



Servei Català
de la Salut

Regió Sanitària Lleida

Memòria d'activitat 2003

**La xarxa sanitària
d'utilització pública**

Lleida

© Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Servei Català de la Salut. CatSalut

Edició: CatSalut
Regió Sanitària Lleida

Edició: agost 2004

Impressió: Arts Gràfiques Bobalà, S.L.
C/ Sant Salvador, 8 - 25005 Lleida

Índex

Presentació	5
1. La Regió Sanitària	7
1.1. Territori i població	8
1.2. Sectors i ABS	10
1.3. L'estructura corporativa de la Regió	11
2. Línies estratègiques d'actuació de la Regió	13
2.1. Estratègia de contractació. Avaluació dels contractes	14
2.1.1. Salut mental	14
2.1.2. Pla operatiu PIUC 2003-2004 Regió Sanitària Lleida	14
2.2. Atenció al client	15
2.3. Sistemes d'informació	20
2.4. Els sectors sanitaris	22
2.5. Altres actuacions	24
2.6. Memòria de comunicació 2003	26
3. La xarxa sanitària pública de la Regió: recursos i activitat	29
3.1. Atenció primària	30
3.1.1. Recursos	32
3.1.2. Activitat	33
3.2. Atenció especialitzada	34
3.2.1. Recursos	34
3.2.2. Activitat	41

4. Atenció farmacèutica i prestacions complementàries	45
4.1. Atenció farmacèutica	46
4.1.1. Recursos	46
4.1.2. Activitat de prestació farmacèutica	46
4.2. Prestacions complementàries	52
4.3. Convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional	53
4.4. Rescabament de despeses	54
5. Execució del pressupost de 2003	55
5.1. Estructura de la despesa	56
5.2. Les operacions corrents	56
5.3. Les operacions de capital	56
Annexos	59
Publicacions	60
Actes i jornades	61
Glossari de sigles	62
Índex de taules, gràfics i figures	63
Adreces	65

Presentació

La Memòria d'activitat assistencial recull les actuacions més rellevants que han tingut lloc a la nostra regió durant l'any 2003.

Cal remarcar la finalització de la Reforma de l'Atenció Primària a la nostra Regió, que ha suposat un esforç considerable de finançament econòmic de noves inversions en infraestructures, en centres d'atenció primària, atenció hospitalària, centres de salut mental i consultoris locals.

Cal destacar la posada en funcionament a tot Catalunya del sistema de Lliure elecció d'EAP i de metge de capçalera o pediatre, que ha suposat un pas endavant en la personalització de l'assistència sanitària del nostre sistema de salut.

Un dels projectes més interessants en la nostra regió, iniciat durant el 2003, ha estat el Projecte europeu SUP (Seguretat-Urgències-Pirineus), per a les comarques dels Pirineus. El projecte pilot de telemedicina es realitzarà en les comarques de la Val d'Aran i l'Alta Ribagorça, amb unes expectatives força esperançadores per a la millora de l'atenció sanitària en aquestes poblacions amb més dificultats de comunicació.

El nostre agraïment a tots els membres dels consells de direcció i de salut de la Regió, als membres dels sectors sanitaris i a tots els professionals que durant aquest any 2003 han col.laborat en el gran projecte de millorar el sistema sanitari de salut en el nostre territori.

Sebastià Barranco
Gerent

1. La Regió Sanitària

1.1. Territori i població

1.2. Sectors i ABS

**1.3. L'estructura
corporativa de la Regió**

1.1. Territori i població

Taula 1. Dades estructurals i genèriques de la Regió Sanitària Lleida

Dades estructurals		Definició/Paràmetre	Font
Població	355.358	Nre. d'habitants	Padró 02
Piràmide d'edat		(vegeu gràfic 1)	Cens 2001
Extensió	10.615	km ²	Anuari Estadístic Catalunya 2001
Densitat de població	33,4	Habitants/km ²	RSL (AEC-01)
Divisió territorial	11	Sectors	Decret 114/94
Renda per càpita	1.676,14	Milers de PTA per habitant (renda disponible)	Anuari Estadístic Catalunya 2003
Esperança de vida (Catalunya)	76,8-83,4	Anys per home-dona	Registre de mortalitat de Catalunya. DSSS
Taxa de mortalitat	10,6	Defuncions per 1.000 h	Registre de mortalitat de Catalunya. DSSS
Taxa de natalitat	9,4	Naixements per 1.000 h	Institut d'Estadística de Catalunya - 1999

La Regió Sanitària Lleida comprèn les comarques de les Garrigues, la Noguera, el Pla d'Urgell, la Segarra, el Segrià, l'Urgell, la Val d'Aran, l'Alt Urgell, l'Alta Ribagorça, el Pallars Jussà i el Pallars Sobirà. La seva població (Padró 02) és de 355.358 habitants i té una extensió de 10.615,5 km², fet que suposa el 33,28% del territori de Catalunya.

Taula 2. Població de la Regió per edats

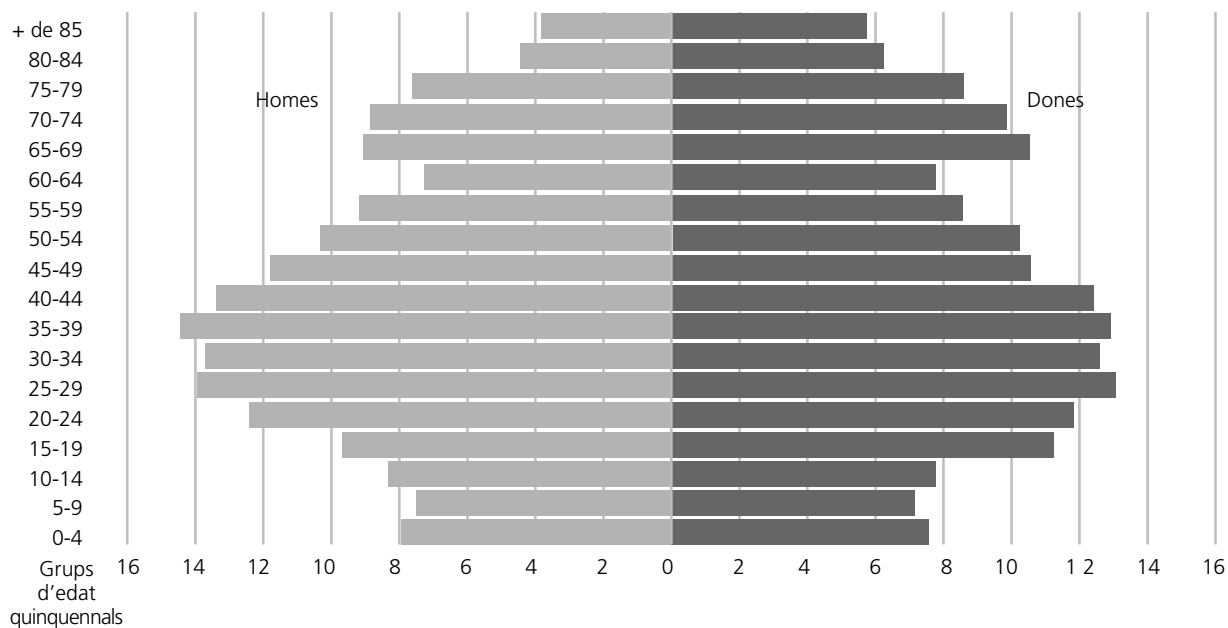
Anys	Població
<15	46.613
15-64	233.768
>64	74.977
Total	355.358

Font: Padró 2002 (Revisió 2002)

La piràmide poblacional de la Regió (gràfic 1), elaborada a partir de l'estadística de població 1996, reflecteix el procés de disminució de la població i la tendència a l'envelliment. La població de més de 64 anys representa a la Regió el 21% dels efectius poblacionals, enfront del 16,5% a Catalunya.

Pel que fa als sectors sanitaris, reflecteixen variacions importants en les taxes de natalitat. Cal destacar el Segrià i la Val d'Aran amb unes taxes superiors al global de la Regió. Contràriament, el Pallars Jussà, l'Alta Ribagorça i les Garrigues són sectors amb les taxes de natalitat inferiors.

Gràfic 1. Piràmide d'edat de la Regió Sanitària Lleida



Taula 3. Distribució de la població per sectors sanitaris

Sectors	Habitants*
Les Garrigues	20.046
La Noguera	32.808
El Pla d'Urgell	30.393
La Segarra	15.760
El Segrià	171.333
L'Urgell	33.229
La Val d'Aran	8.087
L'Alt Urgell	20.656
L'Alta Ribagorça	3.655
El Pallars Jussà	12.380
El Pallars Sobirà	6.301
Total Regió	355.358

* Dades: Padró 2002 (revisió)

1.2. Sectors i ABS

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

Figura 1. Àrees bàsiques de salut de la Regió Sanitària Lleida



Taula 4. Àrees bàsiques de salut per sectors sanitaris

Sector sanitari	Àrea bàsica de salut
Garrigues	Granadella Borges Blanques
Noguera	Artesa de Segre Balaguer Ponts
Pla d'Urgell	Pla d'Urgell
Segarra	Cervera
Segrià	Alcarràs Alfarràs-Almenar Almacelles Lleida Rural Nord Lleida Rural Sud LL1-Centre històric (*) LL2-Ronda-Mariola (*) LL3-Eixample (*) LL4-Balàfia-Pardinyes (*) LL5-Cappont (*) LL6-Bordeta-Magraners (*) Seròs
Urgell	Agramunt Bellpuig Tàrraga
Aran	Aran
Alt Urgell	Alt Urgell Sud Seu d'Urgell
Alta Ribagorça	Alta Ribagorça
Pallars Jussà	Pobla de Segur Trempe
Pallars Sobirà	Pallars Sobirà

* ABS de Lleida ciutat.

1.3. L'estructura corporativa de la Regió

1.3.1. Consell de Direcció i Consell de Salut

Consell de Direcció de la Regió

El Consell de Direcció és l'òrgan superior de govern de la Regió Sanitària. Està format per:

• Sis representants del Departament de Salut

President: Sr. Antoni Mateu i Serra

Sra. Roser Artal i Rocafort (a partir del 16-7-2003)

Sr. Francesc Camino i Germà

Sr. Estanis Felip i Monsonís

Sr. Miquel Poch i Reig (fins el 16-7-2003)

Sr. Josep Lluís Taberner i Zaragoza

Sr. Josep M. Villar i Mir

• Dos representants dels consells comarcals

Vicepresident: Sr. Francesc Teixidó i Ibars

Sr. Víctor Orrit i Ambrosio

• Dos representants dels ajuntaments

Sr. Francesc Buireu i Rovira

Sra. Pilar Nadal i Reimat

Secretari: Sr. Joan Antoni Beberide i Nodal

Acords més rellevants

Aprovació de la Memòria anual de la Regió Sanitària Lleida de l'any 2002.

Proposta de posada en marxa de noves accions

- Constitució del Comitè de Coordinació Oncològic de la Regió Sanitària Lleida.
- Creació de la Unitat de Salut Laboral de la Regió Sanitària, amb seu a l'Hospital de Santa Maria de Lleida.
- Remodelació de la Unitat de Curta Estada de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova.
- Continuació de les obres al CAP Centre Històric de Lleida.
- Redacció del Pla funcional del CAP Mollerussa.
- Acabament de la remodelació del Servei Ordinari d'Urgències (SOU) del CAP Prat de la Riba.
- Informació sobre la convocatòria de subvencions per a la construcció, la remodelació i l'equipament de consultoris locals de titularitat municipal per a l'exercici 2003.
- Realització de les obres del Centre de Salut Mental del Segrià al recinte de l'Hospital de Santa Maria.
- Inici de les obres de l'accelerador lineal a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova.
- Inauguració de les consultes externes de l'Espitau Val d'Aran de Vielha.
- Aprovació del Pla Estratègic de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova 2003-2006.
- Posada en marxa d'un servei de rehabilitació al CAP Pont de Suert.
- Realització de cursos de formació als professionals de les empreses de transport sanitari per la utilització dels desfibril·ladors.
- Inauguració del Centre de Sant Joan de Déu d'Almacelles.
- Implantació de la lliure elecció de centre i metge d'atenció primària a tot Catalunya.

El seguiment de la informació més rellevant ha estat el següent:

- Execució del pressupost de la Regió Sanitària.
- Indicadors de la Regió Sanitària.
- Seguiment de l'activitat contractual.
- Seguiment del Pla de xoc de les llistes d'espera.
- Seguiment del Programa de detecció precoç del càncer de mama de la Regió Sanitària.

Consell de Salut de la Regió

És l'òrgan de participació comunitària de la Regió Sanitària i està format per:

• Quatre representants de la Generalitat de Catalunya

President: Sr. Antoni Mateu i Serra

Sr. Emilià Astudillo i Domènech

Sr. Joan Condal i Tomàs

Sr. Eduard del Agua i López (fins al 23-10-2003)

Sr. Francesc Fernández i Enrich (a partir del 23-10-2003)

• Dos representants dels consells comarcals del territori de la Regió

Sr. Joaquim Llena i Cortina

Sr. Francesc Teixidó i Ibars

• Dos representants dels ajuntaments del territori de la Regió

Sr. Francesc Buireu i Rovira

Sra. Pilar Nadal i Reimat

• Dos representants de les organitzacions sindicals més representatives en l'àmbit territorial de la Regió

Sra. Mercè Bacardí i Niubó

Sr. Jaume Beà i Bessó (fins el 23-10-2003)

Sra. Elena Motos i Hervás (a partir del 23-10-2003)

• Dos representants de les organitzacions empresarials més representatives en l'àmbit territorial de la Regió

Sra. M. Eugènia Niubó i Aragüés

Sr. Jaume Pastó i Sanuy.

• Un representant de les associacions de consumidors i usuaris més representatives en l'àmbit territorial de la Regió

Sra. Sara María Díaz de Luis (fins el 28-5-2003)

Sra. Hortènsia Alonso Veiga (a partir del 28-5-2003)

• Un representant de les organitzacions professionals sanitàries

Sr. Xavier Rodamilans i de la O

Secretari: Sr. Joan Antoni Beberide i Nodal

Acords més rellevants

Informació de la Memòria anual de la Regió Sanitària Lleida de l'any 2002.

Proposta de posada en marxa de noves accions

- Continuació de les obres al CAP Centre Històric de Lleida.
Remodelació de la Unitat de Curta Estada de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova.
- Informació sobre la convocatòria de subvencions per a la construcció, la remodelació i l'equipament de consultoris locals de titularitat municipal per a l'exercici 2003.
- Realització de les obres del Centre de Salut Mental del Segrià al recinte de l'Hospital de Santa Maria.
- Inici de les obres de l'accelerador lineal a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova.
- Redacció del Pla funcional del CAP Mollerussa.
- Aprovació del Pla Estratègic de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova 2003-2006.
- Posada en marxa d'un servei de rehabilitació al CAP Pont de Suert.
- Realització de cursos de formació als professionals de les empreses de transport sanitari per la utilització dels desfibril·ladors.
- Inauguració del Centre de Sant Joan de Déu d'Almacelles.
- Implantació de la lliure elecció de centre i metge d'atenció primària a tot Catalunya.

El seguiment de la informació més rellevant

- Execució del pressupost de la Regió Sanitària.
- Indicadors de la Regió Sanitària.
- Seguiment de l'activitat contractual.
- Seguiment del Pla de xoc de les llistes d'espera.
- Seguiment del Programa de detecció precoç del càncer de mama de la Regió Sanitària.

2. Línies estratègiques d'actuació de la Regió

- 2.1. Estratègia de contractació.
Avaluació dels contractes**
- 2.2. Atenció al client**
- 2.3. Sistemes d'informació**
- 2.4. Els sectors sanitaris**
- 2.5. Altres actuacions**
- 2.6. Memòria de comunicació 2003**

2.1. Estratègia de contractació. Avaluació dels contractes

Per tal d'apropar l'oferta de serveis al ciutadà, a finals del 2003 s'ha posat en funcionament, *mitjançant concurs*, el servei de rehabilitació a les poblacions de Tàrraga i Balaguer, a càrrec de l'empresa Serveis Llerdenses de Rehabilitació.

Aquest servei inclou la rehabilitació mèdica ambulatoria, amb la qual es pretén retornar o mantenir el major grau de capacitat funcional o independència a l'individu, i la rehabilitació mèdica domiciliària, que té com a objectiu recuperar el major grau d'autonomia del pacient per fer les transferències més elementals de la vida diària dins el propi entorn.

Pel que fa a l'atenció especialitzada, s'ha contractat amb l'Hospital de Santa Maria, amb la Clínica de Ponent i amb l'Institut de Diagnòstic per la Imatge la realització de determinades proves diagnòstiques, aconseguint així una disminució en les llistes d'espera.

L'1 d'octubre de 2003 entra en vigor el nou concurs d'Oxigenoteràpia que en el cas de Lleida es va adjudicar a l'empresa Oxigen Salud, que ja era proveïdora de la Regió Sanitària en el període anterior. Per tal de millorar i agilitzar tot el procés de prescripció i control de pacients en tractament d'oxigenoteràpia a domicili, des del Programa d'Implantació de Tecnologies de la Informació s'ha dissenyat una aplicació informàtica específica, l'RPO (Registre de Prescripció d'Oxigenoteràpia). Aquesta eina ens permet que la prescripció es limiti als especialistes en pneumologia dels centres hospitalaris evitant-ne la diversificació, millorar la tramesa i la gestió de la informació i protocol·litzar la revisió i control dels pacients en tractament.

S'ha augmentat l'activitat en molts dels centres sanitaris.

2.1.1. Salut mental

L'atenció en Salut mental juga un paper destacat a la nostra Regió. Aquest any s'ha continuat amb el procés d'expansió, el pressupost s'ha incrementat l'11,67% respecte a l'any anterior. Destaca l'impuls per actualitzar les tarifes segons els serveis que s'ofereixen.

Pel que fa a les noves accions destaca l'ampliació de 2 places d'hospitalització de mitjana i llarga estada a la Residència Castell d'Oliana i l'ampliació també en 2 places de rehabilitació infantil i juvenil a l'associació Plançó de Lleida.

