.000	175.904.032	92,73
Pròtesis	723.348.000	741.989.385	102,58
Rescabaments	16.693.200	11.136.981	66,72
Empreses públiques	0	0	—
Altres	0	0	—
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	54.662.500.836	54.661.623.638	100,00
OPERACIONS CORRENTS	256.233.057.136	255.952.814.486	99,89
VI. INVERSIONS REALS	2.599.708.592	1.723.335.319	66,29
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	250.000.000	250.000.000	100,00
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	0	0	—
OPERACIONS DE CAPITAL	2.849.708.592	1.973.335.319	69,25
Bestretes	35.337.034	34.396.404	97,34
OPERACIONS FINANCERES	35.337.034	34.396.404	97,34
TOTAL	259.118.102.762	257.960.546.209	99,55

En pessetes.

Taula 63. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2001 per regions sanitàries i serveis matris (continuació)

SERVEIS MATRIUS			
Capítols	Pressupost assignat	Despesa	% d'execució
Sous	6.171.449.569	6.119.226.458	99,15
Quotes	1.506.276.563	1.383.851.002	91,87
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	7.677.726.132	7.503.077.460	97,73
Béns i serveis	8.414.862.009	8.030.633.427	95,43
Compra de serveis	3.392.061.230	3.390.676.564	99,96
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	11.806.923.239	11.421.309.991	96,73
III. INTERESSOS	12.272.869.073	11.298.890.738	92,06
Farmàcia	4.503.000.000	4.502.688.836	99,99
Lliuraments	0	0	—
Pròtesis	0	0	—
Rescabaments	79.737.992	79.188.577	99,31
Empreses públiques	2.124.133.721	2.054.133.721	96,70
Altres	1.904.428.819	1.874.088.711	98,41
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	8.611.300.532	8.510.099.845	98,82
OPERACIONS CORRENTS	40.368.818.976	38.733.378.034	95,95
VI. INVERSIONS REALS	4.870.262.143	4.533.677.500	93,09
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	26.000.000	26.000.000	100,00
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	0	0	—
OPERACIONS DE CAPITAL	4.896.262.143	4.559.677.500	93,13
Bestretes	100.280.000	96.718.751	96,45
OPERACIONS FINANCERES	100.280.000	96.718.751	96,45
TOTAL	45.365.361.119	43.389.774.285	95,65

En pessetes.

Taula 64. Regió Sanitària Lleida. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2001

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	229.673.669	51.642.602	121.800	281.438.071
Equipaments	121.714.249	236.674.052	0	358.388.301
Total	351.387.918	288.316.654	121.800	639.826.372
Nova inversió	220.876.658	31.463.598	121.800	252.462.056
Reposició	130.511.260	256.853.056	0	387.364.316
Total	351.387.918	288.316.654	121.800	639.826.372

En pessetes.

Taula 65. Regió Sanitària Lleida. Projectes d'inversió més remarcables, 2001

Equipaments	Import
Equipament del CAP Sort	16.998.275
Equipament de medicina nuclear a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida	14.868.800
Programa de reposició de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida	171.059.990
Programa de reposició dels CAP	72.271.904
Obres	
Construcció del CAP Sort (ampliació)	20.000.000
Remodelació i climatització del CAP Prat de la Riba	122.380.000
Construcció del CAP Casc Antic/Onofre Cerveró de Lleida	385.716.227
Remodelació de l'edifici de l'escola d'infermeria de l'Hospital de Santa Maria ubicat a l'ABS Lleida rural Nord	112.210.886
Redacció de projectes	
Construcció del CAP Casc Antic/Onofre Cerveró de Lleida (ampliació del projecte)	7.067.846

En pessetes.

Taula 66. Regió Sanitària Lleida. Subvencions de capital atorgades, 2001**Atenció primària**

Subvencions per a la millora de consultoris locals atorgades mitjançant resolució de l'Honorable Conseller de Sanitat i Seguretat Social de data 31.07.01: Agramunt (Donzell, Mafet i Monclar), Alamús, Alguaire, Alins (Àreu, Alins, Ainet i Araós), Alpicat, Alt Àneu (València d'Àneu), Arbeca, Arres, Barbens, Bellcaire d'Urgell, Bell-lloc d'Urgell, Bellví, Benavent de Segrià, Bossòst, Bovera, Camarasa, Canejàn, Castelldans, Castellnou de Seana, Cervià de les Garrigues, Cogul, Consell Comarcal de l'Alta Ribagorça (Pont de Suert), Consell Comarcal de l'Urgell (Castellserà), Consell Comarcal del Segrià (Seròs), el Pont de Suert (Llesp), els Omellons, els Plans de Sió (Canós), Esport, Estamariu, Esterrí d'Àneu, Figols i Alinyà, Foradada, Fuleda, Golmés, Isona i Conca Dellà (Isona), Ivars de Noguera, Ivars d'Urgell, Juncosa, Juneda, la Baronia de Rialb (Gualter), la Guingueta d'Àneu, la Pobla de Cérvoles, la Vall de Boí (Duro), l'Albagés, l'Albi, Les, les Oluges, l'Espluga Calva, Lladorre (Tavascan), Llardecans, Llimiana, Massalcoreig, Massoteres, Menàrguens, Miralcamp, Montgai (Butsènit), Montoliu de Segarra (Montoliu de Segarra, Guàrdia-Lada, Vilagrasseta i l'Ametlla), Naut Aran (Arties), Palau d'Anglesola, Penelles, Puiggròs, Rialp, Ribera d'Ondara (Sant Antolí), Ribera d'Urgellet (Adrall, Arfà, Montan de Tost, Pla de Sant Tirs i Parròquia d'Hortó), Sanaüja, Sant Guim de Freixenet, Senterada, Sidamon, Sudanell, Tàrrrega (Talladell), Tarroja de Segarra, Torrebesses, Torregrossa, Torrelameu, Vall de Cardós (Ribera de Cardós), Vilosell

47.000.000

En pessetes.

Taula 67. Regió Sanitària Lleida. Aportacions de capital realitzades, 2001

Gestió de Serveis Sanitaris. Equipament CAP Cappont, CAP Lleida rural i Hospital de Santa Maria	85.000.000
---	------------

En pessetes.

Taula 68. Regió Sanitària Tarragona. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2001

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	121.434.412	161.775.073	4.249.385	287.458.870
Equipaments	95.123.155	202.056.909	0	297.180.064
Total	216.557.567	363.831.982	4.249.385	584.638.934
Nova inversió	114.199.659	174.177.988	4.249.385	292.627.032
Reposició	102.357.908	189.653.994	0	292.011.902
Total	216.557.567	363.831.982	4.249.385	584.638.934

En pessetes.

Taula 69. Regió Sanitària Tarragona. Projectes d'inversió més remarcables, 2001

Equipaments	Import
Equipament de les unitats hospitalització de la planta 6a de l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII	12.402.915
Equipament del consultori local d'Alcover	22.953.814
Programa de reposició de l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII	163.286.069
Programa de reposició dels CAP	78.593.908
Obres	
Adequació de l'heliport de l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII	50.970.352
Instal·lació del centre de drogodependències de l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII	50.000.000
Remodelació de les façanes de l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII	36.830.117
Remodelació de l'escola d'infermeria de l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII	9.984.732
Instal·lació del quiròfan i la sala de guixos de l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII	9.964.971
Protecció contra incendis i sectorització del CAP Tarragonès	20.527.152
Remodelació del CAP General Moragues de Reus	265.030.581
Adquisició i adequació dels locals per al CAP Tarragona-3	342.758.717
Redacció de projectes	
Construcció del CAP La Sénia	6.696.308
Construcció del CAP Sanitat de Tarragona	11.718.443

En pessetes.

Taula 70. Regió Sanitària Tarragona. Subvencions de capital atorgades, 2001

Atenció primària	
Ajuntament de Montbrió del Camp. Consultori local	6.000.000
Subvencions per a la millora de consultoris locals atorgades mitjançant resolució de l'Honorable Conseller de Sanitat i Seguretat Social de data 31.07.01: Aiguamúrcia (Eixample de Santes Creus), Albinyana, Altafulla, Bellmunt del Priorat, Cabra del Camp, el Masroig, Figuerola del Camp, la Masó, la Riba, Margalef, Maspujols, Rodonyà, Sarral, Vallmoll, Valls (EMD de Picamoixons, Vespella de Gaià, Vilabella, Vila-rodona, Vilaverd, Vinyols i els Arcs)	47.816.846
Atenció especialitzada	
Hospital Sant Joan de Reus	300.000.000
Hospital de Móra d'Ebre	50.000.000

En pessetes.

Taula 71. Regió Sanitària Tarragona. Aportacions de capital realitzades, 2001

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

En pessetes.

Taula 72. Regió Sanitària Tortosa. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2001

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	16.380.404	1.566.000	263.292	18.209.696
Equipaments	78.920.218	302.499.030	445.319	381.864.567
Total	95.300.622	304.065.030	708.611	400.074.263
Nova inversió	33.327.902	188.260.581	708.611	222.297.094
Reposició	61.972.720	115.804.449	0	177.777.169
Total	95.300.622	304.065.030	708.611	400.074.263

En pessetes.

Taula 73. Regió Sanitària Tortosa. Projectes d'inversió més remarcables, 2001

Equipaments	Import
Equipament del CAP Baix Ebre	15.158.948
Pla de muntatge del CAP Xerta	13.188.865
Programa de reposició dels CAP	27.773.624
Ampliació de les consultes externes de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	186.694.581
Programa de reposició de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	88.691.879
Obres	
Remodelació del CAP Ulldecona	4.980.089

En pessetes.

Taula 74. Regió Sanitària Tortosa. Subvencions de capital atorgades, 2001

Atenció primària	Import
Subvencions per a la millora de consultoris locals atorgades mitjançant resolució de l'Honorable Conseller de Sanitat i Seguretat Social de data 31.07.01: Alfara de Carles, Alcanar (Alcanar i les Cases d'Alcanar), Arnes, Horta de Sant Joan, Masdenverge, Prat de Compte, Roquetes	12.183.154

En pessetes.

Taula 75. Regió Sanitària Girona. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2001

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	264.122.663	41.730.714	12.296.439	318.149.816
Equipaments	167.105.667	142.778.849	35.873	309.920.389
Total	431.228.330	184.509.563	12.332.312	628.070.205
Nova inversió	206.514.584	11.962.899	12.332.312	230.809.795
Reposició	224.713.746	172.546.664	0	397.260.410
Total	431.228.330	184.509.563	12.332.312	628.070.205

En pessetes.

Taula 76. Regió Sanitària Girona. Projectes d'inversió més remarcables, 2001

Equipaments	Import
Programa de trasplantaments d'òrgans de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta	1.303.002
Programa de reposició de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta	171.054.146
Pla de muntatge del CAP Maçanet de la Selva	15.630.286
Programa de reposició dels CAP	140.328.813
Obres	
Construcció del CAP Bàscara	84.958.430
Construcció del CAP Peralada	98.902.116
Construcció del CAP Vilafant	126.092.086
Construcció del consultori local d'Amer	57.000.000
Remodelació de les façanes del CAP Ripollès	25.722.882
Construcció del CAP Maçanet de la Selva	60.000.000
Construcció del CAP Ribes de Freser	103.369.653
Remodelació del CAP Alt Empordà de Figueres	151.793.541

En pessetes.

Taula 77. Regió Sanitària Girona. Subvencions de capital atorgades, 2001

Atenció primària

Ajuntament de Sant Julià de Ramis. Consultori local	5.000.000
Ajuntament de Cassà de la Selva. Construcció del CAP	20.000.000
Ajuntament d'Anglès. Ampliació i construcció del CAP	36.750.227
Ajuntament de la Vall d'en Bas. Construcció del CAP	30.000.000
Ajuntament de Llagostera. Ampliació del CAP	11.000.000

Subvencions per a la millora de consultoris locals atorgades mitjançant resolució de l'Honorable Conseller de Sanitat i Seguretat Social de data 31.07.01: Argelaguer, Belcaire d'Empordà, Castellfollit de la Roca, Castelló d'Empúries, Cervià de Ter, Colera, Cornellà de Terri, Crespí, Espolla, Figueres (Marca de l'Ham), Fornells de la Selva, Garrigoles, l'Armentera, Maià de Montcal, Navata, Pals, Porqueres, Portbou, Riells i Viabrea, Riudarenes, Sant Feliu de Pallerols, Sant Joan de les Abadesses, Sant Jordi Desvalls, Sant Julià del Llor i Bonmatí, Sant Pau de Segúries, Sant Pere Pescador, Santa Pau, Tortellà, Vilabertran, Vilablareix, Vilanant (Tarabaus), Vila-sacra

47.000.000

Atenció especialitzada

Hospital de Palamós	300.000.000
---------------------	-------------

En pessetes.

Taula 78. Regió Sanitària Girona. Aportacions de capital realitzades, 2001

Institut d'Assistència Sanitària. Parc Hospitalari Martí i Julià	408.000.000
--	-------------

En pessetes.

Taula 79. Regió Sanitària Costa de Ponent. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2001

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	357.878.036	1.086.205.868	177.480	1.444.261.384
Equipaments	404.893.040	491.972.730	0	896.865.770
Total	762.771.076	1.578.178.598	177.480	2.341.127.154
Nova inversió	506.963.804	1.084.115.642	177.480	1.591.256.926
Reposició	255.807.272	494.062.956	0	749.870.228
Total	762.771.076	1.578.178.598	177.480	2.341.127.154

En pessetes.

Taula 80. Regió Sanitària Costa de Ponent. Projectes d'inversió més remarcables, 2001

Equipaments	Import
Pla de muntatge del CAP Mossèn Jacint Verdaguer de l'Hospitalet de Llobregat	14.910.395
Pla de muntatge del CAP Abrera	24.602.413
Pla de muntatge del CAP Jaume Soler de Cornellà de Llobregat	67.375.467
Equipament complementari del CAP Jaume I de Vilanova i la Geltrú	2.744.762
Pla de muntatge del CAP Santa Margarida de Montbui	27.098.422
Pla de muntatge del CAP Sant Joan Despí	32.691.920
Equipament del consultori local de Sant Llorenç d'Hortons	9.719.253
Equipament del consultori local de Pallejà	21.730.273
Equipament del consultori local de la Torre de Claramunt	8.395.371
Equipament ampliació urgències de l'Hospital Sant Llorenç de Viladecans	41.823.823
Programa de reposició de l'Hospital Sant Llorenç de Viladecans	63.587.927
Programa de reposició de la Ciutat Sanitària de Bellvitge	410.789.000
Programa de trasplantaments d'òrgans de la Ciutat Sanitària de Bellvitge	5.933.931
Programa de reposició dels CAP	169.849.211
Obres	
Construcció del CAP Vallirana	246.139.959
Construcció del CAP Corbera de Llobregat	195.166.668
Remodelació del CAP Gavà	47.877.835
Construcció del CAP Collblanc de l'Hospitalet de Llobregat	283.432.311
Remodelació del CAP Roda Torrasa de l'Hospitalet de Llobregat	300.104.871
Construcció del CAP Sant Joan Despí	245.987.991
Construcció del CAP Jaume Soler de Cornellà de Llobregat	310.622.080
Redacció de projectes	
Remodelació del CAP Ronda Torrasa de l'Hospitalet de Llobregat	19.936.920

En pessetes.

Taula 81. Regió Sanitària Costa de Ponent. Subvencions de capital atorgades, 2001

Atenció primària	Import
Ajuntament de Pinós. Consultori local	3.663.000
Ajuntament de Piera. Ampliació del conveni de construcció del CAP	19.049.687
Subvencions per a la millora de consultoris locals atorgades mitjançant resolució de l'Honorable Conseller de Sanitat i Seguretat Social de data 31.07.01: Argençola, Avinyonet del Penedès (Arboçar de Dalt), Begues, Biosca, Cabrera d'Igualada, Carme, Castellolí, Castellví de la Marca, Castellví de Rosanes, Copons, Cubelles, el Bruc, els Hostalets de Pierola, Font-rubí, Jorba, la Palma de Cervelló, la Pobla de Claramunt, les Cabanyes, Masquefa, Mediona, Montmaneu, Òdena, Olesa de Bonesvalls, Pacs del Penedès, Piera (Can Canals), Pontons, Pujalt, Sant Climent de Llobregat, Sant Cugat Sesgarrigues, Sant Esteve Sesrovires, Sant Martí Sarroca, Sant Pere de Riudebitlles, Sant Quintí de Mediona, Santa Coloma de Cervelló, Subirats, Torrelavit, Torrelles de Foix, Torrelles de Llobregat, Vallbona d'Anoia, Vilobí del Penedès	40.000.000
Atenció especialitzada	
Fundació Hospital Comarcal Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú	139.000.000
En pessetes.	

Taula 82. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2001

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	61.954.980	92.189.892	328.500	154.473.372
Equipaments	291.681.819	475.045.226	0	766.727.045
Total	353.636.799	567.235.118	328.500	921.200.417
Nova inversió	119.847.574	170.710.056	328.500	290.886.130
Reposició	233.789.225	396.525.062	0	630.314.287
Total	353.636.799	567.235.118	328.500	921.200.417

En pessetes.

Taula 83. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Projectes d'inversió més remarcables, 2001

Equipaments	Import
Pla de muntatge del CAP Nova Lloreda-Montigalà de Badalona	51.382.263
Pla de muntatge del CAP Llatí-Florència de Santa Coloma de Gramenet	37.631.645
Ampliació i equipament de l'UCI i els quiròfans de l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona	106.696.203
Programa de trasplantament d'òrgans de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona	1.081.851
Programa de reposició de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona	257.213.400
Programa de reposició dels CAP	143.930.553
Obres	
Climatització del CAP Mongat	8.320.027
Construcció del CAP Bufalà-Canyet de Badalona	198.084.233
Redacció de projectes	
Construcció del CAP Mataró Centre	7.174.440
Construcció del CAP Riu Mariner de Santa Coloma de Gramenet	11.652.379
Construcció del CAP La Mina de Sant Adrià de Besòs	15.564.454
Complementari a la remodelació i adequació dels quiròfans de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona	26.382.378

En pessetes.

Taula 84. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Subvencions de capital atorgades, 2001

Atenció primària	Import
Ajuntament de Santa Susanna. Consultori local	10.974.342
Subvencions per a la millora de consultoris locals atorgades mitjançant resolució de l'Honorable Conseller de Sanitat i Seguretat Social de data 31.07.01: Arenys de Munt, Òrrius, Premià de Dalt	18.000.000
Atenció especialitzada	
Consorti Sanitari de Mataró	19.919.000

En pessetes.

Taula 85. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Aportacions de capital realitzades, 2001

Consorti Sanitari del Maresme. Unitat de Cirurgia Sense Ingress de l'Hospital de Mataró	50.000.000
---	------------

En pessetes.

Taula 86. Regió Sanitària Centre. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2001

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	317.272.594	0	8.133.291	325.405.885
Equipaments	238.149.854	0	0	238.149.854
Total	555.422.448	0	8.133.291	563.555.739
Nova inversió	263.341.096	0	8.133.291	271.474.387
Reposició	292.081.352	0	0	292.081.352
Total	555.422.448	0	8.133.291	563.555.739

En pessetes.

Taula 87. Regió Sanitària Centre. Projectes d'inversió més remarcables, 2001

	Import
Equipaments	
Equipament divers del CAP Can Deu de Sabadell	3.650.576
Equipament divers del consultori local d'Avinyó	12.608.894
Programa de reposició dels CAP	170.947.740
Obres	
Construcció del CAP Sant Oleguer de Sabadell	254.737.096
Ampliació del CAP Barberà del Vallès	146.879.730
Construcció del CAP Montmeló	222.540.000
Remodelació del CAP Vallès Oriental de Granollers	229.194.611
Construcció del CAP Fontetes-Canaletes de Cerdanyola del Vallès	330.630.000
Remodelació del CAP Joaquim Mir de Mollet del Vallès	269.740.213
Construcció del CAP La Roca del Vallès	157.382.165
Construcció del CAP Sant Fost de Campsentelles	250.399.860
Construcció del CAP Torelló (la Vall de Ges)	204.945.227
Redacció de projectes	
Construcció del CAP Torre Romeu de Sabadell	10.028.794
Construcció del CAP Creu de Barberà de Sabadell	11.428.530
Construcció del CAP Can Deu de Sabadell	11.792.136
Construcció del CAP Terrassa-Est	12.993.517
Construcció del CAP Terrassa-Oest	13.390.543
Remodelació del CAP Vallès Oriental de Granollers	17.650.000

En pessetes.

Taula 88. Regió Sanitària Centre. Subvencions de capital atorgades, 2001

Atenció primària	
Ajuntament de Folgueroles. Consultori local	5.000.000
Ajuntament d'Artés. Ampliació del conveni de construcció del CAP	21.000.000
Ajuntament de Gironella. Ampliació del conveni de construcció del CAP	11.000.000
Ajuntament de les Franqueses del Vallès. Construcció del CAP Corró d'Avall	7.000.000
Ajuntament de Vilada. Consultori local	10.968.008
Ajuntament de Matadepera. Consultori local	15.000.000
Ajuntament de Sant Vicenç de Torelló. Consultori local	7.000.000
Ajuntament de Bellver de Cerdanya. Consultori local	14.901.173
Subvencions per a la millora de consultoris locals atorgades mitjançant resolució de l'Honorable Conseller de Sanitat i Seguretat Social de data 31.07.01: Alp, Balenyà, Caldes de Montbui, Callús, Castellar de n'Hug, Castellbell i el Vilar, Castellgalí, Castellterçol, Cercs (la Rodonella), Fonollosa, Fontanals de Cerdanya, Gósol, la Pobla de Lillet, l'Estany, Monistrol de Calders, Montellà i Martinet, Montmajor, Olost, Oristà, Perafita, Prats i Sansor, Puig-reig, Sant Antoni de Vilamajor, Sant Bartomeu del Grau, Sant Boi de Lluçanès, Sant Celoni (la Batllòria), Sant Feliu de Sasserra, Sant Julià de Cerdanyola, Sant Julià de Vilatorrada, Sant Pere de Torelló, Sant Salvador de Guardiola, Santa Cecília de Voltregà, Vallcebre, Vallromanes, Vilanova del Vallès	38.000.000
Atenció especialitzada	
Hospital de Mollet	50.000.000
Hospital Santa Creu de Vic	25.000.000

En pessetes.

