



Memòria d'activitat 2004

La xarxa sanitària d'utilització pública

Barcelona Ciutat



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Presentació

- 1. La Regió Sanitària**
 - 1.1. El territori i la població
 - 1.2. Sectors i ABS
- 2. Línies estratègiques**
 - 2.1. Projectes estratègics
 - 2.2. Atenció al Ciutadà
- 3. La xarxa sanitària pública de la Regió: recursos i activitat**
 - 3.1. Atenció primària
 - 3.2. Atenció especialitzada
- 4. Atenció farmacèutica i prestacions complementàries**
 - 4.1. Atenció farmacèutica
 - 4.2. Prestacions complementàries
- 5. Execució del pressupost 2004**
 - 5.1. Estructura del pressupost de despeses de 2004
 - 5.2. Operacions corrents
 - 5.3. Operacions de capital
 - 5.4. Operacions financeres
- 6. Glossari de sigles**

Presentació

La *Memòria d'activitat de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat*, que com cada any us presentem, descriu els principals projectes estratègics que es van dur a terme durant l'any 2004, i recull les dades més rellevants de l'activitat desenvolupada pels centres de la xarxa sanitària pública de la Regió i també dels recursos de què es disposa per cada línia de serveis sanitaris.

Cal destacar que aquesta és l'última memòria que es presenta com a Regió Sanitària Barcelona Ciutat ja que, d'acord amb la nova proposta d'ordenació territorial de Catalunya, que es va publicar al DOGC, de 02.06.2005, el Decret 105/2005, de 31 de maig, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut, estableix que l'àmbit territorial que comprenia aquesta Regió passa a formar part de la Regió Sanitària Barcelona (Barcelonès, Maresme, Vallès Occidental, Vallès Oriental, Baix Llobregat, Alt Penedès i Garraf).

Quant a l'apartat de línies estratègiques de l'any 2004, s'expliquen dos projectes especialment rellevants; el primer fa referència al PREALT: Instrument per a la gestió de la continuïtat assistencial entre la xarxa hospitalària d'utilització pública i l'atenció primària de salut, i el segon presenta l'estratègia de *benchmarking* a l'atenció primària de salut.

Pel que fa a l'apartat dels recursos i activitat de la xarxa sanitària pública de la Regió, es detallen els recursos i activitat de totes les línies de servei: atenció primària, atenció hospitalària, atenció sociosanitària i atenció a la salut mental.

Respecte a l'atenció farmacèutica, també es detallen els recursos i l'activitat, d'acord amb els indicadors de la prestació farmacèutica. Quant a les prestacions complementàries, es mostren les actuacions que s'han dut a terme respecte als rescabaments de despeses i les prestacions ortoprotètiques.

En l'apartat referent als temes pressupostaris, es descriuen les actuacions del Programa d'inversions en infraestructures sanitàries, de les quals cal esmentar els projectes de reforma, ampliació i millora a l'Hospital Vall d'Hebron i al Parc Sanitari Pere Virgili.

Considero que és molt important remarcar l'esforç i la valuosa participació de tots els professionals i les institucions de la Regió que feu que cada dia millori la qualitat de l'atenció sanitària que donem al ciutadà i, per tant, aprofito l'avinentsa per fer-vos arribar el meu agraïment a tots.

Enric Mangas

Gerent de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat

1. La Regió Sanitària

1.1. El territori i la població

Barcelona concentra al voltant del 24% de la població de Catalunya. Té una superfície de 101 km² i una població que segons el registre central d'assegurats (RCA) és d'1.688.376 habitants. Això suposa una densitat de població d'uns 16.717 habitants per km² (vegeu taula 1).

Taula 1. Dades sociodemogràfiques de Barcelona

Dades estructurals	Definició/paràmetre
Població*	1.688.376
Extensió	101 km ²
Densitat de població	16.717 h./km ²
Renda disponible per càpita	15.408 € /h.
Esperança de vida	76,2 anys per home 83 anys per dona
Taxa de mortalitat	10,3 defuncions/1.000 h.
Taxa de natalitat	8,0 naixements/1.000 h.

Font: Anuari estadístic de la ciutat de Barcelona 2004.

* Font: Registre Central d'Assegurats gener de 2005.

Les característiques més destacables en els canvis demogràfics de Barcelona són la tendència a l'envelliment, ja que el nombre de persones més grans de 64 anys supera el d'infants menors de 15 anys, encara que s'ha estabilitzat des de l'any 1996. A Barcelona, l'any 1991 el 17,1% de la població era més gran de 64 anys, percentatge que va passar a ser del 20,7% l'any 1996, i s'ha mantingut l'any 2004 (20,5%).

A la taula 2 es presenta la distribució segons l'edat i el sexe de la població de Barcelona, segons dades de RCA, amb data gener de 2005.

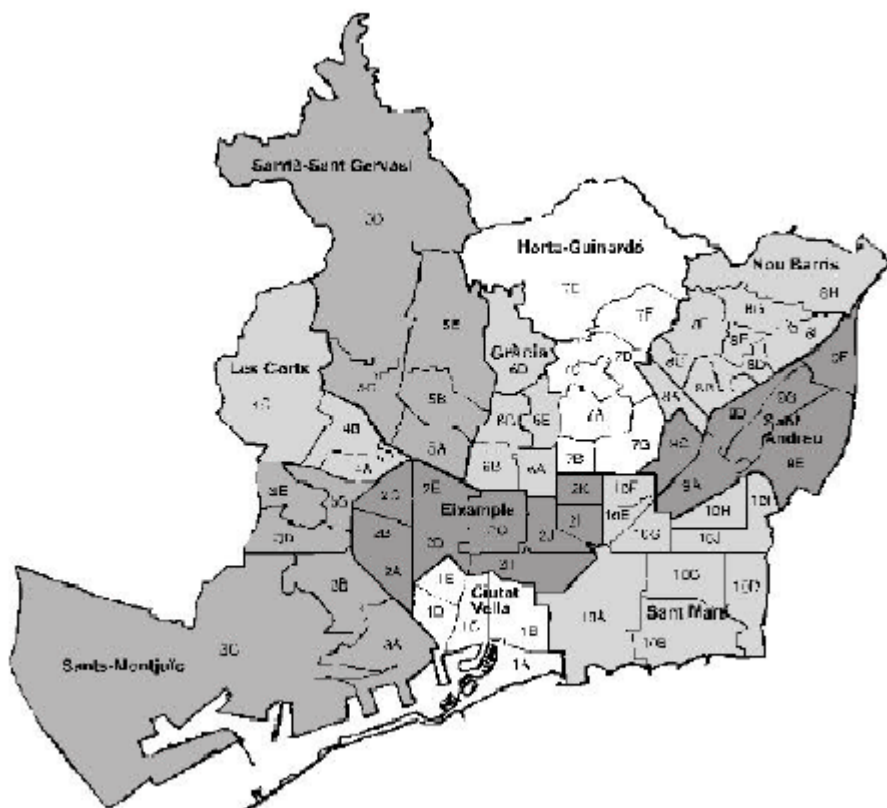
Taula 2. Estructura per grans grups d'edat i sexe de la població de la ciutat de Barcelona. Any 2004

Anys	Homes	Dones	Total
<15	108.885	103.278	212.163
15-44	361.505	351.074	712.579
45-64	196.886	220.932	417.818
>65	133.943	211.873	345.816
Total	801.219	887.157	1.688.376

Font: RCA

1.2. Sectors i ABS

Mapa de sectors sanitaris i ABS



La Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) preveu la divisió del territori de Catalunya en àrees bàsiques de salut (ABS) de les quals, amb data 31 de desembre de 2003, hi havien 66 a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat. L'any 2003 es va finalitzar el procés de reforma de l'atenció primària de salut, assolint-se el 100% de cobertura poblacional. La distribució d'ABS i d'habitants segons districtes es presenta a la taula 3.

Taula 3. Distribució de les ABS i població segons districtes. Any 2004

Districte	ABS	Hab./dist.	%
Ciutat Vella	5	114.601	6,8
Eixample	10	282.584	16,7
Sants-Montjuïc	6	187.204	11,1
Les Corts	3	86.560	5,1
Sarrià-St. Gervasi	5	148.474	8,8
Gràcia	5	125.347	7,4
Horta-Guinardó	7	182.202	10,8
Nou Barris	9	177.733	10,5
Sant Andreu	6	150.140	8,9
Sant Martí	10	233.531	13,8
Total	66	1.688.376	

2. Línies estratègiques

2.1. Projectes estratègics

El PREALT: Instrument per a la gestió de la continuïtat assistencial entre la XHUP - atenció primària de salut

La planificació de l'alta és una intervenció orientada a la millora dels resultats i l'eficiència del sistema sanitari. Com a estratègies desenvolupades per altres països per promoure la seva implantació cal destacar la Guia pràctica per a l'alta en l'atenció sanitària i social impulsada pel Departament de Salut al Regne Unit i l'obligatorietat de la planificació de l'alta pels hospitals associats al Medicare i Medicaid als EUA.

Al nostre context sanitari, el CatSalut i el Departament de Salut han identificat com a línia d'intervenció prioritària l'avenç en la gestió i l'atenció compartida entre nivells. Aquesta línia de treball ha quedat recollida en els diferents plans de salut, en els contractes de serveis i en els plans estratègics de serveis sanitaris, sent d'especial interès la millora de la gestió de processos i la continuïtat assistencial entre els serveis d'hospitalització i l'atenció primària de salut.

Amb la finalitat de millorar la continuïtat assistencial dels pacients donats d'alta des dels hospitals d'aguts i que requereixen seguiment dels problemes de salut per part de l'atenció primària, la Regió Sanitària Barcelona ha impulsat en el àmbit territorial de la ciutat de Barcelona, el consens del protocol de preparació de l'alta hospitalària (PREALT) i la formalització de plans operatius territorials per a la seva implantació.

El protocol PREALT es constitueix com el marc de referència per millorar la coordinació entre hospitals d'aguts i atenció primària i incorporar els criteris comuns mínims d'actuació. Els plans operatius territorials permeten l'adaptació del protocol a les característiques organitzatives dels recursos implicats, les necessitats, les possibilitats i les peculiaritats del territori. En aquest sentit el Pla operatiu és un instrument de consens, cooperació i gestió dels proveïdors d'un territori.