2.1.2. Pla operatiu PIUC 2003-2004 Regió Sanitària Lleida

Com en els darrers anys es van adoptar mesures especials d'atenció a les urgències dins del que s'anomena programa PIUC que en la Regió Sanitària Lleida es va concretar en:

Accions orientades a la prevenció amb relació a l'atenció urgent amb la vacunació antigripal i antipneumocòccica, tant en l'atenció primària com en l'hospitalària i sociosanitària.

Es van distribuir 86.000 dosis de vacuna antigripal de les quals se'n van administrar unes 84.000 (cal una dosi de record cada any i en la darrera campanya se n'havien administrat 73.955) amb l'ampliació de les edats dins dels grups de risc (> de 60 anys). També es va continuar l'administració de la vacuna antipneumocòccica (no cal dosi de record anual)

S'han potenciat actuacions sobre poblacions vulnerables.

En totes les ABS es va incrementar l'activitat ATDOM i en especial per a la població major de 75 anys s'ha extremat la vigilància i tota la població fràgil en risc.

En l'Hospital de Dia Sociosanitari avaluador de l'Hospital de Santa Maria així com des dels centres hospitalaris, s'ha realitzat la programació del seguiment dels pacients que han fet reingressos o que es consideren fràgils o usuaris habituals dels serveis d'atenció urgent.

Es va continuar amb el programa de "Salut a casa" a les 6 ABS de Lleida.

Es continua amb fórmules de cooperació intersectorial entre l'atenció primària i l'hospitalària com la infermera gestora de casos (infermera d'enllaç), que coordina les derivacions entre l'hospital, l'hospitalització a domicili, la primària i els PADES, que també preparen l'alta cap al domicili dels pacients atesos en les unitats de geriatria i sociosanitàries.

Es va consolidar el sistema d'informació des de la Regió Sanitària que ha fet un seguiment directe i constant de les declaracions realitzades pels centres en el Sistema d'Informació del PIUC (hospitals i Atenció Primària de Salut), per tal que es disposi de la informació diàriament dels centres hospitalaris i els trenta punts d'atenció a

urgències d'atenció primària. La setmana de referència 2003-2004 va ser la del 16 al 22 d'octubre, ja que la que es va pensar inicialment, del 20 al 26 de novembre, ja presentava un inicial increment d'activitat que després es va apaivagar progressivament.

Es va mantenir el sistema d'informació de les intoxicacions agudes per drogues d'abús, en especial des del Servei d'Urgències de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova i del Servei de Salut Mental de guàrdia a l'Hospital de Santa Maria, per identificar el tipus i alertar en casos determinats com són les intoxicacions múltiples.

Es va continuar el sistema d'informació dels llits de crítics en temps real així com les incidències aparegudes en el transport sanitari urgent (SEMSA) i es va seguir el pla d'informació diària de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya (PIDIRAC).

Es va desenvolupar el Pla d'actuació anual (XHUP, APS, VVAA, SM) dins de les accions orientades a l'adequació de l'oferta assistencial amb àrees de diagnòstic ràpid i reforç, àrees d'obsevació i la consolidació de la unitat de curta estada a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova i per una tipologia concreta de pacients.

També es va ampliar la disponibilitat horària del PADES i es van visitar les residències de gent gran per actuar en els interns de risc.

Pel que fa al Pla de comunicació, la Regió Sanitària Lleida va distribuir informació tant a professionals com a la població general i també tríptics amb els recursos disponibles.

2.2. Atenció al client

Pla de reducció de llistes d'espera

Al pla de reducció de les llistes d'espera per a l'any 2003 es van incorporar la resta de procediments quirúrgics anunciats: septoplàstia, amigdalectomia i pròtesi de genoll en un temps màxim de permanència de 6 mesos en llista d'espera.

El nombre de pacients en llista d'espera de la regió sanitària és de 1.026 sense tècnica i la total de 2.330 pacients. El temps d'aclariment del total de pacients és: 3,61 mesos, per sota del global de Catalunya, que és de 4,89.

Taula 5. Temps mitjà de resolució*

	2003	
	Lleida	Catalunya
Cataractes	3,23	4,84
Varices	1,36	4,92
Hèrnies	3,53	4,19
Colecistectomies	2,97	3,32
Septoplàstia	1,74	3,88
Artroscòpia	4,73	5,05
Vasectomia	0,52	2,35
Prostatectomia	2,39	2,86
Túnel carpià	3,87	3,68
Amigdalectomia	2,27	3,76
Circumcisó	0,90	3,18
Histerectomia	2,60	2,51
Pròtesi de maluc	2,92	5,25
Pròtesi de genoll	16,91	15,68
Total	3,61	4,89
Pacients en llista	2.330	58.103

* En mesos

Opinió de l'usuari: reclamacions, suggeriments i agraïments

La Regió Sanitària considera la recollida d'informació sobre queixes, reclamacions, suggeriments i agraïments (QRSA), que els ciutadans aporten sobre el funcionament de la totalitat d'unitats proveïdores de la Regió, com una tasca necessària per conèixer el grau de percepció i satisfacció sobre els serveis que es posen a disposició dins del sistema sanitari públic.

L'actuació de les unitats d'atenció a l'usuari de la Regió Sanitària constitueix un eix fonamental per establir un vincle de relació entre els usuaris de la sanitat i els serveis sanitaris que formen part de la xarxa pública. Sense l'activitat d'aquestes unitats no es podria garantir el coneixement adequat de l'opinió dels ciutadans sobre aquesta xarxa.

Aquest any, el nombre de registres ha estat superior als dos últims anys, l'increment ha estat d'un 15,9%. Caldria

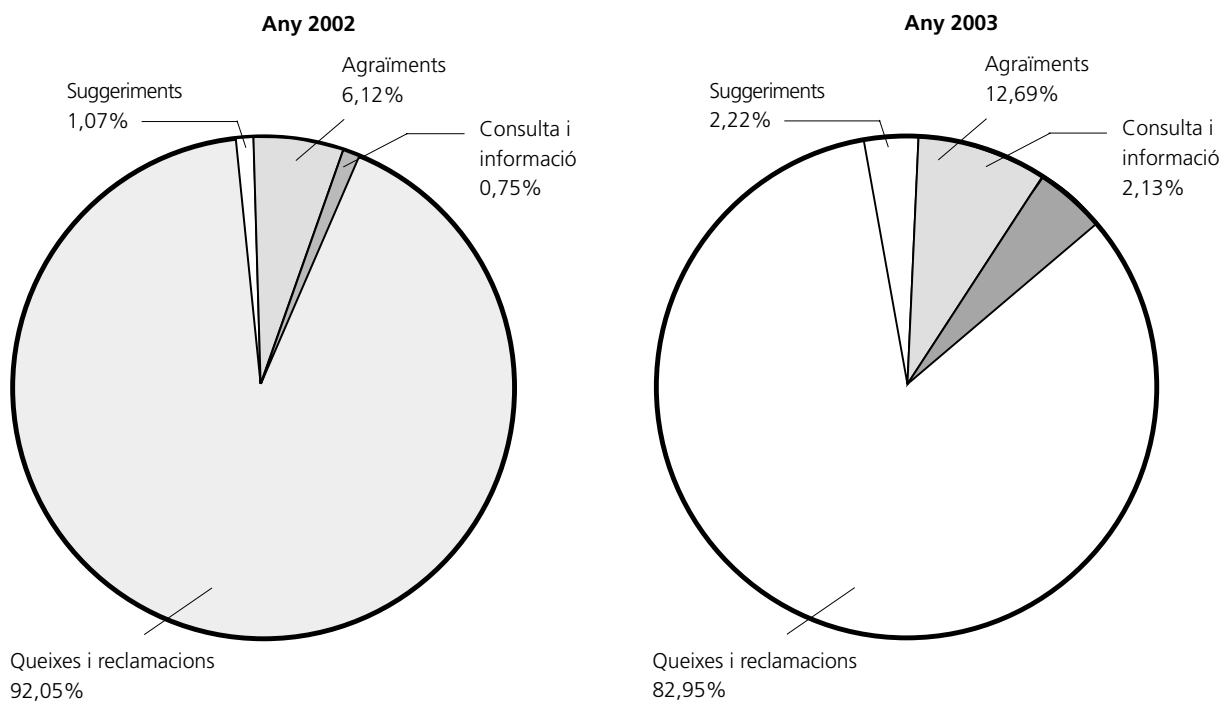
senyalar que s'ha registrat un increment d'agraïments del 140,4% i de reclamacions en un 4,4%.

Pel que fa als motius de les queixes i reclamacions, gairebé tots s'han incrementat, però els més significatius són els assistencials, un 60,5%, i els de documentació, l'increment dels quals ha estat d'un 87,1%.

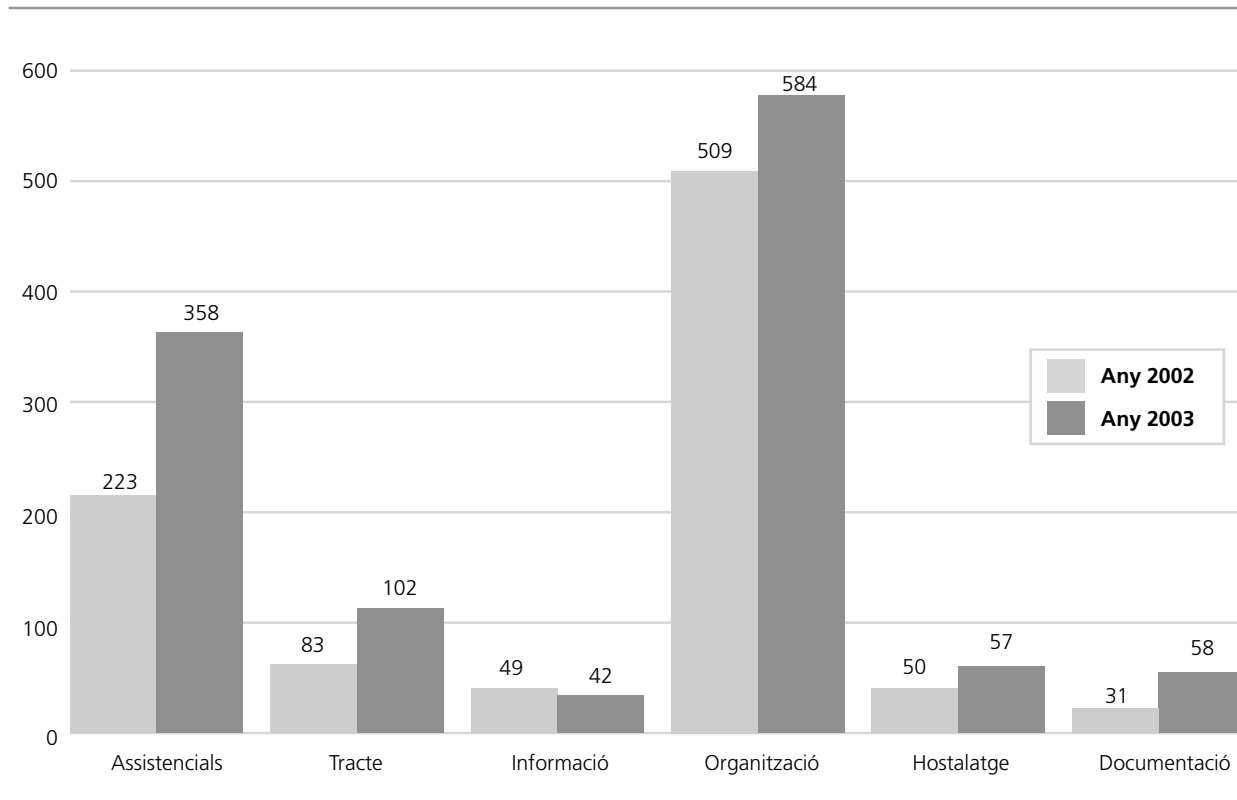
Quant a les reclamacions registrades per les diferents línies de serveis cal destacar que l'atenció hospitalària s'ha incrementat en un 27,5%, així com l'atenció a la salut mental amb un increment del 18,1%; en canvi, l'Atenció Primària ha disminuït en un 33,7%.

A començament d'any es va posar en marxa l'aplicatiu de reclamacions que té com a nom Gestió de Reclamacions (GRE) on s'han enregistrat totes les reclamacions tramitades des de la Regió Sanitària. Aquest aplicatiu ens permet conèixer la situació de cada expedient tramitat en qualsevol moment i, a més, permet analitzar aquesta informació per poder fer estadístiques i altres valoracions necessàries.

Gràfic 2. Tipus de registres. Resum comparatiu 2002-2003

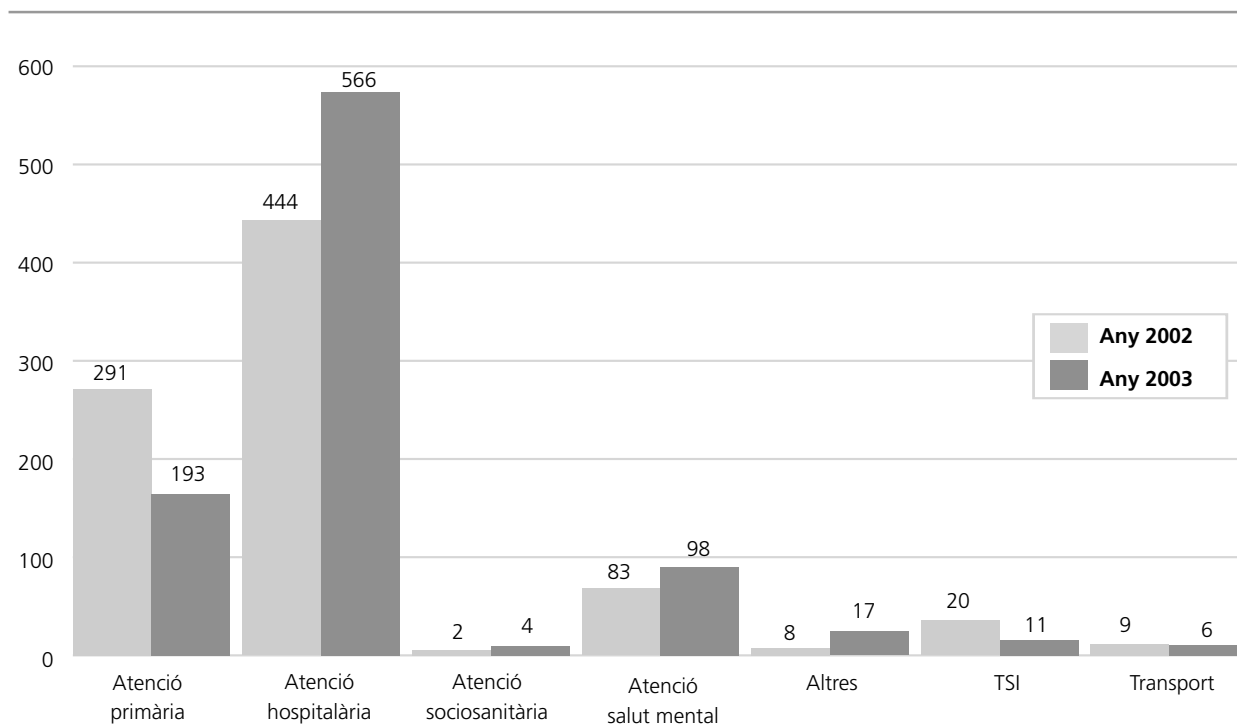


Gràfic 3. Motius de les queixes. Resum comparatiu 2002-2003



Font: RSL

Gràfic 4. Reclamacions per línia de serveis. Resum comparatiu 2002-2003



Identificació d'usuaris: targeta sanitària individual (TSI)

La targeta sanitària individual (TSI) és el document que alhora que acredita els ciutadans residents a Catalunya com a usuaris del sistema sanitari públic, també té la consideració d'instrument que facilita l'accés al sistema, símbol de la imatge institucional i corporativa de l'SCS i representatiu de la voluntat i el compromís de l'SCS de garantir la satisfacció de les necessitats de salut dels ciutadans amb equitat, eficiència i qualitat, mitjançant les entitats proveïdores de serveis sanitaris i sociosanitaris.

Des del Decret 90/1990, de 3 d'abril, del Departament de Salut, de creació de la TSI fins al moment actual, hi ha

hagut una progressiva difusió fins a arribar a una cobertura poblacional del 100% dels usuaris de les ABS de la nostra Regió.

Així, durant l'any 2003 s'han distribuït **114.929** targetes sanitàries i s'han lliurat **33.156** documents d'identificació provisional (DIP) continuant l'actuació de l'any 2001, quan es va establir l'obligatorietat de la TSI a les oficines de farmàcia, de lliurar DIP als usuaris que tot i tenir dret a la TSI no en disposaven per motius diferents.

Es pot dir, doncs, que cada ciutadà de Catalunya té la seva targeta sanitària, no obstant això, el nivell de cobertura no és el mateix. La situació el desembre de 2003 a la Regió Sanitària de Lleida és com reflecteix el quadre següent:

Taula 6. Situació d'assegurament. Desembre de 2003

Entitat de cotització	Grup garanties cotització	
CatSalut. Servei Català de la Salut		
	CatSalut Garantia Bàsica	5.111
	CatSalut Garantia General	21.746
Total		26.857
Institut Nacional de la Seguretat Social		
	Cotització i Provisió Directa	355.130
	Emp. Col. Mòdul Prim. i Espec.	5
	Emp. Col. Mòdul Col-laboradora	78
	Convenis Internacionals	172
	Convenis Especials	
Total		355.385
MUFACE		
	MUFACE	8.225
	MUFACE - INSS	957
Total		9.182
MUGEJU		
	MUGEJU	33
	MUGEJU - INSS	25
Total		58
ISFAS		
	ISFAS	1.414
	ISFAS - INSS	118
Total		1.532
Total		393.014

Respecte a l'assistència sanitària a **persones sense recursos econòmics suficients**, les sol·licituds continuen pujant des de l'entrada en vigor de la Llei orgànica 4/2000 d'estrangeria, que va equiparar les persones estrangeres amb les espanyoles en el gaudi dels drets i llibertats que es reconeixen en el títol I de la Constitució.