Taula 89. Regió Sanitària Centre. Aportacions de capital realitzades, 2001

Consorci Hospitalari de Vic. Remodelació de l'Hospital General de Vic	250.000.000
---	-------------

En pessetes.

Taula 90. Consorci Sanitari de Barcelona-Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2001

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	1.059.739.068	430.165.545	440.800	1.490.345.413
Equipaments	287.903.970	784.227.707	0	1.072.131.677
Total	1.347.643.038	1.214.393.252	440.800	2.562.477.090
Nova inversió	1.015.418.851	251.166.110	440.800	1.267.025.761
Reposició	332.224.187	963.227.142	0	1.295.451.329
Total	1.347.643.038	1.214.393.252	440.800	2.562.477.090

En pessetes.

Taula 91. Consorci Sanitari de Barcelona-Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Projectes d'inversió més remarcables, 2001

	Import
Equipaments	
Equipament complementari del CAP La Guineueta de Barcelona	18.718.379
Equipament complementari del CAP Besòs de Barcelona	5.653.645
Equipament de la Unitat d'Oncohematologia i Nefrologia de l'Hospital Maternoinfantil de la Vall d'Hebron de Barcelona	46.849.236
Pla de muntatge de les plantes 6 i 7 senars de l'Hospital General de la Vall d'Hebron de Barcelona	52.270.990
Equipament del CAP Serra i Arola	26.584.736
Programa de reposició de la Ciutat Sanitària de la Vall d'Hebron	579.941.595
Programa de reposició dels CAP	207.899.353
Obres	
Millores en la instal·lació de la protecció contra incendis del CAP Numància de Barcelona	13.945.988
Instal·lació elèctrica de mitja i baixa tensió del CAP Numància de Barcelona	35.929.188
Adequació de l'heliport de la Ciutat Sanitària de la Vall d'Hebron de Barcelona	37.897.159
Remodelació de les unitats d'hospitalització de la 1a planta de l'Hospital de Traumatologia de la Vall d'Hebron de Barcelona	263.553.768
Remodelació de les urgències (2a fase) de l'Hospital Maternoinfantil de la Vall d'Hebron de Barcelona	232.425.688
Ampliació de l'estructura de l'Hospital de la Creu Roja de Barcelona per a la ubicació de l'ABS Barcelona-2I i 2K	77.909.140
Construcció del CAP (edifici A) ubicació ABS Barcelona-5E	154.596.237
Construcció del CAP Larrard	406.471.835
Construcció del CAP Numància	139.552.272
Construcció del CAP Plaça Sanllehy	223.043.215
Construcció del CAP La Pau	83.439.177
Construcció del CAP Ramon Turró	454.693.903
Construcció del CAP Poble Nou	386.891.464
Redacció de projectes	
Remodelació de la Unitat de Cremats de l'Hospital de Traumatologia de la Vall d'Hebron de Barcelona	36.420.432

En pessetes.

Taula 92. Consorci Sanitari de Barcelona-Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Subvencions de capital atorgades, 2001

Atenció especialitzada	
Institut Municipal d'Assistència Sanitària	250.000.000

En pessetes.

Taula 93. Serveis matris. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2001

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	2.736.011.201	1.096.214.882	26.794.361	3.859.020.444
Equipaments	410.425.262	0	558.600.439	969.025.701
Total	3.146.436.463	1.096.214.882	585.394.800	4.828.046.145
Nova inversió	3.144.877.091	1.096.214.882	477.663.594	4.718.755.567
Reposició	1.559.372	0	107.731.206	109.290.578
Total	3.146.436.463	1.096.214.882	585.394.800	4.828.046.145

En pessetes.

Taula 94. Serveis matris. Projectes d'inversió més remarcables, 2001

Equipaments	Import
Sistemes d'informació i tecnologia informàtica	332.941.346

En pessetes.

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 Transfusions i Banc de Teixits (1995)
- Parc Sanitari Pere Virgili (1999)

Les empreses públiques Gestió de Serveis Sanitaris de Lleida (GSS), Gestió i Prestació de Serveis de Salut de Tarragona (GPSS) i Institut d'Assistència Sanitària de Girona (IAS) es van crear com a conseqüència del traspàs de serveis, els mitjans i els recursos de les diputacions de Lleida, Tarragona i Girona a l'Administració de la Generalitat en matèria sanitària.

L'empresa Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA) i l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATM) tenen el seu origen en programes específics del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Altres empreses han estat creades per gestionar, administrar i executar determinats serveis i prestacions assistencials. Inclouem en aquest grup l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI), l'Institut Català d'Oncologia (ICO) i

Serveis Sanitaris de Referència-Centre de Transfusió i Banc de Teixits (CTBT).

L'empresa Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (EISSA) ha estat creada en col·laboració amb el Departament d'Indústria i Energia amb l'objectiu de millorar l'eficiència en l'àmbit dels consums energètics en els centres sanitaris.

El desplegament del pla estratègic 2000-2004 de l'empresa pública Institut de Diagnòstic per la Imatge ha comportat la modificació dels seus estatuts, que amplien l'objectiu primordial de l'empresa als serveis de medicina nuclear.

L'ampliació de les funcions de la societat Sistema d'Emergències Mèdiques, SA, aprovada pel Govern amb data 21 de novembre de 2000, s'ha materialitzat durant l'any 2001 en dos projectes nous que per la seva dimensió han afectat considerablement l'estructura organitzativa de l'empresa:

- Assumpció de la coordinació operativa del transport sanitari a Catalunya.
- Posada en marxa i explotació del Centre d'Atenció Telefònica Sanitària al ciutadà, que comprèn:
 - El centre coordinador d'urgències i emergències sanitàries (CCURES-061).
 - El servei Sanitat Respon, des d'on s'ofereix informació i consulta sanitària general.
 - La coordinació del trasllat interhospitalari de pacients crítics, que ja s'oferia des del Centre Mèdic Coordinador.

Dels projectes d'inversió realitzats durant l'any 2001 destaquem el començament de les obres del nou Hospital de Santa Caterina a Girona per part de l'empresa pública Institut d'Assistència Sanitària, amb la previsió que aquestes obres estiguin acabades l'estiu de l'any 2003.

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 al fons patrimonial a les empreses públiques.

5.1 Institut de Diagnòstic per la Imatge

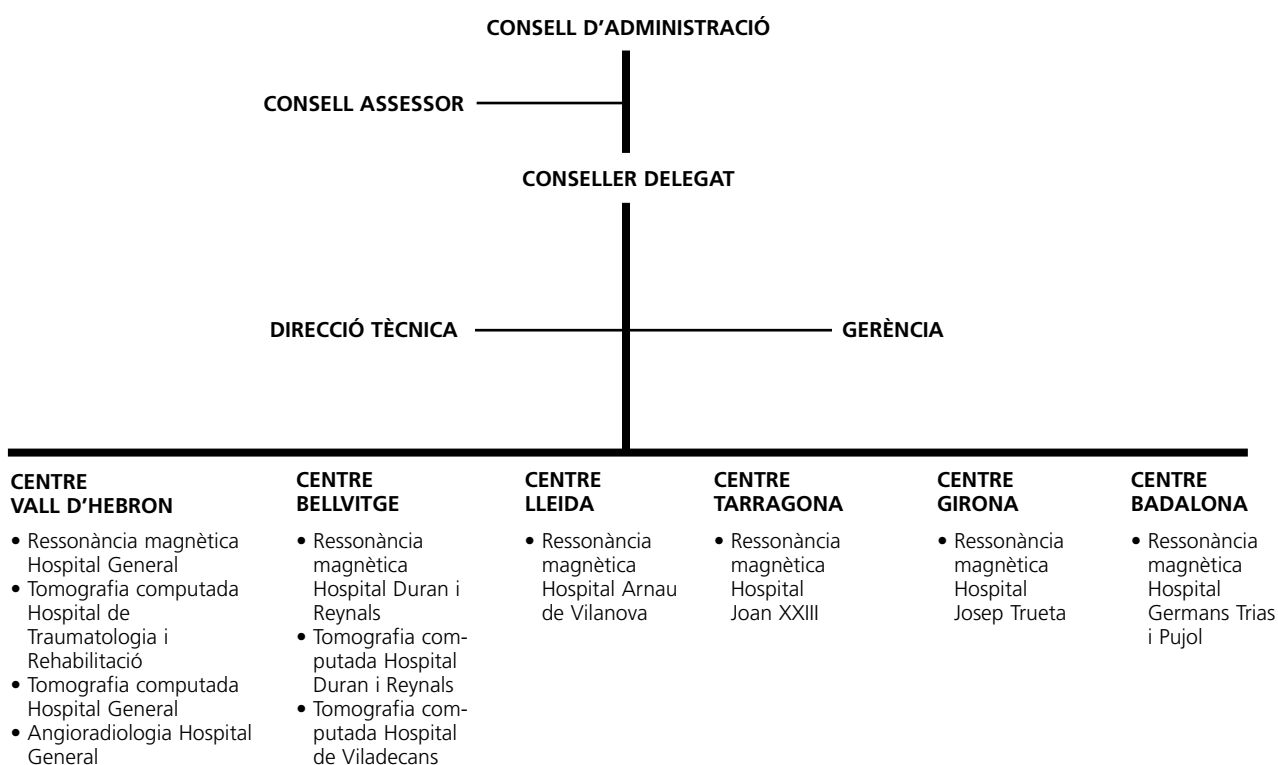
L'Institut de Diagnòstic per la Imatge va ser la primera empresa pública del CatSalut i es va crear mitjançant l'Acord de Govern de la Generalitat de 21 de desembre de 1990 amb la denominació Centre de Ressonància Magnètica de la Ciutat Sanitària Vall d'Hebron; posteriorment es va autoritzar el CatSalut a modificar-ne la denominació i els estatuts i, així, va passar a anomenar-se Institut de Diagnòstic per la Imatge.

Cal destacar dues fites en referència a aquest exercici 2001. En primer lloc la celebració del desè aniversari de l'entitat; deu anys de l'existència d'un projecte és prou temps per fer-ne un balanç consistent. Unes poques dades ens donaran una idea aproximada del perquè d'aquesta asseveració: l'IDI ha passat de gestionar un únic equipament, en un únic centre hospitalari, a divuit en vuit hospitals; d'una plantilla de 18 persones, a una de 158; d'una activitat de 2.265 exploracions, a més de 94.000; ha realitzat inversions amb recursos propis per més de set milions d'euros, etc.

A tot això cal afegir el canvi cultural que ha introduït en el sector, com a primera empresa pública sanitària a escala estatal que ha esdevingut un model de referència, tot demostrant la validesa de les fórmules de gestió previstes a la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya. Tot plegat ha permès introduir l'eficiència en el sistema, ja que aquesta forma empresarial de gestionar ha permès abaratir els costos d'explotació i correlativament abaixar les tarifes a què havia de fer front el sistema públic, sense descuidar mai la qualitat integral del servei ofert.

La segona de les fites a què ens referíem al principi és el desplegament del seu Pla estratègic 2000-2004 (PEIDI), que ha cristal·litzat en la reforma dels estatuts de l'entitat (Resolució SSS/4/2002 de 8 de gener de 2002), els quals recullen l'ampliació de les línies d'actuació de l'empresa –com la medicina nuclear– i també la reforma del model d'empresa, que dóna més rellevància a una estructura més descentralitzada i per tant més propera al territori i a les seves necessitats. Tanmateix, el PEIDI recull un seguit d'actuacions concretes que s'han de desenvolupar al llarg del període 2000-2004, que per a l'exercici concret de 2001 han suposat la preparació i el desplegament de quatre actuacions concretes que s'han de posar en marxa al principi de 2002, com

Organigrama. Institut de Diagnòstic per la Imatge



ara les unitats de TC dels hospitals Germans Trias i Pujol de Badalona i Verge de la Cinta de Tortosa: ambdues es perfilen com a unitats mixtes o de gestió compartida juntament amb els hospitals d'ubicació, i també la creació d'un nou centre de medicina nuclear a l'Hospital Arnau de Vilanova gestionat íntegrament per l'IDI, i la substitució d'una gammacàmera a l'Hospital Joan XXIII de Tarragona, on també es constitueix una unitat de gestió mixta.

Finalment, i quant als procediments d'inversions de reposició iniciats el 2000, cal destacar la instal·lació el mes de març de 2001 d'un equip TC multital de darrera generació al nostre centre de la Vall d'Hebron.

Marc legal i objectius

Aquest recull comprèn les disposicions que han permès la creació de l'empresa i que regulen el seu funcionament.

Regulació general

- Estatut d'autonomia de Catalunya (1978)
- Llei de patrimoni (1981)
- Llei de finances públiques (text refós de 1994)
- Estatut de l'empresa pública catalana (1985)
- Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (1990)
- Lleis pressupostàries
- Llei de contractes de les Administracions Públiques

Regulació específica

- Acord del Consell Executiu de la Generalitat de 21-12-90. Resolució de 22-01-91 de creació i publicació dels estatuts de l'empresa pública Centre de Resonància Magnètica de la Ciutat Sanitària Vall d'Hebron.
- Acord del Govern de la Generalitat de 24-11-92. Resolució de 20-01-92 de modificació de precepte estatutari.
- Acord del Govern de la Generalitat de 24-11-92. Resolució de 17-02-93 de modificació de la denominació i els estatuts del Centre de Resonància Magnètica de la Ciutat Sanitària de la Vall d'Hebron, que passa a anomenar-se Institut de Diagnòstic per la Imatge.
- Acord del Govern de la Generalitat de 24-12-2001. Resolució de 08-01-2002, per la qual es modifiquen parcialment els estatuts de l'empresa pública Institut de Diagnòstic per la Imatge.

Objectiu principal

Gestió, administració i execució dels serveis de diagnòstic d'alta tecnologia mitjançant la utilització de diverses tècniques de diagnòstic per la imatge. Les seves funcions són les següents:

- Prestar assistència als ciutadans mitjançant la utilització de tècniques de diagnòstic per la imatge.
- Desenvolupar programes de recerca i col·laborar amb la universitat i altres institucions competents en matèria de docència i investigació.
- Col·laborar amb les administracions públiques amb competència sanitària en l'elaboració d'estudis relacionats amb la tecnologia per la imatge.
- Desenvolupar totes les actuacions que siguin necessàries per al compliment dels seus objectius i de les seves funcions.

Taula 95. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Recursos humans, 2001

Serveis centrals	11
Centre Vall d'Hebron	
Personal assistencial	43
Personal no assistencial	28
Centre Bellvitge	
Personal assistencial	19
Personal no assistencial	8
Centre Lleida	
Personal assistencial	9
Personal no assistencial	4
Centre Tarragona	
Personal assistencial	11
Personal no assistencial	4
Centre Badalona	
Personal assistencial	10
Personal no assistencial	4
Centre Girona	
Personal assistencial	4
Personal no assistencial	3
Total	158

Taula 96. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Exploracions, 2001

	Ressonàncies magnètiques	Tomografies computades	Angio- radiologies
Vall d'Hebron	10.576	38.188	2.061
Bellvitge	6.761	8.162	—
Lleida	5.508	—	—
Tarragona	6.229	—	—
Viladecans	—	5.984	—
Badalona	6.268	—	—
Girona	4.533	—	—

Taula 97. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Informe econòmic, 2000 i 2001

Balanç	2001	2000
Actiu	3.014.025	2.666.340
Immobilitzat	1.487.972	1.369.053
Despeses a distribuir en diversos exercicis	257.369	156.884
Circulant	1.268.684	1.140.402
Passiu	3.014.025	2.666.340
Fons propis	1.597.703	1.525.995
Ingressos a distribuir en diversos exercicis	7.862	14.847
Llarg termini	622.735	474.901
Curt termini	785.725	650.598
Compte de pèrdues i guanys		
	2001	2000
Ingressos		
Assistencials	2.124.620	1.949.902
Subvencions	41.994	36.964
Altres ingressos	97.905	70.135
Resultat	—	—
Despeses		
Aprovisionaments	577.065	511.300
Personal	934.650	835.937
Altres despeses	438.708	450.757
Dotacions a l'amortització	233.706	232.337
Financeres	12.062	12.062
Resultat	68.328	14.608

En milers de pessetes.

5.2 Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA

L'objecte social de l'empresa Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (EISSA) és l'establiment de programes, l'execució de projectes i la realització d'actuacions de tota mena adreçades a la millora de l'eficiència energètica en els centres sanitaris que configuren el CatSalut.

EISSA és una empresa participada al 50% pel CatSalut i per l'Institut Català d'Energia, amb naturalesa de societat mercantil amb personalitat jurídica pròpia, i la seva actuació s'ajusta al dret privat. EISSA es regeix per les disposicions aplicables a les societats anònimes, amb les peculiaritats que s'estableixen en el capítol 4 de la Llei 4/1985, de 29 de març, de l'estatut de l'empresa pública catalana.

Els òrgans de govern d'EISSA són el consell d'administració i el conseller delegat, que té sota la seva direcció un tècnic, i per als temes econòmics i jurídics compta amb suport extern.

Actualment EISSA participa en deu projectes: nou de cogeneració (un d'aquests combinat amb un projecte de climatització) i un de gestió tècnica centralitzada. Els esmentats projectes de cogeneració suposen una inversió de 12,02 M€ i una potència d'11,7 MW.

A més, i des de l'any 2000, l'empresa ha creat un servei nou destinat a climatitzar alguns centres d'atenció primària 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.

Entre les actuacions fetes l'any 2001 destaquen les següents:

- Implantació i entrada en funcionament del servei de climatització dels centres d'atenció primària de Castelldefels, Ronda de Prim (Mataró), Sant Adrià de Besòs, Cerdanyola-Ripollet, el Carmel (Barcelona), Ciutat Meridiana (Barcelona), Dr. Carles Ribes (Barcelona) i Bon Pastor (Barcelona).
- Seguiment tècnic i econòmic dels projectes i les plantes relacionats amb les societats participades.

Taula 98. Societats participades per EISSA

Nom de la societat	Potència instal·lada (kW)	Data de funcionament
Agrupació Energètica Ciutat Sanitària de la Vall d'Hebron, AIE	4.140	Juliol de 1992
Agrupació Energètica HJT Girona, AIE	1.164	Novembre de 1996
Agrupació Energètica Hospital General de Granollers, AIE	235	Novembre de 1995
Agrupació Energètica Hospital Arnau de Vilanova, AIE	1.042	Octubre de 1996
Agrupació Energètica Hospital Residència Sant Camil, AIE	240	Novembre de 1994
Agrupació Energètica Hospital Joan XXIII, AIE	444	Novembre de 1994
Gestió Energètica Hospital Verge de la Cinta, AIE	—	Gener de 1998
Agrupació Energètica CSU Bellvitge, AIE	1.908	Juliol de 1998
Agrupació Energètica Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, AIE	1.803	Desembre de 1998
Gestió i Producció Energètica Hospital General de Vic, SL	760	Pendent d'adjudicació
Total	11.736	

**Taula 99. Energètica d'Instal·lacions
Sanitàries, SA. Informe econòmic, 2000 i 2001**

Balanç	2001	2000
Actiu	558.527	496.972
Immobilitzat	252.808	257.532
Circulant	305.719	239.440
Passiu	558.527	496.972
Fons propis	494.017	490.595
Ingressos a distribuir en diversos exercicis	0	0
Llarg termini	0	0
Curt termini	64.510	6.377
Compte de pèrdues i guanys	2001	2000
Ingressos		
Assistencials	0	0
Subvencions	0	0
Altres ingressos	107.825	20.979
Resultat	0	28.114
Despeses		
Aprovisionaments	85.772	0
Personal	6.704	5.727
Altres despeses	11.838	43.237
Dotacions a l'amortització	88	129
Financeres	0	0
Resultat	3.423	0

En milers de pessetes.

5.3 Gestió de Serveis Sanitaris

L'objecte inicial d'aquesta empresa en el moment de la seva creació era la gestió i l'administració dels serveis, els mitjans i els recursos traspassats de la Diputació de Lleida a l'Administració de la Generalitat de Catalunya en matèria sanitària. L'any 1999 aquests objectius es van ampliar a la gestió i l'administració dels centres, els serveis i els establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària, sociosanitària i de salut mental determinats pel CatSalut.

Activitat assistencial

Durant l'any 2001 les principals actuacions dutes a terme per l'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris han estat les següents:

Atenció especialitzada

- Pel que fa a l'activitat quirúrgica, s'ha consolidat i ampliat la cirurgia major ambulatoria, que ha passat al final de l'any de 6 a 9 llits, amb un increment d'activitat del 30% i un total de 934 pacients atesos, a més de comptar amb un alt índex de satisfacció arran dels resultats de l'enquesta que aquesta unitat ha creat i ha dut a terme especialment.
- Inici de la cirurgia artroscòpica complexa amb la inclusió de reparacions lligamentoses del genoll i procedi-

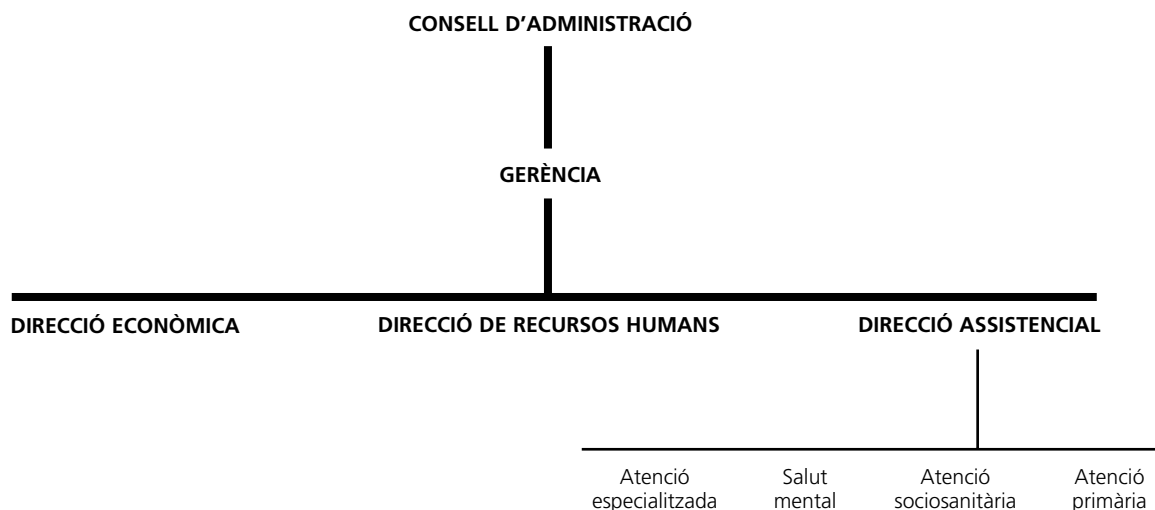
ments sobre altres articulacions (espatlla, colze i turmell).