S'entén que totes les altes d'un hospital d'aguts han de tenir un informe d'alta (IA), que conté informació útil per al seguiment i control del pacient per part d'un altre nivell que continuarà l'atenció. El PREALT va més enllà de la tradicional transmissió de l'IA i té com a finalitat assegurar la continuïtat de l'atenció en grups de població que requereixen una especial atenció per les característiques del seu procés o per la situació de fragilitat en què es troben.

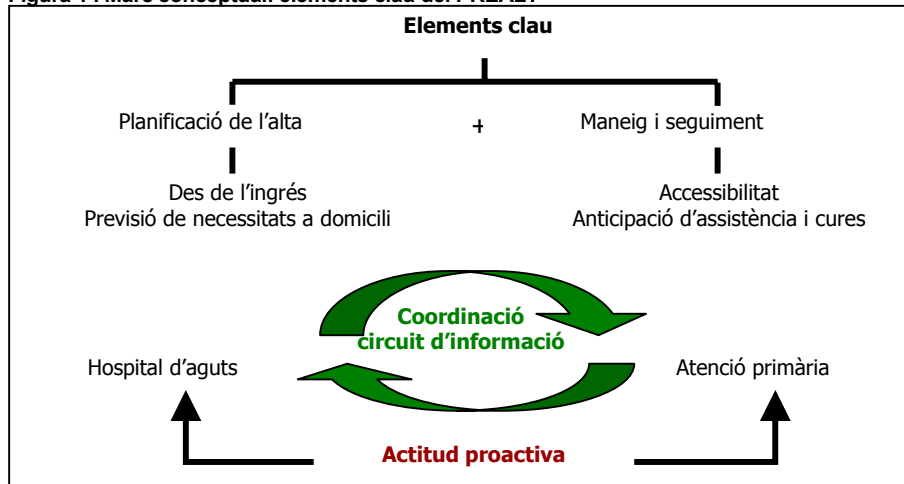
L'objectiu general del PREALT és definir un instrument que orienti processos i circuits que s'han de seguir per a la gestió de les altes dels pacients que requereixen seguiment dels problemes de salut per part de l'equip d'atenció primària.

Els objectius específics són:

- Planificar l'alta des de l'ingrés de les persones que poden ser susceptibles de pertànyer al grup diana.
- Notificar amb 24/48 h hores d'antelació per part de l'hospital d'aguts les altes als equips d'atenció primària.
- Establir un contacte per part de l'atenció primària, amb el pacient i/o cuidadors després de l'alta hospitalària en un termini de 24/48 h, inclòs el dissabte.
- Establir vies de comunicació fluïdes i estables entre els professionals de l'atenció primària i l'atenció hospitalària d'aguts.

El PREALT requereix una actitud i intervenció proactives davant de l'alta, tant per part dels hospitals d'aguts com de l'atenció primària de salut. En l'àmbit hospitalari és fonamental la planificació de l'alta de manera precoç, així com la previsió de necessitats a domicili. En l'àmbit de l'atenció primària és clau la millora de l'accés i l'anticipació de l'assistència i les cures del pacient abans que es produeixi l'alta (Figura 1).

Figura 1 . Marc conceptual: elements clau del PREALT

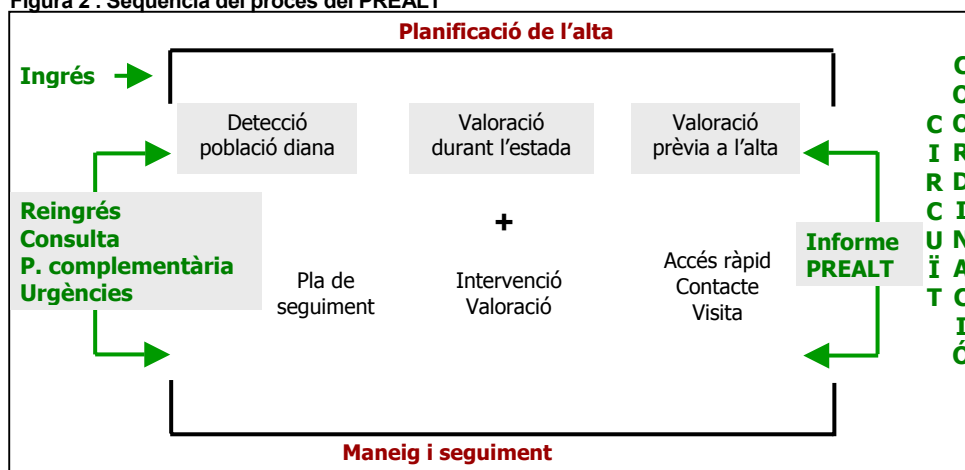


La població diana del PREALT és:

- Pacient d'edat avançada fràgil: persona impossibilitada per desenvolupar les activitats instrumentals i bàsiques de la vida diària i/o amb presència de síndromes geriàtriques com ara desnutrició, caigudes de repetició, deteriorament cognitiu i problemes sensorials
- Pacient amb malaltia terminal
- Pacient amb necessitat de cures (nafres, ferides, ostomies, sondes, drenatges, etc.) incloent aquelles cures complexes que poden ser assumides per l'atenció primària.
- Multiulcerats
- Postquirúrgics
- Postraumàtics
- Portador de sonda nasogàstrica o altres sondatges o drenatges.
- Immobilitzats.
- Pacient en tractament amb fàrmacs o teràpies que necessiten continuïtat, ensinistrament i/o supervisió en l'administració (insulina, Sintrom®, corticoides, entre d'altres).

La seqüència del procés del PREALT (figura 2) s'inicia amb l'ingrés del pacient a l'hospital d'aguts i contempla la planificació de l'alta i el posterior maneig i seguiment de l'atenció primària de salut connectats per un circuit de coordinació i comunicació àgil.

Figura 2 . Seqüència del procés del PREALT



L'any 2003, a la ciutat de Barcelona, van implantar el PREALT els hospitals Vall d'Hebron, l'Hospital Clínic, l'Hospital Dos de Maig, l'Hospital del Mar i l'Hospital de l'Esperança. L'any 2004 van iniciar el procés l'Hospital Sant Rafael, la Clínica Plató i el Sagrat Cor.

En aquest informe es presenten els resultats de l'any 2004 d'aquells hospitals amb major temps d'implantació; a la taula 4 es relacionen els hospitals i serveis implicats.

Taula 4. Hospitals i serveis hospitalaris amb implantació del PREALT

Hospitals Vall d'Hebron	Medicina interna UFISS geriatría UFISS pal·liatius Neurologia Traumatologia Obstetrícia
Hospital Clínic	Medicina interna Cirurgia vascular Cirurgia general Cirurgia ortopèdica i traumatologia Neurologia i neurocirurgia
Hospital del Mar	Medicina interna Cirurgia vascular Cirurgia general Cirurgia major ambulatoria Pneumologia
Hospital de l'Esperança	Rehabilitació Convalescència Cures pal·liatives
Hospital Dos de Maig	Medicina interna Cardiologia Cirurgia vascular UFISS Treball social

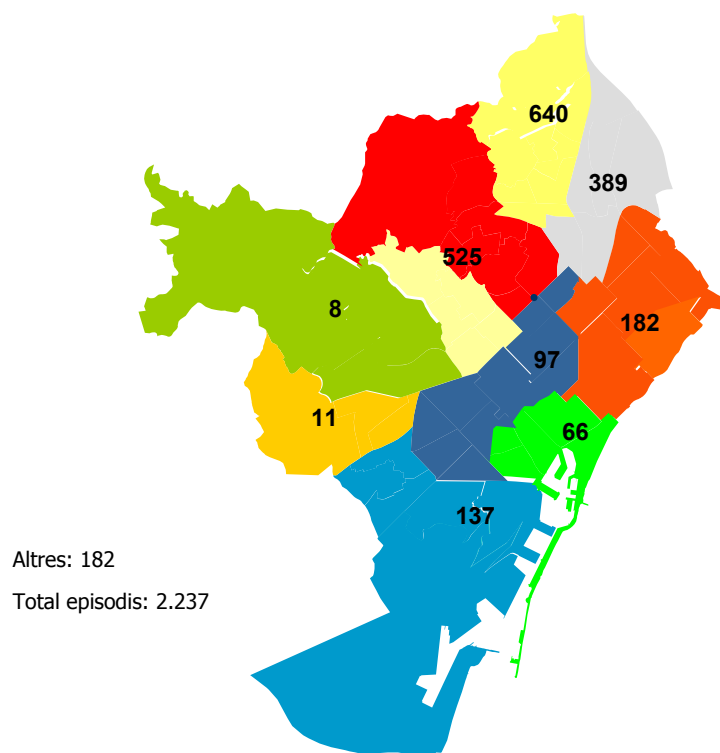
L'any 2004 es van incloure 2.237 episodis en el PREALT, un 75% dels quals procedien de Vall d'Hebron, un 10% de l'Hospital Clínic i un 7% de l'Hospital del Mar.

Taula 5. Hospitals i serveis hospitalaris amb implantació del PREALT

Hospitals Vall d'Hebron	
Àrea General	407
Àrea de Traumatologia	482
Àrea Maternoinfantil	783
Total	1.672
Hospital Clínic	225
Hospital Dos de Maig	83
Hospital del Mar	162
Hospital de l'Esperança	95
Total d'episodis	2.237

A la figura 3 es presenta la distribució dels episodis per sector sanitari

Figura 3 . Distribució dels episodis inclosos al PREALT segons sector sanitari



El 40,1% dels episodis inclosos en el PREALT són de població menor de 65 anys, ocasionats principalment des de l'Àrea Maternoinfantil dels Hospitals Vall d'Hebron, el 32,5% de població entre 65 i 79 anys i un 27,3% de 80 anys i més.

L'estratègia de *benchmarking* a l'atenció primària de salut

A Catalunya l'avaluació dels equips d'atenció primària (EAP) ha estat estretament relacionada amb el desenvolupament de la reforma de l'atenció primària. El Servei Català de la Salut (CatSalut) va iniciar el procés d'avaluació de l'atenció primària de salut l'any 1993.

Durant aquest període de més de 10 d'avaluació s'han produït importants canvis a l'APS, com la finalització de la reforma, la introducció de la diversificació de les fórmules de gestió, la coexistència d'EAP mixtos, la variabilitat dels resultats entre EAP, etc.