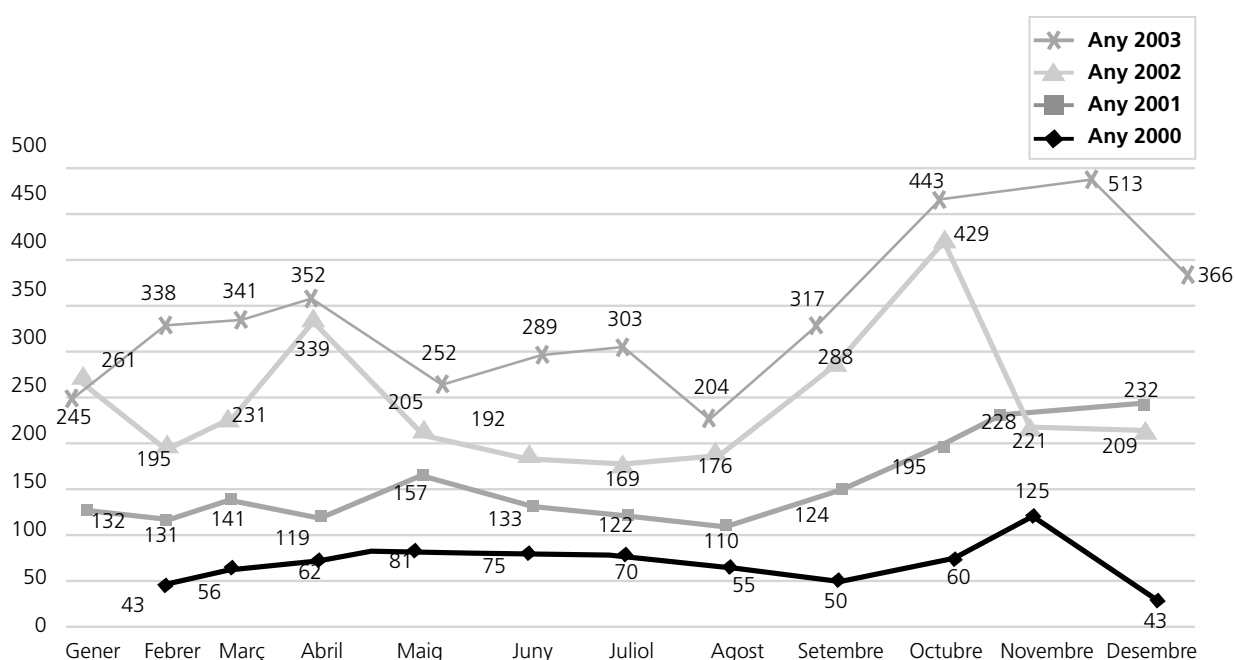
Aquesta ampliació de drets es concreta en el nostre àmbit en la possibilitat d'obtenir la targeta sanitària per qualsevol persona independentment de la nacionalitat, amb l'únic requisit d'estar empadronat en qualsevol municipi de Catalunya.

Es pot comprovar l'evolució en el gràfic i quadre adjunts:

Taula 7: Sol·licituds d'assistència sanitària de persones estrangeres sense recursos (Llei 4/2000)

Nombre de sol·licituds		
	Any 2002	Any 2003
Gener	261	245
Febrer	195	338
Març	231	341
Abril	339	352
Maig	205	252
Juny	192	289
Juliol	169	303
Agost	176	204
Setembre	288	317
Octubre	429	443
Novembre	221	513
Desembre	209	366
Total	2.915	3.963

Gràfic 5. Evolució sol·licituds d'assistència sanitària de persones estrangeres sense recursos (Llei 4/2000)



En el context de l'assistència sanitària i la targeta sanitària individual se situa el Registre Central d'Assegurats (RCA), la base de dades de què disposa el CatSalut.

És l'eina que permet la gestió i consulta de les dades dels assegurats i l'actualització de les bases de dades de les unitats proveïdores de serveis sanitaris.

També permet gestionar l'emissió de targetes sanitàries, la localització dels assegurats per àrees bàsiques de salut i l'assignació de la unitat proveïdora d'atenció primària.

Al llarg de l'any 2003 se n'ha potenciat l'ús i s'ha treballat per aconseguir una millora en la qualitat de les dades, mitjançant creuaments d'informació amb les bases de dades de la Tresoreria de la Seguretat Social i dels padrons d'habitants dels ajuntaments.

2.3. Sistemes d'informació

El Programa d'Implantació de Tecnologies de la Informació i de les Comunicacions va ser creat pel Decret 260/2000, de 31 de juliol de 2000, i té com a objectiu desenvolupar i posar en funcionament un sistema integrat d'informació i de comunicacions orientat al seguiment dels objectius de gestió del CatSalut. Durant l'any s'ha continuat amb el Pla d'Informatització de l'Atenció Primària (IAP). Aquesta informatització consisteix a dotar de PC, impressores i programari un total de 132 centres sanitaris (consultoris de metges dels centres d'atenció primària i consultoris locals) de l'àmbit Lleida, que representen el 18,4% del total de Catalunya.

S'han fer cablats totals o parcials dels centres on no n'hi havia o bé estaven obsolets. S'han iniciat connexions a la xarxa dels consultoris locals.

Als centres migrats s'hi ha iniciat la informatització de l'activitat assistencial a les consultes dels professionals de la salut amb la instal·lació de l'e-CAP. Així, els professionals poden accedir a les dades del pacient des de la mateixa consulta, programar proves, fer receptes, controlar processos d'IT, programes i problemes de salut i altres activitats assistencials.

S'han facilitat les eines necessàries per tal de poder enviar telemàticament els resultats de les proves de les analítiques realitzades des del laboratori de primària ubicat a l'HUAV a cada centre d'atenció primària.

Pla d'Informatització de l'atenció primària

Equipaments informàtics

En aquests moments són operatives les instal·lacions informàtiques connectades, que són:

- Segrià-Garrigues
 - CAP II Prat de la Riba
 - ABS Borges Blanques
 - ABS Balàfia-Pardinyes-Secà
 - ABS Bordeta-Magraners
 - CAP I Doctora Castells
 - Seròs
 - Almacelles
 - Lleida Rural Sud
 - ABS L'Eixample
 - Granadella
 - Alcarràs
 - CAP I Onofre Cerveró
 - CAP I Ronda
- Urgell-Segarra, Pla d'Urgell i Noguera
 - ABS Balaguer
 - CAP II Balaguer
 - ABS Almenar-Alfarràs
 - ABS Pla d'Urgell
 - ABS Tàrrega
 - CAP II Tàrrega
 - CAP I Cervera
 - ABS Bellpuig
 - ABS Ponts
 - ABS Agramunt
 - ABS Artesa de Segre
- Lleida Nord
 - ABS Tremp
 - ABS La Seu d'Urgell
 - ABS Alt Urgell Sud
 - ABS Alta Ribagorça
 - ABS Aran

Totes les instal·lacions informàtiques estan comunicades amb els equips informàtics centrals mitjançant línies punt a punt. Els consultoris locals que s'han informatitzat l'any 2002 són els següents:

Llavorsí
Organyà
Alguaire
Alfarràs
Sant Guim de Freixenet
Arbeca
Juneda

Desenvolupaments informàtics operatius

Totes les instal·lacions tenen al seu abast les aplicacions informàtiques següents:

- a) Gestió d'usuaris
 - b) Gestió i programació de visites
 - c) Distribució de talonaris (DTR)
 - d) Prestació ortopèdia. Prescripció (POP)
 - e) Incapacitat transitòria (IT)
-

D'altres aplicacions de què poden disposar els centres que les sol·licitin són:

- a) Programes de salut
 - b) Informatització de la Història Clínica
-

Pla de Renovació Informàtica dels Centres Hospitalaris

El Pla comprèn les aplicacions informàtiques següents:

Gestió de pacients

- Arxiu d'històries clíniques
 - Admissions
 - Consultes externes
 - Urgències
-

Serveis clínics centrals

- Laboratoris
 - Sales d'operacions
 - Anatomia patològica
 - Radiologia
 - Unitats d'infermeria
 - Serveis mèdics
-

Gestió economicofinancera

- Logística. Compres. Magatzems i subministraments
 - Inventari-manteniment
 - Comptabilitat pressupostària, general i analítica
 - Facturació
-

Implantació del SIAH en la Regió

Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Aquest hospital ja té implantats i en procés d'exploració les aplicacions següents:

- Logística
 - Magatzem
 - Compres
 - Manteniment
 - Comptabilitat
-

- Assistencial
 - Admissions
 - Consulta externa
 - Urgències
 - Quiròfans
 - Facturació
 - Historial clínic
 - Documentació

Hospital de Santa Maria

Aquest hospital ja té implantats i en procés d'exploració les aplicacions següents:

- Gestió de pacients
 - Arxiu d'històries clíniques
 - Consultes externes
 - Admissions
 - Assistencial
 - Historial clínic
 - Consulta externa
 - Admissions
 - Urgències
 - Facturació
 - Comptabilitat
 - Recursos humans-nòmines
 - Atenció sociosanitària
 - Atenció salut mental
-

Sistema d'informació de la Regió (SIR)

En l'àmbit de la nostra Regió cal destacar la millora del projecte de l'aplicació de gestió del Programa de detecció precoç del càncer de mama, la qual cosa ha permès incrementar la qualitat i la quantitat de les dades obtingudes a través d'aquest programa.

Aquest sistema donarà suport, dins les tasques encomanades a la Regió, a la gestió dels fluxos d'informació que arriben dels diferents indrets que conformen la xarxa sanitària pública, que podem agrupar en els següents:

- Atenció hospitalària
 - Atenció primària
 - Atenció extrahospitalària
 - Atenció sociosanitària
 - Atenció psiquiàtrica i salut mental
 - Atenció farmacèutica i prestacions complementàries
-

I per la tipologia de la informació la podem dividir en sanitària o administrativa.

Aplicacions desenvolupades:

- Gestió de factures
 - Gestió de personal (control de vacances, permisos, etc.)
 - Gestió de prestacions
 - Gestió d'immobilitzats
 - Gestió derivacions
 - Gestió del programa de detecció precoç del càncer de mama
 - Gestió biblioteca
-

2.4. Els sectors sanitaris

L'adaptació de l'oferta a les necessitats dels ciutadans, amb equitat, eficàcia i eficiència, és part de la missió del CatSalut per garantir una atenció sanitària de cobertura pública de qualitat a tots els ciutadans de Catalunya, tal com estableix la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya i normativa sanitària posterior.

Aquesta oferta de serveis presenta en el cas dels sectors de la Regió Lleida una forta dispersió poblacional, ja que cal esmentar que la població de les onze comarques suposen menys del 6% de la població de Catalunya però ocupen una tercera part del territori.

Els sectors sanitaris engloben un conjunt d'àrees bàsiques de salut i formen part de la delimitació sanitària catalana que coincideix majoritàriament amb la demarcació comarcal. Són una part de l'estructura del Servei Català de la Salut que es va organitzar territorialment en regions sanitàries que equivalen a les àrees de salut previstes en la Llei general de sanitat. Aquestes es delimiten atenent factors geogràfics, socioeconòmics, demogràfics, laborals, epidemiològics, culturals, climàtics, de vies de comunicació homogenis, així com d'instal·lacions sanitàries existents, tot tenint en compte l'ordenació territorial de Catalunya.

L'evolució del sistema sanitari català amb l'extensió i l'apropament de les xarxes de serveis al ciutadà, la universalització de l'assistència i la consolidació dels models de compra de serveis sanitaris, entre d'altres elements, modifiquen l'estructura del Servei Català de la Salut i del Departament de Salut però sempre amb la voluntat d'estar prop del ciutadà per garantir l'autoritat sanitària i les prestacions del sistema sanitari públic als ciutadans. Així, el Servei Català de la Salut enforteix el seu paper d'ens integrador i regulador de la provisió de serveis sanitaris a Catalunya i, d'altra banda, en la consolidació de les funcions pròpies del paper d'asseguradora sanitària pública de tots els ciutadans.

És en les regions sanitàries i en els sectors sanitaris on es realitza el contacte més directe amb els ciutadans assegurats pel CatSalut, i els proveïdors que constitueixen el Sistema Sanitari Integral de Catalunya hi ofereixen els seus serveis.

En el sector s'actua per delegació del gerent de la Regió en el territori per garantir l'aplicació de la cartera de serveis i amb tasques d'avaluació *in situ* de proveïdors, moltes

vegades amb denominades *dades toves* que complementen el seguiment quantitatiu de l'activitat.

S'estableixen també relacions amb l'estructura territorial, sobretot de corporacions locals, com els consells comarcals, els ajuntaments i associacions de veïns o altres entitats oficials o del tercer sector.

Es coordina i facilita la relació entre diferents proveïdors (coordinació de xarxes i nivells en els territoris de confluència) i es fa el seguiment mitjançant la preparació i participació en els consells directius sanitaris dels sectors corresponents.

Les unitats regionals i de sector preparen les variables que esdevenen informació per als consells de direcció i salut de la regió, desenvolupen funcions de planificació estratègica i disseny de projectes regionals i realitzen un seguiment de les infraestructures que constitueixen l'estructura de la xarxa sanitària que dona oferta sanitària pública a Catalunya.

Així, a l'hora de planificar, gestionar o avaluar recursos no és el mateix tenir la població agrupada que repartida en diferents nuclis poblacionals, ja que això condiona, i molt, els serveis que s'han d'oferir: per exemple, poden variar els recursos d'atenció primària necessaris si estan concentrats en pocs centres d'atenció primària (CAP) o es vol arribar a més de 289 punts d'atenció (la majoria consultoris locals) per atendre a tots els municipis i nuclis locals com es fa a les comarques de la regió per apropar els serveis sanitaris als ciutadans.

Aquesta voluntat descentralitzadora també es demostra a l'hora de desenvolupar programes com el de la detecció precoç del càncer de mama o l'atenció als malalts amb anticoagulació oral (Sintrom) que estalvia molts viatges a Lleida a les dones i homes inclosos com a població diana.

El Departament de Salut, directament o mitjançant el Servei Català de la Salut, vetlla per assegurar aquesta oferta amb contractes per a l'activitat de centres, de manteniment d'infraestructures o de construcció o millora com és el cas dels consultoris de titularitat municipal.

En resum, la descentralització de serveis en el territori es prioritza sota els principis de subsidiarietat, per aproximar els serveis a la ciutadania; de racionalitat, per simplificar les instàncies administratives; de l'eficiència, per optimitzar la gestió dels recursos i, el de la responsabilitat, segons el qual els gestors i proveïdors han de retre compte de manera clara i transparent. Alhora s'avança en la coordinació entre els diferents nivells assistencials i la integració de la salut pública, l'atenció sanitària i els serveis socials d'atenció a la dependència.

Les funcions de govern i participació s'exerceixen des de les regions sanitàries, i des del sector sanitari com un apropament a la realitat sanitària més propera al ciutadà garantida per la participació dels representants de les corporacions local i comarcals.

A la Regió Sanitària Lleida hi ha els sectors que coincideixen amb les comarques de les Garrigues, la Noguera, el Pla d'Urgell, la Segarra, el Segrià, l'Urgell, l'Alt Urgell, l'Alta Ribagorça, el Pallars Jussà i el Pallars Sobirà; a banda de la Val d'Aran que té competències pròpies d'ençà el mes de febrer de 2002.

El conjunt territorial suposa vint-i-nou àrees bàsiques de salut i ocupa una extensió de més de 10.600 quilòmetres quadrats per als més de 350.000 habitants.

Les qüestions relacionades amb la demanda i l'oferta dels serveis, amb les prestacions del CatSalut i, en general, els temes sanitaris de cada zona es tracten d'una manera directa en els consells de direcció i participació.

Els temes més rellevants de l'any 2003 van ser a l'Urgell, els relacionats amb el projecte d'ampliació del CAP i la millora de consultoris locals, l'ampliació dels serveis de rehabilitació i l'endegament del nou centre de dia de salut mental a Tàrraga.

A la Noguera es va ampliar la dotació de vehicles d'ambulància al CAP Balaguer i es va completar la informatització de les consultes de l'atenció primària de salut, igual que a la comarca de l'Alt Urgell, a les Garrigues i també a la del Pla d'Urgell, on es van ampliar les consultes d'atenció primària al centre de Linyola.

A la comarca de l'Alta Ribagorça es van endegar els serveis de rehabilitació al CAP Pont de Suert, amb la tutela dels professionals de l'Espitau Val d'Aran i es va avançar en la definició del sistema de telemedicina finançat, en part, amb fons europeus.

Al Pallars Jussà i al Sobirà es van comunicar les xarxes d'atenció primària i hospitalària pel que fa als resultats analítics així es va millorar la informació històrica disponible per incrementar la qualitat resolutiva a l'atenció primària de salut.

Finalment, a la Segarra es van endegar consultes de salut mental d'adults i de traumatologia al CAP Cervera i es va reforçar l'acollida als serveis sanitaris com els dels centres de Cervera, Guissona i altres de la comarca.

2.5. Altres actuacions

Programa de detecció precoç del càncer de mama

Els resultats corresponen a l'activitat realitzada durant l'any.

Aquests resultats són del primer any de la tercera ronda de cribatge de dones de 50 a 68 anys de les següents ABS:

Agramunt

Alcarràs

Almacelles

Almenar

Alt Urgell Sud

Alta Ribagorça

Aran

Artesa de Segre

Balaguer

Bellpuig

Balàfia

Bordeta

Borges Blanques

Cappont

Casc Antic

Cervera

Eixample

Granadella

Lleida Rural Sud

Pallars Sobirà

Pla d'Urgell

Pobla de Segur

Ponts

Ronda

Seròs

Seu d'Urgell

Tàrrrega

Tremp

Lleida Rural Nord

D'un total de 13.824 dones de la població diana inicial se n'han exclòs 222 (1,60%)

Per diagnòstic previ de càncer	122
Per malaltia greu, invalidesa	18
Per error del padró	82

De les 13.602 dones invitades, n'hi han participat 7.580 (55,72%); 2.519 dones ja s'havien fet una mamografia en els últims sis mesos o bé un control per altres vies (mútues, privada, etc.). Si considerem tota la població que s'ha fet mamografia, ja sigui en el programa o per altres vies, la cobertura en el conjunt d'aquestes ABS és d'un 74,24%.

Els resultats de les mamografies realitzades són els següents:

El 93,10% tenen un resultat negatiu.