- A l'àrea de radiodiagnòstic s'ha iniciat el projecte per a l'adquisició i l'adequació de l'espai per tal d'instal·lar un equip de tomografia axial computeritzada (TAC).
- El mes de març s'ha iniciat el programa de prevenció del càncer de mama, amb una participació del 41,41% de la població.
- El mes de novembre s'ha descentralitzat l'activitat de les consultes externes de l'Hospital de Santa Maria destinades a atendre pacients del Centre Penitenciari de Ponent a les dependències de l'esmentat centre.
- Com l'any anterior, i dins del Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC), Gestió de Serveis Sanitaris ha incrementat en deu unitats el nombre de llits d'aguts de l'hospital.

Atenció a la salut mental

- Inici del programa de trastorn mental sever.
- Obertura de consultes específiques d'atenció a les toxicomanies als CAP de Tàrraga, Balaguer i Molle-russa.
- Suport psiquiàtric al Centre Empresseguera de disminuïts psíquics d'ASPROS.
- Implantació del primer any del Programa de formació de postgrau d'infermeria especialitzat en salut mental.

Organigrama. Gestió de Serveis Sanitaris



- Teràpia de grup de suport psicològic al cuidador, UFISS de demències.
- Inici de suport de la consulta de psicooncologia a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova.

Atenció socio sanitària

S'ha consolidat l'hospital de dia socio sanitari ubicat a l'Hospital de Santa Maria, amb capacitat per a vint pacients.

Atenció primària

En l'àmbit de l'atenció primària cal assenyalar dos fets importants:

- La finalització de les obres del Centre d'Assistència Primària de Cappont.
- La posada en marxa de l'Àrea Bàsica de Salut Lleida Rural Nord 1, que ha assumit durant el mes de desembre la gestió de tota l'ABS.

Taula 100. Gestió de Serveis Sanitaris. Recursos humans, 2001

Personal assistencial	
Hospital de Santa Maria	285
Xarxa de salut mental	53
Atenció primària	4
Altres centres	35
Personal no assistencial	
Hospital de Santa Maria	103
Xarxa de salut mental	3
Altres centres	3
Total	486

Taula 101. Gestió de Serveis Sanitaris. Activitat assistencial, 2001

Hospital de Santa Maria	
Altes	6.083
Estades	47.453
Primeres visites	24.421
Visites successives	48.911
Hospital de dia (oncologia, urologia)	2.064
Urgències de psiquiatria	2.491
Intervencions ambulatories	1.548
CAP d'especialitats	
Primeres visites	26.728
Visites successives	32.725
Atenció primària de salut mental	
Primeres visites	2.813
Visites successives	22.908
Sessions del centre de dia	6.015
Sessions de l'hospital de dia	4.801
Pacients de l'URPI	65
Sessions de l'hospital de dia infantil	3.141
Atenció sociosanitària	
Hospitalària	
Pacients pal·liatius	170
Estada mitjana	14,79
Pacients convalsents	270
Estada mitjana	27,46
Pacients de sida	1
Estada mitjana	22
Sessions de l'hospital de dia	6.790
UFISS demències	
Pacients atesos	489
Primeres visites	236
Visites successives	1.377
Alzheimer	120
Demències vasculares	18
Parkinson	8
Trastorns psiquiàtrics/pseudodemències	20
Altres	70
PADES	
Urgell, Segarra, Noguera. Pacients atesos	365
Pla d'Urgell, Segrià, Garrigues. Pacients atesos	412
Atenció a drogodependències	
Primeres visites	338
Visites successives	2.675
Visites a infermeria	237
Assistències al psicòleg (en grup i individual)	3.435
Visites a la treballadora social	1.065

Taula 102. Gestió de Serveis Sanitaris. Informe econòmic, 2000 i 2001

Balanç	2001	2000
Actiu	4.731.270	4.619.435
Immobilitzat	3.671.432	3.510.785
Circulant	1.059.838	1.108.650
Passiu	4.731.270	4.619.435
Fons propis	2.982.956	3.181.673
Ingressos a distribuir en diversos exercicis	0	0
Subvencions en capital	0	0
Llarg termini	784.680	422.067
Curt termini	963.634	1.015.696
Compte de pèrdues i guanys		
	2001	2000
Ingressos		
Assistencials	2.896.781	2.610.935
Subvencions	630.171	631.829
Altres ingressos	37.321	27.644
Resultat	283.717	250.463
Despeses		
Aprovisionaments	1.018.455	896.019
Personal	2.523.101	2.372.333
Altres despeses	198.195	145.822
Dotacions a l'amortització	98.004	103.801
Financeres	10.235	2.896
Resultat	—	—

En milers de pessetes.

5.4 Gestió i Prestació de Serveis de Salut

L'objecte inicial d'aquesta empresa en el moment de la seva creació era la gestió i l'administració dels serveis, els mitjans i els recursos traspassats de la Diputació de Tarragona a l'Administració de la Generalitat de Catalunya en matèria sanitària. L'any 1999 aquests objectius es van ampliar a la gestió i l'administració dels centres, els serveis i els establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària, sociosanitària i de salut mental determinats pel CatSalut.

L'empresa Gestió i Prestació de Serveis de Salut gestiona els seixanta llits de l'Hospital Mare de Déu de la Salut de Tarragona, que és un centre hospitalari dedicat a l'internament de malalts sociosanitaris. En l'actualitat disposa de la Unitat de Convalescència, amb 35 llits, la Unitat de Cures Pal·liatives, amb 8 llits, i 17 llits més de llarga estada. També té 20 places d'hospital de dia, que a partir de l'1 de març augmenta en 4 places més, i en data 1 de maig amb 10 places més que es gestionen amb el conveni de col·laboració amb la Fundació Esclerosi Múltiple.

Completa la seva oferta de serveis sociosanitaris amb dos equips de Programes d'Atenció Domiciliària d'Equips de Suport (PADES) de Tarragona ciutat i el Tarragonès, i amb una Unitat Funcional Interdisciplinària Sociosanitària de Cures Pal·liatives (UFISS) que presta serveis a l'Hospital Universitari Joan XXIII.

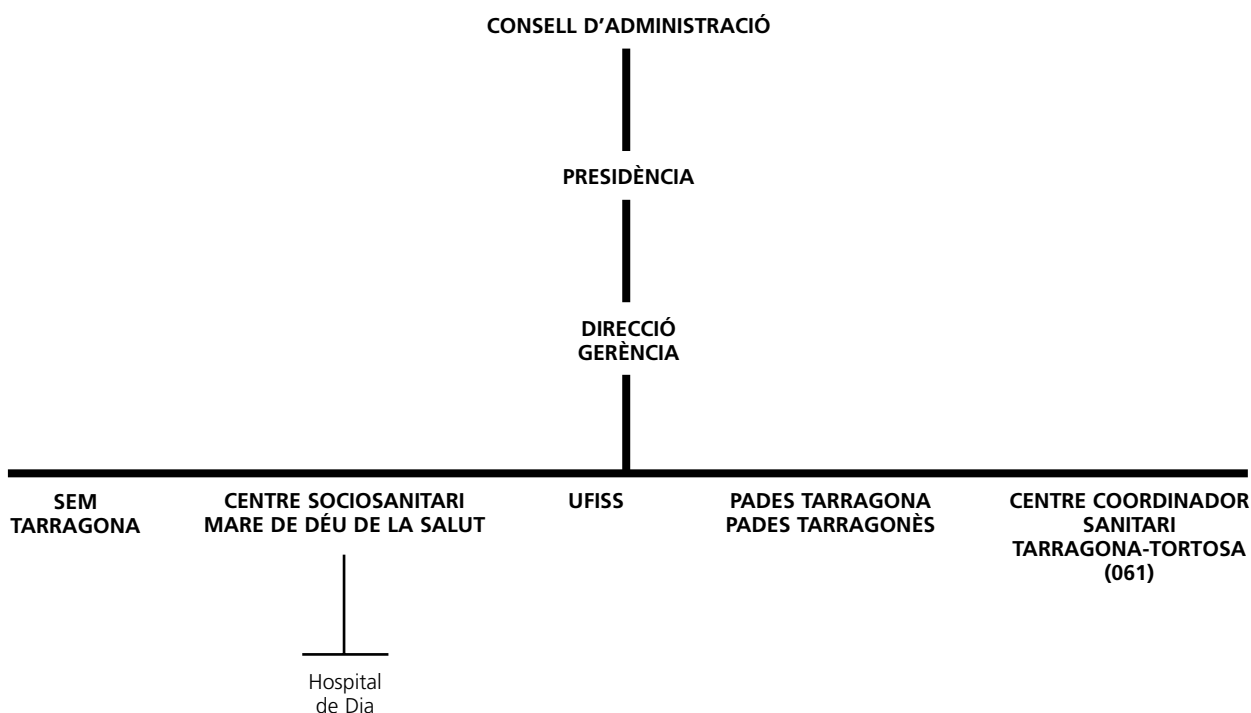
S'ha posat en marxa el reforç de l'equip PADES-PIUC durant els mesos de gener, febrer, març i desembre.

Dins de l'Acord Marc de col·laboració entre l'empresa i l'ICS, continuen les col·laboracions en hospitalització a domicili i la Unitat de Dolor amb l'Hospital Universitari Joan XXIII.

El 2001 s'han signat convenis per al desenvolupament de programes de cooperació educativa amb la facultat de Psicologia i Ciències Jurídiques de la Universitat Rovira i Virgili (Escola de Treball Social), amb les escoles d'Infermeria i Fisioteràpia de la mateixa universitat, i s'ha col·laborat amb les unitats docents de l'ICS i de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla corresponents a Medicina Familiar i Comunitària.

S'ha prorrogat el conveni amb l'Arquebisbat de Tarragona per als serveis religiosos de l'Hospital Mare de Déu de la Salut, el conveni amb l'Assemblea Provincial de la Creu Roja per a la base assistencial primària que gestiona l'empresa, i el conveni entre l'empresa i Port

Organigrama. Gestió i Prestació de Serveis de Salut



Aventura, SA per a la intervenció del Centre Coordinador Sanitari 061 i la VAM en les diferents activitats i els simulacres amb Port Aventura.

Gestió i Prestació de Serveis de Salut és un centre de referència per als ciutadans i els professionals de la sanitat en la coordinació dels recursos sanitaris disponibles i d'informació sanitària urgent les 24 hores del dia. Atén també les demandes sanitàries urgents procedents del telèfon únic europeu 112 que s'originen a les regions sanitàries de Tarragona i Tortosa. Presta els serveis assistencials primaris d'emergència a les comarques del Tarragonès, el Baix Camp i l'Alt Camp, així com les actuacions del risc previsible relacionades amb el Pla SEQTA, segons l'acord contractual amb l'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques, SA.

El Centre Coordinador Sanitari Tarragona-Tortosa (061) s'ha consolidat com un element eficaç de la coordinació de les urgències i emergències dins l'àmbit de Tarragona, i s'ha fet imprescindible en les actuacions relacionades amb els plans d'emergències de les indústries químiques (Pla SEQTA).

S'ha signat el conveni per a actuacions en matèria d'infraestructura sanitària amb el Departament de Sanitat i Seguretat Social i el CatSalut, pel qual Gestió i Prestació de Serveis de Salut es compromet a les actuacions següents:

- Construcció i equipament del CAP Sanitat de Tarragona (ABS Tarragona-6).
- Remodelació i equipament del CAP corresponent a les àrees bàsiques de salut 3 i 4 de Reus.
- Construcció i equipament del CAP La Sénia.
- Adquisició i adequació dels locals i equipament del CAP Tarragona-3.

Per tal de desenvolupar aquestes actuacions, l'empresa ha convocat i ha adjudicat els concursos, i ha signat els contractes d'obres i les direccions d'obres.

Els arquitectes adjudicatari del projecte executiu del nou Centre Sociosanitari de Tarragona han elaborat l'esmentat projecte i Gestió i Prestació de Serveis de Salut n'ha iniciat l'expedient del concurs de l'obra que es construirà al costat de l'Hospital Universitari Joan XXIII i que constarà de 140 llits d'internament i 50 places d'hospital de dia.

Taula 103. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Recursos humans, 2001

Centre Sociosanitari Mare de Déu de la Salut	39
PADES	8
UFISS	5
Hospital de Dia	3
Sistema d'Emergències Mèdiques	12
Centre Coordinador Sanitari (061)	6
Serveis centrals	4
Total	77

Taula 104. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Activitat assistencial, 2001

	Hospital Mare de Déu de la Salut	Hospital de Dia
Estades totals	21.324	6.913
Índex d'ocupació (%)	99,3	91,4
Malalts atesos	227	154
Ingressos	169	110
Altes	169	83
Estada mitjana (dies)	119	65
Índex de rotació	2,82	2,8

Pacients atesos als PADES	Nombre
Tarragona	201
Tarragonès	156
PADES-PIUC	83

UFISS. Cures paliatives	
Pacients atesos	538

Sistema d'Emergències Mèdiques	
VAM	16
Serveis	1.836
Emergències mèdiques	832
Accidents	1.004
Traslats assistits	656

Centre Coordinador Sanitari Tarragona-Tortosa (061)	
Població coberta (cens)	612.086
Població coberta (estacional)	350.000
Extensió (km²)	6.259,6
Alertes rebudes	84.498
Incidents coordinats	66.575

Taula 105. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Informe econòmic, 2000 i 2001

Balanç	2001	2000
Actiu	378.068	269.273
Immobilitzat	147.460	101.101
Circulant	230.608	168.172
Passiu	378.068	269.273
Fons propis	137.815	173.944
Ingressos a distribuir en diversos exercicis	0	0
Llarg termini	25.000	0
Curt termini	215.253	95.329

Compte de pèrdues i guanys	2001	2000
Ingressos		
Assistencials	497.274	426.073
Subvencions	102.573	81.408
Altres ingressos	32.133	35.493
Resultat	51.128	27.783
Despeses		
Aprovisionaments	163.990	110.793
Personal	449.695	402.698
Altres despeses	53.421	42.149
Dotacions a l'amortització	14.845	14.881
Financeres	1.157	236
Resultat	—	—

En milers de pessetes.

5.5 Institut d'Assistència Sanitària

L'objecte inicial d'aquesta empresa en el moment de la seva creació era la gestió i l'administració dels serveis, els mitjans i els recursos traspassats de la Diputació de Lleida a l'Administració de la Generalitat de Catalunya en matèria sanitària. L'any 1999 aquests objectius es van ampliar a la gestió i l'administració dels centres, els serveis i els establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària, sociosanitària i de salut mental determinats pel CatSalut.

L'any 2001 ha tingut una transcendència especial per a l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS), tant pel que fa a les infraestructures com a la concepció de la nova organització i els nous serveis. Cal destacar, en aquest sentit:

- L'inici de les obres del nou Hospital de Santa Caterina

El 2001 han estat adjudicades les obres del nou Hospital de Santa Caterina per un import de 24.448.535 euros. L'empresa NECSO ha començat els treballs a bon ritme i l'estructura de formigó ja s'aixeca. La previsió, per tant, és que l'hospital estigui acabat l'estiu del 2003.

El 15 de juny, el conseller en cap de la Generalitat, Artur Mas, va donar el tret de sortida oficial a les

obres del nou Hospital de Santa Caterina amb la descoberta d'una placa i la plantada d'una magnòlia, testimoni històric d'esperit de serveis i tradició hospitalària.

- La inauguració de SALT-Unitat de Rehabilitació

Després dels actes de la jornada de portes obertes i de la festa de la Marató de TV3, l'any 2001 ha suposat l'estrena del nou edifici destinat a Rehabilitació. Han entrat en funcionament els primers 100 llits, tot i que 25 han estat temporalment inutilitzats per l'incendi de l'11 de setembre. El 2001 s'han iniciat les obres de la segona fase de l'edifici.

- L'entrada en funcionament de la nova bugaderia

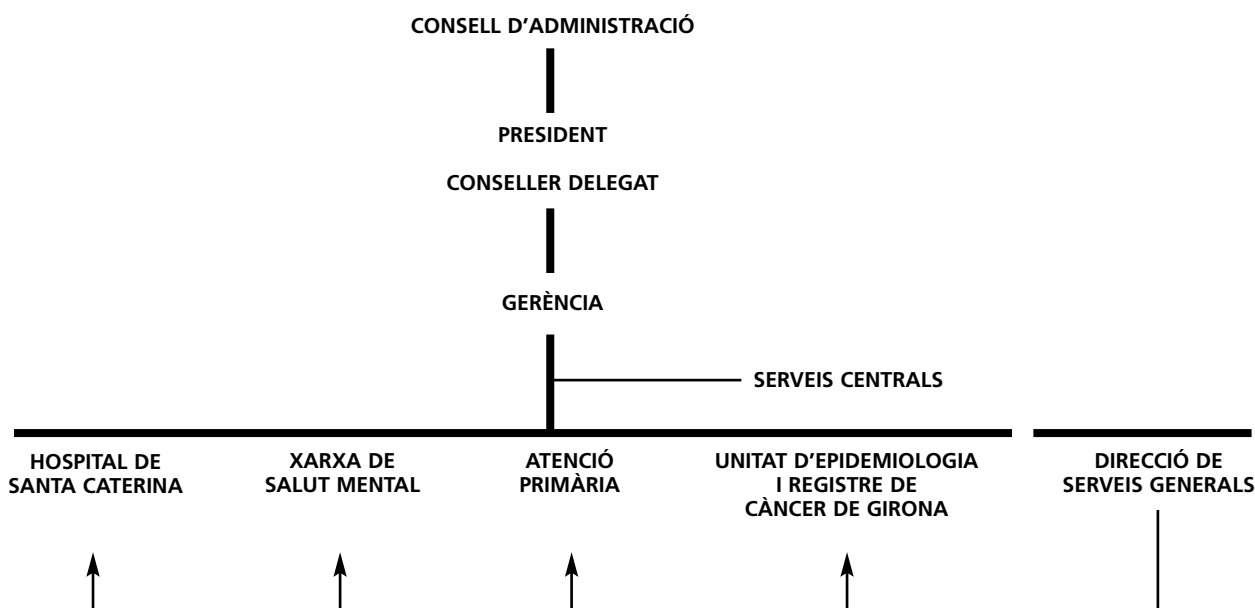
La nova bugaderia, un pas més en la fusió dels serveis de l'IAS, entra en funcionament el maig de 2002. L'IAS disposava de dos cosidors, un a l'Hospital de Santa Caterina i un altre a la Xarxa de Salut Mental, i n'hi havia un altre a l'Hospital Psiquiàtric que prestava serveis als 400 usuaris del centre.

En el camp dels serveis sanitaris s'ha de fer notar el següent:

- El nou model oncològic

Dins la planificació sanitària aprovada pel Departament de Sanitat, s'ha traslladat l'oncologia de referència de l'Hospital de Santa Caterina a l'Institut Català d'Oncologia (ICO), que s'instal·la a l'Hospital Josep Trueta. Això ha suposat que les persones i els

Organigrama. Institut d'Assistència Sanitària



equips que fins ara havien estat integrants de l'Hospital, tant assistencialment com en la Unitat d'Epidemiologia, passin a dependre de l'ICO. Quan hagin acabat les obres del búnquer que s'està fent a l'Hospital Josep Trueta, s'hi traslladarà la Radioteràpia. L'Hospital de Santa Caterina continuarà fent l'assistència oncològica bàsica del seu sector sanitari, així com els serveis d'UFISS, PADES i cures paliatives.

- L'ABS de Cassà de la Selva

Ha entrat en funcionament l'ABS de Cassà de la Selva, gestionada per l'IAS. Engloba una població de 21.305 habitants i agrupa vuit municipis: Caldes de Malavella, Campllong, Cassà de la Selva, Llagostera, Llambilles, Quart, Riudellots de la Selva i Sant Andreu Salou. S'estructura en tres grans municipis: Cassà de la Selva, Caldes de Malavella i Llagostera, que constitueixen el triangle bàsic del projecte. Cassà concentra el CAP central de l'àrea bàsica. Caldes, Llagostera, Riudellots i Quart compten amb consultoris amb un suport important de medicina i infermeria. Això ha permès doblar els recursos de serveis sanitaris d'atenció primària adreçats als ciutadans d'aquests municipis.

- El Comitè d'Ètica Assistencial

Es crea el Comitè d'Ètica Assistencial de l'IAS. És un comitè consultiu, multidisciplinari, i la seva finalitat és ajudar a analitzar els problemes ètics que poden consultar diferents usuaris: familiars i professionals de l'IAS. El seu objectiu primordial és millorar la qualitat assistencial, però en cap cas substitueix la decisió clínica dels professionals, els quals poden tenir diferents ideologies morals.

Un dels projectes més importants és la construcció del Parc Hospitalari Martí i Julià, que suposa la transformació de l'Hospital Psiquiàtric de Salt, amb el trasllat de l'Hospital de Santa Caterina i l'especialització de noves línies de servei. Vista l'evolució del projecte, el Govern ha acordat, en data 12 de novembre de 2001, modificar el contingut del programa d'inversions, que comprendrà:

Fase 4: Equipament del nou Hospital de Santa Caterina

Any 2003

Fase 5: Urbanització

Any 2002, en endavant

Fase 6: Edifici de psicogeriatria

Any 2002 a 2004

Fase 7: Remodelació de Mas Cardell i Aguts

Any 2002, en endavant

Taula 106. Institut d'Assistència Sanitària. Recursos humans, 2001

Personal assistencial	587,98
Hospital de Santa Caterina	301,99
Xarxa de salut mental	254,72
Atenció primària	30,27
UERC	1
Direcció de serveis generals	175,77
Serveis centrals	35,1
Total	798,85

Les xifres de personal són equivalents a 1.732 h/any a l'Hospital de Santa Caterina, atenció primària, UERC i serveis centrals, i a 1.729 h/any a la xarxa de salut mental.