Per abordar aquest nou escenari, l'RSB es planteja com a aspectes clau:

- Reforçar el rol de l'avaluació entre l'administració - proveïdors de serveis - EAP.
- Facilitar la implementació dels objectius del pla de salut.
- Reduir les variacions lligades a la pràctica clínica organitzativa.
- Promoure la transparència dels resultats en la prestació de serveis sanitaris.
- Fomentar la referència externa com estratègia de canvi i instrument de millora.

En aquest sentit l'RSB proposa utilitzar un mètode que permeti comparar els EAP entre si, identificar la millor pràctica i aprendre d'ella, és a dir, promoure el *benchmarking* entre els EAP, impulsant la millora de la qualitat a través d'un procés d'avaluació continu i evolutiu.

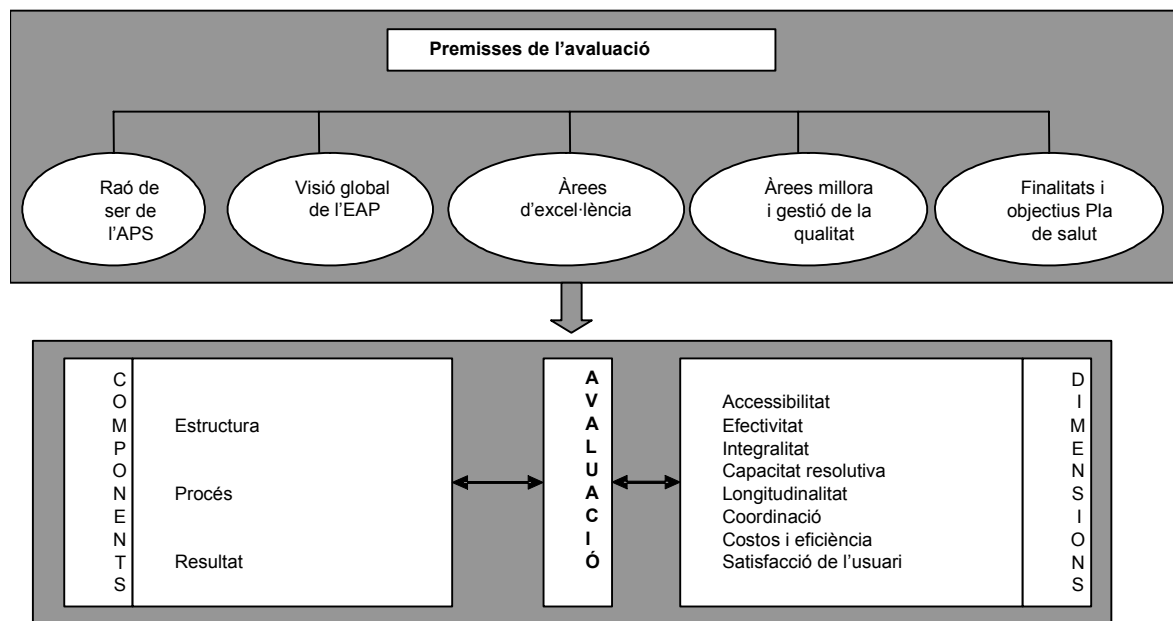
En aquest context, el *benchmarking* es podria definir com un procés sistemàtic que permet comparar la qualitat de la prestació amb els que representen l'excel·lència amb l'objectiu d'implementar millores. A través del *benchmarking* es persegueix la millora dels serveis mitjançant l'adopció de les millors pràctiques, on els *benchmarks* s'identifiquen com a patró de referència.

El projecte de *benchmarking* s'ha iniciat a la ciutat de Barcelona i s'ha impulsat a través d'un procés de consens, on es persegua la implicació i el compromís entre els proveïdors de serveis, els equips d'atenció primària i l'administració sanitària.

En aquest procés de consens, l'administració sanitària ha treballat conjuntament amb els diferents proveïdors d'atenció primària i més de 149 consultors (Grup Assessor). Fruit del treball desenvolupat pel Grup Assessor es va elaborar una proposta consensuada dels eixos estratègics i marc conceptual de l'avaluació, les dimensions de comparació, els indicadors i la metodologia per a la comparació.

Les premisses, els components i les dimensions que ha de contemplar el procés de *benchmarking* queden resumits a la figura 4.

Figura 4 Premisses, components i dimensions que integren l'avaluació dels equips d'atenció primària



Font: Propostes per a l'avaluació dels equips d'atenció primària. Grup Assessor. Consorci Sanitari de Barcelona. Juny 2003.
 APS: Atenció primària de salut
 EAP: Equip d'atenció primària

Ahora es van definir els eixos estratègics que han d'orientar el producte de l'avaluació cap a:

- Permetre la comparació dels EAP entre si com una estratègia per conèixer i referenciar-se en el context de l'atenció primària de salut de la ciutat.
- Emplaçar els EAP cap a la millora dels resultats en les dimensions avaluades.
- Identificar els EAP amb millors resultats en el conjunt de les dimensions (*benchmarking*). Aquests EAP es configuren com els referents externs de la qualitat de l'atenció primària de salut a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat.

L'any 2004 es va realitzar una aproximació a les propostes del Grup Assessor a nivell del marc conceptual, metodològic i dels eixos estratègics de l'avaluació dels EAP.

La comparació dels EAP es va fer sobre quatre dimensions d'avaluació: accessibilitat, efectivitat i integralitat, capacitat resolutiva, costos i eficiència, i en total es van fer servir 17 indicadors.

Accessibilitat

Habitants per metge de família (habitants >14 anys per lloc de treball de metge de família).

Habitants per diplomada en infermeria (habitants per lloc de treball de diplomada d'infermeria).

Població atesa ajustada per edat.

Efectivitat i integralitat

Atenció als pacients amb cures paliatives. Pacients amb malaltia terminal atesos en un programa d'atenció domiciliària.

Prescripció d'antibiòtics en població infantil.

Prescripció de benzodiazepines de vida mitjana llarga en gent gran, població atesa >64 anys.

Vacunació antigripal >64 anys segons RCA (gent gran adscrita amb vacuna antigripal).

Vacunació antigripal en pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC).

Control de la hipertensió arterial (hipertensos en situació de bon control).

Registre de l'hàbit tabàquic en població hipertensa.

Capacitat resolutiva

Derivacions a l'atenció especialitzada extrahospitalària.

Derivacions a l'atenció especialitzada hospitalària per població atesa.

Utilització dels serveis d'urgències hospitalàries per població assignada.

Costos i eficiència

Despesa farmacèutica per població atesa. Cost de la prescripció de l'EAP per població atesa ajustat per edat.

Prescripció de genèrics (percentatge d'envasos d'especialitats genèriques (EFG) prescrites per EAP).

Cost DDD antidepressius (cost d'una dosi diària definida (DDD) d'antidepressius per EAP).

Cost DDD antihipertensius (cost d'una dosi diària definida (DDD) d'antihipertensius per EAP).

L'avaluació i comparació es van realitzar sobre els 66 EAP existents a la ciutat. D'una banda, es comparen els que tenen 3 anys o menys de funcionament i, d'altra banda, els de més de 3 anys.

Per cada EAP es presenta el resultat de l'indicador, de la dimensió que agrupa un conjunt d'indicadors i de la puntuació global o sintètica. En cadascun dels indicadors es presenten els resultats dels EAP ordenats, segmentats en cinc zones d'acord amb el percentil que ocupa l'equip en la distribució de valors. A cada zona se li assigna un número que va de l'1 al 5.

L'equip obté una puntuació per cadascuna de les dimensions d'avaluació, que es la mitjana de la puntuació de l'equip en el conjunt d'indicadors que configuren la dimensió.

La puntuació sintètica és la suma ponderada de les puntuacions que l'equip obté en les dimensions. Per al càlcul de la puntuació sintètica de cada equip se li va assignar un 20% accessibilitat, 40% efectivitat, 10% capacitat resolutiva i 30% costos-eficiència (suma ponderada de les puntuacions que l'equip obté en les dimensions d'avaluació).

Es van seleccionar com a *benchmarks* els EAP per sobre del percentil 60, i d'aquest grup es van excloure aquells que en alguna de les dimensions d'avaluació tenien una puntuació inferior a 5.

Els grups *benchmarks* van obtenir puntuacions més elevades que la resta d'equips en les 4 dimensions avaluades, i l'efectivitat va ser la que va presentar menor diferència.

Tot seguit es presenten dues taules amb els EAP amb millors resultats, segons les diferents dimensions avaluades:

Taula 6. Equips de més de 3 anys de funcionament amb millor resultats. Any 2004

EAP	Accessibilitat	Efectivitat	Capac. Resol.	Eficiència	Puntuació
1	5,3	7,1	6,0	6,0	6,3
2	6,0	6,6	7,0	8,0	6,9
3	8,0	5,1	6,0	8,7	7,0
4	8,0	7,4	7,0	6,0	7,1
5	9,3	6,0	5,0	7,3	7,2
6	7,3	7,7	6,0	6,7	7,2
7	7,3	6,9	7,0	8,0	7,3
8	10,0	5,1	8,0	8,0	7,4
9	8,7	5,4	7,0	9,3	7,5
10	6,7	7,4	6,0	8,7	7,5
11	5,3	8,3	8,0	8,7	7,6
12	8,7	6,9	7,0	8,7	7,9

Taula 7. Equips de menys de 4 anys de funcionament amb millor resultats. Any 2004

EAP	Accessibilitat	Efectivitat	Capac. Resol.	Eficiència	Puntuació
1	6,7	6,3	6,0	6,0	6,3
2	8,0	6,3	5,0	8,0	7,2
3	6,7	8,0	7,0	8,0	7,6
4	8,7	6,9	8,0	8,7	7,9
5	8,7	6,9	8,0	8,7	7,9

2.2. Atenció al Ciutadà

Reclamacions

Durant l'any 2004 s'han presentat, en el conjunt dels centres i serveis sanitaris públics i concertats de la Regió, un total de 10.838 reclamacions. Es presenten en tres grans blocs: línies de serveis, on es presenta la reclamació, motius i temps de resposta.

Les reclamacions corresponents a la línia hospitalària representen un 58% del total i les d'atenció primària més d'un 30%. El 10% restant correspon bàsicament a les gestionades per la Regió, que poden ser de qualsevol línia. Les línies de sociosanitari i salut mental representen tot just el 3%.