El 6,21% tenen un resultat amb patró de lesió benigna i els farem una nova revisió als 6 o 12 mesos.

El 0,68% són derivacions amb sospita de malignitat a la Unitat Funcional de Mama de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova per tal de fer l'estudi, confirmació diagnòstica i tractament dels casos.

En les 474 dones reconvoques per fer exploracions complementàries, les proves més habituals han estat:

Ecografies	186
Noves projeccions	252
Citologies	28
PAAF i/o corebiòpsia	43
Biòpsies quirúrgiques	8

El total de casos diagnosticats de càncer han estat 31, la qual cosa representa una taxa de 4,08 càncers per cada mil dones cribrades.

Percentatge segons edat:

El 29,03% pertanyen al tram d'edat de 50 a 54 anys.

El 19,35% al tram d'edat de 55 a 59 anys.

El 35,48% al tram d'edat de 60 a 64 anys.

El 16,12% al tram d'edat de 65 a 69 anys.

Percentatge segons comarques:

Segrià	35,48%
Urgell	12,90%
Aran	3,22%
Pla d'Urgell	16,12%
Segarra	3,22%
Noguera	29,03%

Volem agrair la col·laboració de tots els professionals implicats de:

- Les unitats radiològiques de cribratge de: (figura 2)

Clínica de Ponent

l'Associació del Càncer

l'Hospital de Santa Maria

l'Hospital Comarcal del Pallars

El Sant Hospital de la Seu d'Urgell

L'Hospital dera Val d'Aran

- La Unitat Funcional de Mama de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova.
- L'Oficina Tècnica del Cribratge de la Regió Sanitària Lleida.
- Dels equips d'atenció primària.
- Programa d'Atenció a la Dona.

Figura 2. Distribució territorial de les unitats radiològiques de cribratge



2.6. Memòria de comunicació 2003

Telemedicina per a les comarques dels Pirineus

L'octubre de 2003 va ser aprovat el projecte SUP (Seguretat-Urgències-Pirineus). Es tracta d'un projecte europeu, InterReg IIIA, en què la telemedicina és una part important. Els projectes InterReg pretenen eliminar els anomenats efectes frontera, encara que aquestes tendeixen a desaparèixer per la permeabilitat progressiva entre ambdós vessants.

L'oportunitat que representa aquest projecte per al Departament de Salut està lligada sobretot a l'aplicació real d'instruments de telemèdics en zones allunyades i a la millora de la connexió entre els professionals que treballen en aquestes àrees i els que ho fan en centres més especialitzats; sempre amb la intenció d'incrementar la qualitat de l'atenció a l'usuari del sistema sanitari català.

El projecte estableix, d'una banda, un sistema d'informació que permetrà disposar d'un accés únic, dedicat a professionals de la muntanya, per a facilitar informació d'interès en la prevenció o apreciació de riscos en mitja i alta muntanya. De l'altra, pretén establir un sistema d'assistència coordinada per als socors medicalitzats; proporcionar un sistema fiable de localització geogràfica en zones de muntanya; establir un sistema de gestió centralitzada de trucades i intercanvis entre actors sobre el terreny, i definir i coordinar un sistema d'assistència amb intervencions sota la forma d'una anàlisi de *feedbacks* d'àmbit transnacional.

Així mateix, i relacionat amb els serveis sanitaris, és te en compte la millora de la resposta a les urgències i consultes mèdiques a la muntanya o zones aïllades, a través de:

Sistemes d'assistència *in situ* a nivell "paramèdic", mitjançant material portàtil simple i robust de telecomunicacions, localització i els aparells mèdics que puguin ser utilitzats per professionals de la muntanya i que proporciona al sistema dades mèdiques i de localització, així com transmissió de veu i de dades.

Sistemes de nivell mèdic, amb material portàtil, però més sofisticat, mitjançant dades mèdiques i de gestió del cas clínic, transmissió de dades i veu per a contactes especialitzats i de telemedicina. Aquest segon nivell

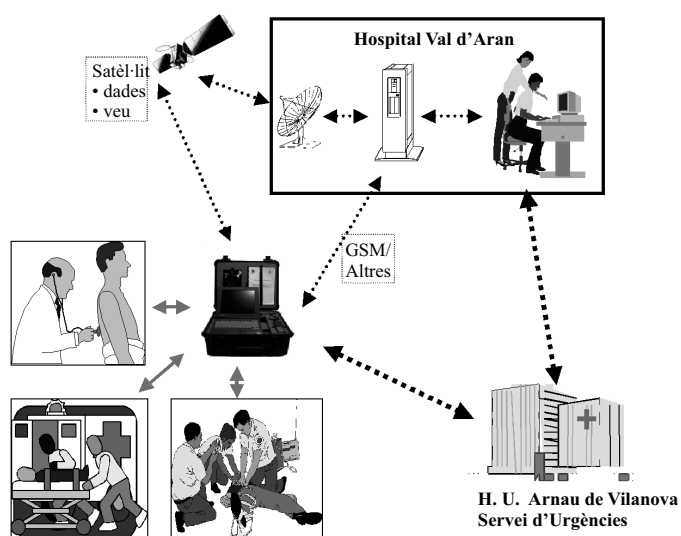
s'assajarà també, en atenció primària, en zones de muntanya amb dificultats de comunicació o aïllament i en la consulta habitual per tenir una segona opinió mèdica, més especialitzada. A l'Alta Ribagorça es pretén comunicar el CAP Pont Suert amb l'Hospital de Val d'Aran, i relligar els dos amb el Servei d'Urgències de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova.

El projecte pilot es realitzarà a l'Hàute Garonne, Val d'Aran, Alta Ribagorça i zona nord de la província d'Osca. La data d'inici del projecte: octubre 2003, executat en dues fases: fase A fins el 31 de juliol de 2004 i fase B fins l'octubre de 2005.

El projecte SUP s'executarà al llarg de dos anys i les tasques per al seu desenvolupament es distribueixen en tres blocs:

- gestió del projecte
- definició, posada a punt i validació del sistema d'informació de riscos i comunicacions
- definició, posada a punt i validació d'un sistema d'actuació coordinada.

ESQUEMA DEL PROJECTE



La lliure elecció de metge

L'1 d'octubre de 2003 es va posar en marxa el programa de Lliure elecció d'Equip d'Atenció Primària (EAP) i de metge de capçalera o pediatre que ha suposat un pas endavant en la personalització de l'assistència sanitària del nostre sistema de salut.

Amb aquesta mesura responem a les necessitats reals de la població i a les expectatives que cada vegada són més altes en tot allò que afecta a la salut i a la qualitat de vida.

En data 31 de desembre de 2003 les sol·licituds de canvi han estat per ABS les que es mostren en la següent taula.

Centre	Sol·licituds
Agramunt	14
Alcarràs	14
Alfarràs-Almenar	2
Almacelles	4
Alt Urgell Sud	0
Alta Ribagorça	0
Aran	0
Artesa de Segre	9
Balaguer	8
Bellpuig	1
Cervera	1
La Granadella	4
La Pobla de Segur	0
La Seu d'Urgell	6
Les Borges Blanques	0
Lleida Rural-1 Nord	7
Lleida Rural-2 Sud	0
Lleida-1 Antic/Onofre Cerveró	285
Lleida-2 Ronda	45
Lleida-3 Eixample	362
Lleida-4 Balàfia-Pardinyes	171
Lleida-5 Cappont/Dra. Castells	66
Lleida-6 Magraners	27
Pallars Sobirà	0
El Pla d'Urgell	7
Ponts	2
Seròs	0
Tàrrega	9
Tremp	5
Total	1.049

3. La xarxa sanitària pública de la Regió: recursos i activitat

3.1. Atenció primària

3.2. Atenció especialitzada

3.1. Atenció primària

3.1.1. Recursos

L'atenció primària de salut, una vegada finalitzada la implantació de la Reforma de l'Atenció Primària a la nostra Regió, avança en la integració de millores professionals i socials des de la voluntat de millorar el nostre sistema sanitari de salut.

Figura 3. Distribució dels CAP de la Regió



Taula 8. Implantació de la reforma d'atenció primària

	EAP en funcionament	Total d'EAP previstos ¹	% d'EAP en funcionament	% de població coberta ²
Lleida	29	29	100	100
Catalunya	346	346	100	100

1 Ordres de modificació territorial de 23 de març de 2001 (DOGC núm. 3359, de 30-3-01) i de 18 de juny de 2001 (DOGC núm. 3415, de 22-6-01).

2 Cobertura estimada a partir del document d'assignació poblacional: Padró 1996 (actualització. Ordres de 23 de març i de 18 de juny de 2001).

Font: Divisió d'Atenció Primària.

Taula 9. Llocs de treball per 10.000 habitants de la xarxa sanitària d'atenció primària d'utilització pública

	Xarxa reformada		Total	
	Metges ¹	Infermers	Metges	Infermers
Lleida	8,32	7,51	8,32	8,51
Catalunya	7,16	6,10	7,04	6,01

1 L'apartat de metges inclou els metges generals, els pediatres i, per a la xarxa reformada, a més, els odontòlegs.

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

Consultoris locals

Pel que fa als recursos físics d'atenció primària, cal esmentar que a banda dels trenta centres d'atenció primària de què disposa la Regió Sanitària Lleida hi ha més de dos-cents cinquanta punts d'atenció sanitària primària distribuïts pels sectors sanitaris de Lleida.

Aquests consultoris locals de titularitat municipal tenen majoritàriament concertat el seu manteniment amb l'SCS mitjançant els consells comarcals i periòdicament reben subvenció del Departament de Salut per a la construcció, reformes o manteniment.

Taula 10. Distribució de consultoris per sectors sanitaris

Sectors	Consultoris locals	Centres d'atenció primària
Garrigues	23	2
Noguera	40	3
Pla d'Urgell	17	1
Segarra	27	1
Segrià	38	13
Urgell	40	3
Val d'Aran	9	1
Alt Urgell	21	2
Alta Ribagorça	9	1
Pallars Jussà	19	2
Pallars Sobirà	16	1
Total Regió	259	30

Recursos d'atenció primària d'urgències i continuada

L'atenció continuada és un recurs present a totes les ABS del nostre territori. En l'àmbit urbà de la ciutat de Lleida, aquesta comença a partir de les 20 hores i té la característica organitzativa de constituir-se complementada amb el Servei Ordinari d'Urgències (SOU) de Lleida ciutat.

En l'àmbit rural dos trets fonamentals marquen el perfil geogràfic de la nostra Regió:

- L'especificitat organitzativa de l'àmbit rural.
- La gran importància de punts d'atenció continuada, atesa l'alta dispersió d'habitants de la zona.

Es manté un únic SOU (Servei Ordinari d'Urgències) a Lleida ciutat que es complementa amb l'atenció continuada dels 25 EAP.

Taula 11. Recursos d'atenció primària d'urgències i/o continuada, 2002

	EAP ¹	SEU	SOU	Altres ²
Lleida	29	-	1	-
Catalunya	168	5	22	32

1 Nombre d'EAP que fan atenció continuada.

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

Font: SCS.

Taula 12. Recursos d'atenció primària d'urgències per centres

Alt Urgell

- CAP La Seu d'Urgell

Atenció continuada de l'EAP: 24 hores

- CAP Oliana

Atenció continuada de l'EAP: 24 hores

Alta Ribagorça

- CAP Pont de Suert

Atenció continuada de l'EAP: 24 hores

Garrigues

- CAP La Granadella

Atenció continuada de l'EAP: 24 hores

- CAP Les Borges Blanques

Atenció continuada de l'EAP: 24 hores

Noguera

- CAP Balaguer

Atenció continuada de l'EAP: 24 hores

- CAP Artesa de Segre

Atenció continuada de l'EAP: 24 hores

- CAP Ponts

Atenció continuada de l'EAP: 24 hores

Pallars Jussà

- CAP Pobla de Segur

Atenció continuada de l'EAP: 24 hores

- CAP Tremp

Atenció continuada de l'EAP: 24 hores

Pallars Sobirà

- CAP Sort

Atenció continuada de l'EAP: 24 hores

Pla d'Urgell

- CAP Mollerussa

Atenció continuada de l'EAP: 24 hores

Segarra

- CAP Cervera

Atenció continuada de l'EAP: 24 hores

Segrià

- CAP Bordeta-Magraners

Atenció d'urgències al SOU del CAP Prat de la Riba

- CAP Cappeda

Atenció d'urgències al SOU del CAP Prat de la Riba

- CAP Doctora Castells

Atenció d'urgències al SOU del CAP Prat de la Riba

- CAP Passeig de Ronda I

Atenció d'urgències al SOU del CAP Prat de la Riba

- CAP Passeig de Ronda II

Atenció d'urgències al SOU del CAP Prat de la Riba

- CAP Onofre Cerveró

Atenció d'urgències al SOU del CAP Prat de la Riba

- CAP Prat de la Riba

Al SOU: de 5 de la tarda a 9 del matí (de dilluns a dissabte) i 24 hores (festius)

- CAP Balàfia-Pardinyes-Secà de Sant Pere

Atenció d'urgències al SOU del CAP Prat de la Riba

- CAP Eixample

Atenció d'urgències al SOU del CAP Prat de la Riba

- CAP Almacelles

Atenció continuada de l'EAP: 24 hores

- CAP Almenar

Atenció continuada de l'EAP: 24 hores

- CAP Alcarràs

Atenció continuada de l'EAP: 24 hores

- CAP Seròs

Atenció continuada de l'EAP: 24 hores

- CAP Santa Maria

Atenció d'urgències al SOU del CAP Prat de la Riba

Urgell

- CAP Bellpuig

Atenció continuada de l'EAP: 24 hores

- CAP Tàrrega

Atenció continuada de l'EAP: 24 hores

- CAP Agramunt

Atenció continuada de l'EAP: 24 hores

Val d'Aran

- CAP Vielha

Atenció continuada de l'EAP: 24 hores

3.1.2. Activitat

Les dades de la xarxa reformada provenen del seguiment de l'avaluació de contractes d'equips d'atenció primària. Inclouen el nombre de visites realitzades durant l'any 2003 per tots els professionals de l'EAP (espontànies, programades i a domicili).

Taula 13. Activitat assistencial d'atenció primària*

	Visites	Visites per habitant i any
Xarxa reformada	3.112.371	9,1

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

Font: Divisió d'Atenció Primària del CatSalut i Sistemes d'Informació Corporatius de l'ICS. Revisió Padró 2002.

Pel que fa a la xarxa no reformada, les dades provenen del Sistema d'Indicadors d'Atenció Primària (SISAP) de l'Institut Català de la Salut.

Taula 14. Sol·licituds generades en atenció primària*

Xarxa reformada		
	Nombre sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites
Anàlisis clíniques	80.843	5,4
Radiologia	33.004	2,5
Interconsulta	65.050	4,0
Total	178.897	

* Inclou el nombre de sol·licituds d'anàlisis clíniques, radiològic, interconsulta i 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).

Font: DAP del CatSalut.

Taula 15. Indicadors del seguiment de l'avaluació del contracte d'EAP (xarxa reformada)

Indicador	Descripció de l'indicador	Valor %
Població atesa	Població adscrita a les ABS que ha estat atesa al llarg de l'any	64,2
Equips que han implantat el Programa d'ATDOM	EAP que han implantat el Programa	93
Equips que han implantat el Programa de seguiment del nen sa	EAP que han implantat el Programa	100
Vacunació infantil	Població de 0 a 14 anys que consta al registre de vacunacions infantils correctament vacunada	91,84
Vacunació antitetànica d'adults	Població major de 14 anys que consta al registre de vacunacions d'adults correctament vacunada	64,2
Vacunació antigripal de majors de 64 anys	Població major de 64 anys que consta al registre de vacunacions d'adults correctament vacunada	97,2

Font: RSL

3.2 Atenció especialitzada

L'acord de reordenació dels serveis de psiquiatria i salut mental a Catalunya ha esdevingut un instrument eficaç de col·laboració entre el Departament de Salut i les entitats patronals i associatives de proveïdors en l'àmbit de la salut mental.

En general, el projecte de reordenació de l'atenció especialitzada busca millorar l'accés i la quantitat de l'atenció a la població. La majoria d'aquests recursos s'organitzen funcionalment en xarxes que configuren el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), constituït pels centres, serveis i establiments integrats per:

- La xarxa hospitalària d'utilització pública.
- La xarxa de centres, serveis i establiments sociosanitaris d'utilització pública de Catalunya.
- La xarxa de centres, serveis i establiments de salut mental d'utilització pública de Catalunya.
- Els centres d'atenció primària, d'acord amb el que preveu la disposició addicional 1 d'aquesta norma, aprovada el desembre de l'any 2000 (DOGC núm. 3279 de 4/12/2000).

3.2.1. Recursos

Recursos d'internament

L'atenció especialitzada d'internament es presta en hospitals d'aguts, hospitals psiquiàtrics i centres sociosanitaris 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.

Taula 16. Recursos i tipus d'internament

Hospitalització	Hospital general	Hospital psiquiàtric	Centre sociosanitari
General aguda	■		
Psiquiàtrica aguda		■	
Psiquiàtrica subaguda		■	
Psicogeriatría		■	■
Convalescència	■		
Cures pal·liatives/sida	■		
Llarga estada/sida		■	■
Desintoxicació de drogodependències	■		

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

Taula 17. Recursos d'internament de la Regió

Hospitals d'aguts	Nre. llits
Hospital de Santa Maria	147
Clínica de Ponent	51
Hospital Comarcal del Pallars	42
Espitau Val d'Aran	30
Fundació Sant Hospital	52
Hospital Universitari Arnau de Vilanova	447(*)
Total	769

(*) inclou 17 llits curta estada durant 4,5 mesos per suport a urgències.

Centres sociosanitaris	Nre. llits
Centre Sociosanitari de Balaguer	82
Hospital Jaume Nadal Meroles	125
Fundació Sant Hospital	30
Gestió de Serveis Sanitaris (HUAV)	30
Hospital Comarcal del Pallars	20
Residència Terraferma	120
Total	407

Hospitals psiquiàtrics	Nre. llits
Clínica Bellavista	3
Residència l'Esplai	11
Centre Sociosanitari de Balaguer	26
Castell d'Oliana	20
Total	60

Font: RSL

Recursos de consulta ambulatoria especialitzada

L'atenció de consulta ambulatoria especialitzada es presta en els centres d'atenció primària que tenen consultes d'especialitats (CAP II), 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 com les de suport a les àrees bàsiques de salut del Pirineu.