**Taula 107. Institut d'Assistència Sanitària.
Activitat assistencial, 2001**

Hospital de Santa Caterina			
Activitat hospitalària			
Altes			7.150
Estades			43.466
Urgències			30.294
Intervencions totals			4.548
Intervencions programades			3.461
Intervencions urgents			1.087
Activitat ambulatoria			
Primeres visites			22.596
Visites successives			52.439
Xarxa de salut mental			
Activitat hospitalària	Aguts	Subaguts	Mitjana i llarga estada
Altes	894	248	32
Estades	15.452	13.756	118.382
Urgències	2.612	—	—
Atenció extrahospitalària	Adults	Infantil i juvenil	Total
Visites	58.398	9.580	67.978
Atenció primària			
	ABS Breda-Hostalric	ABS Anglès	ABS Cassà
Medicina general			
Visites	32.205	29.989	64.634
Pediatría			
Visites	5.758	5.513	7.759
Atenció continuada			
CAP	4.754	7.547	6.521
Domicili	554	377	1.265

**Taula 108. Institut d'Assistència Sanitària.
Informe econòmic, 2000 i 2001**

Balanç	2001	2000
Actiu	6.337.113	5.449.815
Immobilitzat	3.846.302	3.054.080
Circulant	2.490.811	2.395.735
Passiu	6.337.113	5.449.815
Fons propis	3.796.322	3.363.511
Ingressos a distribuir en diversos exercicis	6.357	8.689
Llarg termini	30.000	3.920
Curt termini	2.504.434	2.073.695
Compte de pèrdues i guanys		
	2001	2000
Ingressos		
Assistencials	6.045.276	5.413.054
Subvencions	14.950	16.925
Altres ingressos	782.278	65.457
Resultat	—	69.274
Despeses		
Aprovisionaments	1.185.546	1.076.001
Personal	4.384.240	3.979.835
Altres despeses	1.127.729	376.008
Dotacions a l'amortització	120.615	112.240
Financeres	19.564	20.626
Resultat	4.810	—

En milers de pessetes.

5.6 Sistema d'Emergències Mèdiques, SA

L'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA) es va crear per Acord del Govern de la Generalitat de 14 de desembre de 1992 amb l'objectiu fonamental d'atendre les urgències i emergències mèdiques mitjançant la gestió dels recursos personals, materials i econòmics de què disposa per prestar l'atenció prehospitalària in situ i el transport assistit al centre adequat, en cada cas, de malalts crítics.

Així mateix, el SEMSA té com a objectiu més recent la participació en la gestió dels sistemes d'atenció a la urgència i l'emergència a Catalunya que estableixi el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, així com en totes aquelles activitats que li puguin ésser encomanades en l'àmbit del trasllat de malalts, la coordinació i la implementació d'actuacions sanitàries, i de la gestió integrada de demandes d'atenció i informació sanitària als ciutadans.

És precisament dins aquest marc estatuari més ampli que, durant l'exercici 2001, s'han posat en marxa dos projectes nous que per la seva dimensió afecten considerablement l'estructura organitzativa de l'empresa; el primer és l'assumpció de la coordinació operativa del transport sanitari a Catalunya, i el segon és la posada en marxa i explotació del Centre d'Atenció Telefònica Sanitària al Ciutadà, en funcionament les 24 hores, 365 dies l'any, i des d'on s'ofereixen tres línies de servei: el Centre Coordinador d'Urgències i Emergències Sanitàries (CCURES-061), que porta a terme la coordinació sanitària de les demandes d'urgències i emergències sanitàries efectuades al 061; la coordinació del trasllat interhospitalari de pacients crítics, que coordina la recer-

ca de llit i l'activació del recurs més adient per a cada cas –servei que ja s'oferia des del Centre Mèdic Coordinador del SEMSA–, i el servei Sanitat Respon, des d'on s'oferix informació i consulta sanitària general.

Quant a la xarxa de bases assistencials SEM en funcionament, cal destacar que durant l'any 2001 s'han posat en marxa cinc noves bases assistencials prestadores de serveis assistencials primaris d'emergència a les poblacions de Granollers, l'Aldea, Palamós, Figueres i Vilanova i la Geltrú. Amb aquestes noves bases, SEMSA disposa d'un total de 34 bases assistencials distribuïdes en diferents punts de la geografia catalana per tal de garantir la resposta sanitària d'emergència en les seves diferents modalitats.

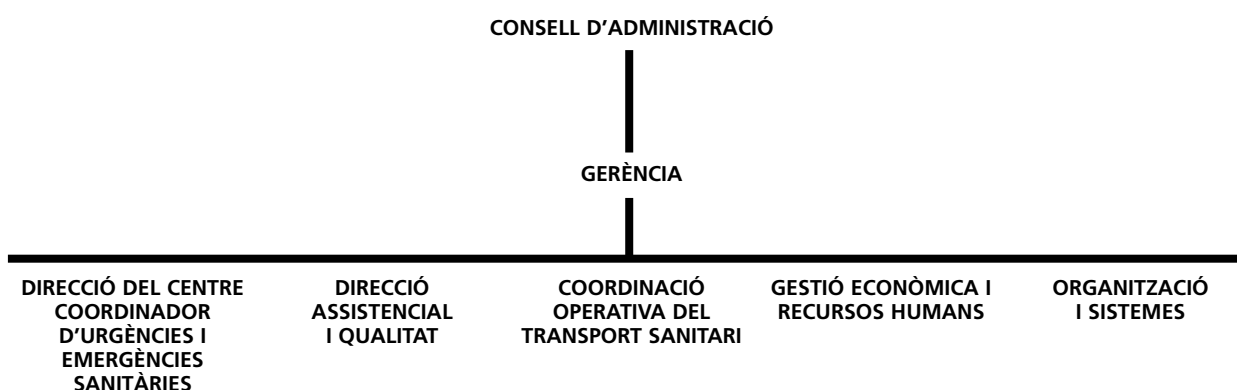
Pel que fa als indicadors d'activitat relatius al 2001, cal mencionar que els serveis assistencials primaris d'emergència han augmentat substancialment bàsicament a causa de l'obertura de bases noves i per l'inici del funcionament del CCURES/061; d'altra banda, els servei de trasllat interhospitalari de malalts crítics ha disminuït un 4% en bona part a causa de les millores introduïdes als mateixos centres hospitalaris, que ha fet no necessaris els trasllats a altres hospitals.

La posada en marxa al mes de març del CCURES/061 ha suposat el registre de més de 262.000 incidents, dels quals el 47% ha requerit la mobilització de recursos.

El servei de Sanitat Respon s'ha iniciat parcialment a les províncies de Tarragona, Lleida i Girona el 21 de juny, i s'ha completat el 15 d'octubre amb la incorporació de Barcelona. En conjunt s'han produït al voltant de 30.000 consultes.

Referent a la coordinació operativa dels transports sanitari de Catalunya, que SEMSA assumeix durant l'any 2001, s'identifiquen les dades següents: més de dos milions de trasllats realitzats, dels quals un 20% s'han classificat com a urgents i el 80% restant com a programats.

Organigrama. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA



Taula 109. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Bases d'actuació a les regions sanitàries, 2001

Serveis centrals		Barcelona Ciutat
Centre coordinador		Barcelona Ciutat
Trasllat interhospitalari d'adults	SEM 1 / Consorci Hospitalari del Parc Taulí, Sabadell	Centre
	SEM 2 / Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge	Costa de Ponent
	SEM 3 / Hospital de Girona Doctor Josep Trueta	Girona
	SEM 4 / Hospital de Sant Joan, Reus	Tarragona
	SEM 5 / Hospital de Lleida Arnau de Vilanova	Lleida
	SEM 6 / Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	Tortosa
	SEM 7 / Hospital de Sant Jaume, Olot	Girona
	SEM 8 / Hospital de Palamós ¹	Girona
	SEM 9 / Hospital de Sant Jaume, Calella ¹	Barcelonès Nord i Maresme
	SEM 10 / Helisuperfície Aviser – Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallès ²	Centre
	SEM 11 / Sant Hospital de la Seu d'Urgell – Hospital de Puigcerdà	Lleida
	SEM 21 / Hospital de Sant Pau i Santa Tecla (Servei Comarcal d'Urgències del Vendrell)	Tarragona
	SEM 22 / Hospital de Campdevàrol	Girona
	SEM 24 / Espitau Val d'Aran	Lleida
	SEM 36 / Hospital Comarcal del Pallars de Tremp	Lleida
Trasllat interhospitalari pediàtric	SEM 10 / Helisuperfície Aviser – Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallès ²	Centre
	SEM 18 / Hospital Maternoinfantil Vall d'Hebron	Barcelona Ciutat
	SEM 19 / Hospital Casa de Maternitat – Hospital Sant Joan de Déu	Barcelona Ciutat
	SEM 20 / Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Barcelona Ciutat
Serveis assistencials primaris	SEM 12 / Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge	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 de Badalona Germans Trias i Pujol	Barcelonès Nord i Maresme
	SEM 23 / Hospital de Lleida Arnau de Vilanova	Lleida
	SEM 25 / Hospital de Terrassa	Centre
	SEM 26 / Hospital Josep Trueta de Girona	Girona
	SEM 27 / DAP Tàrrrega	Lleida
	SEM 28 / Hospital de Sant Pau i Santa Tecla (Servei Comarcal d'Urgències del Vendrell)	Tarragona
	SEM 29 / Hospital d'Igualada	Costa de Ponent
	SEM 30 / Hospital 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 Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú	Costa de Ponent

1 Bases que només operen a l'estiu.

2 Bases de mitjans aeris.

Taula 110. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Recursos humans, 2001

Personal assistencial	106
Personal no assistencial	26
Total	132

Taula 111. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Activitat CCURES/061, 2001

		%
Trucades rebudes	399.534	
Incidents		
Resolució telefònica	139.201	53,0
Informació sanitària	29.819	11,3
Derivacions	7.773	3,0
Consell mèdic	18.030	6,9
Trucades nul·les	83.579	31,8
Resolució assistencial	123.668	47,0
Total	262.869	
Recursos activats		
Atenció domiciliària	16.637	10,6
Ambulàncies (SVB)	110.245	70,3
VAM i helicòpters (SVA)	18.431	11,8
Recursos no sanitaris	11.499	7,3
Total	156.812	

Taula 112. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Característiques dels serveis assistencials primaris d'emergència per grups de patologies, 2001

	Malalts assistits	%
Traumatismes	8.759	39,8
Cor i vasos sanguinis	4.220	19,2
Neurològiques	1.756	8,0
Intoxicacions	1.619	7,4
Pulmonars	1.317	6,0
Altres diagnòstics	4.338	19,7
Total	22.009	

Taula 113. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Traslats interhospitalaris de malalts crítics per grups de patologies, 2001

Traslats realitzats a adults		%
Cor i vasos sanguinis	2.822	52,6
Traumatismes	774	14,4
Neurològiques	707	13,2
Pulmonars	339	6,3
Infecioses	108	2,0
Altres diagnòstics	613	11,4
Total	5.363	

Traslats realitzats a pediàtrics		%
Cardiorespiratòries	341	35,0
Traumatismes, ofegaments, altres accidents	230	23,6
Prematurs, baix pes, malformacions	131	13,4
Neurològiques	119	12,2
Infecioses	74	7,6
Altres diagnòstics	80	8,2
Total	975	

Taula 114. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Sanitat Respon, 2001

Trucades rebudes	31.434	
Consultes ateses		%
Informació general	17.894	60,1
TSI	9.246	31,0
Centres sanitaris	5.115	17,2
Informació breu	2.184	7,3
Farmàcies	732	2,5
Procediments administratius	617	2,1
Informació específica	11.084	37,2
Consells de salut	9.340	31,3
Consell al medicament	1.266	4,2
Llistes d'espera	108	0,4
Altres	370	1,2
Servei de traduccions	54	0,2
Derivacions al 061	332	1,1
No procedents	429	1,4
Total	29.793	

Taula 115. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Coordinació del transport sanitari, 2001

Regió sanitària	Serveis urgents	Serveis programats	Incidents en serveis urgents	Incidents en serveis programats
Lleida	15.897	37.061	6	0
Tarragona	32.446	158.529	21	46
Tortosa	6.918	42.410	0	0
Girona	37.840	80.193	27	13
Costa de Ponent	62.527	431.069	51	157
Barcelonès Nord i Maresme	51.032	270.910	16	29
Centre	64.040	306.962	109	1.231
Barcelona Ciutat	142.325	367.998	3	28
Total	413.025	1.695.132	233	1.504

Taula 116. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Informe econòmic, 2000 i 2001

Balanç	2001	2000
Actiu	2.605.269	1.093.783
Immobilitzat	92.433	49.160
Circulant	2.512.836	1.044.623
Passiu	2.605.269	1.093.783
Fons propis	27.056	49.050
Ingressos a distribuir en diversos exercicis	0	0
Llarg termini	0	0
Curt termini	2.578.213	1.044.733
Compte de pèrdues i guanys	2001	2000
Ingressos		
Assistencials	5.041.865	2.167.378
Subvencions	0	0
Altres ingressos	1.947	4.573
Resultat	21.994	10.224
Despeses		
Aprovisionaments	3.963.290	1.536.764
Personal	749.356	517.254
Altres despeses	322.744	117.888
Dotacions a l'amortització	21.994	10.224
Financeres	8.422	45
Resultat	—	—

En milers de pessetes.

5.7 Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques

L'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATM) és una empresa pública, sense ànim de lucre, adscrita al CatSalut i creada el maig de 1994 per Acord del Govern de la Generalitat de Catalunya (DOGC núm. 1016, de 4 de juliol de 1994). A més l'AATM és també centre col·laborador de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per a l'avaluació de tecnologies mèdiques.

L'AATM va iniciar les activitats com a empresa el dia 1 de gener de 1995. La missió principal de l'AATM és proporcionar informació basada en el coneixement científic i en l'anàlisi del context sanitari amb l'objectiu final de promoure que la introducció, l'adopció, la difusió i la utilització de les tecnologies mèdiques es faci d'acord amb criteris d'eficàcia, seguretat, efectivitat i eficiència demostrats científicament, i donar suport a la presa de decisions en els diferents nivells.

L'AATM, a més, té entre les seves funcions primordials tenir cura de la planificació, la coordinació i l'avaluació de la recerca sanitària en l'àmbit dels centres, serveis i

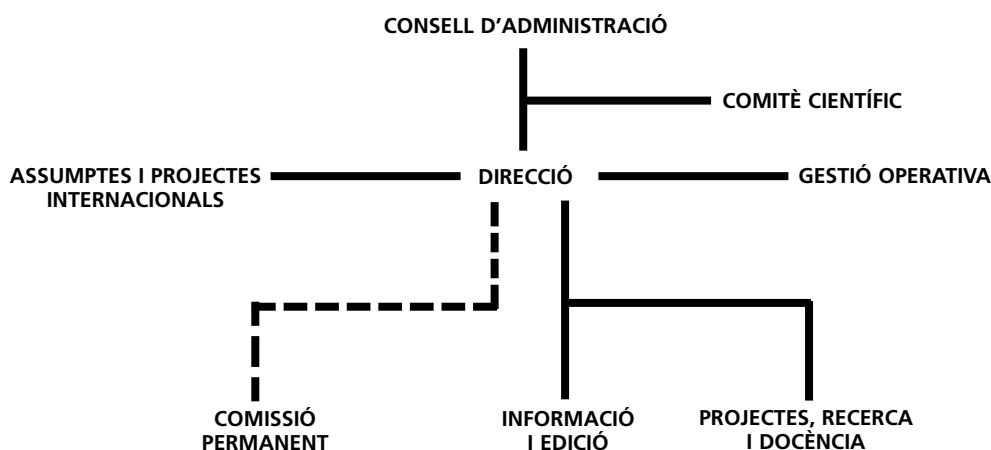
establiments sanitaris vinculats al CatSalut amb l'objectiu de promoure la recerca orientada a les necessitats de salut de la població i a les del coneixement del sistema sanitari.

L'AATM desenvolupa les seves actuacions en l'àmbit públic i en el privat, tant per iniciativa pròpia com per demanda externa, i ofereix els seus productes i serveis a usuaris de procedència nacional, estatal o internacional i amb perfils diversos: planificadors, finançadors, compradors i proveïdors d'equipaments i serveis, clínics, responsables de programes de docència i de recerca i els mateixos usuaris.

L'AATM combina metodologies diferents d'acord, fonamentalment, amb la pregunta que s'ha de respondre, el tipus de tecnologia mèdica o el problema de salut que s'ha d'avaluar, els objectius concrets de cada estudi i el tipus de peticionari. El procés d'avaluació consta de les fases següents:

- Identificació i prioritització de les tecnologies mèdiques que necessiten ser avaluades.
- Cerca, revisió, síntesi i/o producció d'evidència científica.
- Anàlisi del context (anàlisi de l'efectivitat, idoneïtat, eficiència i d'aspectes legals, ètics, d'organització, sociològics i econòmics).

Organigrama. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques



- Revisió interna i externa del document.
- Recomanacions per a la presa de decisions.
- Disseminació i, quan sigui possible, aplicació dels resultats del procés d'avaluació de tecnologia mèdica.
- Anàlisi de l'impacte de l'avaluació de tecnologia mèdica.

Els diferents productes i serveis que ofereix l'AATM són:

- Informes d'avaluació, que resulten d'un procés d'avaluació en què es tendeix a considerar la majoria dels paràmetres i variables descrits anteriorment que caracteritzen el procés (identificació de la prioritat que s'ha d'avaluar, anàlisi, síntesi i/o producció de dades científiques, econòmiques, d'infraestructura, ètiques i legals) dins del context sanitari analitzat i orientat a les necessitats del peticionari concret.
- Consultes tècniques resultants de processos d'avaluació no tan extensos ni exhaustius com els informes d'avaluació. Bona part d'aquestes consultes estan destinades a informar el Departament de Sanitat i Seguretat Social o el CatSalut en relació amb l'autorització dels establiments sanitaris i sociosanitaris, la contractació o la compra de serveis i la inversió en equipaments.
- Assessories, amb presència física i suport tècnic, temporal o permanent, de l'AATM a diverses estructures sanitàries de l'àmbit públic i privat.
- Servei de resposta immediata, que engloba majoritàriament consultes sobre normativa tècnica i disposicions legals relatives a tecnologia mèdica, i també sobre la distribució i difusió de tecnologies determinades.
- Activitats de recerca en relació amb el disseny i l'avaluació de protocols i projectes de recerca i finançament de projectes de recerca de tecnologies determinades.
- Activitats de docència/formació tant per iniciativa pròpia com per demanda externa. La realització d'aquestes activitats potencia la formació i el perfeccionament continuat dels professionals sanitaris i no sanitaris del camp de la salut i de la gestió sanitàries, i facilita la incorporació de les bases conceptuals i metodològiques de la cultura de l'avaluació en diferents programes de formació.
- Altres activitats, que inclouen la participació en organitzacions internacionals i en diferents reunions científiques (congressos, seminaris), el manteniment de diferents fons d'informació que nodreixen el procés d'avaluació de tecnologia mèdica i la disseminació dels

resultats dels treballs de l'AATM en diferents formats i per diversos mitjans.

Aquest any 2001 s'han finalitzat catorze informes d'avaluació, d'entre els quals es poden destacar: el registre d'equipaments de tecnologia mèdica a Catalunya; el diagnòstic precoç del càncer cervical; la braquiteràpia en càncer de pròstata; l'oxigenació per membrana extracorpòria (ECMO) en nounats i edat pediàtrica; la fototeràpia extracorpòria (fotoafèresi) per al tractament de la síndrome de Sézary i la malaltia de l'empelt contra l'hoste; i la síndrome de fatiga crònica. L'AATM publica també un butlletí informatiu en català, castellà i anglès.

Durant l'any 2001, l'AATM ha elaborat 19 publicacions científiques, ha participat en 30 conferències i ha presentat 26 pòsters i comunicacions científiques. També s'han realitzat 12 assessoraments diversos, s'han conestat 42 consultes tècniques i 90 serveis de resposta immediata. També s'han comptabilitzat 38 actuacions en el camp de la docència i la formació. Per a l'any 2002 destaca en aquest àmbit la continuació del programa universitari del Mestratge internacional en avaluació i gestió de tecnologies mèdiques The Ulysses Project. Aquest projecte, que ha estat finançat per la Comunitat Europea i el Govern de Canadà, compta amb la participació de diverses universitats i institucions sanitàries europees i canadenques. Així mateix, l'AATM ha iniciat un nou curs a distància sobre habilitats informacionals per a la presa de decisions basades en l'evidència científica en ciències de la salut, en col·laboració amb la Universitat Oberta de Catalunya (UOC).

Durant el 2001, l'AATM ha promogut una nova crida a la comunitat científica i professional sanitària catalana per sol·licitar propostes de temes de recerca, que seran seleccionats i prioritzats per ser finançats amb vista a la nova convocatòria d'ajuts a projectes de recerca clínica i en serveis sanitaris que es farà pública durant l'any 2002, i que serà duta a terme gràcies a la participació del CatSalut i la Comissió Interdepartamental de Recerca i Innovació Tecnològica (CIRIT) del Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació.

Taula 117. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Recursos humans, 2001

Tècnics superiors	11
Tècnics mitjans	6
Suport administratiu	6
Total	23

Taula 118. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Informe econòmic, 2000 i 2001

Balanç	2001	2000
Actiu	140.622	181.769
Immobilitzat	31.285	61.816
Circulant	109.337	119.953
Passiu	140.621	181.769
Fons propis	21.311	32.495
Ingressos a distribuir en diversos exercicis	32.031	79.668
Llarg termini	0	0
Curt termini	87.279	69.606

Compte de pèrdues i guanys	2001	2000
Ingressos		
Assistencials	19.115	38.344
Subvencions	160.063	156.925
Altres ingressos	48.878	11.875
Resultat	11.185	0
Despeses		
Aprovisionaments	0	0
Personal	146.523	120.717
Altres despeses	80.180	79.115
Dotacions a l'amortització	2.229	2.682
Financeres	10.309	296
Resultat	0	4.334

En milers de pessetes.