Aquests percentatges reflecteixen que hi ha més motiu de reclamació allà on es realitza l'activitat assistencial. La ciutat de Barcelona concentra la majoria de l'activitat hospitalària de tercer nivell de tot Catalunya.

Respecte als fets que motiven les reclamacions, segons la Instrucció 03/96 del CatSalut que regula el procediment de codificació, la majoria son d'organització i tràmits, amb un 50% del total. El 50% restant corresponen a motius assistencials amb un 18%, a tracte, informació, hostaleria/habitabilitat/confort i documentació, sense incidència destacable.

Organització i tràmits suposa la major part dels motius, perquè en aquest grup queden recollides, entre d'altres, les reclamacions per demora excessiva: llista d'espera (per visita, proves, intervencions quirúrgiques, etc.) i per deficiències de transport sanitari.

Pel que fa al temps de resposta, cal destacar que el 48% de les reclamacions reben resposta abans de 15 dies, que juntament amb el 22% que reben resposta entre 15 i 30 dies, al voltant del 70% dels reclamants reben resposta en un termini màxim de 30 dies.

Taula 8. Reclamacions. Any 2004

Línia de servei	N. Recl.	%	Motius	N. motius	%	T. resposta	%
Primària	3.481	32,12	Assistencial	2.050	18,40	< 14 dies	47,70
Hospitalària	6.249	57,66	Tracte	1.155	10,37	15-30 dies	21,90
Sociosanitària	55	0,51	Informació	454	4,07	31-60 dies	19,80
Salut mental	240	2,21	Org. i tràmits	5.455	48,96	> 60 dies	10,60
CatSalut	813	7,50	Host.Hab.Conf	756	6,78		
			Documentació	1.272	11,42		
Total	10.838	100,0		11.142	100,00		100

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

3.1 Atenció primària

L'activitat generada per l'atenció primària es desenvolupa en els centres d'atenció primària (CAP). En aquests centres es poden ubicar EAP, especialistes de contingent i el model RAE (reforma de l'atenció especialitzada), a més de serveis diagnòstics o unitats d'atenció específiques. A la taula 9 es descriuen els serveis que proporciona cada CAP de l'àmbit de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat.

Taula 9. Relació de recursos d'atenció primària per districtes. Any 2004

Districte	Nom del CAP	Ref. mapa	Tipus d'activitat
CIUTAT VELLA	Drassanes	1	1 EAP + especialistes + DI + MTS + MTI + MT+Rehabilitació+PASSIR
	Casc Antic	2	1 EAP + especialistes
	Gòtic	3	1 EAP + especialistes + PASSIR
	Barceloneta	4	1 EAP + especialistes + PASSIR
	Dr. Lluís Sayé	5	1 EAP + MT + especialistes + PASSIR
EIXAMPLE	Manso	6	4 EAP + DI + especialistes + PASSIR
	Eixample	7	2 EAP
	Pg. Sant Joan	8	1 EAP
	Dreta Eixample	9	1 EAP
	Monumental	10	1 EAP
	Còrsega	11	Especialistes
	Sagrada Família	11	2 EAP
	Ausiàs Marc	8	Suport EAP
SANTS-MONTJUÏC	Numància	12	1 EAP + especialistes + DI + PASSIR
	Carreres Candi (1)	16	1 EAP
	Consell de Cent (2)	13	1 EAP
	Dr. Carles Ribas	14	1 EAP + PASSIR
	Les Hortes	15	1 EAP + PASSIR
	Sants (1)	16	1 EAP
	Bordeta-Magòria (2)	13	1 EAP
LES CORTS	Montnegre	17	2 EAP
	Hèlios (Les Corts)	18	1 EAP + especialistes + PASSIR
SARRIÀ-S. GERVASI	Bonaplata	19	2 EAP
	Sant Elies	20	1 EAP
	Marc Aureli	21	1 EAP + PASSIR
	Sant Gervasi	22	1 EAP
	Vallvidrera	23	Suport EAP a Bonaplata
	Les Planes	24	Suport EAP a Bonaplata
GRÀCIA	Pare Claret	25	2 EAP + especialistes + DI + PASSIR
	Larrard	26	2 EAP
	Vallcarca	27	1 EAP
	Quevedo	25	Especialistes
HORTA-GUINARDÓ	El Carmel	28	1 EAP
	Annex CS Vall d'Hebron	29	1 EAP
	Horta	30	2 EAP + especialistes
	Sanllehy	31	1 EAP
	Sardenya	32	1 EAP
	Travessera de Gràcia	32	Especialistes + PASSIR

NOU BARRIS	La Guineueta	33	1 EAP + PASSIR
	Turó	34	2 EAP + PASSIR
	Roquetes	35	1 EAP + PASSIR
	Ciutat Meridiana	36	1 EAP + PASSIR
	Chafarinas	37	1 EAP + especialistes + PASSIR
	Río de Janeiro	38	3 EAP + PASSIR
SANT ANDREU	Via Barcino	39	1 EAP
	Sant Andreu	40	2 EAP + especialistes + DI + rehabilitació + + PASSIR
	Bon Pastor	41	1 EAP + PASSIR
	Ciutat d'Eix	42	1 EAP + especialistes + PASSIR
SANT MARTÍ	Sant Martí	43	2 EAP + especialistes
	El Clot	44	1 EAP
	La Pau	45	1 EAP + especialistes + PASSIR
	Besòs	46	1 EAP + especialistes + PASSIR
	Poblenou	47	1 EAP + DI + especialistes + PASSIR
	Ramon Turró	48	1 EAP + especialistes + PASSIR
	Vila Olímpica	49	1 EAP + especialistes + PASSIR
	Passeig de Maragall	50	4 EAP + especialistes + PASSIR

(1), (2): equips d'AP que presten els seus serveis distribuïnt la seva activitat entre els dos CAP

EAP: equip d'atenció primària / DI: diagnòstic per la imatge / MTS: malalties de transmissió sexual / MTI: malalties tropicals importades / MT: malalties del tòrax / PASSIR: Programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva.

El mapa següent descriu la distribució dels CAP en el territori de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat; els números que hi figuren corresponen a la referència de la taula 9.

Pel que fa als EAP, l'ICS en gestiona el 74% dels existents. A la taula 10 es presenten els diferents proveïdors en relació a l'atenció primària.

Taula 10. Proveïdors dels EAP de salut. Any 2004

Equips d'atenció primària en funcionament	66
Percentatge sobre el total d'equips previstos	100
Distribució dels equips segons proveïdors	
Institut Català de la Salut	49
PAMEM	4
Consorci Corporació Sanitària	1
EAP Sardenya S.A.	1
CAPSE	2
EAP-PS	1
Consorci Sanitari Integral	2
Parc Sanitari Pere Virgili	2
EAP Vallplasa	1
EAP Sarrià	1
EAP DESL	2

Els recursos humans per al conjunt d'EAP són de 6,28 metges (metges de família, pediatres i odontòlegs) per 10.000 habitants i 5,27 infermeres, amb una ràtio metge/infermera d'1,2. Com a complement, la taula 11 mostra el nombre de professionals sanitaris segons categoria professional als equips d'atenció primària per a cada 10.000 habitants.

Taula 11. Llocs de treball segons categoria professional als EAP. Any 2004

Metges de família	5,7
Pediatres	8,3
Odontòlegs	0,4
Infermeria	5,3
Aux. infermeria	0,8
Treb. socials	0,3

Durant l'any 2004 als EAP es van produir un total de 8.779.555 visites; el nombre de visites per habitant/any va ser de 5,2 i de 7,1 per població atesa i any. La taula 12 mostra dades d'activitat assistencial més detallades.

Taula 12. Activitat assistencial als EAP. Any 2004

Total de visites al CAP	8.779.555
Total de visites al domicili	291.090
Nombre de visites de l'EAP per habitant/any	5,2
Nombre de visites de l'EAP per població atesa/any	7,1
Visites de metges de família + pediatre per habitant/any	3,9

Les sol·licituds de proves de suport diagnòstic i les derivacions a l'atenció especialitzada es recullen a la taula 13.

Taula 13. Proves de suport diagnòstic i derivacions a l'atenció especialitzada. Any 2004

Nombre de sol·licituds d'anàlisis clíniques per 100 visites mèdiques	7,9
Nombre de sol·licituds de diagnòstic per la imatge per 100 visites mèdiques	3,4
Nombre d'interconsultes a l'atenció especialitzada per 100 visites mèdiques	8,0

Una altra informació que complementa les dades d'activitat de l'atenció primària es presenta a la taula 14. Fa referència a àmbits d'interès estratègic com ara l'atenció domiciliària, o bé la promoció i prevenció de la salut a l'edat infantil i la cobertura vacunal, tant pel que fa a les vacunacions sistemàtiques com no sistemàtiques.

Taula 14. Alguns indicadors d'activitat d'atenció primària. Any 2004

Indicador	EAP amb informació disponible	%
Població atesa (% de cobertura adscrita atesa)	66	70,4
ATDOM (cobertura a majors de 64 anys)	57	6,5
Gent gran fràgil detectada (>74)	51	31,0
Vacunació infantil ^{1,2}	66	82,3
Vacunació antigripal d'adults >60 anys ¹	66	51,3

¹Constància en els registres de vacunació correcta en nens de 0 a 14 anys.
²La cobertura poblacional segons l'enquesta és superior al 95% (Font: IMSB).

Atenció a les urgències

A nivell extrahospitalari, el Consorci Sanitari de Barcelona disposa, distribuïts per la ciutat, d'11 centres d'atenció continuada, és a dir, centres que donen atenció fora de l'horari normal del CAP. A hivern s'han obert 8 nous CAC per incrementar l'oferta durant l'epidèmia gripal, encara que el desembre del 2004 només en van funcionar 7. També disposa, des de l'any 1991, d'un Servei Coordinador d'Urgències (SCUB, SA) que té funcions d'orientació, canalització i consultoria, així com de prestació de serveis. La taula 15 descriu el volum de serveis prestats per cada un d'ells durant l'any 2004.