Taula 18. Consulta ambulatoria especialitzada

Centres amb consulta ambulatoria especialitzada general

CAP II Balaguer

Cirurgia ortopèdica i traumatologia

Radiologia

Oftalmologia

Cirurgia general

Digestologia

Urologia

Salut mental (atenció psiquiàtrica)

ORL

Endocrinologia

Nefrologia

Dermatologia

Cardiologia

Fisioteràpia

Pneumologia

Programa sanitari d'atenció a la salut sexual i reproductiva

CAP Mollerussa

Programa sanitari d'atenció a la salut sexual i reproductiva

CAP Les Borges Blanques

Programa sanitari d'atenció a la salut sexual i reproductiva

CAP Cervera

Programa sanitari d'atenció a la salut sexual i reproductiva

CAP II Tàrraga

Cirurgia ortopèdica i traumatologia

Radiologia

Oftalmologia

Cirurgia general

Cardiologia

Pneumologia

Digestologia

Salut mental (atenció psiquiàtrica)

ORL

Endocrinologia

Nefrologia

Urologia

Dermatologia

Fisioteràpia

Programa sanitari d'atenció a la salut sexual i reproductiva

CAP II Prat de la Riba

Traumatologia

Oftalmologia

Cirurgia general

Cardiologia

Dermatologia

Ginecologia

Pneumologia

Digestologia

Urologia

Neuropsiquiatria

Odontostomatologia

Endocrinologia

Programa sanitari d'atenció a la salut sexual i reproductiva

Consultes externes de l'HUAV

Consultes externes de l'Espitau dera Val d'Aran

Consultes externes de la Fundació Sant Hospital

Consultes externes de l'Hospital Comarcal del Pallars

Consultes externes de l'Hospital de Santa Maria

Especialitats Consultes Externes

Al·lèrgia

Anestèsia

Traumatologia

Radiologia

Oftalmologia

Cirurgia: general vascular clínica i del dolor

Ginecologia

Hematologia

Maxil·lofacial

Medicina interna

Neonatologia

Obstetrícia

Oncologia
Urologia
ORL
Nefrologia
Pediatría
Rehabilitació
Unitat patologia mamària

Centres amb consulta ambulatoria especialitzada psiquiàtrica

CSMIJ (SEMIPE)*
CSMA Lleida**
CSMA Tàrrega (l'Urgell, la Segarra)
CSMA Balaguer i les Borges Blanques (la Noguera, les Garrigues)
CSMA Tremp i Vielha (el Pallars Sobirà, el Pallars Jussà, l'Aran)
CSMA la Seu d'Urgell (l'Alt Urgell, la Baixa Cerdanya)***
Centre Dia Seu d'Urgell
CSMA Mollerussa (el Pla d'Urgell)

*Funcionen sis consultes perifèriques a la Seu / Tremp / Vielha / Tàrrega i Balaguer i el Pont de Suert.

** Els CSMA Lleida, Tàrrega, Balaguer i BB, Tremp, Vielha i Mollerussa, gestionats per Gestió de Serveis Sanitaris.

*** Gestionat per Fundació Sant Hospital.

Centres d'atenció i seguiment de drogodependències

Consultes	8
-----------	---

Figura 4. Distribució dels hospitals de la XHUP

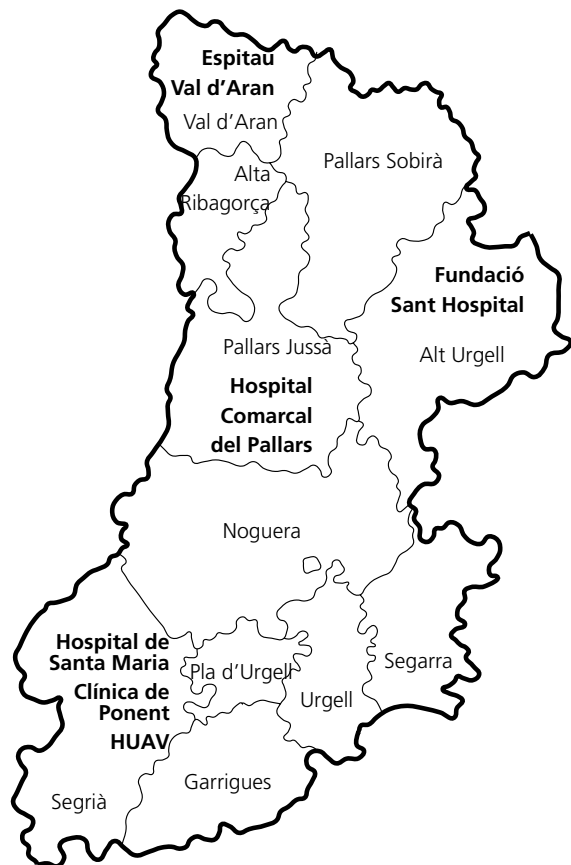


Figura 5. Distribució dels centres sociosanitaris



Figura 6. Distribució dels centres de salut mental i hospitals psiquiàtrics



Recursos d'hospital de dia

En la nostra Regió l'hospitalització de dia es realitza en tres tipus de centres, en hospitals d'aguts, en centres socio-sanitaris i en hospitals psiquiàtrics.

L'hospital de dia és un recurs alternatiu a l'internament que està en procés de creixement en la nostra Regió.

Els hospitals de dia en hospitals d'aguts són dispositius que presten atenció mèdica o d'infermeria en un mateix dia per a l'aplicació de determinats procediments diagnòstics o terapèutics reiterats.

L'atenció a pacients socio-sanitaris en hospitals de dia 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 retornar al seu domicili.

En els hospitals de dia psiquiàtrics es fa l'atenció als malalts que, habitualment després d'un ingrés, requereixen una atenció en règim d'hospitalització exclusivament diürna.

Taula 19. Hospitals de dia en hospitals d'aguts

Hospital Comarcal del Pallars

Fundació Sant Hospital

Espitau de la Val d'Aran

Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Hospital de Santa Maria

Taula 20. Hospitals de dia en centres socio-sanitaris

	Nombre places
Fundació Sant Hospital	10
Hospital de Santa Maria	20
Fundació Esclerosi Múltiple	15
C. Socio-sanitari Nadal Meroles	25
Total	70

Taula 21. Hospitals de dia en hospitals psiquiàtrics

	Nombre places
Hospital de Dia Infantojuvenil	15
Centre Associació Plançó	20

Altres recursos d'atenció especialitzada

Recursos socio-sanitaris

La Regió Sanitària Lleida contracta, a través del Programa Vida als Anys, un ampli ventall de recursos per tal de cobrir les diferents necessitats d'atenció dels pacients crònics i d'edat avançada i garantir una adequada continuïtat en la seva assistència.

Cal distingir tres grans tipus de recursos:

Recursos d'internament, ubicats en centres socio-sanitaris o en hospitals. Els pacients ingressen en diferents tipus d'unitats segons els objectius terapèutics que presenten en el moment de la valoració de l'ingrés:

- Unitats de llarga estada: atenció de pacients amb malalties cròniques evolutives d'alta complexitat que cursen amb pèrdua funcional i/o cognitiva. Es diferencien unes unitats específiques de psicogeriatría i de grans dependents.
- Unitats de convalescència: atenció de persones que, després d'un procés agut, necessiten un període de rehabilitació.
- Unitats de cures pal·liatives: atenció de pacients en la fase terminal de la seva malaltia.

Hospitals de dia, ubicats en centres socio-sanitaris o hospitals amb tasca d'atenció diürna dels pacients socio-sanitaris. Hi ha diferents tipologies d'aquests recursos: Hospital de Dia Avaluador, Hospital de Dia Rehabilitador i de Manteniment i Hospital de Dia d'Esclerosi Múltiple.

Equips de suport que desenvolupen la seva tasca a nivell d'Atenció Primària (PADES) i a nivell d'Hospital d'Aguts (UFISS). Podem diferenciar:

- Programa d'Atenció Domiciliària-Equips de Suport (PADES), que tenen com a objectiu influir en la qualitat assistencial, oferir atenció continuada a 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. Els equips que formen part d'aquest projecte a la nostra Regió Sanitària són tres, segons la seva zona d'actuació: Lleida ciutat, Pla d'Urgell, Segrià, Garrigues i Segarra, Urgell i Noguera.
- Unitat Funcional Interdisciplinària Socio-sanitària (UFISS), són unitats de valoració de pacients ingressats en Hospital d'Aguts. A la nostra Regió Sanitària disposem de tres equips amb diferents especialitzacions: UFISS de

Geriatría, UFISS de Cures Pal·liatives i UFISS de Demències.

- Equip de Teràpia en Observació Directa Ambulatòria (ETODA), són equips que formen part d'un programa especial per al tractament de la tuberculosi i que consisteixen en el tractament observat directament (TOD). La funció d'aquests equips és garantir el correcte compliment del tractament per part del malalt amb problemàtica social mitjançant l'observació directa: el malalt ha de prendre la medicació davant d'un terapeuta.

Cirurgia major ambulatòria

La cirurgia major ambulatòria (CMA) és un altre dels recursos d'atenció especialitzada amb què compta l'Hos-

pital Universitari Arnau de Vilanova, l'Hospital de Santa Maria de Lleida i la Clínica de Ponent.

Es tracta d'un procediment quirúrgic de mitjana o d'alta complexitat realitzat amb anestèsia que, sense requerir hospitalització convencional, necessita un període d'observació i control poc intensiu i de curta durada a l'hospital i que, en alguns casos, pot requerir seguiment i control domiciliari.

La CMA ofereix uns avantatges clars sobre l'hospitalització convencional pel fet que comporta una menor distorsió de la vida del malalt i, a més, una major eficiència en la utilització dels llits hospitalaris.

L'any 2003 s'han facturat en aquesta especialitat 5.300 altes; aproximadament un 14% de totes les altes de la Regió són de CMA.

Taula 22. Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada per tipus de servei

	Total centres	Proveïdors
UFISS	3	
UFISS geriàtrica		HUAV
UFISS cures pal·liatives		HUAV
UFISS demències		Gestió Serveis Sanitaris (GSS)
PADES	3	
PADES Lleida ciutat		GSS
PADES Segarra-Urgell-Noguera		GSS
PADES Pla d'Urgell-Segrià-Garrigues		GSS
Rehabilitació hospitalària	6*	
Rehabilitació extrahospitalària	3	Associació Provincial de Laringectomitzats Serveis Ilerdenses de Rehabilitació Institut de Rehabilitació i Ortopèdia Centre Mèdic Pla d'Urgell
ETODA	1	Serveis clínics
Centres de diàlisi	3	Sistemes Renals, SA Tefnut, SA HUAV
Centres de dia de salut mental	3	Gestió de Serveis Sanitaris Fundació Sant Hospital Associació Plançó

* Hospitals de la XHUP a la Regió.

Altres tipus de recursos

Hospitalització a domicili

L'hospitalització a domicili és un servei assistencial més de l'hospital que disposa de la infraestructura diagnòstica i/o terapèutica del centre les 24 hores del dia. La seva actuació és puntual i transitòria i es dirigeix als pacients amb patologia aguda.

Els objectius del programa d'hospitalització tenen com

a finalitat la disminució de l'estada mitjana del malalt a l'hospital basant-se en:

- La millora de la qualitat assistencial
- La millora en la utilització dels recursos hospitalaris
- La racionalització dels costos
- La major satisfacció dels usuaris
- L'optimització dels recursos, millorant l'eficiència del sistema

Recursos d'urgències

Taula 23. Recursos d'urgències

Hospitals generals amb serveis d'urgències

Fundació Sant Hospital

Espitau dera Val d'Aran*

Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Hospital Comarcal del Pallars

Transport urgent

SEMSA

El Servei d'Urgències de referència de tota la Regió es troba a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Altres dispositius d'urgències són als hospitals del nord: Espitau de la Val d'Aran, Fundació Sant Hospital i Hospital del Pallars.

Pel que fa als hospitals psiquiàtrics, hi ha serveis d'urgències les 24 hores, amb presència física a l'Hospital de Santa Maria que gestiona l'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris.

Transport urgent SEMSA

El Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA) s'encarrega dels trasllats de pacients crítics als centres hospitalaris de referència, 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.

Tractament de les drogodependències

La Regió Sanitària Lleida contracta, a través del Programa d'Atenció a les Drogodependències, dos centres hospitalaris dels quals depenen diferents centres d'atenció i seguiment distribuïts per la regió:

Centres hospitalaris

Gestió de Serveis Sanitaris

- Hospital de Santa Maria
Dispensari alcoholisme i altres toxicomanies
- CAS Salut Mental Hospital Comarcal del Pallars
- PAD ABS Borges Blanques
- ABS Balaguer
Programa d'atenció i seguiment de les drogodependències
- CAS ABS Tàrraga
- Espitau dera Val d'Aran
Programa d'atenció a les drogodependències

Fundació Sant Hospital

- CAS de la Seu d'Urgell

Aquests centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS) donen cobertura a tot el territori de la Regió Sanitària mitjançant visites individuals, visites de grup, visites familiars en grup, així com desintoxicacions.

Programa sanitari d'atenció a la salut sexual i reproductiva 2003 (PASSIR)

El programa sanitari d'atenció a la salut sexual i reproductiva neix amb el Decret 283/90, de 21 de novembre, per tal de donar suport a la creixent demanda d'atenció sanitària en l'àmbit de la salut maternoinfantil i els aspectes que hi estan relacionats.

Al mateix temps, es van establir una sèrie de normes perquè els professionals sanitaris implicats es vincuessin al programa.

Més endavant, amb el Decret 139/95, de 18 d'abril, de reordenació de l'atenció de diverses especialitats mèdiques, es va establir que els serveis d'obstetrícia i ginecologia s'adscriuen als centres inclosos en la xarxa hospitalària.

Objectius

1. Atenció integral de la dona que comprendria els àmbits d'actuació següents en les seves vessants educativa, preventiva i assistencial en totes les unitats productives del programa:

- Atenció maternal:
 - Control i seguiment de l'embaràs
 - Educació maternal
 - Atenció al part
 - Atenció al puerperi
- Atenció ginecològica:
 - Orientació i planificació familiar
 - Atenció als joves
 - Prevenció del càncer de cèrvix i mamari
 - Prevenció i assistència a les malalties de transmissió sexual
 - Prevenció i assistència a les malalties ginecològiques
 - Atenció a la menopausa

2. Diversificació d'una oferta equitativa en tot el territori de la Regió Sanitària millorant l'accessibilitat de la població.

3. Optimització dels recursos existents en l'actualitat en la Regió Sanitària organitzant uns serveis sanitaris adequats per a l'atenció de les malalties obstètriques i ginecològiques i de transmissió sexual, amb prioritització de les vessants preventives, educatives i assistencials integrant-les en una sola xarxa professional, dotant-los amb els mitjans materials i el suport necessaris per al desenvolupament de les seves activitats.

Taula 24. Programa sanitari d'atenció a la salut sexual i reproductiva

Entitat proveïdora	Oferta 03/Àmbit
Espitau de la Val d'Aran	PSAD/consultes descentralitzades (el Pont de Suert)
Fundació Sant Hospital	PSAD/consultes descentralitzades (Oliana)
Hospital Comarcal del Pallars	PSAD/consultes descentralitzades (Sort)
Hospital de Santa Maria	Centre de Planificació (al CAP Balàfia-Pardinyes-Secà)
CAP II Tàrrrega	PSAD/consultes descentralitzades (Cervera)
CAP II Balaguer	PSAD
CAP II Prat de la Ribera	PSAD/Consultes descentralitzades (Mollerussa i les Borges Blanques)
Hospital Universitari Arnau de Vilanova	Hospital de referència Ginecologia Embaràs d'alt risc Unitat funcional de mama Diagnòstic prenatal

3.2.2. Activitat

Activitat d'internament

Taula 25. Distribució de les altes en hospitals d'aguts de la XHUP

Centres	Altes
Fundació Sant Hospital	2.187
Espitau de la Val d'Aran	1.056
Hospital de Santa Maria	5.859
Clínica de Ponent	3.354
Hospital Comarcal del Pallars	1.893
HUAV	21.924
Total	36.273

RSL

Taula 26. Distribució nombre de pacients de mitjana i llarga estada en hospitals psiquiàtrics

Centres	Pacients	Estades
Residència d'esplai	9	3.293
Clínica Bellavista	3	1.095
Centre Sociosanitari de Balaguer	26	9.372
Castell d'Oliana	20	6.855
Total	58	20.615

Taula 27. Distribució de les altes psiquiàtriques en hospitals generals d'aguts de la XHUP

	Altes*	Estades
Hospital de Santa Maria	865	13.444

* Inclou altes d'aguts i subaguts.
No inclou: altes d'hospitals d'aguts.
Font: CMBDAH.

Taula 28. Distribució nombre de pacients i estades de la Unitat de Referència Psiquiàtrica Infantil (URPI) per proveïdors

Centres	Pacients	Estades
Gestió de Serveis Sanitaris SEMIPE*	137	1.706

* És un recurs compartit entre SEMIPE i GESESA.

Taula 29. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari

	Pacients atesos	Pacients donats d'alta	Estada mitjana (dies)**
Recursos de llarga estada*	728	425	69,8
Recursos de convalescència	505	438	37,1
Recursos de cures pal·liatives	299	277	19,9
Total	1.532	1.140	

* Inclou psicogeriatría i sida.

** Mitjana de les altes.

Els pacients de la Unitat de Mitja Estada Polivalent estan diferenciat en convalescència i cures pal·liatives.

Activitat de consulta ambulatoria especialitzada

Taula 30. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada a les consultes externes dels hospitals generals d'aguts i en CAP II

Centres	Nre. visites primeres i successives
Fundació Sant Hospital	29.381
Espitau de la Val d'Aran	19.658
Hospital de Santa Maria	138.184
HUAV	249.199
Hospital Comarcal del Pallars	27.249
Total	463.671
CAP II	146.761
Total	610.432

Nre. visites especialitzades psiquiàtriques visites individualitzades¹

Centres	Nre. visites especialitzades psiquiàtriques visites individualitzades ¹
CSMA Lleida	16.638
CSMA Tremp	2.192
CSMA Tàrrega	3.486
CSMA Balaguer i les Borges Blanques	4.441
CSMA la Seu d'Urgell	2.846
CSMA Mollerussa	1.927
Total	31.530
CSMIJ	11.081
Consultes perifèriques Seu, Tremp i Vielha	1.661
Consultes perifèriques Tàrrega i Balaguer	2.454
Total	46.726

¹ Inclou primeres, successives i especials.