5.8 Institut Català d'Oncologia

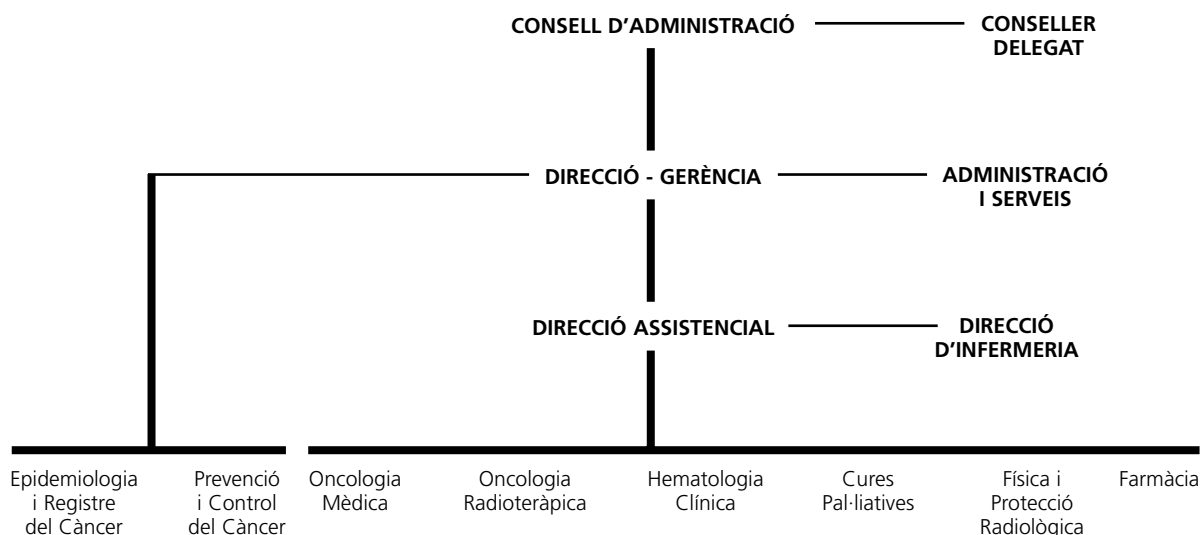
En el marc de les orientacions estratègiques de l'Institut Català d'Oncologia (ICO) per l'any 2001-2004, les actuacions de l'any 2001 s'han centrat en els àmbits següents:

- **Assistencial:** l'aplicació de les recomanacions dels grups de treball establerts en el marc del model europeu de qualitat ha d'estar entre les prioritats, seguint l'exemple de la reordenació de les consultes externes. La potenciació de l'àrea ambulatoria, amb la millora de l'hospital de dia i la consolidació de la unitat de tractament programat, així com el desplegament de la unitat de tractament de la toxicitat aguda en l'hematologia clínica i l'oncologia radioteràpica, i la seva ampliació horària, són tres elements bàsics de l'adaptació de la nostra oferta assistencial a les noves necessitats dels pacients oncològics.
- **Recerca:** la millora dels espais del laboratori de recerca propi de l'ICO, així com la potenciació de les col·laboracions amb investigadors clínics, epidemiològics i bàsics per tal de facilitar la interacció de les nostres activitats de recerca amb la clínica i la prevenció han d'estar en el centre del treball de l'Institut. Els darrers anys han servit per consolidar unes línies de recerca coherents amb els nostres objectius que cal continuar potenciant en els seus resultats de qualitat elevada i en la seva aplicació en la clínica i la prevenció del càncer.

- **Formació:** la configuració d'una oferta formativa que integri els diferents vessants d'acció de l'ICO pot començar a prendre forma en el propers mesos, amb l'inici d'una sèrie d'activitats que permetin facilitar la formació continuada en oncologia. Així mateix, l'aliança estratègica amb la Universitat Oberta de Catalunya per promoure activitats en l'àmbit de la formació per Internet ha de ser l'altre eix d'acció.
- **Pla director d'oncologia:** l'impuls que des de l'ICO s'ha donat al Pla director d'oncologia ha contribuït al seu inici i desplegament posterior. Alguns dels aspectes clau del Pla s'han basat en la nostra experiència de cooperació entre hospitals en la Regió Sanitària Costa de Ponent o amb el mateix Hospital de Bellvitge. Aquesta contribució, que continua amb la col·laboració per a l'elaboració de les guies de pràctica clínica que està desenvolupant el Pla amb l'Agència d'Avaluació de Tecnologia Mèdica, o les anàlisis de les tendències de la mortalitat a Catalunya, són exemples del que es durà a terme en els propers mesos.

Aquest conjunt d'accions s'inscriu en tres orientacions estratègiques definides ara fa dos anys i que caldrà revisar d'acord amb els canvis observats en l'organització del mateix ICO com a conseqüència de la creació de l'ICO-Girona Hospital Josep Trueta, i el desplegament del Pla director d'oncologia. L'ICO ha de continuar amb el seu esforç innovador en l'organització de l'atenció oncològica efectuada de forma efectiva, en la recerca amb finalitat d'aplicació clínica i preventiva, i en la formació.

Organigrama. Institut Català d'Oncologia



Taula 119. Institut Català d'Oncologia. Recursos humans, 2001

Personal assistencial	310
Personal no assistencial	40
Total	350

Taula 120. Institut Català d'Oncologia. Activitat, 2001

Hospitalització	
Nombre de llits	126
Ingressos	4.604
Altes	4.614
Estades	31.796
Estada mitjana	6,89
Índex d'ocupació	73,70
Índex de rotació	39,03
Tractaments de braquiteràpia	704
Tractaments de radioteràpia	2.029
Tractaments de radiocirurgia	93
Activitat ambulatoria	
Primeres visites	8.006
Visites successives	45.715
Coeficient segones/primeres visites	5,71

Taula 121. Institut Català d'Oncologia. Informe econòmic, 2000 i 2001

Balanç	2001	2000
Actiu	3.211.705	2.277.298
Immobilitzat	995.517	755.486
Circulant	2.216.188	1.521.812
Passiu	3.211.705	2.277.298
Fons propis	842.876	919.794
Ingressos per distribuir en diversos exercicis	17.049	7.761
Llarg termini	0	0
Curt termini	2.351.780	1.349.743
Compte de pèrdues i guanys		
	2001	2000
Ingressos		
Assistencials	4.143.186	3.690.166
Subvencions	0	0
Altres ingressos	430.042	368.388
Resultat	16.111	0
Despeses		
Aprovisionaments	1.715.631	1.432.254
Personal	2.190.412	1.932.428
Altres despeses	590.180	603.666
Dotacions a l'amortització	93.016	89.269
Financeres	100	62
Resultat	0	875

En milers de pessetes.

5.9 Serveis Sanitaris de Referència - Centre de Transfusió i Banc de Teixits

L'empresa Serveis Sanitaris de Referència - Centre de Transfusió i Banc de Teixits es va crear mitjançant l'Acord de la Generalitat de Catalunya de 7 de març de 1995.

La seva activitat consisteix en la promoció de la donació de sang, l'anàlisi de sang i plasma sanguini i el subministrament de productes hemoderivats en el sector assignat pel Departament de Sanitat i Seguretat Social.

També desenvolupa la seva activitat en les especialitats d'Immunohematologia i Criobiologia (banc de teixits), i gestiona els Serveis de Transfusió dels Hospitals Vall d'Hebron, Josep Trueta de Girona, Joan XXIII de Tarragona, Germans Trias i Pujol de Badalona i la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge.

El seu marc d'activitat s'estén a tots els centres de l'ICS (hospitals i centres d'atenció primària), als hospitals de la XHUP assignats, així com a altres centres d'arreu de l'Estat.

Informe de gestió

Les activitats més destacades de l'any 2001 han estat les següents:

- La integració a l'empresa de la Unitat d'Immunologia de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona i també del Departament de Criobiologia, Teràpia Cel·lular i Banc de Cordó de l'Institut de Recerca Oncològica.
- La certificació ISO 9002 al centre de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona i l'extensió de la norma a les àrees que inicialment no havien estat

certificades, com ara el centre de Bellvitge i la Unitat de Recerca

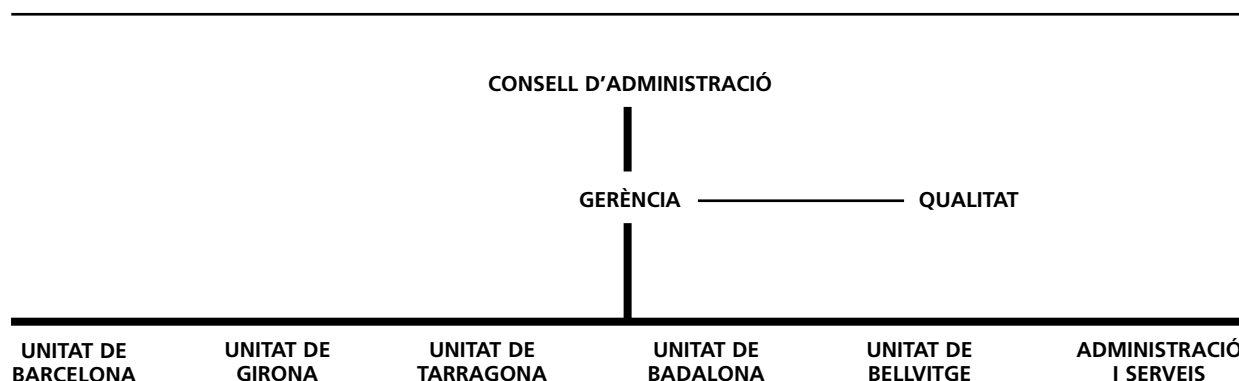
Cal destacar els augments d'activitat següents respecte a l'any anterior:

- Increment d'un 10,1% de les donacions de sang
- Increment d'un 14,6% del subministrament d'hematies
- Increment d'un 71,3 % de còrnies processades
- Increment d'un 17,6 % de les determinacions HLA efectuades

Entre els objectius prioritaris per a l'any 2002 cal destacar els següents:

- Implantació de les accions de millora en relació amb el model EFQM, aprovades pel Comitè de Qualitat.
- Gestió per processos. Definició dels processos. Indicators.
- Integració funcional de les estructures incorporades (LIRAD, DiR, Lleida, Tortosa).
- Extensió de la certificació ISO 9002 al centre de Bellvitge i al LIRAD.
- Implantació la norma ISO 9002 al centre de Lleida.
- Obertura d'un dipòsit de sang a l'Institut Català d'Oncologia.
- Aliances estratègiques amb altres estructures del sistema.
- Obtenció de 126.300 unitats de sang.
- Realització de 4.100 procediments d'afèresi.
- Obtenció de 20.000 litres de plasma per a la indústria.
- Disminució de la transfusió de plasma fresc en un 2%.

Organigrama. Centre de Transfusió i Banc de Teixits



Taula 122. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Activitat, 2001

Àrea d'Hemodonació	
Nombre de donacions processades	108.874
Productes subministrats (unitats)	
Concentrats d'hematies	105.368
Concentrats de plaquetes	43.429
Plasma fresc	18.440
Litres de plasma lliurats a la indústria	19.291
Àrea d'Immunoematologia	
Determinacions d'immunoematologia eritrocitària	7.792
Determinacions d'immunoematologia plaquetària	2.118
Determinacions HLA	6.095
Banc de Teixits	
Medul·les òssies processades	8
Medul·les òssies tractades amb anticossos monoclonals	1
Medul·les òssies tractades amb ASTA Z	1
Obtenció de <i>stem cells</i> perifèriques	149
Selecció positiva o tractament amb anticossos monoclonals	20
Sangs de cordó	1.211
Artèries processades (unitats)	8
Pell processada (cm ²)	44.125
Còrnies processades	257
Àrea de Transfusió	
Sol·licituds de transfusió	63.766
Anticossos irregulars	49.492
Proves de compatibilitat	99.753
Recerca i formació	
Projectes FIS	3
Publicacions	15
Comunicacions i ponències	63

Taula 123. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Recursos humans, 2001

Personal facultatiu	30
Personal sanitari no facultatiu	125
Personal no sanitari	37
Càrrecs	4
Total	196

Plantilla compactada a quaranta hores.

Taula 124. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Informe econòmic, 2000 i 2001

Balanç	2001	2000
Actiu	2.104.770	2.202.940
Immobilitzat	948.239	1.277.193
Circulant	1.156.531	925.747
Passiu	2.104.770	2.202.940
Fons propis	1.351.217	1.602.922
Ingressos a distribuir en diversos exercicis	0	0
Llarg termini	0	0
Curt termini	753.553	600.018
Compte de pèrdues i guanys	2001	2000
Ingressos		
Assistencials	2.519.625	2.015.285
Subvencions	0	0
Altres ingressos	137.338	3.777
Resultat	—	—
Despeses		
Aprovisionaments	645.560	513.331
Personal	1.171.245	929.326
Altres despeses	536.770	451.829
Dotacions a l'amortització	75.902	78.947
Financeres	341	289
Resultat	227.143	45.340

En milers de pessetes.

5.10 Parc Sanitari Pere Virgili

Els antecedents que van portar a constituir l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili són els següents:

- El Conveni, de 19 d'abril de 1999, subscrit entre el Ministeri de Defensa i la Generalitat de Catalunya mitjançant el qual s'atorga a favor del CatSalut la concessió demanial administrativa sobre l'Hospital Militar de Barcelona.
- El Reial Decret 775/1999, de 7 de maig, de traspàs a la Generalitat de Catalunya dels mitjans personals adscrits a l'Hospital Militar de Barcelona i els crèdits pressupostaris corresponents, en els termes que es desprenen de l'acord subscrit entre el Ministeri de Defensa i la Generalitat de Catalunya.

Com a conseqüència d'aquests acords, i amb la finalitat d'assolir una gestió òptima de la concessió demanial administrativa de l'Hospital Militar de Barcelona, es constitueix, per l'Acord del Govern de la Generalitat de Catalunya d'1 de juny de 1999, l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili.

L'objecte social de l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili, és, entre d'altres:

- a) La prestació de serveis assistencials, d'investigació i de docència.

b) La prestació o, en el seu cas, la gestió dels serveis de suport a altres serveis assistencials.

c) La gestió dels edificis i les instal·lacions de l'immoble denominat fins aleshores Hospital Militar de Barcelona, i a aquest efecte, el pacte dels negocis jurídics que escaigui a fi de cedir-ne l'ús a tercers per a la prestació de serveis sanitaris i sociosanitaris.

d) En general, el desenvolupament de totes aquelles actuacions que es desprenguin de la concessió demanial administrativa atorgada pel Ministeri de Defensa a favor del CatSalut, relativa a l'immoble anomenat Hospital Militar de Barcelona.

Les línies fonamentals d'actuació de l'any 2001 s'han centrat a donar compliment a l'acord entre la Generalitat de Catalunya i el Ministeri de Defensa en els camps de:

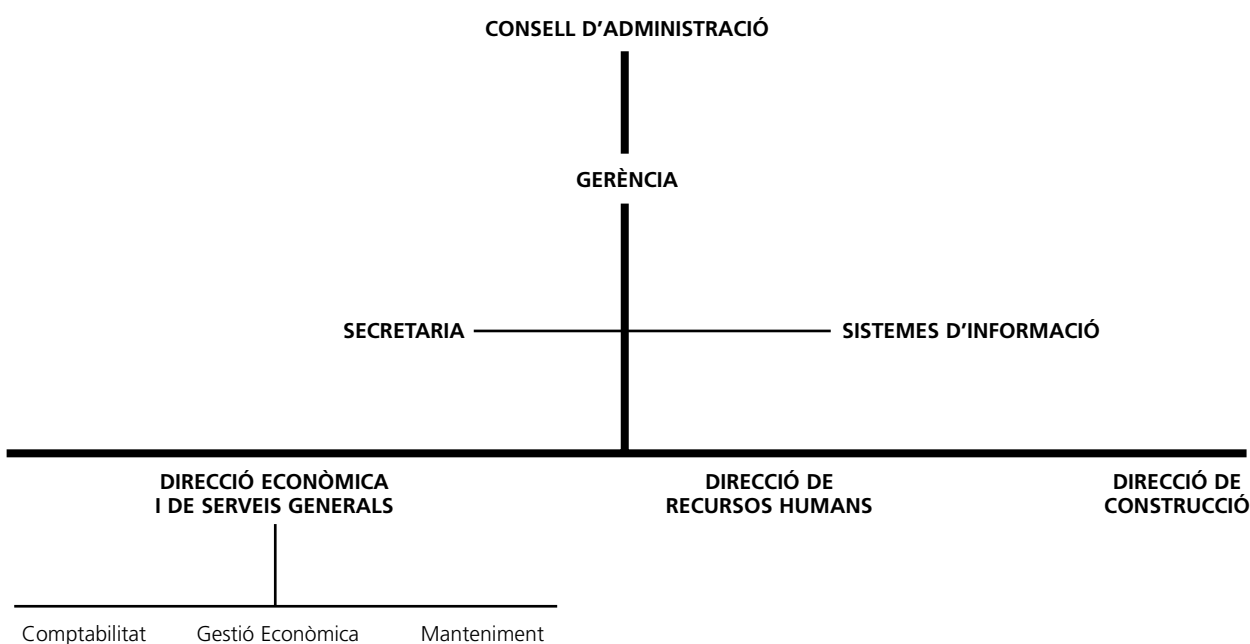
La gestió del recinte

L'entrada de la Unitat de Cirurgia sense Ingrés com a usuària del Parc ha permès signar un conveni de col·laboració entre l'empresa i l'ICS, en què el Parc cedeix uns terrenys i presta uns serveis de suport logístic i seguretat.

L'activitat assistencial de l'empresa

En els darrers dies de l'any 2000 es va inaugurar una unitat de llits sociosanitaris, situada a l'edifici Gregal, dins del Pla integral d'urgències de Catalunya, que s'ha transformat, a partir del mes d'abril de 2001, en una

Organigrama. Parc Sanitari Pere Virgili



unitat de convalsència. Al principi comptava amb 28 llits, i a partir de l'1 de juny ja disposa d'un total de 50 llits, sempre amb malalts derivats de l'Hospital de la Vall d'Hebron.

Ha continuat l'activitat dels dos equips d'assistència domiciliària corresponents a Sant Gervasi i Gràcia.

Recursos físics

Cal destacar l'aprovació per part de l'Ajuntament de Barcelona, en el mes d'octubre, del Pla especial del Parc Sanitari Pere Virgili, amb un increment important de la taxa d'edificabilitat, i una modificació substancial del seu recinte i de l'entorn organitzatiu.

Es continuen les obres de la primera fase de remodelació del recinte del Parc Sanitari, adjudicades amb data 28 de juliol de 2000 i per l'import de 3.020 milions de pessetes (18.150.565,55 euros).

Destaquen l'acabament de les obres de la planta tercera de l'edifici Tramuntana-Gregal, i el trasllat, a partir del 15 d'abril, de la Clínica Adrià de la Vall d'Hebron com a Unitat de Cirurgia sense Ingrés de la Vall d'Hebron, l'habilitació, a la planta baixa de l'edifici Tramuntana, d'un espai com a cuina, cafeteria i menjador laboral, a fi de subministrar les dietes als pacients i malalts de la Unitat de Cirurgia sense Ingrés, així com atendre les necessitats de restauració del personal del recinte.

També cal destacar l'inici de la rehabilitació de l'edifici anomenat Mestral, on s'ubicaran el Consorci Sanitari de Barcelona, l'Agència d'Avaluació i Tecnologia Mèdica i la Gerència d'Assistència Primària de Barcelona de l'ICS.

Recursos humans

Consolidació de l'estructura organitzativa i de comandament, prosseguint les actuacions iniciades l'any 1999 i continuades dins del 2000.

Així mateix, se segueix el procés de reconversió del personal traspasat del Ministeri de Defensa a la nostra empresa. Pel fet que l'objecte social és substancialment diferent, s'ha establert un programa de recuperació laboral, amb formació externa i interna, i s'ha ampliat amb el reciclatge necessari per a aquelles persones que tenen una categoria o una formació que pràcticament segur que no serà necessària dins de les futures activitats de l'empresa.

Taula 125. Parc Sanitari Pere Virgili. Activitat assistencial, 2001

Estades	10.470
Vísites PADES	8.847

Taula 126. Parc Sanitari Pere Virgili. Recursos humans, 2001

Personal assistencial	134
Personal no assistencial	107
Total	241

Taula 127. Parc Sanitari Pere Virgili. Informe econòmic, 2000 i 2001

Balanç	2001	2000
Actiu	1.734.282	734.556
Immobilitzat	1.365.172	559.846
Circulant	369.109	174.710
Passiu	1.734.282	734.556
Fons propis	-79.176	55.160
Llarg termini	1.400.132	542.192
Curt termini	413.325	137.204
Compte de pèrdues i guanys	2001	2000
Ingressos		
Assistencials	81.061	84.462
Subvencions	916.519	898.548
Altres ingressos	53.350	2.672
Resultat	134.336	17.680
Despeses		
Aprovisionaments	111.831	15.164
Personal	854.289	893.077
Altres despeses	173.785	89.686
Dotacions a l'amortització	22.455	2.422
Financeres	22.906	3.013
Resultat	—	—

En milers de pessetes.

6. Prioritats estratègiques per al 2002

Les prioritats estratègiques del CatSalut per a l'any 2002 segueixen responnent al procés de transformació iniciat l'any 2000 i centrat en el reforçament de la funció de garantir una atenció sanitària de qualitat a tots els ciutadans. Tot el desplegament d'actuacions, tal com es va fer l'any 2001, es concentra al voltant d'un pla, el Pla ACCES, configurat per cinc grans eixos: l'atenció sanitària, el ciutadà, el client, l'eficàcia i la sostenibilitat.

Aquest eixos emmarquen les actuacions adreçades a consolidar i fer avançar el nostre model sanitari, un model que es caracteritza per ser harmònic i sostenible, proper al ciutadà, amb una pràctica assistencial que té com a ideari l'autonomia i els valors de la persona.

L'atenció sanitària

L'atenció sanitària se seguirà fonamentant en el desenvolupament del model sanitari mitjançant la construcció dels instruments de planificació que millorin l'atenció als problemes de salut. En aquest sentit, cal remarcar un projecte de continuïtat que arriba a la recita final, la reforma de l'atenció primària, que finalitza aquest any 2002, al qual s'afegiran projectes addicionals que permetin avaluar-la. En altres projectes de continuïtat, com el Pla director d'oncologia o el de Terciarisme en l'atenció especialitzada, s'estableixen estratègies noves, com ara el Pla integral per a la cardiopatia isquèmica o, en un nivell més instrumental, la definició final de la Cartera de serveis del CatSalut i els primers treballs sobre l'anàlisi de la demanda.