Taula 15. Activitat d'atenció primària d'urgències i/o continuada. Any 2004

Serveis	Activitat
Centres d'atenció continuada	
Visites facultatiu	211.866
Visites infermeria	83.701
SCUB, SA (061)	
Trucades totals	626.905
Trucades consultades	228.569
Emergències ateses	154.651
Atenció continuada domiciliària	57.299

SCUB, SA: Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona

3.2. Atenció especialitzada

3.2.1. La xarxa hospitalària d'utilització pública a Barcelona Ciutat

Taula 16. Activitat i recursos de la XHUP 2004

Centres	Altes	Consultes totals*	Urgències externes	HdD	Cirurgia menor amb.	Llits
Casa de Maternitat	5.373	49.401	12.132	4.504	1.092	103
Hospital de Sant Rafael	7.121	88.936	0	0	1.283	200
Clínica Plató. Fundació privada	8.081	151.995	6.758	16.961	7.682	141
Hospital de Dos de Maig	11.218	161.944	38.984	4.337	1.983	201
Hospital de l'Esperança	4.837	75.529	23.448	2.345	494	96
IQSA Sagrat Cor	14.488	122.258	37.509	3.183	6.206	394
Hospital del Mar	20.971	288.918	95.812	15.415	4.379	420
Hospital de Sant Pau	31.897	461.705	155.568	50.051	7.759	575
Fundació Puigvert	5.797	111.963	21.501	3.616	1.210	162
Hospital Clínic	35.638	419.537	120.180	71.162	7.434	719
Hospital General VH	33.102	400.954	111.925	64.467	10.027	695
Hospital de Traumatologia VH	7.245	189.807	57.286	3.492	736	283
Hospital Maternoinfantil VH	26.974	224.170	75.305	3.251	1.738	337
Total	212.742	2.747.117	756.408	242.784	52.023	4.326

HdD: hospital de dia

* Inclou altes CMA

Mapa dels hospitals de la XHUP



3.2.2. La reordenació de l'atenció especialitzada

Per millorar l'accés i la qualitat de l'atenció a la població, el CatSalut ha impulsat la reordenació de l'atenció especialitzada com a mecanisme de consolidació d'un model organitzatiu basat en dos nivells fortament interrelacionats: l'atenció primària i l'atenció especialitzada.

La RAE a la ciutat de Barcelona es va iniciar l'any 1993 a l'EAP Barceloneta 1A; a la majoria dels equips la reordenació d'especialitats ha estat progressiva.

Actualment la RAE es caracteritza per la diversitat de proveïdors, tant a nivell d'atenció especialitzada com a nivell d'atenció primària (en un mateix EAP poden haver tres proveïdors diferents d'atenció especialitzada). Aquest fet confereix un nivell de complexitat al procés de coordinació, per la qual cosa té un especial interès l'anàlisi comparativa dels indicadors segons les diferents fórmules de gestió en la prestació dels serveis.

Amb algunes excepcions, en totes les experiències s'han integrat la majoria d'especialitats: predomina el sistema d'atenció directa sobre la consultoria de casos. La taula 17 mostra els diferents proveïdors segons l'àmbit territorial i tipus d'especialitat.

Taula 17. Proveïdors de l'atenció especialitzada segons àmbit territorial i tipus d'especialitat. Any 2004

Àmbit territorial	Proveïdors	Atenció especialitzada	
Atenció primària			
1A/10A	PAMEM (equips de base associativa)	<u>Hospital del Mar:</u> Digestiu Cardiologia Pneumologia Traumatologia Cirurgia General Reumatologia Endocrinologia Urologia Neurologia Obstetrícia/Ginecologia	<u>PAMEM:</u> Dermatologia ORL Oftalmologia
1B/1C/1D/1E	ICS	<u>Hospital del Mar:</u> Digestiu Cardiologia Pneumologia Traumatologia Cirurgia General Reumatologia Obstetrícia/Ginecologia Neurologia Urologia	<u>Hospital S. Pere Claver:</u> Dermatologia Oftalmologia <u>Àmbit ICS:</u> ORL Endocrinologia
4C	Gesclínic	<u>Hospital Clínic:</u> Digestiu Cardiologia Pneumologia Traumatologia Cirurgia General Reumatologia Obstetrícia/Ginecologia	Endocrinologia Neurologia Urologia Dermatologia Oftalmologia ORL
5A/5B/5C/5D	ICS, EAP Sarrià SL, EAP Vallplasa AP, SL	<u>Clínica Plató:</u> Dermatologia	ORL
5E/ 6D	Parc Sanitari Pere Virgili	<u>Hospital Sant Rafael:</u> Oftalmologia	
7C/7D/7F/7E	ICS	<u>Hospitals Vall d'Hebron:</u> Digestiu Cardiologia Pneumologia Traumatologia Cirurgia General Reumatologia Obstetrícia/Ginecologia	Endocrinologia Neurologia Urologia Dermatologia Oftalmologia ORL
7G/9C/10F/10E	ICS	<u>Hospital Sant Pau:</u> Digestiu Cardiologia Pneumologia Traumatologia Cirurgia General Reumatologia Obstetrícia/Ginecologia Endocrinologia	Neurologia Dermatologia Oftalmologia ORL <u>Fundació Puigvert:</u> Urologia
10D	ICS	<u>Hospital del Mar:</u> Digestiu Cardiologia Pneumologia Traumatologia Reumatologia Endocrinologia	

PAMEM: Institut de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal
ICS: Institut Català de la Salut

3.2.3. Atenció socio sanitària

Recursos d'internament

L'atenció socio sanitària a l'RSBC es dona en règim d'internament a 18 centres contractats, els quals sumen un total de 1.996 places repartides en unitats d'atenció diferenciada de llarga estada, convalescència, cures pal·liatives i sida.

Es creen comissions de seguiment per a cada àrea socio sanitària per vetllar per la transparència i l'equitat en l'accés

Taula 18. Recursos d'internament socio sanitaris

Tipus d'atenció socio sanitària	Places
Internament socio sanitari de llarga estada	1.264
Convalescència	600
Cures pal·liatives	107
Sida	25
Total	1.996

Llarga estada

Aquestes places tenen com a objectiu terapèutic l'atenció sanitària que tendeix a millorar la qualitat de vida. La seva funció és rehabilitadora de manteniment i de suport. L'atenció és tant mèdica i d'infermeria com social. Són destinatàries de la llarga estada les persones grans amb malaltia i les persones amb menys de 65 anys que pateixin malalties cròniques evolutives i/o progressives, amb un grau variable de dependència, que requereixin atenció sanitària i activitats substituïdores de la llar. L'estada mitjana pot ser superior a un any.

El CSB va consolidar durant l'any 2002 el model d'accés a la llarga estada, al mateix temps que se sistematitza el registre de les llistes d'espera per a aquestes unitats.

Convalescència

Té per objectiu terapèutic fonamental la rehabilitació activa. Són destinatàries de la convalescència les persones que estiguin incloses en algun dels grups següents: persones grans amb malaltia de base que es troben en fase de recuperació d'algun procés agut; persones grans que tenen malalties cròniques amb freqüents descompensacions i situació basal de dependència i politraumatitzats. L'estada mitjana ha de ser de 60 dies, amb un màxim de 90.

Taula 19. Atenció socio sanitària - recursos socio sanitaris d'internament

Llarga estada	Places
Hospital Sant Gervasi	240
Serveis Clínics	30
Clínica Carmelitana	25
Clínica Coroleu	45
Clínica Barceloneta	118
Clínica Solàrium	39
Clínica Provença	65
C.Geriàtric Municipal	252
Clínica Figarola Pera	92
Hospital Evangèlic	67
R.N.S.Merced	35
R. Geriàtrica Seguí	81
Llars Mundet	42

Hospital Clínic	20
CSS Palau	88
Parc Sanitari Pere Virgili	25
Total	1.264
Convalescència	
Hospital Sant Gervasi	100
Clínica Barceloneta	24
Clínica Provença	36
C.Geriàtric Municipal	60
Clínica Figarola Pera	54
Hospital Evangèlic	8
Nuestra Señora de la Merced	13
R. Geriàtrica Seguí	10
H. Clínic	30
Fundació Conviure	23
CSS Palau	98
Parc Sanitari Pere Virgili	124
Total	580
Cures pal·liatives	
Hospital Sant Gervasi	25
Clínica Coroleu	13
Clínica Barceloneta	8
C.Geriàtric Municipal	15
Hospital Evangèlic	14
H. Clínic	10
Fundació Conviure	22
Total	107
Sida	
Hospital Sant Gervasi	5
Serveis Clínics	20
Alberg Sant Joan de Déu	10
Total	35
TOTAL	1.986

Cures pal·liatives

Tenen per objectiu terapèutic afavorir el confort i la qualitat de vida dels malalts que pateixen una malaltia incurable, progressiva i sense resposta a un tractament específic i que tenen un pronòstic de vida limitat. La seva funció és de control de símptomes i suport emocional del malalt i dels seus familiars. Els equips que realitzen aquestes funcions són interdisciplinaris (metges, ATS/DI, assistents socials i psicòlegs). Són destinataris d'aquesta atenció els malalts terminals de càncer o altres patologies en fase terminal. L'estada mitjana és de 30 dies.

Unitats de sida

Creades especialment per a malalts terminals a causa d'aquesta patologia. Actualment es contempla l'atenció de malalts de sida en places de llarga estada.

Recursos socio-sanitaris alternatius a l'internament

Les opcions d'atenció socio-sanitària fora de l'internament es diferencien entre l'hospital de dia, el suport domiciliari dels programes d'atenció domiciliària de suport a l'atenció primària (PADES) i les unitats funcionals socio-sanitàries (UFISS).

La potenciació dels serveis alternatius a l'internament per donar resposta a necessitats específiques socio-sanitàries en l'àmbit de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat es concreta, entre d'altres, en la consolidació de les places d'hospital de dia.

Taula 20. Centres sociosanitaris amb hospital de dia

Centre	Places per dia
Clínica Barceloneta	10
C. Geriàtric Municipal	20
Hospital Evangèlic	24
R. Nostra Senyora de la Mercè	55
Clínica Seguí	25
H. Clínic	50
Fundació Conviure	25
CSS Palau	30
Fundació esclerosis múltiple	40
Fundació ACE	20
Total	299

Els recursos no hospitalaris són serveis d'atenció sociosanitària considerats prioritaris en la planificació del CSB, ja que permeten una assistència interdisciplinària i un tractament integral mantenint el malalt en l'entorn familiar o habitual. Tanmateix, permeten una major cobertura poblacional i flexibilitat en l'atenció. Barcelona ciutat disposa de 17 PADES. Els equips ETODA tenen activitat específica com a equip de teràpia d'observació directa ambulatoria a malalts amb tuberculosi d'alt risc d'incompliment del tractament antituberculós. A més, cal destacar que l'equip neurorehabilitador –domiciliari o residencial– té activitat específica de suport per a pacients amb patologia neurodegenerativa.