Font: RSL

Taula 31. Distribució del nombre d'urgències ateses als hospitals de la XHUP

	Nombre urgències amb ingrés (%)	Nombre urgències sense ingrés	Total urgències
Fundació Sant Hospital	1.379 (10,55)	11.692	13.071
Espítaiu dera Val d'Aran	554 (4,95)	10.638	11.192
Hospital de Santa Maria	16 (0,63)	2.530	2.546
Hospital Comarcal del Pallars	1.238 (17,56)	5.813	7.051
Hospital Universitari Arnau de Vilanova	11.702 (14,93)	66.670	78.372
Total	14.886 (13,27)	97.343	112.232

Taula 32. Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia menor ambulatoria dels hospitals de la XHUP (tècniques, tractaments i procediments específics)

Centres	Nre. intervencions
Fundació Sant Hospital	931
Espítaiu de la Val d'Aran	841
Hospital de Santa Maria	1.805
Clínica de Ponent	1.996
Hospital Comarcal del Pallars	739
HUAV	2.180
Total	8.492

Taula 33. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències

	Nombre de visites individuals	Desintoxicacions ambulatòries	Determinacions de drogues a l'orina
Lleida	6.705	708	4.444

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida.

Activitat en hospitals de dia

Taula 34. Activitat d'hospital de dia

Hospital general d'aguts ¹	Nre. de sessions
Fundació Sant Hospital	709
Espítaiu de la Val d'Aran	111
Hospital de Santa Maria	1.406
HUAV	12.244
Hospital Comarcal del Pallars	80
Total	14.550

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

Centres socio-sanitaris	Pacients atesos	Altes	Estada mitjana (dies)*
Hospital Nadal Merolles	49	24	92,3
Fundació Sant Hospital	21	12	136,4
F. Esclerosi Múltiple	69	21	106,4
Hospital Santa Maria	316	286	13,1
Total	455	343	

*Estada mitjana dels pacients donats d'alta.

Hospitals psiquiàtrics	Pacients	Estades
Hospital de Dia Infantojuvenil	38	1.159
Hospital parcial (GSS)	109	3.361
Total	147	4.520

Activitat d'altres recursos d'atenció especialitzada

Taula 35. Activitat assistencial del PADES

	Pacients atesos	Nombre pacients donats d'alta Circumstància d'alta*				Total
		a	b	c	d	
PADES	1.414	527	286	58	317	1.188

* Circumstàncies d'alta agrupades:

a) Domicili, centre residencial social.

b) Centre sanitari: hospital d'aguts, centre socio-sanitari, hospital de dia.

c) Altres: alta voluntària, evasió, causa desconeguda.

d) Exitus.

Taula 36. Activitat assistencial de les UFISS

	Pacients atesos	%	Pacients donats d'alta
Geriatría	728	44,4	670
Cures pal·liatives	525	32	481
Mixtes	-	-	-
Demències	386	23,6	209
Total	1.639		1.360

Taula 37. Distribució de les sessions de rehabilitació

	Visites	Sessions
Rehabilitació hospitalària		143.214
Rehabilitació extrahospitalària		
Domiciliària	534	
Ambulatoria		42.376
Total	534	185.590

Taula 38. Activitat assistencial de rehabilitació en centres de dia de salut mental

	Pacients	Sessions
Centre de Dia Lleida	345	7.123
Associació Plançó	18	
Centre de Dia Tàrrega-Balaguer	276	4.371
Total	636	11.494

Taula 39. 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

	Heroïna	Cocaïna	Cannabis	Tabac	Alcohol	Altres	Total
Lleida	78	51	10	1	137	29	306
Catalunya	2.403	2.988	493	930	2.705	1.184	13.703

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.

4. Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

4.1. Atenció farmacèutica

**4.2. Prestacions
complementàries**

**4.3. Convenis
internacionals**

**4.4. Rescabament
de despeses**

4.1. Atenció farmacèutica

4.1.1. Recursos

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.

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 és de 40 hores setmanals. A més a més, s'estableix la possibilitat d'obrir 365 dies l'any 13 o 24 hores diàries.

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

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

Els dipòsits de medicaments estan vinculats a un servei de farmàcia hospitalària o oficina de farmàcia responsables dels medicaments d'un centre sanitari.

Taula 40. Oficines de farmàcia i farmacioles

	Nombre
Oficines de farmàcia	180
Farmacioles	25

Font: RS.

Les farmacioles existents a la Regió són als següents municipis:

Alcanó, Alfés, Almatret, Arties, Bellaguarda, Figuerola d'Orcau, Gerb, Gerri de la Sal, Guimerà, Maldà, Pla de la Font, Raimat, Ribera de Cardós, Salàs de Pallars, Sant Martí de Maldà, Sunyer, Valls d'Aguilar, Vilanova de Meià, el Vilosell, Puiggròs, Salardú i Tarroja de Segarra, les Avellanès, Ivars de Noguera, les Pallargues.

Taula 41. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments

	Nombre
Servei de farmàcia hospitalària	5
Dipòsit de medicaments hospitalaris	9
Extrahospitalaris	3
Total	17

Font: RS.

4.1.2. Activitat de prestació farmacèutica

Atenció farmacèutica. Actuacions realitzades

Les activitats realitzades en l'atenció farmacèutica han estat orientades a:

- la utilització del 100% de la tarjeta sanitària individual (TSI);
- la implantació d'un nou sistema de revisió de receptes;
- al seguiment del consum d'absorbents d'incontinència;
- a l'extensió de la utilització de la recepta informatitzada;
- al seguiment de les alertes farmacèutiques i interaccions clínicament importants.

L'anàlisi de la captació de la TSI ha permès veure l'evolució del compliment tant per a les oficines de farmàcia com per als prescriptors per corregir les desviacions mitjançant la comissió de seguiment establerta.

El nou procediment de revisió de receptes permet la visualització de les imatges de les receptes escanejades amb la finalitat de controlar qualitativament la prescripció dels metges, la validació dels productes que ho requereixen i quantitativament els errors comesos per les farmàcies.

Les desviacions observades pel consum d'absorbents d'incontinència urinària ha permès fer actuacions a nivell de farmàcia, de metge i de residència, tals com citacions i visites als centres.

La consolidació del programa de tractament de la informació sanitària de medicaments a nivell d'usuari ha permès fer una sèrie d'actuacions dirigides a la detecció d'interaccions, comunicació de polifarmàcia i d'alertes farmacèutiques.

Més concretament, gràcies a la inclusió del CIP a les receptes es va poder comunicar als metges prescriptors els pacients que prenen l'antidepressiu Nefazadona

després de l'alerta farmacèutica comunicada pel Ministeri de Sanitat i Consum, així com l'alerta de contraindicació repaglinida-gemfibrozil. D'altra banda, també es va comunicar als metges prescriptors els pacients majors de 65 anys que prenen AINES i Sintrom, però que no portaven un protector gàstric, a fi que se'ls afegeixi al tractament per tal d'evitar el risc de complicacions gastrointestinals.

Activitat de prestació farmacèutica

La prestació farmacèutica comprèn les especialitats farmacèutiques, els efectes i accessoris, les fórmules magistrals i altres productes prescrits pels metges del CatSalut.

La despesa per import líquid de la prestació farmacèutica de l'any 2003 ha estat de 84.112.197 euros (àmbit de la Regió Sanitària Lleida).

El consum de receptes durant l'any 2003 ha estat de 6.238.656 receptes.

En relació amb l'any 2002, la despesa s'ha incrementat en un 12,7% i les receptes han augmentat en un 6,8%.

Segons el tipus de perceptor, els treballadors actius generen una despesa del 20,9% mentre que els pensionistes tenen una despesa del 79,1%.

A la taula 42 es pot veure la despesa segons l'aportació de l'usuari i a la taula 43 alguns indicadors de la prestació farmacèutica.

Taula 42. Indicadors de la prestació farmacèutica. Aportació de l'usuari

Import líquid amb aportació de l'usuari	17.544.982
Import líquid sense aportació de l'usuari	66.567.215
Total	84.112.197

En euros.

Taula 43. Indicadors de la prestació farmacèutica. Àmbit de dispensació de les oficines de farmàcia

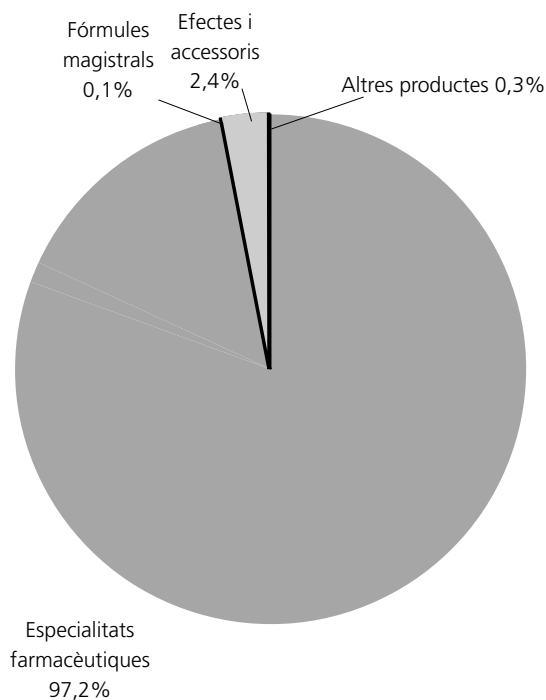
Receptes per habitant	17,6
Import líquid per habitant/euros	236,70
Import líquid per recepta/euros	13,5
PVP per habitant/euros	252,0
% aportació usuaris/PVP	6,1
% població amb prestació farmacèutica gratuïta	25,4
% població major 65 anys	21,1

Font: RS.

Segons el tipus de producte, les especialitats farmacèutiques són les que dominen amb un consum en despesa del 94,1% del total, seguides dels efectes i accessoris amb el 5,1%; els altres productes on s'inclouen les validacions de preparats dietètics i els extractes hiposensibilitzants i les autovacunes bacterianes amb el 0,7% i les fórmules magistrals amb el 0,1%.

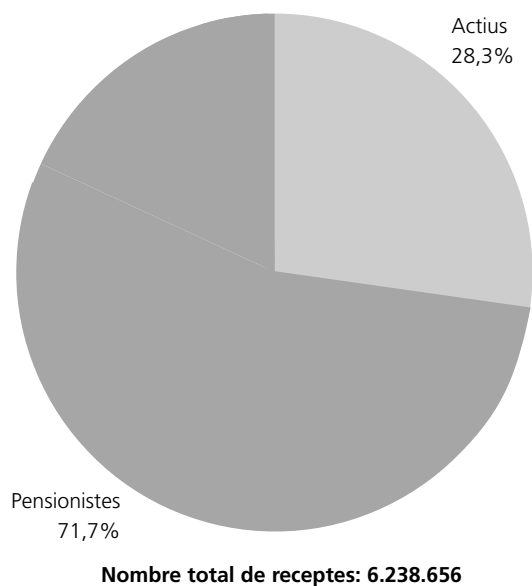
En el gràfic 6 es pot veure el nombre de receptes prescrites segons el tipus de producte i en el gràfic 7 segons el tipus de perceptor.

Gràfic 6. Prestació farmacèutica. Receptes segons tipus de producte



Nombre total de receptes: 6.238.656

Gràfic 7. Prestació farmacèutica. Receptes segons tipus de perceptor



Anàlisi del consum d'especialitats farmacèutiques

En especialitats farmacèutiques hi ha cinc grups terapèutics que suposen el 72,8% de l'import total d'especialitats a PVP i són els grups N-sistema nerviós central (20,6%); C-aparell cardiovascular (19,9%) A-aparell digestiu i metabolisme (12,2%); B-sang i òrgans hematopoètics (10,4%) i R-aparell respiratori (9,7%).

A la taula 44 es pot veure la distribució percentual en envasos dels principals grups terapèutics.

Taula 44. Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats per grups terapèutics

	Envasos
A. Aparell digestiu i metabolisme	13,2
B. Sang i òrgans hematopoètics	8,0
C. Aparell cardiovascular	19,0
D. Teràpia dermatològica	2,5
G. Teràpia genitourinària	3,1
H. Teràpia hormonal	1,7
J. Teràpia antiinfecciosa	6,3
L. Teràpia antineoplàstica	0,5
M. Aparell locomotor	9,5

Envasos

N. Sistema nerviós	23,4
P. Antiparasitaris	0,1
R. Aparell respiratori	8,8
S. Òrgans dels sentits	3,5
V. Altres	0,4
Total	6.133.002

Font: RS.

Dins de l'anàlisi per subgrups terapèutics n'hi ha vuit que representen el 53,1% de l'import a PVP de les especialitats farmacèutiques. Aquests són els subgrups C02-hipotensors (10,4); N06-psicoanalèptics (8,2%); R03-antiasmàtics (7,6%); A02-antiulcerosos (6,6%); B04-hipolipemians (6,4%); N05-psicolèptics (5,4%); C01-cardioteràpics (4,7%) i J01-antibiòtics sistèmics (3,8%).

A la taula 45 es pot veure l'evolució en envasos i en import dels principals grups de prescripció. De l'anàlisi per envasos destaca l'increment d'un 19% de la prescripció d'hipolipemians. De l'anàlisi per import destaca l'increment dels antiasmàtics i hipolipemians amb un increment d'un 21% i la prescripció dels fàrmacs per a l'osteoporosi amb un increment d'un 20%.

L'únic gran grup de prescripció que ha disminuït el consum i la despesa ha estat el dels fàrmacs d'eficàcia dubtosa (disminució d'un 1,84% en envasos i 0,23% en import).

Taula 45. Evolució dels principals grups de prescripció.

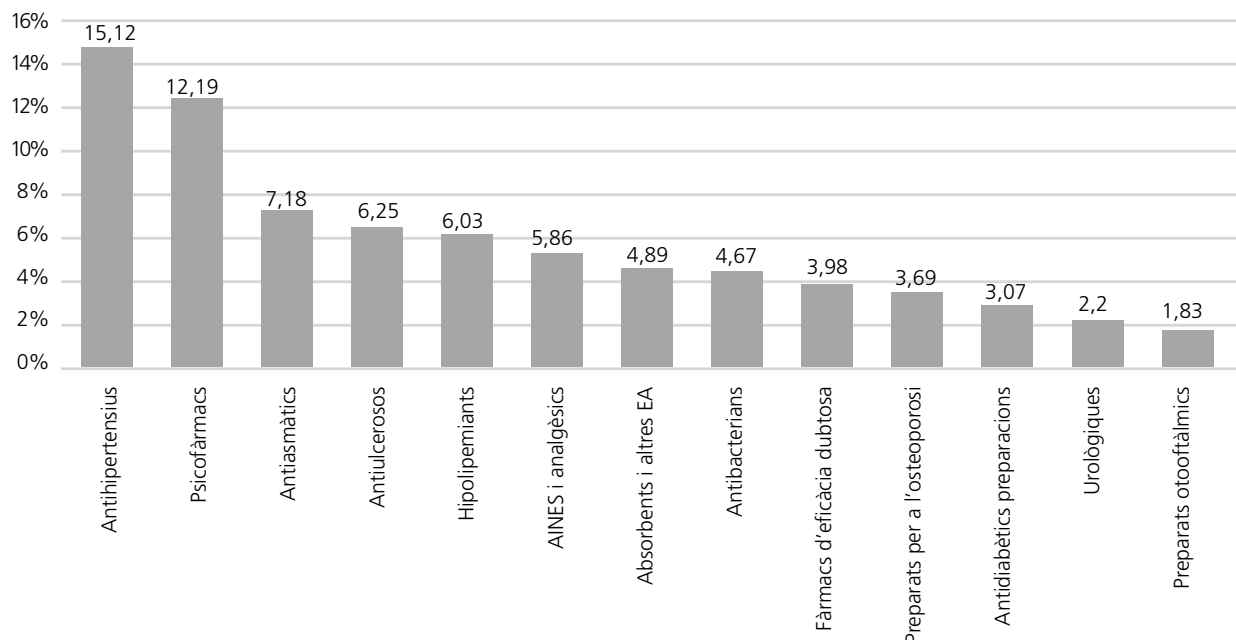
Grans subgrups terapèutics Regió Sanitària Lleida (àmbit dispensació)	Envasos any 2002	Envasos any 2003	Diferència % 2002/2003
Antidiabètics	169.216	188.085	11,15
Antiulcerosos	288.690	324.016	12,24
Hipolipemians	157.919	188.120	19,12
Antihipertensius 1a i 2a línia	801.810	874.628	9,08
Preparacions urològiques	75.339	79.527	5,56
Antibacterians	378.899	386.326	1,96
AINES i analgèsics	798.782	846.365	5,96
Psicofàrmacs	755.785	792.722	4,89
Antiasmàtics	234.269	242.557	3,54
Fàrmacs per a l'osteoporosi (sense incloure calci ni vit. d)	89.585	99.343	10,89
Fàrmacs d'eficàcia dubtosa (FED)	520.425	510.871	8,34

Grans subgrups terapèutics (àmbit dispensació) (despesa)	PVP any 2002	PVP any 2003	Diferència % 2002/2003
Antidiabètics	2.522.802	2.749.285	8,98
Antiulcerosos	5.043.249	5.595.568	10,95
Hipolipemians	4.450.154	5.399.337	21,33
Antihipertensius 1a i 2a línia	12.196.437	13.538.303	11,00
Preparacions urològiques	1.849.502	1.966.023	6,30
Antibacterians	4.079.839	4.183.457	2,54
AINES i analgèsics	4.678.065	5.243.069	12,08
Psicofàrmacs	9.555.123	10.915.491	14,24
Antiasmàtics	5.292.833	6.427.158	21,43
Fàrmacs per a l'osteoporosi (sense incloure calci ni vit. d)	2.754.487	3.306.637	20,05
Fàrmacs d'eficàcia dubtosa (FED)	3.574.653	3.566.354	-0,23

De l'anàlisi de la destinació de recursos (gràfic 8) s'aprecia que són els antihipertensius i els psicofàrmacs els dos grans grups de prescripció cap a on van els recursos de despesa farmacèutica.