En l'atenció sociosanitària continua el desplegament del Pla 2000-2005, i pel que fa a la salut mental, com a objectiu bàsic i de continuïtat, el seguiment del Pla de reordenació de la salut mental (1999-2004), i en segon terme el desplegament de la xarxa de salut mental, així com la definició dels seus estàndards de qualitat.

El ciutadà, l'assegurat, el client

Aquest és un eix que vol posar de manifest d'una manera molt explícita que totes les actuacions del sistema sanitari, i per tant també del CatSalut, van dirigides a la persona en les seves diferents dimensions quan es relaciona amb el sistema sanitari.

Segueix la construcció i el desenvolupament de les noves eines i estratègies d'atenció al client (un sistema nou en relació amb les queixes i reclamacions, la implantació de sistemes de mesura del grau de satisfac-

ció del ciutadà, etc.). D'altra banda, s'han definit un seguit d'objectius al voltant de l'accessibilitat com a punt referencial, com les llistes d'espera en les seves diferents vessants (temps de garantia, instruments de control, compra de serveis), a les quals s'incorpora l'estudi en el cas de les consultes externes i les proves complementàries. També relacionats amb l'accessibilitat, cal remarcar els projectes sobre el transport sanitari, fruit del Pla integral presentat al Parlament de Catalunya a final del 2001.

Així mateix, en aquest àmbit cal remarcar els projectes d'abast tecnològic, com el nou web del CatSalut, o la consolidació de Sanitat Respon.

L'eficàcia

Eix de treball en el qual predominen les actuacions que han de permetre una gestió més eficient de tots els recursos en una perspectiva global del sistema sanitari i no centrada exclusivament en les dinàmiques internes de treball. Projectes rellevants i de continuïtat en aquest àmbit són la Central de resultats, o el Sistema de compra en base poblacional.

I noves iniciatives al voltant de la millora constant dels sistemes de compra: noves normatives, el nou IRE, les marginalitats o la construcció dels nous sistemes de pagament per a les línies assistencials no hospitalàries.

En aquest punt, cal posar de relleu la voluntat de desplegar el Pla de qualitat i de comunicació interna, que ha d'afavorir la consolidació de la mateixa organització, mitjançant noves dinàmiques i instruments de comunicació interna d'una banda, i de l'altra, impulsant polítiques de qualitat en els diferents nivells de l'organització.

La sostenibilitat

Aquest eix es justifica davant la necessitat constant de garantir la sostenibilitat del sistema des de la vessant econòmica. Les mesures de control i racionalització de la farmàcia, conjuntament amb la construcció i el seguiment dels escenaris econòmics, centren els projectes estratègics d'aquest àmbit per a l'any 2002.

Aquest conjunt d'àmbits i projectes estratègics constitueix una aposta transparent per a la millora del sistema sanitari en aquest objectiu comú d'atendre cada dia millor les persones.

Annexos

Normativa

Convenis

Instruccions

**Diversitat de fórmules
de gestió del CatSalut**

**Membres dels òrgans
de direcció i participació**

Glossari de sigles

Normativa

Decret 417/2000, de 27 de desembre, pel qual s'estableixen amb caràcter d'urgència les condicions tecnicosanitàries aplicables als aparells i equips de transferència de massa d'aigua en corrent d'aire amb producció d'aerosols per a la prevenció de la legionel·losi. DOGC núm. 3304 (12.1.2001).

Decret 418/2000, de 5 de desembre, pel qual es crea el registre de seguiment i gestió de pacients en llista d'espera per a procediments quirúrgics. DOGC núm. 3305 (15.1.2001).

Decret 419/2000, de 27 de desembre, pel qual es prorroga la vigència de determinats contractes per a la prestació de serveis sanitaris per a l'any 2001. DOGC núm. 3305 (15.1.2001).

Resolució de 7 de desembre de 2000, per la qual es dóna publicitat a l'Acord del Govern de 5 de desembre de 2000, d'aprovació dels Estatuts del Consorci Sanitari de l'Anoia. DOGC núm. 3308 (18.1.2001).

Decret 28/2001, de 23 de gener, pel qual s'estableixen les normes sanitàries aplicables als establiments de tatuatge i/o *piercing*. DOGC núm. 3318 (1.2.2001).

Resolució de 29 de desembre de 2000, d'atorgament de subvencions per a la construcció, l'ampliació, la remodelació i l'equipament de consultoris locals de titularitat municipal per a l'exercici de 2000. DOGC núm. 3319 (2.2.2001).

Resolució 31 de gener de 2001, d'adaptació de nomenaments de càrrecs de comandament i de llocs singulars a la nova estructura del Departament de Sanitat i Seguretat Social. DOGC núm. 3321 (6.2.2001).

Resolució d'1 de febrer de 2001, per la qual es modifica l'adscripció i la composició de la Comissió de Formació Postgraduada del Personal Sanitari. DOGC núm. 3322 (7.2.2001).

Resolució de 22 de gener de 2001, per la qual es dóna publicitat a les subvencions concedides pel Departament de Sanitat i Seguretat Social durant el tercer trimestre de l'any 2000. DOGC núm. 3323 (8.2.2001).

Resolució de 31 de gener de 2001, de fusió dels partits mèdics inclosos a l'àmbit territorial de l'Àrea Bàsica de Salut Sant Andreu de Llavaneres. DOGC núm. 3324 (9.2.2001).

Resolució de 31 de gener de 2001, de fusió dels partits mèdics inclosos a l'àmbit territorial de l'Àrea Bàsica de Salut el Morell. DOGC núm. 3324 (9.2.2001).

Resolució de 31 de gener de 2001, de fusió dels partits mèdics inclosos a l'àmbit territorial de l'Àrea Bàsica de Salut Olot Urbà. DOGC núm. 3324 (9.2.2001).

Resolució de 31 de gener de 2001, de fusió dels partits mèdics inclosos a l'àmbit territorial de l'Àrea Bàsica de Salut Torredembarra. DOGC núm. 3324 (9.2.2001).

Decret 40/2001, de 6 de febrer, pel qual s'estableixen mesures addicionals, a Catalunya, de control de l'encefalopatia espongiforme bovina. DOGC núm. 3327 (14.2.2001).

Resolució de 31 de gener de 2001, de convocatòria de la sisena edició del Premi a la Millor Memòria dels Equips d'Atenció Primària de la Regió Sanitària Costa de Ponent. DOGC núm. 3330 (19.2.2001).

Resolució de 31 de gener de 2001, de convocatòria de la quarta edició del Premi de Recerca en la Utilització Racional del Medicament de la Regió Sanitària Costa de Ponent. DOGC núm. 3330 (19.2.2001).

Resolució de 14 de febrer de 2001, per la qual es dóna publicitat a les subvencions concedides durant el quart trimestre de l'any 2000. DOGC núm. 3335 (26.2.2001).

Ordre de 9 de febrer de 2001, per la qual es crea el Consell Català de Formació Farmacèutica Continuada. DOGC núm. 3335 (26.2.2001).

Decret 64/2001, de 20 de febrer, pel qual es regula la vigilància epidemiològica de les encefalopaties espongiformes transmissibles humanes. DOGC núm. 3341 (6.3.2001).

Ordre de 28 de febrer de 2001, per la qual es fa una nova redacció de 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 núm. 3341 (6.3.2001).

Ordre de 21 de febrer de 2001, per la qual es modifica la composició del Consell Assessor de Qualitat Assistencial. DOGC núm. 3341 (6.3.2001).

Resolució de 2 de març de 2001, 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 2001. DOGC núm. 3345 (12.3.2001).

Ordre de 28 de febrer de 2001, per la qual es fa pública la convocatòria de subvencions a la construcció, l'ampliació, el remodelatge i l'equipament de consultoris locals de titularitat municipal per a l'exercici de 2001, i se n'aproven les bases reguladores. DOGC núm. 3348 (15.3.2001).

Resolució de convocatòria de la sisena edició del premi de Recerca d'atenció primària de la Regió Sanitària Centre del Servei Català de la Salut. DOGC núm. 3355 (26.3.2001).

Resolució de 21 de març de 2001, de delegació de determinades facultats del secretari general del Departament de Sanitat i Seguretat Social en el director general de Serveis. DOGC núm. 3356 (27.3.2001).

Resolució de 21 de març de 2001, de delegació de determinades facultats del conseller de Sanitat i Seguretat Social en el director general de Serveis. DOGC núm. 3356 (27.3.2001).

Ordre de 15 de març de 2001, per la qual s'estableix el preu màxim dels productes sanguinis per a l'any 2001. DOGC núm. 3358 (29.3.2001).

Ordre de 23 de març de 2001, per la qual es modifica la delimitació de diverses àrees bàsiques de salut. DOGC núm. 3359 (30.3.2001).

Resolució de 20 de març de 2001, per la qual es dóna publicitat a la nova classificació de l'Àrea Bàsica de Salut de Pineda de Mar. DOGC núm. 3359 (30.3.2001).

Resolució de 17 d'abril de 2001, per la qual s'aproven les llistes provisionals d'admesos i exclosos al procés d'obtenció del certificat d'habilitació de protètics dentals i d'higienistes dentals i es fixa el calendari de realització de les proves i la composició dels tribunals. DOGC núm. 3377 (27.4.2001).

Resolució de 20 de febrer de 2001, de nomenament dels membres del Consell Assessor de Sanitat. DOGC núm. 3378 (30.4.2001).

Resolució de 18 d'abril de 2001, per la qual es dona publicitat a l'Acord del Govern de 17 d'abril de 2001, pel qual s'autoritza a l'Institut Català de la Salut per crear el Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample, i se n'aproven els seus Estatuts. DOGC núm. 3385 (10.5.2001).

Ordre de 7 de maig de 2001, per la qual es regulen els estàndards de qualitat que han de complir els centres, serveis i establiments socio-sanitaris d'utilització pública de Catalunya. DOGC núm. 3388 (15.5.2001).

Decret 128/2001, de 15 de maig, de modificació del Decret 79/1998, de 17 de març, pel qual es dicten normes relatives a les prestacions ortoprotètiques. DOGC núm. 3398 (29.5.2001).

Ordre de 22 de maig de 2001, per la qual s'adscriu la Comissió Assessora de la prestació ortoprotètica i les comissions de seguiment de la prestació ortoprotètica de les regions sanitàries a l'Àrea de Serveis i Qualitat del Servei Català de la Salut. DOGC núm. 3398 (29.5.2001).

Ordre de 25 de maig de 2001, per la qual s'adscriuen diversos consells assessors del Servei Català de la Salut a la Direcció General de Recursos Sanitaris del Departament de Sanitat i Seguretat Social. DOGC núm. 3404 (7.6.2001).

Resolució de 29 de maig de 2001, del director del Servei Català de la Salut, per la qual s'estableixen les condicions i procediments que han de complir els centres dispensadors d'articles ortoprotètics per tal que l'usuari pugui accedir a la prestació ortoprotètica sense necessitat d'abonar prèviament l'ajut econòmic del Servei Català de la Salut. DOGC núm. 3405 (8.6.2001).

Ordre de 29 de maig de 2001, per la qual es dona publicitat al canvi de denominació de la Comissió Assessora de Bioètica, que passa a ser Comitè de Bioètica de Catalunya. DOGC núm. 3406 (11.6.2001).

Resolució de 30 de maig de 2001, per la qual es dona publicitat a les subvencions concedides pel Departament de Sanitat i Seguretat Social durant el primer trimestre de l'any 2001. DOGC núm. 3410 (15.6.2001).

Ordre de 12 de juny de 2001, per la qual es fixa la cobertura del Programa de glopeigs periòdics de solucions fluorades per al curs acadèmic 2001-2002. DOGC núm. 3412 (19.6.2001).

Ordre de 18 de juny de 2001, per la qual es modifica la delimitació de diverses àrees bàsiques de salut. DOGC núm. 3415 (22.6.2001).

Resolució de 13 de juny de 2001, per la qual es dona publicitat a l'Acord del Govern de 12 de juny de 2001, pel qual es modifiquen parcialment els Estatuts de l'empresa pública Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. DOGC núm. 3415 (22.6.2001).

Resolució de 15 de juny de 2001, 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 2001. DOGC núm. 3416 (25.6.2001).

Decret 165/2001, de 12 de juny, de modificació del Decret 95/2000, de 22 de febrer, pel qual s'estableixen les normes sanitàries aplicables a les piscines d'ús públic. DOGC núm. 3417 (26.6.2001).

Ordre de 27 de juny de 2001, per la qual es fixen per a l'any 2001 les tarifes corresponents als serveis d'hospitalització i rehabilitació d'atenció psiquiàtrica i salut mental realitzats pels centres i establiments sanitaris convinguts o contractats pel Servei Català de la Salut. DOGC núm. 3421 (2.7.2001).

Ordre de 27 de juny de 2001, per la qual es fixen per a l'any 2001 les tarifes màximes per als serveis de rehabilitació funcional ambulatoria i domiciliària realitzats pels centres i establiments sanitaris amb conveni o contracte del Servei Català de la Salut. DOGC núm. 3421 (2.7.2001).

Ordre de 27 de juny de 2001, per la qual s'actualitza la contraprestació econòmica de determinats serveis d'oxigenoteràpia contractats pel Servei Català de la Salut. DOGC núm. 3421 (2.7.2001).

Resolució de 26 de juny de 2001, per la qual es modifica el catàleg de prestacions ortoprotètiques. DOGC núm. 3421 (2.7.2001).

Resolució de 22 de juny de 2001, per la qual es dona publicitat a la cessió gratuïta realitzada per l'Ajuntament de Manlleu a favor de l'Institut Català de la Salut. DOGC núm. 3423 (4.7.2001).

Ordre de 25 de juny de 2001, per la qual es fixen per a l'any 2001 els valors de les unitats de pagament per a la contraprestació dels serveis duts a terme pels centres socio-sanitaris en el marc del programa Vida als Anys. DOGC núm. 3426 (9.7.2001).

Ordre de 9 de juliol de 2001, per la qual s'aproven els preus públics corresponents als serveis que presta l'Institut Català de la Salut. DOGC núm. 3435 (20.7.2001).

Decret 193/2001, de 10 de juliol, pel qual s'aprova la nova redacció dels Estatuts del Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf (abans Consorci del Laboratori de l'Anoia). DOGC núm. 3436 (23.7.2001).

Resolució de 18 de juliol de 2001, per la qual es crea un grup de treball per a l'estudi de la possibilitat de l'ús compartit de les històries clíniques entre els centres assistencials de Catalunya. DOGC núm. 3438 (25.7.2001).

Ordre de 23 de juliol de 2001, per la qual es regula el procediment de recollida de dades del fitxer "Prestació farmacèutica" del Servei Català de la Salut. DOGC núm. 3442 (31.7.2001).

Resolució de 24 de juliol de 2001, per la qual es desenvolupa l'Ordre de 23 de juliol de 2001, per la qual es regula el procediment de recollida de dades del fitxer "Prestació farmacèutica" del Servei Català de la Salut. DOGC núm. 3442 (31.7.2001).

Decret 208/2001, de 24 de juliol, pel qual es regulen les condicions per a l'exercici d'activitats de formació de manipuladors d'aliments que es desenvolupen a Catalunya per part d'entitats autoritzades. DOGC núm. 3443 (1.8.2001).

Decret 209/2001, de 24 de juliol, de modificació del Decret 262/2000, de 31 de juliol, de reestructuració del Departament de Sanitat i Seguretat Social. DOGC núm. 3443 (1.8.2001).

Resolució de 31 de juliol de 2001, per la qual s'aprova el model de document identificatiu provisional. DOGC núm. 3455 (20.8.2001).

Ordre de 24 d'agost de 2001, per la qual es determinen per a l'any 2001 els preus unitaris i els valors restants a què es refereix l'article 5 del Decret 179/1997, de 22 de juliol, pel qual s'estableixen les modalitats de pagament que regeixen la contractació de serveis sanitaris en l'àmbit del Servei Català de la Salut. DOGC núm. 3465 (3.9.2001).

Resolució de 27 d'agost de 2001, de convocatòria d'un curs de diplomats en sanitat per al curs 2001-2002. DOGC núm. 3471 (12.9.2001).

Resolució de 27 d'agost de 2001, per la qual es convoquen les proves d'avaluació corresponents als mòduls de nivell bàsic dels programes de formació en atenció sanitària immediata per al personal que presta serveis en l'àmbit del transport sanitari. DOGC núm. 3471 (12.9.2001).

Ordre de 28 d'agost de 2001, d'estructuració del Programa d'Implantació de Tecnologies de la Informació i de les Comunicacions del Servei Català de la Salut. DOGC núm. 3476 (19.9.2001).

Resolució de 20 de setembre de 2001, per la qual es convoca un curs d'infermeria del treball per a la formació de diplomats/ades en infermeria i ajudants tècnics sanitaris d'empresa, promogut per l'Institut d'Estudis de la Salut. DOGC núm. 3484 (2.10.2001).

Ordre de 2 d'octubre de 2001, de desplegament del Decret 90/1990, de 3 d'abril, sobre la targeta sanitària individual a Catalunya. DOGC núm. 3488 (8.10.2001).

Decret 263/2001, de 25 de setembre, de creació de la Delegació Territorial del Departament de Sanitat i Seguretat Social de les Terres de l'Ebre. DOGC núm. 3491 (11.10.2001).

Decret 270/2001, de 9 d'octubre, de modificació del Decret 321/1996, d'1 d'octubre, sobre horaris d'atenció al públic, serveis d'urgència, vacances i tancament temporal voluntari de les oficines de farmàcia. DOGC núm. 3497 (22.10.2001).

Decret 271/2001, de 9 d'octubre, pel qual s'estableixen els requisits tecnicosanitaris que han de complir els serveis de balneoteràpia i d'hidroteràpia. DOGC núm. 3497 (22.10.2001).

Resolució d'11 d'octubre de 2001, per la qual es dóna publicitat a les subvencions concedides pel Departament de Sanitat i Seguretat Social durant el segon trimestre de l'any 2001. DOGC núm. 3500 (25.10.2001).

Decret 276/2001, de 23 d'octubre, de reestructuració de l'Institut Català de la Salut. DOGC núm. 3506 (5.11.2001).

Decret 277/2001, de 23 d'octubre, pel qual es regulen les estructures de direcció, gestió i administració de les institucions sanitàries en l'àmbit de l'atenció primària de l'Institut Català de la Salut. DOGC núm. 3506 (5.11.2001).

Resolució de 25 d'octubre de 2001, per la qual es fan públiques adjudicacions definitives de contractes. DOGC núm. 3509 (8.11.2001).

Resolució de 25 d'octubre de 2001, per la qual es dóna publicitat a les subvencions concedides pel Departament de Sanitat i Seguretat Social durant el tercer trimestre de l'any 2001. DOGC núm. 3509 (8.11.2001).

Resolució de 6 de novembre de 2001, per la qual es modifica la composició del grup de treball per a l'estudi de la possibilitat de l'ús compartit de les històries clíniques entre els centres assistencials de Catalunya. DOGC núm. 3514 (15.11.2001).

Ordre de 13 de novembre de 2001, per la qual es fixen les tarifes màximes per al servei de transport sanitari realitzat per les entitats convingudes o contractades pel Servei Català de la Salut. DOGC núm. 3516 (19.11.2001).

Decret 303/2001, de 20 de novembre, de concessió de la Medalla i de la Placa Josep Trueta al mèrit sanitari. DOGC núm. 3522 (27.11.2001).

Ordre de 27 de novembre de 2001, per la qual s'aprova el programa d'actuacions del Servei Català de la Salut per a la coordinació de les diferents xarxes assistencials en relació amb el tractament de pacients més grans de 65 anys i de persones afectades per llarga malaltia o malaltia avançada incurable durant l'hivern 2001-2002. DOGC núm. 3525 (30.11.2001).

Decret 308/2001, de 20 de novembre, pel qual es modifica el circuit de notificació de les malalties de declaració obligatòria. DOGC núm. 3526 (3.12.2001).

Ordre de 28 de novembre de 2001, per la qual s'aprova el model d'autoliquidació de la taxa d'inspecció i control sanitari d'animals i els seus productes. DOGC núm. 3530 (10.12.2001).

Resolució de 8 de novembre de 2001, per la qual es fan públiques adjudicacions definitives de diversos contractes. DOGC núm. 3531 (11.12.2001).

Decret 325/2001, de 4 de desembre, pel qual es prorroga la vigència del Programa pilot de vacunació antihepatítica A+B. DOGC núm. 3537 (19.12.2001).

Decret 326/2001, de 4 de desembre, de cessament de la senyora Empar Granados i Navarrete com a gerent de l'Institut Català de la Salut. DOGC núm. 3537 (19.12.2001).

Decret 327/2001, de 4 de desembre, de nomenament de la senyora Alicia Granados i Navarrete com a directora gerent de l'Institut Català de la Salut. DOGC núm. 3537 (19.12.2001).

Resolució de 14 de desembre de 2001, per la qual es modifica el catàleg de prestacions ortoprotètiques. DOGC núm. 3539 (21.12.2001).

Resolució de 17 de desembre de 2001, per la qual es dóna publicitat a la conversió a euros dels imports de les sancions corresponents als procediments tramitats pel Departament de Sanitat i Seguretat Social. DOGC núm. 3539 (21.12.2001).

Ordre de 17 de desembre de 2001, per la qual es fixa l'import de la contraprestació econòmica per a l'execució del Programa de salut escolar per al curs acadèmic 2001-2002. DOGC núm. 3541 (27.12.2001).

Decret 345/2001, de 24 de desembre, pel qual es regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis sanitaris en l'àmbit del Servei Català de la Salut. DOGC núm. 3542 (28.12.2001).

Convenis

Convenis amb entitats públiques

Conveni subscrit en data 16 de gener de 2001 entre el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Sant Cugat del Vallès i la Mútua de Terrassa-Mutualitat de Previsió Social, per a la construcció d'un CAP en aquest municipi.

Modificació de la clàusula vuitena del conveni de 10 de juny de 1999, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Santpedor, signada el 30 de gener de 2001, per tal de finançar la construcció d'un CAP en aquest municipi.

Modificació de la clàusula sisena del conveni signat el 6 de juliol de 1999, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Cunit, signada el 30 de gener de 2001, per tal de finançar la construcció d'un CAP en aquest municipi.

Conveni subscrit en data 30 de gener de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Maçanet de la Selva, per a la construcció d'un CAP en aquest municipi.