Taula 21. Desglossament de PADES per proveïdors

Entitat proveïdora	PADES
ICS	PADES Ciutat Vella
	PADES Nou Barris
Montepio Tèxtil de Malalties	PADES Gràcia
	PADES Sant Martí
	PADES Dreta eixample
	PADES Esquerra eixample
	PADES Sants-Montjuïc
	PADES Les Corts
Fundació Conviure	PADES avaluador geriàtric
Clínica Coroleu	PADES Sant Andreu
Centre Geriàtric Municipal	PADES Sarrià-Sant Gervasi
R. Nostra Senyora de la Mercè	PADES Horta-Guinardó
Serveis Clínics	PADES ETODA
Creu Roja de Barcelona	PADES Creu Roja
Parc Sanitari Pere Virgili	PADES Gràcia PSPV
	PADES St. Gervasi PSPV
Institut Gutmann	PADES neurorehabilitador

Les UFISS actuen majoritàriament en l'àmbit de l'hospital d'aguts. Són importants nuclis de gestió dels casos que precisen assistència multidisciplinària i tractament integral, especialment del malalt geriàtric i del malalt crònic amb patologia invalidant o en fase terminal. Altrament, la unitat diagnòstica de demències dona suport diagnòstic, de seguiment i tractament de les demències a qualsevol nivell assistencial.

Taula 22. Desglossament d'UFISS

UFISS Geriatria	Clínica Barceloneta Hospital de la Creu Roja Vall d'Hebron Hospitals Hospital de la Santa Creu i Sant Pau Hospital del Mar Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
UFISS Pal·liatives	Hospital del Mar Hospital Clínic Hospital de Sant Pau Vall d'Hebron Hospitals
UFISS Demències	Fundació ACE Clínica Ntra. Sra. de la Mercè

Aquests anys s'ha potenciat l'activitat d'avaluació integral ambulatoria en trastorns cognitius (AGI) per al diagnòstic, l'avaluació i el seguiment del deteriorament cognitiu i les demències a través de les unitats anomenades AGI. Aquesta activitat s'ha dut a terme a l'Hospital Clínic, l'Hospital del Mar i l'Hospital de Sant Pau, a més de la Fundació ACE i la Residència Nostra Senyora de la Mercè.

L'activitat assistencial sociosanitària de Barcelona ciutat durant l'any 2004 ha estat la següent:

Taula 23. Activitat sociosanitària. Any 2004

	Estades realitzades pac. atesos	Estades realitzades pac. alta	Total pacients	Estada mitjana	Total d'altres
Llarga estada	486.804	363.128	2.988	127,75	2.339
Convalescència	226.632	206.704	4.428	113,80	3.891
Cures pal·liatives	39.064	32.692	1.282	70,13	1.828
Sida	1.792	2.994	122	73,49	166
Tot. internament	754.292	605.518	8.820	107,25	8.224
Hospital de dia	52.518	31.846	394	205,21	192
PADES			3.825		3.915
UFISS			4.221		2.892

3.2.4. Xarxa de salut mental

Atenció especialitzada hospitalària

Taula 24. Recursos d'internament a Barcelona

Hospitals monogràfics	Llits
Clínica Llúria	40
IMAS, centre psiquiàtric	92
URPI Hospital Clínic. Unitat psiq. infantil i juvenil	18
Sant Joan de Déu CSM (unitat polivalent)	21
Total nombre de llits en hospitals monogràfics	171
Hospitals de la XHUP amb llits de psiquiatria	
Hospital Clínic	22
Hospital de Sant Pau	32
Hospital del Mar	10
Hospital General Vall d'Hebron	10
Total nombre de llits psiquiàtrics als hospitals de la XHUP	74
Hospitals sociosanitaris amb llits de psiquiatria	
Fundació Sociosanitària de Barcelona	180
Clínica Nostra Sra. de la Mercè	32
Total nombre de llits psiquiàtrics als centres sociosanitaris	212

S'hi inclouen els destinats a T.A.

Consulta ambulatoria especialitzada

Taula 25. Centres de salut mental d'adults

Centre	Àmbit territorial
Sant Joan de Déu, Serveis de Salut Mental	Ciutat Vella
Hospital Clínic	Esquerra Eixample
Centre de Psicoteràpia de Barcelona	Dreta de l'Eixample
Sant Pere Claver	Sants
Sant Pere Claver	Poble Sec
Associació CHM Les Corts	Les Corts
Associació CHM Les Corts	Sarrià-Sant Gervasi
Clínica Ntra. Sra. Mercè	Gràcia
Associació de salut mental	Horta
Associació de salut mental	Guinardó
CHM Nou Barris	Nou Barris-Nord
CHM Nou Barris	Nou Barris-Sud
Fundació Vidal i Barraquer	Sant Andreu
CSM-IMAS	Sant Martí-Sud
CSM-ICS	Sant Martí-Nord

A més, hi ha 3 hospitals de la XHUP amb consultes externes de psiquiatria (Hospital Clínic, Hospital de Sant Pau i Hospital del Mar).

Taula 26. Centres de salut mental infantil i juvenil

Centre	Àmbit territorial
CSM-ICS	Ciutat Vella
CSM-ICS	Sant Martí-Sud
CSM-ICS	Sant Martí-Nord
Sant Pere Claver	Sants-Montjuïc
Hospital Clínic	Eixample
Fundació Nou Barris	Nou Barris
Fundació E. Torres de Beà	Gràcia
Fundació E. Torres de Beà	Sant Andreu
Hospital Sant Rafael	Horta-Guinardó
Associació CHM: Les Corts	Les Corts, Sarrià, St. Gervasi

Recursos d'hospital de dia

Taula 27. Hospitalització de dia a Barcelona

Centres monogràfics	Places
Hospital de dia CPB	55
Hospital de dia Llúria	55
Nombre de serveis d'hospital de dia psiquiàtric en centres de la XHUP	3
Sant Joan de Déu CSM (unitat polivalent-Creu de Molers)	17
Hospital de dia d'adolescents Fund. St. Pere Claver	25

Altres tipus de recursos (centres de rehabilitació psiquiàtrica)

Taula 28. Centres de dia (adults) per entitats proveïdores

Entitat proveïdora	Places	Centre i àmbit territorial
Hosp. Sta. Creu i St. Pau	104	Centre Pi i Molist: Nou Barris, Sant Andreu
Associació Centre d'Higiene Mental Les Corts	25	Centre de Dia: Les Corts, Les Corts, Sarrià-Sant Gervasi
Associació Septimània	30	C. Septimània: Esq. Eixample
	25	Centre de Dia Pinel (presons)
	25	C. Pisos
JOIA (Ass. Joventut Organitzada i Activa)	35	Centre de Dia JOIA-Gràcia
	35	Centre de Sant Martí
	35	Centre de Sants-Montjuïc
Associació Tres Turons	35	Centre de Dia Tres Turons:
	25	CD Inserció Laboral - Itinere
CPB	35	Centre de Dia: Dreta Eixample
	20	CD Residència Llúria
AREP	53	Centre de Dia AREP: Sant Andreu i Sant Martí
Sant Joan de Déu CSM (unitat polivalent-CMolers)	28	Centre de Dia Santa Eulàlia
	35	Ciutat Vella i Sants-Montjuïc
ARAPDIS	37	Centre de Dia: Gràcia
Fundació Vidal i Barraquer	25	Centre de Dia: Sant Andreu

Atenció psiquiàtrica urgent

El total d'urgències ateses a les unitats d'atenció psiquiàtrica urgent l'any 2004 és de 18.965.

La distribució d'aquesta activitat pel que fa al territori de Barcelona es mostra a la taula 29, on es pot observar l'impacte que la demanda generada per cada sector significa sobre el total d'urgències ateses als diferents serveis, i la freqüentació de cadascun dels territoris segons la seva població de referència.

Taula 29. Atenció psiquiàtrica urgent. Any 2004

Districte	Urgències ateses	Freqüentació/ 1.000 hab.
Ciutat Vella	1.820	15,9
Eixample	3.288	11,6
Sants-Montjuïc	2.240	12,0
Les Corts	643	7,4
Sarrià	698	4,7
Gràcia	1.645	13,1
Horta-Guinardó	1.683	9,2
Nou Barris	1.953	11,0
Sant Andreu	1.603	10,7
Sant Martí	2.494	10,7
Desconegut	898	

Hospitalització psiquiàtrica d'aguts

La taula 30 mostra l'activitat d'hospitalització psiquiàtrica d'aguts produïda l'any 2004 per les unitats de referència dels diferents territoris de Barcelona, d'acord amb la sectorització definida, on s'han generat 3.387 altes.

Taula 30. Activitat d'hospitalització d'aguts. Any 2004

Districte	Nombre d'altes	Freqüentació/ 1.000 hab.
Ciutat Vella	303	2,6
Eixample	547	1,9
Sants-Montjuïc	347	1,9
Les Corts	172	2,0
Sarrià-Sant Gervasi	286	1,9
Gràcia	226	1,8
Horta-Guinardó	344	1,9
Nou Barris	356	2,0
Sant Andreu	346	2,3
Sant Martí	402	1,7
Desconegut	58	

Hospitalització de subaguts

La taula 31 reflecteix l'activitat produïda per les unitats d'hospitalització de subaguts, on s'han generat 512 altes.

Taula 31. Activitat d'hospitalització de subaguts. Any 2004

Sector sanitari	Hosp. subaguts	Freqüentació per 10.000 h.
Ciutat Vella	78	6,8
Eixample	57	2,0
Sants-Montjuïc	57	3,0
Les Corts	30	3,5
Sarrià-St.Gervasi	56	3,8
Gràcia	47	3,7
Horta-Guinardó	50	2,7
Nou Barris	51	2,9
Sant Andreu	54	3,6
Sant Martí	29	1,2
Desconegut	3	

Activitat de rehabilitació

La taula 32 mostra l'activitat realitzada pels centres de dia durant l'any 2004, tant pel que fa al nombre de sessions realitzades com el d'usuaris atesos.