Gràfic 8. Destinació de recursos de farmàcia (àmbit dispensació)

(% recursos a PVP any 2003)

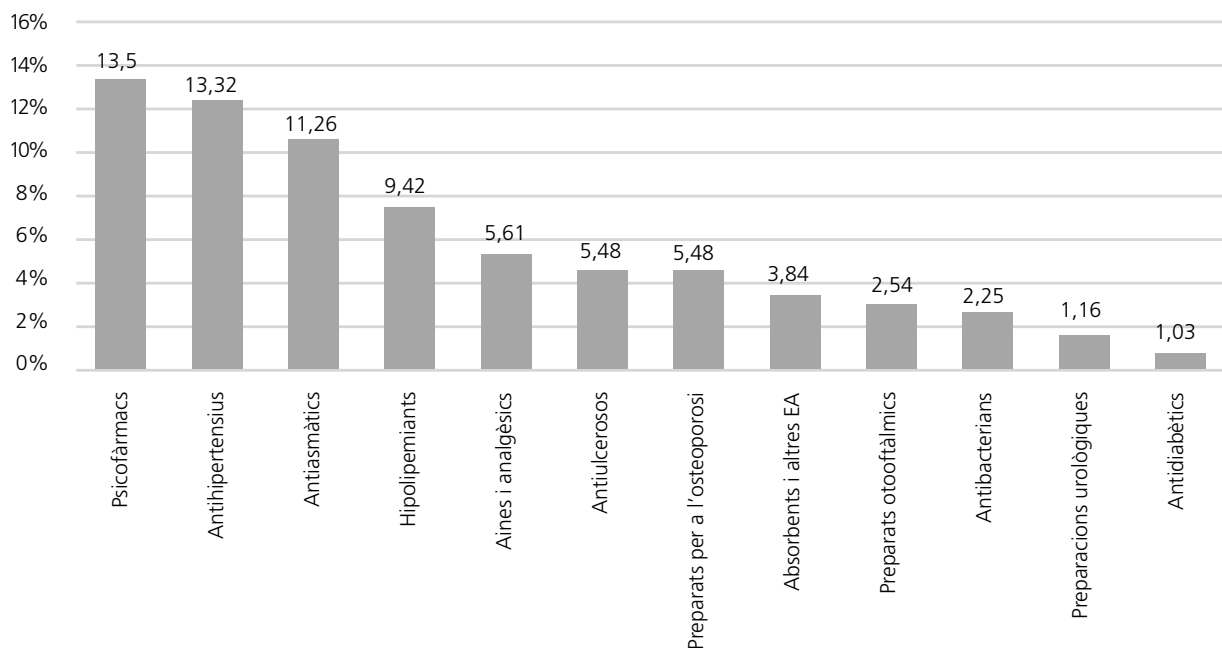


Respecte a les causes de l'increment de despesa es pot apreciar que els principals grup de prescripció que originen l'increment de despesa són el grup de psicofàrmacs (de cada 100 euros que s'ha incrementat la despesa 13,50 pertanyen als psicofàrmacs) i els antihipertensius

(13,32% de responsabilitat); altres grups causants de l'increment són els antiasmàtics, amb un 11,26% de responsabilitat de l'increment de despesa, i els hipolipemians, amb un 9,42% de responsabilitat.

Gràfic 9. Causes de l'increment de despesa 2002/2003 (àmbit dispensació)

(% responsabilitat de l'increment de despesa 2002/2003)

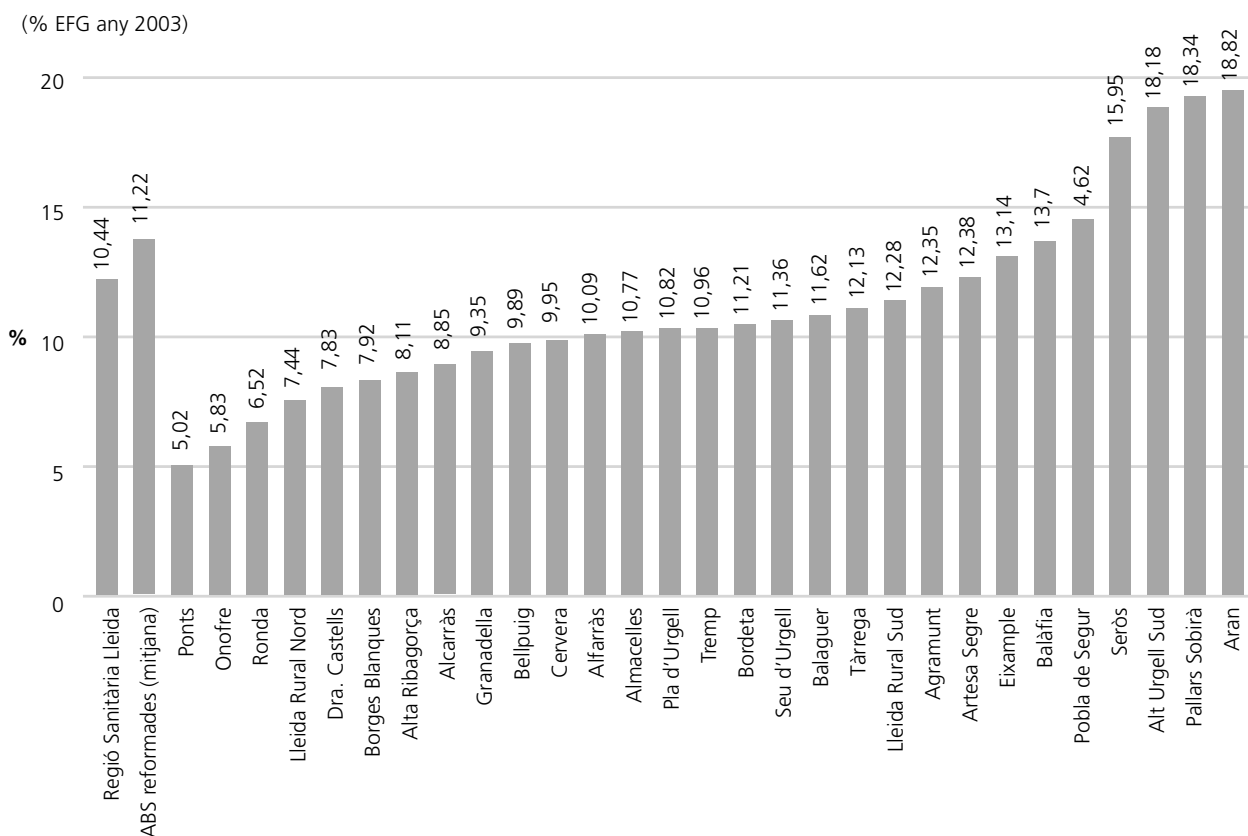


Respecte a la prescripció de genèrics (EFG), aquest tipus d'especialitats ha sofert un increment amb relació a l'any 2002. La utilització d'especialitats farmacèutiques genèriques, respecte al total d'especialitats, ha passat d'un 8% el 2002 a un 10,4% l'any 2003. L'import que

es destina als genèrics també s'ha incrementat d'un 6% a un 7,26%.

Al gràfic 10 es pot veure el grau de prescripció de genèrics a la xarxa d'atenció primària reformada.

Gràfic 10 . Prescripció de genèrics a la RS Lleida



Pel que fa a la qualitat de la prescripció mesurada amb l'indicador de valor intrínsec, aquest també s'ha incrementat i ha arribat a un 88,2% de la prescripció.

Anàlisi del consum d'efectes i accessoris

En efectes i accessoris, el grup terapèutic d'incontinència urinària suposa el 65,2% del total a PVP dels efectes i accessoris. L'increment en despesa d'aquest grup terapèutic l'any 2003 és del 10,7% respecte al mateix període de l'any anterior. El percentatge d'envasos d'absorbents d'incontinència urinària súper-nit quant al total d'envasos d'absorbents és del 56,8%.

4.2. Prestacions complementàries

Prestació ortoprotètica

Cal ressaltar la constitució durant l'any 2003 de la comissió de seguiment de la prestació ortoprotètica de la Regió Sanitària, d'acord amb l'Ordre de 4 de juny de 1999, encarregada d'analitzar la gestió d'aquesta prestació en aquest àmbit territorial.

La despesa corresponent a la prestació ortoprotètica va créixer lleugerament respecte del 2002 fins a un import d'1.089.575 euros, igual que el nombre d'articles prescrits.

Taula 46. Prestació ortoprotètica. Articles prescrits classificats per grups terapèutics

Ajudes per al tractament d'afeccions circulatòries	163
Ajudes per a la prevenció de danys per pressió	145
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment, de la força i de l'equilibri	25
Ortesis de columna vertebral	1.158
Ortesis de membre superior	238
Ortesis de membre inferior	712
Pròtesis de membre superior	63
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	22
Pròtesis de membre inferior	231
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	302
Calçat ortopèdic	152
Ortopròtesis per a agenèsies	1
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	445
Ajudes de marxa manipulades per dos braços	518
Cadires de rodes	706
Accessoris per a cadires de rodes	146
Audiòfons	38
Total aparells	5.062

Font: RSL.

Lliuraments per desplaçaments

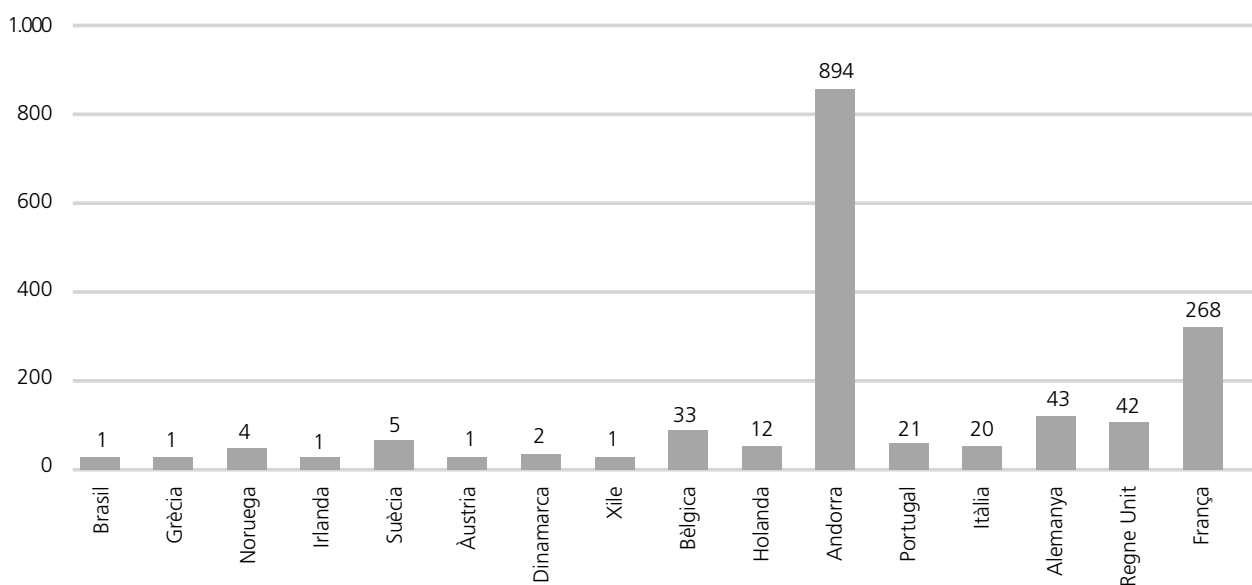
Pel que fa a les ajudes per als desplaçaments que es concedeixen a les persones usuàries que han d'acudir a centres sanitaris per part de la Regió Sanitària, ha comportat una despesa d'1.862.481,96 euros, que representa un lleuger increment respecte de l'any 2002.

4.3. Convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional

S'ha registrat un gran augment del nombre d'assistències per compte dels convenis internacionals, que s'explica pel gran increment d'assegurats d'Andorra que resideixen i es visiten a la zona de l'Alt Urgell, que tenen la consideració de persones treballadores frontereres i que a partir de 2003 es va acordar entre l'Estat espanyol i l'andorrà els registres de les assistències per acte sanitari.

Pel que fa a la tramitació de peticions per facilitar l'assistència sanitària a través de convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional, el nombre d'expedients ha baixat molt significativament i, en conseqüència, es pot assenyalar que el sistema sanitari públic de Catalunya ha estat capaç d'absorbir la demanda assistencial sense necessitat de cercar resposta a través de mitjans aliens.

Gràfic 11. Assistència sanitària per convenis internacionals



Taula 47. Expedients per a l'autorització del formulari E-112 i prestacions excepcionals

	Gener	Febrer	Març	Abril	maig	juny	juliol	agost	setembre	octubre	novembre	desembre	Total
Presentats	1	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	6
Aprovats	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Denegats	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2

Font: Regió Sanitària Lleida.

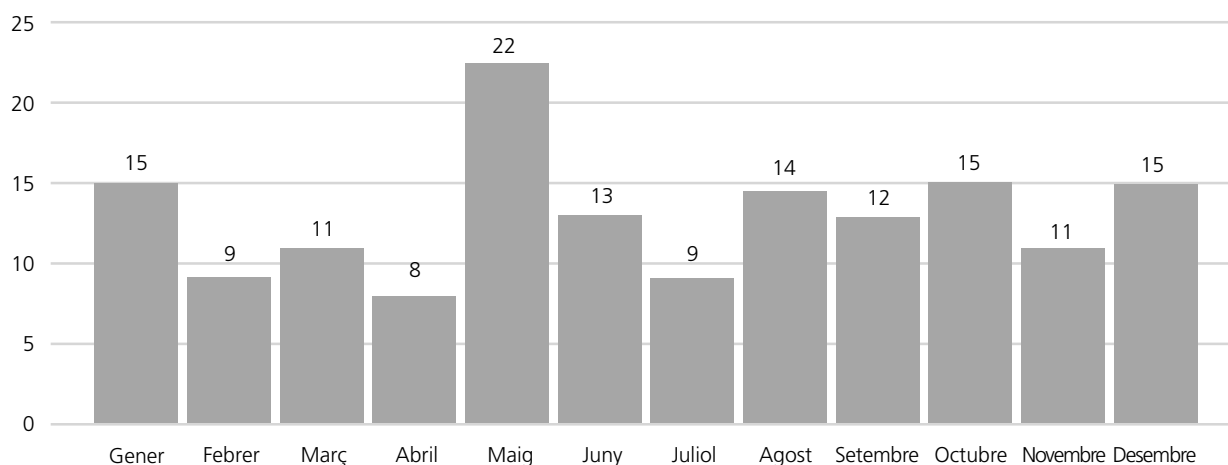
4.4. Rescabament de despeses

Rescabaments de despeses per a la utilització de mitjans aliens

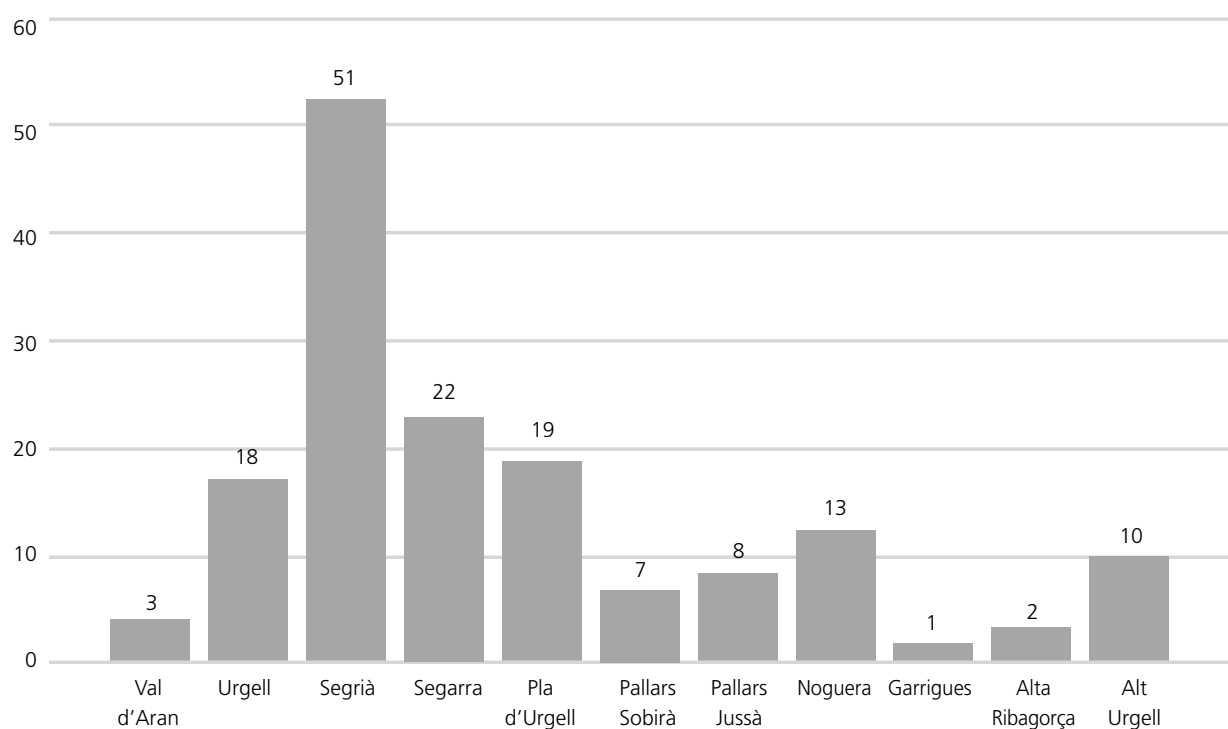
Durant l'any 2003 s'ha incrementat lleugerament el total de sol·licituds de rescabament de despeses presentades per a la utilització de mitjans aliens. En canvi, les reclamacions prèvies s'han mantingut amb les dades de 2002.