Conveni subscrit en data 1 de febrer de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de la Vall d'en Bas, per a la construcció d'un CAP en aquest municipi.

Conveni subscrit en data 1 de febrer de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Vilafant, per a la construcció d'un CAP en aquest municipi.

Clàusula addicional del conveni signat el 29 de desembre de 2000 entre el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari de Barcelona, signada el 2 de febrer de 2001, sobre actuacions en matèria d'infraestructura sanitària.

Conveni subscrit en data 13 de febrer de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Bellver de Cerdanya, pel qual l'esmentat Ajuntament es compromet a fer les obres d'ampliació del CAP situat a La Torreta.

Conveni subscrit en data 16 de febrer de 2001 entre el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Viladecavalls i la Mútua de Terrassa-Mutualitat de Previsió Social, per a la construcció d'un CAP en aquest municipi.

Conveni subscrit en data 26 de febrer de 2001 entre el Servei Català de la Salut i el Conselh Generau d'Aran, pel qual s'encomana al Conselh Generau d'Aran la gestió del transport no sanitari d'usuaris del Servei Català de la Salut en l'àmbit territorial de la Vall d'Aran.

Conveni subscrit en data 8 de març de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Cassà de la Selva, per a l'ampliació d'un centre d'atenció primària en aquest municipi.

Conveni subscrit en data 8 de març de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament d'Amer, per a la construcció d'un centre d'atenció primària en aquest municipi.

Conveni subscrit en data 12 de març de 2001 de col·laboració entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Castelldefels, per a la constitució d'una comissió paritària amb l'objectiu d'estudiar l'oferiment de sòl i edificació realitzat per l'Ajuntament de Castelldefels per a la construcció d'un CAP.

Conveni subscrit en data 14 de març de 2001 entre el Servei Català de la Salut i l'Institut d'Estudis de la Salut, de col·laboració per a l'organització de la Reunió Nacional de Coordinadors de Trasplantament d'arreu de l'estat.

Conveni subscrit en data 21 de març de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Vallirana, per a la construcció d'un centre d'atenció primària en aquest municipi.

Conveni subscrit en data 21 de març de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Corbera de Llobregat, per a la construcció d'un centre d'atenció primària en aquest municipi.

Conveni subscrit en data 20 d'abril de 2001 entre el Servei Català de la Salut, la Facultat de Ciències Econòmiques i Empresariales de la Universitat de Barcelona i la Fundació Bosch i Gimpera, de cooperació educativa adequat a les característiques del programa Empresa-Universitat-Societat (EUS) per a l'any 2001.

Conveni subscrit en data 24 d'abril de 2001 entre el Servei Català de la Salut i la Diputació de Girona, pel qual la Diputació de Girona col·laborarà econòmicament en la prestació de serveis d'assistència integrada a drogodependents que portarà a terme el Servei Català de la Salut.

Modificació de la clàusula novena del conveni signat l'1 de maig de 1999, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Sort, signada el 25 d'abril de 2001, per tal de finançar la construcció d'un CAP en aquest municipi.

Modificació de la clàusula novena del conveni signat 30 de desembre de 1997, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament d'Artés, signada el 25 d'abril de 2001, per tal de finançar la construcció d'un CAP en aquest municipi.

Conveni subscrit en data 25 d'abril de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, l'Ajuntament de Sabadell, el Servei Català de la Salut, el Consell Comarcal del Vallès Oriental, l'Institut Català de la Salut, la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell i l'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques, SA, per tal d'implementar el Projecte Salut en Xarxa.

Conveni subscrit en data 30 d'abril de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Llagostera, pel qual l'esmentat Ajuntament es compromet a fer les obres d'ampliació del CAP Llagostera.

Conveni subscrit en data 25 de maig de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Cornellà de Llobregat, pel qual el Servei Català de la Salut es compromet a l'adquisició d'un immoble per ubicar-hi el Centre d'Atenció Primària de l'ABS Cornellà-4.

Conveni subscrit en data 28 de maig de 2001 de col·laboració entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Barberà del Vallès, pel qual l'esmentat Ajuntament cedirà gratuïtament una finca al Servei Català de la Salut per tal d'ubicar-hi un nou Centre d'Atenció Primària.

Modificació de la clàusula sisena del conveni signat el 16 de desembre de 1998, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Gironella, signada el 31 de maig de 2001, per tal de finançar la construcció d'un CAP en aquest municipi.

Conveni subscrit en data 20 de juny de 2001 entre el Servei Català de la Salut i l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, per a la contractació de la gestió de serveis socio-sanitaris a la Regió Sanitària de Barcelona.

Conveni subscrit en data 2 de juliol de 2001 entre el Servei Català de la Salut i el Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació de la Generalitat de Catalunya, per tal de regular l'arrendament per part del Servei Català de la Salut dels elements necessaris per a la prestació de serveis de veu a la Regió Sanitària Girona

Conveni subscrit en data 3 de juliol de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Santa Susanna, pel qual el Servei Català de la Salut col·laborarà en el finançament de les obres d'ampliació del consultori local d'aquest municipi.

Conveni subscrit en data 6 de juliol de 2001 de col·laboració entre el Departament de Justícia, el Departament de Sanitat i Seguretat Social i l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu, per tal d'assegurar la prestació d'atenció en salut mental en el marc dels establiments penitenciaris de Catalunya, per part de Sant Joan de Déu, Serveis de Salut Mental.

Modificació de la clàusula vuitena del Conveni signat el 19 d'abril de 2000, entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Sant Llorenç d'Hortons, signada el 10 de juliol de 2001, per tal de finançar la construcció d'un consultori local en aquest municipi.

Conveni subscrit en data 27 de juliol de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Bàscara, pel qual l'esmentat Ajuntament es compromet a construir un centre d'atenció primària en aquest municipi.

Conveni subscrit en data 27 de juliol de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Sabadell i Habitatges Municipals de Sabadell, SA (VIMUSA), pel qual l'esmentat Ajuntament, mitjançant la seva empresa pública VIMUSA, es compromet a construir el centre d'atenció primària Sant Oleguer en aquest municipi.

Conveni subscrit en data 31 de juliol de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Departament d'Ensenyament, el Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Sant Boi de Llobregat i l'Hospital de Sant Boi de Llobregat, pel qual l'Hospital esmentat es compromet a realitzar les actuacions necessàries per a la reforma i ampliació de les seves actuals instal·lacions.

Conveni subscrit en data 20 de setembre de 2001 entre el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut, la Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat (MUFACE), l'Institut Social de les Forces Armades (ISFAS) i la Mutualitat General Judicial (MUGEJU), per a la prestació en zones rurals de determinats serveis sanitaris als mutualistes i beneficiaris adscrits a entitats d'assegurança d'assistència sanitària concertades amb aquestes mutualitats.

Conveni subscrit en data 28 de setembre de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Montbrió del Camp, pel qual l'esmentat Ajuntament es compromet a construir un consultori local en aquest municipi.

Conveni subscrit en data 8 d'octubre de 2001 entre el Servei Català de la Salut i el Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació de la Generalitat de Catalunya, pel qual el Centre es compromet a subministrar i instal·lar per al Servei Català de la Salut, durant l'exercici 2001, els elements necessaris per a la prestació de serveis de veu de determinats centres.

Conveni subscrit en data 15 d'octubre de 2001 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 prestació de serveis de telecomunicacions al CatSalut i al centre coordinador d'urgències de Costa de Ponent.

Conveni subscrit en data 15 d'octubre de 2001 entre el Servei Català de la Salut i l'Institut d'Estudis de la Salut, per al desenvolupament del Projecte MPAR (millora dels processos d'avaluació de resultats de l'atenció primària) i el Projecte d'avaluació de les Unitats de Salut Laboral.

Conveni subscrit en data 16 d'octubre de 2001 entre el Servei Català de la Salut i l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials per a la contractació de la gestió de serveis socio-sanitaris a les regions sanitàries Tarragona i Lleida.

Conveni subscrit en data 23 d'octubre de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i el Consorci Sanitari de la Creu Roja a Catalunya, pel qual l'esmentat Consorci es compromet a la construcció i equipament del centre d'atenció primària de referència de les ABS Barcelona-2I i Barcelona-2K.

Conveni subscrit en data 23 d'octubre de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i Gestió de Serveis Sanitaris, pel qual l'esmentada empresa pública es compromet a la remodelació i equipament del CAP Lleida rural-1 Nord i a la construcció i equipament del CAP Ronda (ABS Lleida 2).

Conveni subscrit en data 23 d'octubre de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Institut d'Assistència Sanitària, pel qual l'esmentat Institut es compromet a la construcció i equipament dels centres d'atenció primària L'Escala, Llançà i Maluquer Salvador.

Conveni subscrit en data 23 d'octubre de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i el Parc Sanitari Pere Virgili, pel qual l'esmentada empresa pública es compromet a la construcció i equipament del CAP Barcelona 5-E i del CAP Barcelona 6-D.

Conveni subscrit en data 23 d'octubre de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i Gestió i Prestació de Serveis de Salut, pel qual aquesta empresa pública es compromet a la construcció i equipament del CAP Sanitat (ABS Tarragona-6), remodelació i equipament del CAP de les Àrees Bàsiques de Salut Reus 3 i 4, construcció i equipament del CAP La Sénia i adquisició i adequació dels locals i equipament del CAP Tarragona-3.

Conveni subscrit en data 23 d'octubre de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i el Consorci Hospitalari de Vic, pel qual l'esmentat Consorci es compromet a la construcció i equipament del centre d'atenció primària Torelló (La Vall de Ges).

Conveni subscrit en data 2 de novembre de 2001 entre el Servei Català de la Salut i el Conselh Generau d'Aran, pel qual es resol de mutu acord el conveni subscrit en data 26 de febrer de 2001, de col·laboració en la gestió del transport no sanitari d'usuaris del sistema sanitari públic en l'àmbit de la Vall d'Aran.

Conveni subscrit en data 8 de novembre de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Vilada, pel qual l'Ajuntament es compromet a construir un consultori local en aquest municipi.

Conveni subscrit en data 8 de novembre de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Sant Vicenç de Torelló, pel qual l'Ajuntament es compromet a construir un consultori local en aquest municipi.

Conveni subscrit en data 12 de novembre de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Institut d'Assistència Sanitària, pel qual l'Institut es compromet a la construcció i equipament de la infraestructura sanitària del denominat Parc Hospitalari Martí i Julià.

Conveni subscrit en data 8 de novembre de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell, pel qual aquesta Corporació es compromet a realitzar la segona fase d'ordenació del conjunt hospitalari del Parc Taulí.

Conveni Marc de Col·laboració subscrit en data 15 de novembre de 2001, entre el Servei Català de la Salut i l'Organització Nacional de Trasplantament de Veneçuela, a l'objecte d'establir i mantenir relacions de cooperació que afavoreixin la comunicació entre ambdues parts en matèria d'investigació científica i intercanvi d'experiències en el camp del trasplantament d'òrgans i teixits.

Conveni subscrit en data 16 de novembre de 2001 entre el Servei Català de la Salut i l'Entitat Autònoma del Diari Oficial de Publicacions de la Generalitat de Catalunya, per a la impressió de l'opuscle "La salut a les teves mans (Pla Integral d'Urgències de Catalunya)".

Conveni subscrit en data 26 de novembre de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Salou, pel qual l'Ajuntament es compromet a construir un consultori local en aquest municipi.

Conveni subscrit en data 28 de novembre de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i la Universitat Pompeu Fabra, per a la col·laboració en la realització d'activitats i en l'elaboració d'estudis en matèria econòmica i social, i especialment en l'àmbit de l'economia de la salut i la gestió dels serveis sanitaris.

Conveni subscrit en data 3 de desembre de 2001 entre el Servei Català de la Salut i la Universitat de Barcelona, per al desenvolupament del projecte "Avaluació i anàlisi de les mesures de contenció de la despesa farmacèutica a Catalunya durant el període 1998-2000 i balanç respecte als factors responsables del seu creixement".

Conveni subscrit en data 4 de desembre de 2001 entre el Servei Català de la Salut i l'Institut d'Estudis de la Salut, per al desenvolupament d'una oferta de formació continuada en salut mental, destinada als professionals dels diferents nivells assistencials de la xarxa sanitària i de formació postgraduada de les especialitats de medicina familiar i comunitària, psiquiatria, psicologia i infermeria psiquiàtrica.

Conveni subscrit en data 12 de desembre de 2001 entre el Servei Català de la Salut i l'Institut Català del Voluntariat, per a l'organització del bloc sanitari de les II Jornades d'Associacionisme i Voluntariat, adreçat a exposar i debatre qüestions relacionades amb el voluntariat sociosanitari i hospitalari.

Conveni subscrit en data 14 de desembre de 2001 entre el Servei Català de la Salut i l'Institut d'Estudis de la Salut, per al desenvolupament d'activitats formatives i d'una jornada multidisciplinària de participació dels professionals implicats en el programa pilot d'atenció a la gent gran en l'àmbit de l'atenció primària de salut.

Conveni subscrit en data 19 de desembre de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Peralada, pel qual l'Ajuntament es compromet a construir un centre d'atenció primària en aquest municipi.

Protocol Marc d'Intencions subscrit en data 21 de desembre de 2001 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, amb l'objecte de regular la seva col·laboració per a possibilitar la futura construcció d'un centre hospitalari al municipi del Vendrell.

Conveni subscrit en data 28 de desembre de 2001 entre el Servei Català de la Salut i l'Institut Català d'Oncologia, pel qual la gestió i l'administració de l'immoble de l'Hospital Duran i Reynals serà exercida per l'ICO en nom i representació del Servei Català de la Salut.

Convenis amb entitats privades

Conveni subscrit en data 1 de març de 2001 entre el Servei Català de la Salut i l'Associació Estudiants de Ciències de la Salut, per tal d'assegurar la coordinació de l'intercanvi d'òrgans no renals per a trasplantament durant l'any 2001.

Conveni subscrit en data 14 de maig de 2001 entre el Servei Català de la Salut, la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i la Fundació Eulàlia Torras de Beà, pel qual s'encarrega a la Fundació Eulàlia Torras de Beà l'assistència psiquiàtrica i psicològica del Servei de Pediatria de l'HSCSP.

Conveni subscrit en data 22 de maig de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i la Fundació Sociosanitària de Manresa, Fundació Privada, pel qual el Servei Català de la Salut es compromet a l'adquisició d'un immoble per ubicar-hi el Centre d'Atenció Primària de l'ABS Manresa-1.

Conveni subscrit en data 25 de maig de 2001 entre la Regió Sanitària Tarragona del Servei Català de la Salut i la Unió de Pagesos de Catalunya a les comarques de Tarragona, per tal de promoure l'adaptació dels serveis d'atenció primària de la salut a les persones que treballen en l'àmbit agrícola i/o ramader, les seves famílies i les persones del seu entorn social.

Conveni subscrit en data 28 de juny de 2001 entre el Servei Català de la Salut i l'empresa Autopistas C.E.S.A., per tal d'optimitzar el transport sanitari de Catalunya per les autopistes gestionades per aquesta entitat concessionària.

Conveni subscrit en data 6 de juliol de 2001 entre el Servei Català de la Salut i la Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat, per tal de regular la col·laboració en el desenvolupament de les activitats d'informació i d'assessorament a la població de Catalunya en l'àmbit de la sanitat que duu a terme la Coordinadora esmentada.

Conveni subscrit en data 31 de juliol de 2001 entre el Servei Català de la Salut i el Comitè Autonòmic de la Creu Roja Espanyola a Catalunya, per tal de dur a terme les actuacions necessàries per a procedir a la venda en favor del Servei Català de la Salut de l'Hospital de la Creu Roja de Lleida.

Conveni subscrit en data 8 d'octubre de 2001 entre el Servei Català de la Salut i el Col·legi d'Economistes de Catalunya, amb l'objecte 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 en data 23 d'octubre de 2001 entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut, l'Institut Català de la Salut, la "Fundació Caixa d'Estalvis i Pensions de Barcelona" i la "Fundació privada Institut de Recerca de la Sida-Caixa", per a l'ampliació del laboratori de retrovirologia a l'Hospital de Badalona "Germans Trias i Pujol", dedicat a la recerca en l'àmbit de la síndrome de la immunodeficiència humana adquirida.

Clàusula de Modificació de 7 de novembre de 2001, per la qual es modifica l'import per a l'any 2001 establert en el conveni de col·laboració subscrit entre el Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i el Col·legi de Metges de Barcelona, de 15 de setembre de 1998, per a la posada en funcionament del Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt.

Instruccions

01/2001

Modificació de la Instrucció 03/96, reclamacions i suggeriments.

Entrada en vigor: 12 de març de 2001.

Modifica parcialment la Instrucció 03/96, reclamacions i suggeriments.

02/2001

Concessió directa de subvencions corrents.

Entrada en vigor: 2 d'abril de 2001.

Deroga la Instrucció 04/99, concessió directa de subvencions corrents.

03/2001

Procediment d'autorització i de tramitació de les despeses de béns corrents i serveis.

Entrada en vigor: 2 d'abril de 2001.

Deroga la Instrucció 11/98, procediment d'autorització i tramitació de les despeses de béns corrents i serveis.

04/2001

Prestacions ortoprotètiques per a pacients no hospitalitzats.

Entrada en vigor: 2 de juliol de 2001.

Deroga la Instrucció 10/95, prestacions ortoprotètiques per a pacients no hospitalitzats.

05/2001

Deures i responsabilitats del personal del CatSalut que intervinguin en qualsevol tractament automatitzat de dades personals.

Entrada en vigor: 2 de gener de 2002.

Diversitat de fórmules de gestió del CatSalut

Consortis

- **Consorti Hospitalari de Vic**

Creació: Decret 302/1986, de 9 de setembre
Modificació: Decret 107/1990, de 3 de maig

- **Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell**

Creació: Decret 341/1986, de 13 d'octubre
Modificacions: Decret 103/1991, de 7 de maig,
Decret 6/1998, de 7 de gener, i Decret 126/1999, de 4 de maig

- **Consorti Sanitari de Terrassa**

Creació: Decret 58/1988, de 10 de març
Modificacions: Decret 11/1992, de 20 de gener,
i Decret 203/2000, de 13 de juny

- **Consorti Sanitari de Barcelona**

Constitució: Generalitat de Catalunya i Ajuntament de Barcelona (1988)
Modificació dels Estatuts: Ordre de 7 d'agost de 1992 i Ordre de 14 d'abril de 1997

- **Consorti Sanitari de la Creu Roja a Catalunya**

Creació: Decret 240/1991, d'11 de novembre
Modificació: Resolució de 14 d'octubre de 1999

- **Consorti Sanitari de l'Anoia**

Creació: Resolució de 7 de desembre de 2000

- **Consorti del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf (CLI)**

Creació: Decret 193/2001, de 10 de juliol, de nova redacció dels Estatuts del Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf (abans Consorci del Laboratori de l'Anoia)

- **Consorti Sanitari de la Selva**

Creació: Decret 312/1992, de 14 de desembre

- **Consorti Institut de Salut Pública de Catalunya**

Creació: Decret 10/1994, d'11 de gener
Modificació: Decret 127/2000, de 3 d'abril

- **Consorti Sanitari de l'Alt Penedès**

Creació: Decret 345/1994, de 15 de desembre

- **Consorti Sanitari del Maresme**

Creació: Resolució de 17 de juliol de 1998

- **Corporació de Salut del Maresme i la Selva**

Creació: Edicte de l'Ajuntament de Calella, sobre aprovació dels estatuts d'un consorci, DOGC 3477/29.2.2001

Empreses públiques¹

• Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI)

Creació: Resolució de 22 de gener de 1991
Modificacions: Resolució de 20 de gener de 1992,
Resolució de 17 de febrer de 1993, Resolució de 4 de febrer
de 2000 i Decret 127/2000, de 3 d'abril, resolució de 8
de gener de 2002

• Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA (EISSA)

Creació: Ordre de 2 de juliol de 1991

• Gestió de Serveis Sanitaris (Lleida) (GSS)

Creació: Resolució de 31 d'agost de 1992
Modificació: Resolució de 29 de setembre de 1999

• Institut d'Assistència Sanitària (Girona) (IAS)

Creació: Resolució de 31 d'agost de 1992
Modificació: Resolució de 29 de setembre de 1999

• Gestió i Prestació de Serveis de Salut (Tarragona) (GPSS)

Creació: Resolució d'1 de setembre de 1992
Modificacions: Resolució de 29 de setembre de 1997 i
Resolució de 29 de setembre de 1999

• Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA)

Creació: Resolució de 21 de desembre de 1992

• Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATM)

Creació: Resolució de 17 de juny de 1994
Modificacions: Resolució de 9 de maig de 1995, Resolució
de 4 de març de 1999, Resolució de 14 d'octubre de 1999,
Resolució de 3 de febrer de 2000 i Decret 127/2000,
de 3 d'abril, resolució de 13 de juny de 2001

• Institut Català d'Oncologia (ICO)

Creació: Resolució de 7 de març de 1995
Modificacions: Resolució de 10 de juliol de 1995, Resolució
de 4 de febrer de 2000 i Decret 127/2000, de 3 d'abril,
resolució de 5 de desembre de 2001

• Serveis Sanitaris de Referència-Centre de Transfusió i Banc de Teixits (CTBT)

Creació: Resolució de 30 de març de 1995
Modificacions: Resolució d'11 de juliol de 1995, Resolució
de 5 d'agost de 1995 i Resolució de 27 de gener de 2000

• Parc Sanitari Pere Virgili (PSPV)

Creació: Resolució de 2 de juny de 1999
Modificació: Resolució de 29 de setembre de 1999

¹ Les empreses públiques es creen per acord de Govern i es publiquen al DOGC mitjançant resolucions.