Taula 32. Activitat dels centres de dia

Districte	Activitat realitzada (nombre d'usuaris atesos)	Nombre de sessions realitzades
Ciutat Vella	45	9.000
Esquerra Eixample	41	7.530
Dreta Eixample-CPB	67	13.068
Poble Sec-Creu Molers	62	10.620
Sants-JOIA	62	12.801
Les Corts-Sarrià Sant G.	79	8.662
Les Corts	57	7.140
Gràcia-ARAPDIS	110	15.514
Gràcia-JOIA	80	10.877
Horta / Guinardó	90	10.122
Tres Turons prelaboral	61	6.288
Pi i Molist	193	24.734
AREP	82	13.091
Sant Andreu-F.V.B.	61	8.919
S. Martí-JOIA	58	11.732
Septimània Pinel	28	6.275
Septimània Pisos	26	6.278
CPB Residència Llúria	24	5.008

4. Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

4.1. Atenció farmacèutica

Recursos

Els centres creats per a la correcta provisió de farmacoteràpia (atenció farmacèutica) als usuaris dels sistema sanitari públic són les oficines de farmàcia, les farmacioles, els serveis de farmàcia hospitalària i els dipòsits de medicaments.

Oficines de farmàcia

Són establiments sanitaris dirigits per professionals farmacèutics on es porta 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 la promoció de la salut, la prevenció de malalties i l'educació sanitària).

Farmacioles

Són unitats farmacèutiques ubicades en nuclis sense atenció farmacèutica (nuclis rurals, turístics, residencials o industrials) que depenen d'una oficina de farmàcia.

Serveis de farmàcia hospitalària

Són els serveis generals clínics dels hospitals, responsables de l'atenció farmacèutica dels pacients ingressats i dels pacients ambulatoris atesos a l'hospital. Aquests serveis estan sota la responsabilitat d'un professional farmacèutic, encarregat de l'adquisició, l'elaboració, la dispensació, el control de medicaments i dels productes farmacèutics i de la informació sobre aquests productes.

Dipòsits de medicaments

Són unitats farmacèutiques vinculades a un servei de farmàcia hospitalària o oficina de farmàcia responsables dels medicaments que es dispensa en un centre sanitari. Es desglossen en: extrahospitalaris (centres on es practiquen intervencions de cirurgia major ambulatoria: microcirurgia ocular, fecundació *in vitro*, etc.) i hospitalaris (d'hospitals generals, centres sociosanitaris i hospitals psiquiàtrics).

A la taula 33 es resumeixen els recursos d'atenció farmacèutica disponibles a la Regió Sanitària Barcelona.

Taula 33. Distribució territorial dels recursos d'atenció farmacèutica

Oficines de farmàcia	1.034
Serveis de farmàcia hospitalària	19
Dipòsits de medicaments hospitalaris	13
Farmaciola	1

Activitat

L'any 2004, la despesa líquida derivada de la prestació farmacèutica finançable en receptes del CatSalut va ser de 422.062.729,76 euros, la qual cosa representa un increment del 3,63%. Aquesta despesa correspon a la facturació del Col·legi de Farmacèutics en concepte de receptes dispensades a les oficines de farmàcia d'aquesta Regió.

Les especialitats farmacèutiques constitueixen el grup que representa un percentatge més elevat, tant de l'import com de les receptes, seguit del capítol d'efectes i accessoris. Els increments d'aquests capítols en import respecte a l'any 2003 han estat d'un 3,17% en especialitats farmacèutiques, d'un 11,15% en efectes i accessoris, d'un 0,96% en altres productes, i un decrement d'un 1,08% en el capítol de fórmules magistrals. El capítol d'altres productes inclou majoritàriament les autovacunes bacterianes i extractes hiposensibilitzants, les dietes per metabolopaties i les llets.

Taula 34. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de producte¹

	Import líquid	%	Receptes	%
Especialitats farmacèutiques	391.626.350,14	92,79	29.084.600	96,50
Fórmules magistrals	702.819,68	0,17	52.499	0,17
Efectes i accessoris	27.225.147,09	6,45	966.837	3,21
Altres productes	2.508.412,85	0,59	35.400	0,12
Total	422.062.729,79	100	30.139.336	100

¹Àmbit de dispensació de l'oficina de farmàcia

Les dades obtingudes per l'àmbit de prescripció reflecteixen la despesa atribuïble als metges pertanyents a unitats proveïdores del Consorci Sanitari de Barcelona. Aquesta ha estat de 411.409.921,75 euros i un total de 29.236.307 receptes. D'aquesta despesa s'ha identificat un 99,54% de l'import segons l'especialitat mèdica i un 99,61% de les receptes, i s'ha observat que el 87,39% d'aquesta despesa i el 90,30% de les receptes deriva de la prescripció dels metges de capçalera i pediatres (vegeu taula 35).

Taula 35. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de prescriptor*

	PVL	% PVL	Receptes	% R.
Capçalera i pediatres	359.864.219,19	87,39	26.408.887	90,30
Metges d'urgències	4.550.144,79	1,10	414.003	1,42
Metges especialistes	41.271.588,22	10,02	1.991.913	6,81
Altres	4.229.354,95	1,03	316.638	1,08
Sense imputar	1.875.408,20	0,46	112.786	0,39

* Inclou tractaments amb agonistes opiacis.

En relació amb el tipus de preceptor, la taula 36 presenta les dades d'import i receptes. La despesa líquida s'ha incrementat un 6,11% en els usuaris actius i un 2,96% en els usuaris pensionistes respecte a l'any anterior.

Taula 36. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de producte¹

	Import líquid	%	Receptes	%
Actius	91.215.889,65	21,61	7.445.709	24,70
Pensionistes	330.845.999,80	78,39	22.693.557	75,29

¹Àmbit de dispensació de l'oficina de farmàcia.

L'aportació de l'usuari és pràcticament similar des de l'any 2003, que era d'un 5,60% (vegeu taula 37). La proporció d'usuaris amb farmàcia gratuïta ha disminuït respecte a l'any 2003. La prestació farmacèutica

gratuïta inclou el col·lectiu de pensionistes i altres col·lectius com persones vídues i persones minusvàlides.

Taula 37. Indicadors de la prestació farmacèutica

Import PVP/habitant*	263,80
Import líquid/habitant*	249,98
Import PVP/recepta	14,78
Import líquid/recepta	14,00
Receptes/habitant*	17,85
% aportació usuari	5,24
% farmàcia gratuïta	26,13
% >65 anys	20,50

*Font: RCA gener de 2005 (1.688.376 habitants).

Des de l'any 1995, es mantenen en primer lloc del consum en envasos els fàrmacs del sistema nerviós central, seguit de cardiovascular, digestiu i metabolisme, sang i òrgans hematopoètics, i aparell locomotor. Aquests cinc grups representen un 75,62% dels envasos totals (vegeu taula 38).

En relació amb l'import, 5 grups terapèutics: (sistema nerviós central, cardiovascular, sang i òrgans hematopoètics, digestiu i metabolisme, i respiratori) representen el 71,19% de la despesa en PVP. Els fàrmacs antineoplàstics són els que presenten un cost per recepta més elevat.

Taula 38. Prestació farmacèutica. Distribució percentual dels envasos per grups terapèutics

Grup terapèutic	% PVP	% Envasos	PVP/envàs
A Aparell digestiu i metabolisme	11,21	14,25	11,14
B Sang i òrgans hematopoètics	12,00	9,27	18,33
C Aparell cardiovascular	17,20	19,27	12,65
D Teràpia dermatològica	1,92	2,52	10,78
G Teràpia genitourinària	5,33	3,22	23,44
H Teràpia hormonal	2,67	1,57	24,11
J Teràpia antiinfecciosa	3,36	3,96	12,01
L Teràpia antineoplàstica	3,54	0,48	105,31
M Aparell locomotor	6,85	8,71	11,15
N Sistema nerviós	22,41	24,12	13,16
P Antiparasitaris	0,04	0,06	9,39
R Aparell respiratori	8,37	7,12	16,66
S Òrgans dels sentits	2,81	4,96	8,02
V Altres	2,28	0,48	67,35

Un total d'11 subgrups han representat el 53,53% de l'import en PVP i un 36,24% dels envasos (vegeu taula 39). El subgrup d'antidepressius és el que representa un percentatge superior del PVP respecte a la despesa total d'especialitats farmacèutiques. Els subgrups que s'han incrementat més respecte a l'any 2003 han estat els de l'aparell locomotor, els antipsicòtics, els inhibidors de l'agregació plaquetària, i els broncodilatadors i altres antiasmàtics.

L'indicador de valor intrínsec elevat a l'any 2004 ha estat de 90,29% i el valor del percentatge d'envasos d'especialitats farmacèutiques genèriques ha estat de 15,20%.

Taula 39. Distribució percentual de la despesa ocasionada pels 11 subgrups

	PVP	% increment 04/03
N06A Antidepressius	32.858.468,28	-4,31
B04A Preparats hipolipemians/antiateromatosos	30.164.846,16	-10,65
R03A Broncodilatadors i altres antiasmàtics	27.775.387,90	9,78
A02B Antiúlcers pèptics	22.448.138,95	-19,90
C02E IECA	20.707.203,33	-6,90
N05A Antipsicòtics	18.835.155,29	18,22
CO1D Teràpia del miocardi	18.046.123,34	-1,24
B01B Inhibidors agregació plaquetària	12.917.127,55	16,22
M05A Altres preparats aparell locomotor	12.711.205,00	42,99
M01A AINE	12.671.050,87	2,01
L02A Hormonoteràpia antineoplàstica	12.462.190,56	10,05

En relació amb els efectes i accessoris, els productes per a la incontinència han representat un 72,02% de l'import PVP d'aquest capítol, sent el consum en absorbents d'incontinència urinària de 18.992.814,57 euros, la qual cosa representa un 4,26% del total de la despesa farmacèutica en PVP.