L'evolució mensual i la distribució comarcal es reflecteix en els gràfics següents:

Gràfic 12. Rescabament de despeses. Evolució mensual



Gràfic 13. Rescabament de despeses. Distribució per comarques



5. Execució del pressupost de 2003

**5.1. Estructura de la
despesa**

**5.2. Les operacions
corrents**

**5.3. Les operacions de
capital**

5.1. Estructura de la despesa

La despesa consolidada de l'any 2003 és de 270.858.881,66 euros. Això suposa un increment del 9,45% respecte a l'any anterior. Dins d'aquesta xifra global, destaca la despesa per operacions corrents que significa un 98,4% del total, d'altra banda les operacions de capital suposen un 1,58% i les operacions financeres un 0,01%.

Aquesta estructura pressupostària obeeix a les característiques bàsiques del sector sanitari, que forma part del sector serveis, amb un fort predomini de les operacions corrents on destaquen, per la seva importància, les remuneracions de personal, les despeses en receptes mèdiques i, com a tret més característic de la sanitat a Catalunya, la rellevància de l'oferta sanitària prestada amb mitjans concertats.

5.2. Les operacions corrents

Les operacions consolidades SCS/ICS a la Regió Sanitària Lleida han estat de 266.535.239,39 euros, cosa que suposa un increment d'un 9,52% respecte a la liquidació de l'exercici anterior. La distribució per conceptes de despesa d'aquestes operacions és la següent: un 35,39% correspon a despeses de personal, un 31,88% es dedica a farmàcia (lliuraments, prestacions ortopèdiques i rescabaments), un 19,47% a la compra de serveis sanitaris i un 13,27% a la compra de béns i serveis corrents.

Despesa de personal

L'import destinat a despeses de personal durant l'any 2003 ha estat de 94.324.525,98 euros, un 11,11% més que en l'anterior exercici. Pel que fa als sous, aquests assoleixen la xifra de 78.240.039,78 euros, és a dir que s'incrementen un 11,75%. Aquest fet s'explica bàsicament per l'increment salarial del personal de l'ICS.

Despesa farmacèutica

Vegeu l'apartat 4.1. Atenció farmacèutica.

Despesa per compra de serveis sanitaris

Les despeses per compra de serveis sanitaris inclouen els recursos destinats a compensar els serveis d'atenció primària, atenció hospitalària, atenció sociosanitària i salut mental que els diversos proveïdors porten per compte del CatSalut en l'àmbit de la Regió Sanitària Lleida.

Despesa per lliuraments per desplaçaments i prestacions ortoprotètiques

La despesa corresponent a lliuraments per desplaçaments ha estat de 1.809.703,88 euros, lleugerament inferior a la de l'exercici anterior (-0,19%).

En canvi, la despesa en prestacions ortoprotètiques ha augmentat un 13,78% respecte a l'any 2002, situant-se en 883.547,99 euros. Aquest increment en la despesa s'explica pels canvis introduïts en el catàleg de prestacions ortopèdiques i en el sistema de gestió i tramitació d'aquestes prestacions.

5.3. Les operacions de capital

Les operacions de capital inclouen les despeses del capítol VI del pressupost, per inversions directes del CatSalut i de l'ICS; el capítol VII, integrat per les subvencions de capital, en especial per a inversions en centres dependents de corporacions locals; i el capítol VIII, per les aportacions de capital a les empreses públiques de l'SCS i als consorcis en els quals participa.

Taula 48. Execució del pressupost consolidat SCS/ICS-2003

Capítol	Pressupost	Despesa comptabilitzada	% d'execució
Sous	78.826.494,14	78.240.039,78	99,26%
Quotes	16.085.447,58	16.084.486,20	99,99%
I. Remuneracions de personal	94.911.941,72	94.324.525,98	99,38%
Béns i serveis	35.503.849,27	35.367.088,22	99,61%
Compra de serveis	51.934.833,38	51.881.588,41	99,90%
II. Compra de béns i serveis	87.438.682,65	87.248.676,63	99,78%
III. Interessos	0,00	0,00	
Farmàcia	82.155.287,71	82.222.987,73	100,08%
Lliuraments	1.973.300,00	1.809.703,88	91,71%
Pròtesis	795.600,00	883.547,99	110,91%
Rescabaments	41.550,00	45.797,18	110,22%
Empreses públiques	0,00	0,00	
Altres	0,00	0,00	
IV. Transferències corrents	84.966.737,71	84.962.036,78	99,99%
Operacions corrents	267.317.362,08	266.535.239,39	99,71%
VI. Inversions reals	3.347.165,48	2.928.137,12	87,48%
VII. Transferències de capital	1.123.282,93	617.427,09	54,97%
VIII. Aportacions de capital	739.815,18	739.815,18	100,00%
Operacions de capital	5.210.263,59	4.285.379,39	82,25%
Bestretes	38.264,00	38.262,88	100,00%
Operacions financeres	38.264,00	38.262,88	100,00%
Total pressupost	272.565.889,67	270.858.881,66	99,37%

Xifres en euros

Taula 49. Adjudicació Pla d'inversions CatSalut/ICS-2003 - Regió Sanitària de Lleida

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	570.450,46	266.554,62	0,00	837.005,08
Equipaments	766.828,62	1.743.306,73	0,00	2.510.135,35
Total	1.337.279,08	2.009.861,35	0,00	3.347.140,43
Nova inversió	573.987,33	227.778,55	0,00	801.765,88
Reposició	763.291,75	1.782.082,80	0,00	2.545.374,55
Total	1.337.279,08	2.009.861,35	0,00	3.347.140,43

En euros

Taula 50. Inversions en fase d'execució o redacció de projectes, 2003

Centres d'atenció primària	Cost total previst
Eixample (ampliació) - Lleida-3	321.207,28
Centre històric (Lleida-1) - Lleida-1	2.990.083,43
La Pobla de Segur (nou) - La Pobla de Segur	1.151.254,48
Les Borges Blanques - Les Borges Blanques	980.000,00
Mollerussa (ampliació) - El Pla d'Urgell	2.183.000,00
Tàrrega (ampliació) - Tàrrega	1.617.986,00
Almenar - Alfarràs - Almenar	110.151,82
Programa de reposició dels CAP	436.193,97
Subvencions per a la millora de consultoris locals	450.758,75
Situació	Atenció hospitalària
Spitau Val d'Aran (Vielha) - Ampliació CCEE i urgències	880.482,73
Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lleida) - Radioteràpia	637.824,91
Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lleida) - Banc de sang	157.884,00
Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lleida) - Unitat de Suport a Urgències - fase 2 PIUC	1.152.000,00
Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lleida) - Unitat d'Esclerosi Múltiple	260.979,00
Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lleida) - Urgències	4.864.964,66
Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lleida) - Substitució TAC	480.810,00
Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lleida) - Heliport	200.000,00
Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lleida) - Unitat d'hemodinàmica	800.000,00
Hospital del Pallars (Trep) - Heliport - 2a fase	200.000,00
Programa de reposició de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lleida)	1.513.197,39
Centre de salut mental	
Unitat Polivalent Almacelles (ADP 1a. fase-Subaguts 2a. fase) - Almacelles	751.265,13

Annexos

Publicacions

Actes i jornades

Glossari de sigles

Publicacions

La producció editorial de la Regió Sanitària Lleida inclou les publicacions editades des de les diferents unitats que integren l'estructura corporativa.

Les publicacions editades durant l'any 2003 han estat:

Publicacions periòdiques

Informatiu de la Regió Sanitària, núm. 10

El tiratge és de 2.000 exemplars.

Adreçada als professionals de la Regió i als usuaris de la sanitat.

Periodicitat anual.

Contingut: articles sobre temes sanitaris realitzats pels professionals de la sanitat.

Llibres i opuscles

Memòria d'activitat 2002

Edició realitzada en CD.

Adreçada al personal de l'SCS i als proveïdors de serveis sanitaris de la regió.

Periodicitat anual.

Contingut: resum de l'activitat i els recursos de les diferents línies de producte.

Altes dels hospitals d'aguts 1999.

Adreçada als professionals de la Regió i de l'àmbit sanitari.

Periodicitat anual.

Contingut: estudi de mobilitat hospitalària dels residents de la Regió Sanitària Lleida, atesos durant l'any 1999.

El tiratge és de 350 exemplars

Fulletts

Pla integral d'urgències de Catalunya PIUC, 2003-2004. Tríptic

Actes i jornades

Acte de donació del mural de pintura al fresc per part de l'artista Sr. Josep Minguell a la Fundació Dr. Pifarré de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Presentació del Llibre *Recupera't d'un càncer de mama*, Dr. Edelmir Iglesias

Actes de celebració Festa Patronal de Sant Blai i XVIII aniversari. Presentació de la inauguració del local social de l'Associació Provincial de Laringectomitzats de Lleida

Presentació del Llibre *Recupera't d'un càncer de mama als col·laboradors afectats*

Inauguració III Simposium en Salut Mental

IX Simposium Val d'Aran

Inauguració màster Urgències UdL

Signatura conveni Fundació la Caixa, Fundació Dr. Pifarré i Gestió Serveis Sanitaris sobre Inserció Laboral

Inauguració exposició «Camins sense fronteres, somriures de nens i nenes»

Presentació conferència «Solidari fins a la medul·la, una donació que salva vides»

Presentació del Llibre *Història dels hospitals de la Terra Ferma*

Presentació xerrada consells sanitaris per a la gent gran

Presentació conferència sobre protecció de la salut i seguretat alimentària

Actes d'homenatge primera doctora (lleidatana) en farmàcia a Espanya

Presentació taula acte lliurament de les orles acadèmiques de la XXI Promoció de Llicenciats en Medicina

Inauguració remodelació consultori local Belianes

Inauguració Jornada Celebrem el 25è aniversari dels Estudis d'Infermeria a la Universitat

Inauguració Jornada Immigració i Salut

Inauguració Segones Jornades d'Anestèsia de les Terres de Ponent

Clausura I Jornada Internacional per a l'Accés a Medicaments Essencials

Inauguració Jornada Commemorativa Creació Unitat Sociosanitària 10 anys

Inauguració VII Jornada ORL i Atenció Primària

Glossari de sigles

ABS	Àrea bàsica de salut	LOSC	Llei d'ordenació sanitària de Catalunya
AIR	Atenció a la insuficiència renal	PADES	Programa d'atenció domiciliària d'equips de suport
ADOP	Autorització disposició ordre de pagament	PAIR	Programa d'atenció insuficiència renal
ATDOM	Programa d'atenció domiciliària	PdS	Pla de salut
PASSIR	Programa sanitari d'atenció a la salut sexual i reproductiva	PIB	Producte interior brut
CAP	Centre d'atenció primària	PVP	Preu de venda al públic
CAP-SMA	Centre d'atenció primària-salut mental	QRS	Queixes, reclamacions, suggeriments i agraïments
CAS	Centre d'atenció i seguiment de les drogodependències	RAP	Reforma Atenció Primària
COF	Col·legi Oficial de Farmacèutics	RSL	Regió Sanitària Lleida
CSMA	Centre de salut mental d'adults	SCS	Servei Català de la Salut
CSMIJ	Centre de salut mental infantil i juvenil	SEMSA	Sistema d'Emergències Mèdiques, SA
CSNM	Centre sociosanitari Nadal Meroles	SEU	Servei especial d'urgències
CMBDAH	Conjunt mínim bàsic de dades de l'alta hospitalària	SOU	Servei ordinari d'urgències
DAP	Direcció d'atenció primària	SIAH	Sistema d'informació de l'atenció hospitalària
DOGC	Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya	SIAP	Sistema d'informació de l'atenció primària
DPAC	Diàlisi peritoneal ambulatoria contínua	SIR	Sistema d'informació de la regió
EAP	Equip d'atenció primària	TAS	Targeta d'assistència sanitària
ESCA	Enquesta de salut de Catalunya	TOD	Tractament observat directament
ETODA	Equip de teràpia d'observació directa ambulatoria	TSI	Targeta sanitària individual
GECESSA	Gestió de Centres Sanitaris, SA	UBA	Unitat bàsica assistencial
HUAV	Hospital Universitari Arnau de Vilanova	UFISS	Unitat funcional interdisciplinària sociosanitària
ICS	Institut Català de la Salut	URPI	Unitat de referència psiquiàtrico-infantil
IPC	Índex de preus al consum	XHUP	Xarxa hospitalària d'utilització pública
IRO	Institut de Rehabilitació i Ortopèdia		
IT	Incapacitat transitòria		

Índex de taules, gràfics i figures

La Regió Sanitària

Taula	Pàgina
1. Dades estructurals i genèriques de la Regió Sanitària Lleida	8
2. Població de la Regió per edats	8
3. Distribució de la població per sectors sanitaris	9
4. Àrees bàsiques de salut per sectors sanitaris	10
5. Temps mitjà de resolució	15
6. Situació d'assegurament. Desembre de 2003	18
7. Sol·licituds d'assistència sanitària de persones estrangers sense recursos, (Llei 4/200)	19
8. Implantació de la reforma d'atenció primària	30
9. Llocs de treball per 10.000 habitants de la xarxa sanitària d'atenció primària d'utilització pública	30
10. Distribució de consultoris per sectors sanitaris	31
11. Recursos d'atenció primària d'urgències i/o continuada, 2002	31
12. Recursos d'atenció primària d'urgències per centres	32
13. Activitat assistencial d'atenció primària	33
14. Sol·licituds generades en atenció primària	33
15. Indicadors del seguiment de l'avaluació del contracte d'EAP (xarxa reformada)	33
16. Recursos i tipus d'internament	34
17. Recursos d'internament de la Regió	34
18. Consulta ambulatoria especialitzada	35
19. Hospitals de dia en hospitals d'aguts	37
20. Hospitals de dia en centres sociosanitaris	37
21. Hospitals de dia en hospitals psiquiàtrics	37
22. Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada per tipus de servei	38
23. Recursos d'urgències	39
24. Programa sanitari d'atenció a la salut sexual i reproductiva	40
25. Distribució de les altes en hospitals d'aguts de la XHUP	41
26. Distribució nombre de pacients de mitjana i llarga estada en hospitals psiquiàtrics	41
27. Distribució de les altes psiquiàtriques en hospitals generals d'aguts de la XHUP	41
28. Distribució nombre de pacients i estades de la Unitat de Referència Psiquiàtrica Infantil (URPI) per proveïdors	41
29. Distribució del nombre de pacients i de les altes d'internament sociosanitari	41
30. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada a les consultes externes dels hospitals generals d'aguts i en CAP II	41
31. Distribució del nombre d'urgències ateses als hospitals de la XHUP	42
32. Distribució del nombre d'intervencions de cirurgia menor ambulatoria dels hospitals de la XHUP (tècniques, tractaments i procediments específics)	42
33. Distribució de l'activitat desenvolupada als centres d'atenció i seguiment de drogodependències	42
34. Activitat d'hospital de dia	42
35. Activitat assistencial del PADES	42
36. Activitat assistencial de les UFISS	42

37.	Distribució de les sessions de rehabilitació	43
38.	Activitat assistencial de rehabilitació en centres de dia de salut mental	43
39.	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	43
40.	Oficines de farmàcia i farmacioles	46
41.	Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments	46
42.	Indicadors de la prestació farmacèutica. Aportació de l'usuari	47
43.	Indicadors de la prestació farmacèutica. Àmbit de dispensació de les oficines de farmàcia	47
44.	Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats per grups terapèutics	48
45.	Evolució dels principals grups de prescripció. En envasos	49
46.	Prestació ortoprotètica. Articles prescrits classificats per grups terapèutics	52
47.	Expedients per a l'autorització del formulari E-112 i prestacions excepcionals	53
48.	Execució del pressupost consolidat SCS/ICS-2003	57
49.	Adjudicació Pla d'inversions CatSalut/ICS-2003	58
50.	Inversions en fase d'execució o redacció de projectes, 2003	58

Gràfic	Pàgina	
1.	Piràmide d'edat de la Regió Sanitària Lleida	9
2.	Tipus de registres. Resum comparatiu 2002-2003	16
3.	Motius de les queixes. Resum comparatiu 2002-2003	17
4.	Reclamacions per línia de serveis. Resum comparatiu 2002-2003	17
5.	Evolució sol·licituds d'assistència sanitària de persones estrangeres sense recursos (Llei 4/2000)	19
6.	Prestació farmacèutica. Receptes segons tipus de producte	47
7.	Prestació farmacèutica. Receptes segons tipus de perceptor	48
8.	Destinació de recursos de farmàcia RS Lleida any 2003 (àmbit dispensació)	50
9.	Causes de l'increment de despesa 2002/2003 RS Lleida any 2003 (àmbit dispensació)	50
10.	Prescripció de genèrics a la RS Lleida	51
11.	Assistència sanitària per convenis internacionals	53
12.	Rescabament de despeses. Evolució mensual	54
13.	Rescabament de despeses. Distribució per comarques	54

Figura	Pàgina	
1.	Àrees bàsiques de salut de la Regió Sanitària Lleida	10
2.	Distribució territorial de les Unitats Radiològiques de Cribratge	25
3.	Distribució dels CAP de la Regió	30
4.	Distribució dels hospitals de la XHUP	36
5.	Distribució dels centres sociosanitaris	36
6.	Distribució dels centres de salut mental i hospitals psiquiàtrics	36

Adreces

Adreces Regió Sanitària Lleida

- **Regió Sanitària Lleida**
Av. Alcalde Rovira Roure, 2
25006 Lleida
Tel. 973/70 16 00
Fax: 973/24 91 40
informa@sllle.scs.es
- **Gerència**
Tel. 973/70 16 00
- **Unitat de Compra de Serveis**
Tel. 973/70 16 02
- **Unitat de Planificació**
Tel. 973/70 16 04
- **Unitat d'Atenció al Client**
Tel. 973/70 16 00
- **Unitat de Control de Gestió**
Tel. 973/70 16 36
- **Direcció dels Sectors**
Tel. 973/70 16 35

Servei Català de la Salut

Travessera de les Corts, 131-159
Pavelló Olímpia
08028 Barcelona
Tel. 93/403 85 85
Fax: 93/403 89 25
infogd@olimpia.scs.es

Empreses públiques

- **Gestió de Serveis Sanitaris**
Hospital de Santa Maria
Av. de l'Alcalde Rovira Roure, 44
25006 Lleida
Tel. 973 72 72 22
Fax 973 23 86 70
gerencia@gss.scs.es