Fórmules de cessió de gestió

Atenció hospitalària

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Espitau Val d'Aran
Quinta de Salut l'Aliança | <ul style="list-style-type: none">• Hospital Comarcal de la Selva
Consorci Sanitari de la Selva |
| <ul style="list-style-type: none">• Hospital Comarcal Móra d'Ebre
Gestió de Serveis Sanitaris, SA (SAGESSA) | <ul style="list-style-type: none">• Hospital Comarcal de l'Alt Penedès
Consorci Sanitari de l'Alt Penedès |
| <ul style="list-style-type: none">• Hospital Comarcal del Pallars
Gestió de Centres Sanitaris, SA (GECSSA) | <ul style="list-style-type: none">• Hospital de Mataró
Consorci Sanitari del Maresme |

Atenció primària

Regió Sanitària Lleida

- **ABS Lleida Rural-1 Nord**

Regió Sanitària Tarragona

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• ABS Baix Penedès Interior (L'Arboç)
Fundació Centres Assistencials i d'Urgències | <ul style="list-style-type: none">• ABS Cambrils
Gestió de Serveis Sanitaris, SA (SAGESSA) |
| <ul style="list-style-type: none">• ABS Calafell
Fundació Centres Assistencials i d'Urgències | <ul style="list-style-type: none">• ABS Torredembarra
Fundació Centres Assistencials i d'Urgències |
| <ul style="list-style-type: none">• ABS Reus 5 (Marià Fortuny)
Fundació Privada FASS. Fundació Assistencial Sanitària i Social | <ul style="list-style-type: none">• ABS La Selva del Camp
Fundació Privada FASS. Fundació Assistencial Sanitària i Social |
| <ul style="list-style-type: none">• ABS Vandellòs i l'Hospitalet de l'Infant
Fundació Privada FASS. Fundació Assistencial Sanitària i Social | <ul style="list-style-type: none">• ABS Riudoms
Fundació Privada FASS. Fundació Assistencial Sanitària i Social |
| <ul style="list-style-type: none">• ABS El Vendrell
Fundació Centres Assistencials i d'Urgències | <ul style="list-style-type: none">• ABS Vila-seca
Fundació Centres Assistencials i d'Urgències |
| <ul style="list-style-type: none">• ABS Alt Camp Oest
EAP Alt Camp SLL | |

Regió Sanitària Girona

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• ABS Torroella de Montgrí
Consorci Assistencial del Baix Empordà (CABE) | <ul style="list-style-type: none">• ABS Sant Joan les Fonts
Fundació Hospital Sant Jaume d'Olot |
| <ul style="list-style-type: none">• ABS La Bisbal d'Empordà
Consorci Assistencial del Baix Empordà (CABE) | <ul style="list-style-type: none">• ABS Ribes de Freser-Campdevàrol
Fundació Hospital de Campdevàrol |
| <ul style="list-style-type: none">• ABS Lloret de Mar
Consorci Sanitari de la Selva | <ul style="list-style-type: none">• ABS Palafrugell (Dr. Josep Alsina i Bofill)
Consorci Assistencial del Baix Empordà (CABE) |
| <ul style="list-style-type: none">• ABS Breda-Hostalric
Institut d'Assistència Sanitària (IAS) | <ul style="list-style-type: none">• ABS Anglès (Dr. Ramon Vinyes)
Institut d'Assistència Sanitària (IAS) |
| <ul style="list-style-type: none">• ABS L'Escala
Hospital de Figueres | <ul style="list-style-type: none">• ABS Palamós (Catalina Cargol)
Consorci Assistencial del Baix Empordà (CABE) |
| <ul style="list-style-type: none">• ABS Cassà de la Selva
Institut d'Assistència Sanitària (IAS) | <ul style="list-style-type: none">• ABS La Vall d'en Bas
Fundació Hospital Sant Jaume d'Olot |

Regió Sanitària Costa de Ponent

- **ABS Olesa de Montserrat**
Mútua de Terrassa

Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme

- **ABS Mataró 4 (Cirera Molins)**
Serveis de Prevenció, Assistencials i Sociosanitaris (PASS),
Consorci Sanitari de Mataró
- **ABS Badalona 12 (Morera Pomar)**
Badalona Gestió Assistencial, SL (BGA, SL)
- **ABS Argentona**
Consorci Sanitari del Maresme

- **ABS Badalona 9 (Apenins-Montigalà)**
Badalona Gestió Assistencial, SL (BGA, SL)

- **ABS Calella**
Organisme Autònom Local. Hospital Sant Jaume de Calella
- **ABS Mataró 2**
Consorci Sanitari del Maresme

Regió Sanitària Centre

- **ABS Sant Cugat del Vallès**
Mútua de Terrassa
- **ABS Terrassa A (Sant Llàtzer)**
Consorci Sanitari de Terrassa
- **ABS Terrassa B (Sant Llàtzer)**
Consorci Sanitari de Terrassa
- **ABS Rubí 2 (Anton de Borja)**
Consorci Sanitari de Terrassa
- **ABS Solsonès**
Centre Sanitari del Solsonès. Fundació Pública Comarcal
- **ABS Mútua Rubí 1**
Mútua de Terrassa
- **ABS Centelles**
Equip d'Assistència Primària Osona Sud-Alt Congost, SL

- **ABS Terrassa G (Terrassa Sud-Can Jofresa)**
Mútua de Terrassa
- **ABS Terrassa F (Terrassa Nord)**
Consorci Sanitari de Terrassa
- **ABS Terrassa D (Rambla)**
Mútua de Terrassa
- **ABS Terrassa E (Rambla)**
Mútua de Terrassa
- **ABS Vic 2 Sud (El Remei)**
Equip d'Assistència Primària Vic, SL
- **ABS Castellbisbal**
Consorci Sanitària de Terrassa

Regió Sanitària Barcelona Ciutat

- **ABS Barcelona 1A (Barceloneta)**
Institut Municipal de Prestacions d'Assistència
Mèdica al Personal Municipal (PAMEM),
Consorci Sanitari de Barcelona
- **ABS Barcelona 4C (Hèlios)**
Consorci de Gestió Corporació Sanitària
- **ABS Barcelona 2C (Rosselló)**
Consorci d'Atenció Primària de Salut Eixample (CAPSE)
- **ABS Barcelona 3A (Poble Sec)**
EAP Poble Sec, SL

- **ABS Barcelona 10A (Vila Olímpica)**
Institut Municipal de Prestacions d'Assistència
Mèdica al Personal Municipal (PAMEM),
Consorci Sanitari de Barcelona
- **ABS Barcelona 7B (Sardenya)**
EAP Sardenya, SL
- **ABS Barcelona 2E (Casanova)**
Consorci d'Atenció Primària de Salut Eixample (CAPSE)

Membres dels òrgans de direcció i participació

Consell de Direcció del CatSalut

President (conseller de Sanitat i Seguretat Social)

Vicepresident primer (secretari general del Departament de Sanitat i Seguretat Social)

Vicepresident segon (director del CatSalut)

Secretari (cap del Gabinet de Direcció del CatSalut)

Eduard Rius i Pey

Ramon Massaguer i Meléndez

Josep Prat i Domènech

Jaume Tort i Barolet

Vocals

- Regions sanitàries: Luis Cabado i Vázquez, Salvador Doy i Pica, Alicia Granados i Navarrete, Antoni Mateu i Serra
- Departament de Sanitat i Seguretat Social: M. Antònia Viedma i Martí, Miquel Argente i Giralt, Josep Oriol Morera i Miralta, Carles Manté i Forns
- Departament d'Economia, Finances i Planificació: Enric Mangas i Monge
- Consells comarcals de Catalunya: Ramon López i Lozano, Eulàlia Solsona i Costa
- Ajuntaments de Catalunya: Joan Puigdollers i Fargas, José Ignacio Cuervo i Argudín
- Organitzacions sindicals més representatives de Catalunya: Antoni Tuà i Molinos, Roberto Villaescusa i Saiz
- Organitzacions empresarials més representatives de Catalunya: Lluís Monset i Castells, Boi Ruiz i Garcia

Consell Català de la Salut

President	Eduard Rius i Pey
Generalitat de Catalunya	Miquel Argente i Giralt M. Antònia Viedma i Martí Ramon Massaguer i Meléndez Salvador Doy i Pica Jaume Tort i Bardolet Marta Gordi i Aguilar Josep Prat i Domènech Carles Manté i Fors Patricio Martínez Jiménez
Consells comarcals	Daniel Rius i Guasch Ramon López i Lozano Joan Romero i Parramon Francesc Teixidó i Ibars
Ajuntaments	Xavier Casas i Masjoan Joan Armengué i Ribas Joan Castan i Peyron Josep Alfons Albó i Albertí
Organitzacions sindicals	Llorenç Serrano i Giménez Jaume Jiménez i Palau Roberto Villaescusa i Saiz Antoni Tuà i Molinos
Organitzacions sindicals de l'àmbit sanitari	Luis Cabado i Vázquez M. Lluïsa Montes i Pérez Juan José Casado Peña
Organitzacions empresarials	Jordi Calsina i Soler Francesc Gozálviz i Serrano Javier Ibars Álvaro Jordi del Cacho Ribera
Organitzacions empresarials de l'àmbit sanitari	Josep Abelló i Padró Marcel·lí Moreta i Amat Boi Ruiz i Garcia
Organitzacions de consumidors i usuaris	Josep Lluís Jiménez i Sanz Alicia Puiguriquer i Mendieta Carme Serarols i Arnau
Corporacions professionals sanitàries	Jaume Aubia i Marimon Jordi Martínez i Planas Dolors Fauria i Roma
Universitats	Manuel Sabés i Xamaní Joan Rodés i Teixidor
Entitats científiques	Jordi Maeso i Lebrun
Diputació de Barcelona	Margarida Dordella i Cirera

Glossari de sigles

AATM	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	MIR	metges interns i residents
AIE	agrupació d'interès econòmic	MTS	malalties de transmissió sexual
APS	atenció primària de salut	OCATT	Organització Catalana de Trasplantament
ATDOM	Programa d'atenció domiciliària	ONT	Organització Nacional de Trasplantaments
BGA, SL	Badalona Gestió Assistencial, SL	PAC	punt d'atenció continuada
CABE	Consorci Assistencial del Baix Empordà	PADES	Programa d'atenció domiciliària-equipos de suport
CAC	centre d'atenció continuada	PAMEM	Institut Municipal de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal
CAP	centre d'atenció primària	PAO	prestació d'aparells ortoprotètics
CAS	centre d'atenció i seguiment de les drogodependències	PASS	Serveis de Prevenció, Assistència i Sociosanitaris
CIM-9-MC	Classificació Internacional de Malalties, 9a revisió, Modificació Clínica	PIB	producte interior brut
CIP	codi d'identificació personal	PIR	psicòlegs interns i residents
CLI	Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf	PIUC	Pla integral d'urgències de Catalunya
CMA	cirurgia major ambulatoria	PMM	programes de manteniment amb metadona
CMBD	conjunt mínim bàsic de dades	pmp	per milió de població
CMBDAH	conjunt mínim bàsic de dades de l'alta hospitalària	PSPV	Parc Sanitari Pere Virgili
CMBDCSM	conjunt mínim bàsic de dades dels centres de salut mental	PVP	preu de venda al públic
CMDSS	conjunt mínim de dades sociosanitàries	RAE	reordenació de l'atenció especialitzada
CPS	control previ sanitari	RAP	reforma de l'atenció primària
CSMA	centre de salut mental d'adults	RCU	Registre central d'usuaris
CSMIJ	centre de salut mental infantil i juvenil	SAGESSA	Gestió de Serveis Sanitaris, SA
CTBT	Centre de Transfusió i Banc de Teixits	SCUBSA	Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona, SA
DH	diagnòstic hospitalari	SEMSA	Sistema d'Emergències Mèdiques, SA
EAP	equip d'atenció primària	SEU	servei especial d'urgències
ECM	especial control mèdic	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
		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.

23	1. Situació del Registre central d'usuaris per regions sanitàries, 2001
29	2. Indicadors de reclamacions, 2001
30	3. Nombre de reclamacions per línia de serveis, 2001
31	4. Nombre de reclamacions per motius, 2001
32	5. Temps de resposta de les reclamacions, 2001
33	6. Llista d'espera, desembre de 2001
34	7. Evolució del temps mitjà de resolució, 2000-2001
45	8. Implantació de la reforma de l'atenció primària, 2001
46	9. Equips d'atenció primària per proveïdors, 2001
47	10. Llocs de treball per 10.000 habitants de la xarxa sanitària d'atenció primària d'utilització pública, 2001
47	11. Recursos d'atenció primària d'urgències i/o d'atenció continuada, 2001
48	12. Activitat assistencial d'atenció primària, 2001
49	13. Sol·licituds d'anàlisis clíniques generades per l'atenció primària, 2001
50	14. Sol·licituds de radiologia generades per l'atenció primària, 2001
51	15. Sol·licituds d'interconsulta a l'atenció especialitzada, 2001
51	16. Indicadors del seguiment de l'avaluació dels contractes d'EAP (xarxa reformada), 2001
54	17. Recursos d'internament, 2001
56	18. Consulta ambulatoria especialitzada. Distribució de centres per tipus de servei, 2001
58	19. Hospital de dia. Distribució de centres i places per tipus de servei, 2001
60	20. Centres autoritzats per fer trasplantaments, 2001
60	21. Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada per tipus de servei, 2001
63	22. Distribució de les altes en hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut, 2001
64	23. 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, 2001
65	24. 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), 2001
66	25. Distribució de les altes dels hospitals psiquiàtrics i de les altes psiquiàtriques dels hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2001
67	26. Indicadors d'utilització de serveis de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental d'adults i infantil i juvenil, 1998-2000
68	27. Indicadors de casuística de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental d'adults i infantil i juvenil, 1998-2000
69	28. Indicadors d'utilització de serveis de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental infantil i juvenil, 1998-2000
70	29. Indicadors de casuística de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental infantil i juvenil, 1998-2000
71	30. Indicadors d'utilització de serveis de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental d'adults, 1998-2000
72	31. Indicadors de casuística de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental d'adults, 1998-2000

- 73 32. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de llarga estada, 2001
- 73 33. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de convallescència, 2001
- 74 34. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de cures pal·liatives, 2001
- 75 35. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari en recursos de mitja estada polivalent, 2001
- 75 36. Altes per desintoxicació hospitalària per edat i sexe, 2001
- 76 37. Altes per desintoxicació hospitalària per als diferents tipus de drogues, 2001
- 76 38. Distribució del nombre d'urgències ateses als hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2001
- 77 39. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatòria especialitzada, 2001
- 78 40. Visites de consulta ambulatòria psiquiàtrica als centres de salut mental, 2001
- 79 41. 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, 2001
- 79 42. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències, 2001
- 80 43. Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia menor ambulatòria als hospitals generals d'aguts de la XHUP, 2001
- 80 44. Activitat d'hospital de dia, 2001
- 81 45. Activitat assistencial dels equips de PADES, 2001
- 81 46. Activitat assistencial de les UFISS, 2001
- 81 47. Activitat assistencial de rehabilitació en centres de dia de salut mental d'adults, 2001
- 83 48. Trasplantaments, 2001
- 87 49. Distribució territorial de les oficines de farmàcia i de les farmàcies, 2001
- 88 50. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments, 2001
- 90 51. Indicadors de la prestació farmacèutica. Receptes per habitant, 2001
- 91 52. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant, 2001
- 93 53. Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats farmacèutiques per grups terapèutics, 2001
- 94 54. Consum dels nou subgrups terapèutics que representen la meitat de la despesa corresponent al preu de venda al públic (PVP) de les especialitats farmacèutiques, 2001
- 95 55. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP, 2001
- 98 56. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per grups terapèutics, 2001
- 100 57. Demanda d'assistència sanitària per convenis internacionals, per regió sanitària, 2001
- 101 58. Demanda de rescabament de despeses, 2001
- 105 59. Creixement del pressupost CatSalut/ICS, 1986-2001
- 105 60. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS en data 31 de desembre de 2001
- 110 61. Despesa de compra de serveis sanitaris, 2001
- 116 62. Distribució econòmica i funcional dels projectes d'inversions, 2001
- 117 63. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS el 2001 per regions sanitàries i serveis matris
- 122 64. Regió Sanitària Lleida. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2001
- 122 65. Regió Sanitària Lleida. Projectes d'inversió més remarcables, 2001
- 122 66. Regió Sanitària Lleida. Subvencions de capital atorgades, 2001
- 122 67. Regió Sanitària Lleida. Aportacions de capital realitzades, 2001
- 123 68. Regió Sanitària Tarragona. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2001
- 123 69. Regió Sanitària Tarragona. Projectes d'inversió més remarcables, 2001
- 123 70. Regió Sanitària Tarragona. Subvencions de capital atorgades, 2001
- 123 71. Regió Sanitària Tarragona. Aportacions de capital realitzades, 2001
- 124 72. Regió Sanitària Tortosa. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2001
- 124 73. Regió Sanitària Tortosa. Projectes d'inversió més remarcables, 2001

124	74. Regió Sanitària Tortosa. Subvencions de capital atorgades, 2001
125	75. Regió Sanitària Girona. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2001
125	76. Regió Sanitària Girona. Projectes d'inversió més remarcables, 2001
126	77. Regió Sanitària Girona. Subvencions de capital atorgades, 2001
126	78. Regió Sanitària Girona. Aportacions de capital realitzades, 2001
127	79. Regió Sanitària Costa de Ponent. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2001
127	80. Regió Sanitària Costa de Ponent. Projectes d'inversió més remarcables, 2001
128	81. Regió Sanitària Costa de Ponent. Subvencions de capital atorgades, 2001
129	82. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2001
129	83. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Projectes d'inversió més remarcables, 2001
129	84. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Subvencions de capital atorgades, 2001
129	85. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Aportacions de capital realitzades, 2001
130	86. Regió Sanitària Centre. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2001
130	87. Regió Sanitària Centre. Projectes d'inversió més remarcables, 2001
131	88. Regió Sanitària Centre. Subvencions de capital atorgades, 2001
131	89. Regió Sanitària Centre. Aportacions de capital realitzades, 2001
132	90. Consorci Sanitari de Barcelona-Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2001
132	91. Consorci Sanitari de Barcelona-Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Projectes d'inversió més remarcables, 2001
132	92. Consorci Sanitari de Barcelona-Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Subvencions de capital atorgades, 2001
133	93. Serveis matrisus. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2001
133	94. Serveis matrisus. Projectes d'inversió més remarcables, 2001
140	95. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Recursos humans, 2001
140	96. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Exploracions, 2001
140	97. Institut de Diagnòstic per la Imatge. Informe econòmic, 2000 i 2001
141	98. Societats participades per EISSA
142	99. Energètica d'Instal·lacions Sanitàries, SA. Informe econòmic, 2000 i 2001
144	100. Gestió de Serveis Sanitaris. Recursos humans, 2001
145	101. Gestió de Serveis Sanitaris. Activitat assistencial, 2001
145	102. Gestió de Serveis Sanitaris. Informe econòmic, 2000 i 2001
147	103. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Recursos humans, 2001
148	104. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Activitat assistencial, 2001
148	105. Gestió i Prestació de Serveis de Salut. Informe econòmic, 2000 i 2001
150	106. Institut d'Assistència Sanitària. Recursos humans, 2001
151	107. Institut d'Assistència Sanitària. Activitat assistencial, 2001
151	108. Institut d'Assistència Sanitària. Informe econòmic, 2000 i 2001
153	109. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Bases d'actuació a les regions sanitàries, 2001
154	110. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Recursos humans, 2001
154	111. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Activitat CCURES/061, 2001
154	112. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Característiques dels serveis assistencials primaris d'emergència per grups de patologies, 2001
154	113. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Trasllats interhospitalaris de malalts crítics per grups de patologies, 2001
154	114. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Sanitat Respon, 2001
155	115. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Coordinació del transport sanitari, 2001
155	116. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA. Informe econòmic, 2000 i 2001
158	117. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Recursos humans, 2001
158	118. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Informe econòmic, 2000 i 2001

160	119. Institut Català d'Oncologia. Recursos humans, 2001
160	120. Institut Català d'Oncologia. Activitat, 2001
160	121. Institut Català d'Oncologia. Informe econòmic, 2000 i 2001
162	122. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Activitat, 2001
162	123. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Recursos humans, 2001
162	124. Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Informe econòmic, 2000 i 2001
164	125. Parc Sanitari Pere Virgili. Activitat assistencial, 2001
164	126. Parc Sanitari Pere Virgili. Recursos humans, 2001
164	127. Parc Sanitari Pere Virgili. Informe econòmic, 2000 i 2001

Gràfics

30	1. Reclamacions per línia de serveis, 2001
31	2. Motius de les reclamacions, 2001
32	3. Temps de resposta de les reclamacions, 2001
46	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, 2001
63	5. Distribució de les altes dels hospitals generals d'aguts de la XHUP segons el finançament, 2001
89	6. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de producte, 2001
89	7. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de prescriptor, 2001
90	8. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons el tipus de perceptor, 2001
92	9. Distribució percentual dels envasos d'especialitats farmacèutiques i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics, 2001
95	10. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic (PVP), 2001
97	11. Articles de prestació ortoprotètica per grups terapèutics, 2001
107	12. Estructura de les despeses consolidades CatSalut/ICS, 2001
107	13. Estructura econòmica de les despeses corrents consolidades CatSalut/ICS, 2001
108	14. Classificació econòmica de les despeses CatSalut/ICS, 2000 i 2001
109	15. Estructura funcional de les operacions corrents consolidades CatSalut/ICS, 2001
113	16. Estructura econòmica de les despeses i aportacions de capital CatSalut/ICS, 2001
115	17. Estructura funcional dels projectes d'inversions CatSalut/ICS, 2001
115	18. Distribució econòmica dels projectes d'inversions CatSalut/ICS, 2001

Altres

8	Quadre de separació de funcions del Departament de Sanitat i Seguretat Social, el CatSalut i els proveïdors
10	Organigrama dels serveis matris del CatSalut, 2001
13	Centres sanitaris de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya, 2001
15	Relacions de la Cartera de serveis del CatSalut
16	Diagrama de la Cartera de serveis del CatSalut
35	Pla de sistemes. Projectes finalitzats, 2001
36	Pla de sistemes. Projectes finalitzats i projectes en curs, 2001
46	Recursos sanitaris
52	Recursos i tipus d'internament
56	Recursos i tipus de consulta ambulatoria especialitzada
58	Recursos i tipus d'hospital de dia
138	Organigrama. Institut de Diagnòstic per la Imatge

- 143 Organigrama. Gestió de Serveis Sanitaris
- 146 Organigrama. Gestió i Prestació de Serveis de Salut
- 149 Organigrama. Institut d'Assistència Sanitària
- 152 Organigrama. Sistema d'Emergències Mèdiques, SA
- 156 Organigrama. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques
- 159 Organigrama. Institut Català d'Oncologia
- 161 Organigrama. Centre de Transfusió i Banc de Teixits
- 163 Organigrama. Parc Sanitari Pere Virgili