Actuacions

Entre els aspectes iniciats durant l'any 2004 destaquen:

- Seguiment i difusió en els proveïdors de la implementació de la nova ordre de preus de referència.
- Establiment d'una línia de detecció i comunicació en els proveïdors d'interaccions farmacològiques potencialment perilloses i anàlisi de polifarmàcia.
- Implementació d'un projecte de millora de la qualitat i l'eficiència en la prescripció en residències geriàtriques.
- Presentació i difusió d'indicadors de farmàcia per al Projecte de *benchmarking* i en l'Observatori del CSB.
- Desenvolupament del projecte d'assignació individualitzada de receptes en els serveis d'urgència hospitalaris.
- Participació en el desenvolupament del projecte d'assignació de receptes d'estupefaents via web.
- Implementació del registre de malalts amb hipercolesterolèmia familiar heterozigòtica (HFH).
- Revisió i actualització dels procediments de farmàcia inclosos en la norma ISO 9000 del CSB.
- Participació en el grup de treball del CatSalut sobre medicació crònica.
- Participació en el grup de treball del CatSalut sobre novetats terapèutiques.
- Participació en el grup de treball sobre la gestió de la Prestació Farmacèutica (CatSalut) i de la Comissió per a la Gestió de la Prestació Farmacèutica (regions sanitàries).
- Planificació del nou model d'organització en l'àmbit funcional de Farmàcia de la Regió Sanitària Barcelona.

Medicaments d'ús hospitalari per a pacients ambulatoris

Són aquelles especialitats farmacèutiques que per les seves característiques especials no es poden adquirir a les oficines de farmàcia. Es dispensen des dels serveis de farmàcia dels hospitals de la XHUP a pacients ambulatoris.

A partir de la informatització de la facturació d'aquests medicaments per part dels centres hospitalaris, informatització que en aquests moments encara no està implantada a tots els centres, es poden obtenir dades d'aquests medicaments i fer una explotació d'aquesta informació.

L'import total de la medicació informatitzada d'ús hospitalari i nutrició enteral dels centres hospitalaris del Consorci Sanitari de Barcelona durant l'any 2004 suposa més de 90 milions d'euros. Això suposa un increment d'un 25% respecte a l'any 2003.

Aquests productes hospitalaris per a pacients ambulatoris es poden diferenciar en 4 grans grups:

1. Medicaments d'ús hospitalari:

Antivirals actius contra l'HIV

Citostàtics

Immunoglobulines humanes inespecífiques

Factors estimulants de colònies

Factors antihemofílics

Factors estimulants de l'eritropoesi: eritropoetina

Immunomoduladors: interferó beta

Medicaments estrangers d'ús hospitalari

Resta de medicaments d'ús hospitalari

2. Productes per a la nutrició enteral per a pacients en règim ambulatori.

3. Medicaments per a pacients amb fibrosi quística: en aquest grup s'inclouen tot tipus de medicaments siguin o no catalogats com d'ús hospitalari.

4. Medicaments estrangers per a pacients ambulatoris. L'1 de juny va entrar en vigor la Instrucció 1/2004 del CatSalut de procediment per a la prescripció, la sol·licitud, la dispensació, el seguiment i la facturació dels medicaments estrangers als pacients en règim ambulatori en l'àmbit del CatSalut, mitjançant la qual la gestió d'aquests medicaments es realitzarà des dels centres hospitalaris.

A la taula següent es pot observar, per grups terapèutics, l'import i el nombre de pacients de l'any 2003, 2004 i l'increment que ha suposat els medicaments d'ús hospitalari per a pacients ambulatoris. Els medicaments estan classificats, d'acord amb la classificació del manual de facturació del CatSalut.

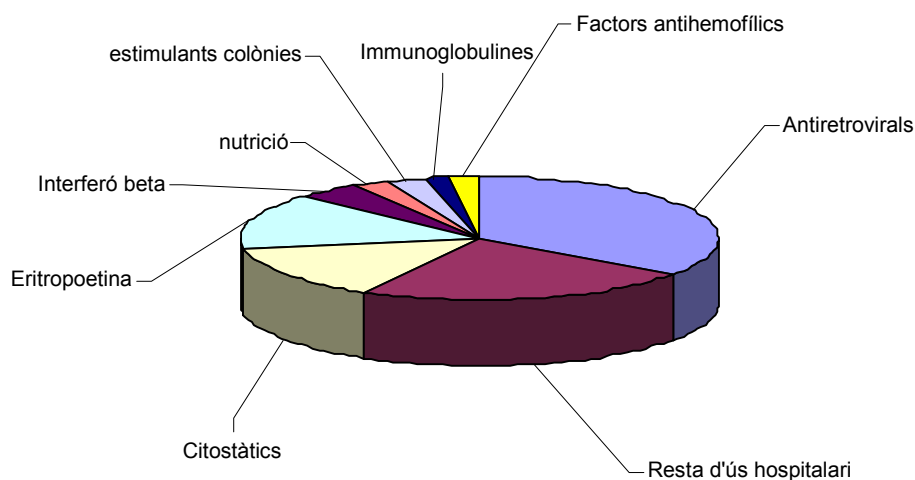
Taula 40. Medicació d'ús hospitalari per grups 2004/2003

Total per grups	N. pacients 2003	Import 2003	N. pacients 2004	Import 2004	Increment pacients	Increment import
Antiretrovirals actius contra VIH	4.151	27.630.247	4.368	30.702.542	5%	11%
Resta de medicaments d'ús hospitalari	7.143	14.148.045	8.323	19.945.899	17%	41%
Citostàtics	2.909	12.148.750	3.303	15.189.323	14%	25%
Eritropoietina	3.587	8.925.641	4.360	12.453.939	22%	40%
Interferó beta	317	3.278.980	342	3.785.254	8%	15%
Productes de nutrició enteral	1.320	1.306.719	1.749	2.012.756	33%	54%
Material per a l'administració de nutrició enteral	222	51.218	398	194.877	79%	280%
Nutrició parenteral domiciliària inclòs el material	1	1.956	4	29.031	300%	1384%
Fibrosi quística						
Factors estimulants de colònies	822	1.459.399	1.091	2.271.598	33%	56%
Immunoglobulines humanes inespecífiques	148	1.339.260	169	1.376.482	14%	3%
Estrangers us hospitalari			176	602.602		
Estrangers us ambulatori			96	63.982		
Factors antihemofílics	41	1.846.175	50	1.821.906	22%	-1%
total Consorci S Barcelona	20.661	72.136.389	24.429	90.450.191	18%	25%

Cal recordar que aquestes dades fan referència a la facturació informatitzada i que manquen, per exemple, els medicaments estrangers d'ús hospitalari que no es van facturar informatitzats fins a mitjans de l'any i els d'ús ambulatori, que es va iniciar la dispensació des dels centres hospitalaris el mes de juny. Per tant, aquests valors fan referència només a mig any. També s'ha de tenir en compte, com ja s'ha comentat, que no tots els centres disposen encara de la factura informatitzada; per tant, aquestes dades no representen el total de la Regió: corresponen a 9 dels 13 centres de la Regió.

Al gràfic següent està representada la despesa dels grups de medicaments d'ús hospitalari per a pacients ambulatoris i es pot observar que quatre dels grups suposen més del 85% de la despesa total: retrovirals (34%), el grup anomenat resta d'ús (23%), citostàtics (15%), i eritropoietina (14%).

Figura 5. Ús hospitalari 2004. RS Barcelona Ciutat



4.2. Prestacions complementàries

Rescabaments de despeses

L'article cinquè del Reial decret 63/1995, de 20 de gener, estableix que la utilització de les prestacions sanitàries es realitzarà amb els mitjans disponibles en el Sistema Nacional de Salut, en els termes i les condicions previstes a la Llei general de sanitat i altres disposicions que en són d'aplicació.

L'apartat tercer de l'article esmentat disposa que els casos d'assistència sanitària urgent, immediata i de caràcter vital que hagin estat atesos fora del Sistema Nacional de Salut se'n reintegraran les despeses, una vegada comprovat que no es van poder utilitzar oportunament els serveis inclosos en el Sistema Nacional de Salut i que no constitueixen una utilització desviada o abusiva d'aquesta excepció. En l'àmbit del CatSalut, el reintegrament d'aquestes despeses es fa d'acord amb l'establert a la Instrucció 4/95.

El nombre de sol·licituds de rescabament de despeses aquest any ha augmentat un 21% respecte a l'any anterior. En total s'ha tramitat a la Regió un total de 473, de les quals només 50 sol·licituds han estat aprovades (18%) per un import total de 225.073 euros.

Taula 41. Expedients tractats a la Regió

	2003		2004		Inc. 03-04
Tramitats	390		473		21%
Aprovats	19	6%	50	18%	163%
Denegats	371	124%	423	149%	14%
Import	33.198,42		225.073		578%

Prestació ortoprotètica

D'acord amb la Instrucció 04/2001 de prestacions ortoprotètiques per a pacients no hospitalitzats, es considera que s'ha consolidat definitivament el procediment de gestió adaptat al marc normatiu de la prestació ortoprotètica en l'àmbit del CatSalut, implantat el juliol de l'any 2001. La prestació ortoprotètica per a pacients no hospitalitzats ha suposat un import de prescripció de 7.275.124 euros, que correspon a la prescripció de 32.348 aparells ortoprotètics. Les dades comparatives de prescripció amb l'any anterior confirmen que el nombre d'aparells prescrits s'ha estabilitzat, i ja no incrementa com en d'altres anys: ha disminuït lleugerament (6%).

Taula 42. Desglossament per grups terapèutics

	2003	2004	03-04
Ajudes per al tractament d'afeccions circulatòries	1.740	1.877	8%
Ajudes per a la prevenció dels danys per pressió (ajudes antidecúbits)	1.111	1.058	-5%
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment de la força i de l'equilibri	54	42	-22%
Ortesi de columna vertebral	7.523	6.875	-9%
Ortesi de membre superior	2.239	1.964	-12%
Ortesi de membre inferior	6.354	5.577	-12%
Pròtesi de membre superior	109	55	-50%
Pròtesi cosmètica i no funcional de membre superior	44	27	-39%
Pròtesi de membre inferior	2.053	2.176	6%
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	1.985	2.120	7%
Calçat ortopèdic	1.216	1.224	1%
Ortopròtesi per agènesi	14	10	-29%
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	1.680	1.547	-8%
Ajudes de marxa manipulades pels dos braços	1.680	1.720	2%
Cadires de rodes	4.371	4.129	-6%
Accessoris per a cadires de rodes	1.774	1.681	-5%
Ajudes per a l'audició	490	266	-46%
Total aparells	34.437	32.348	-6%
Total	8.402.969	7.275.124	-13%

5. Execució del pressupost 2004

L'any 2004 el pressupost consolidat de despeses del CatSalut i l'ICS a la Regió va assolir l'import de 2.057.143.595,87 euros, import que representa un increment global del 21,47% respecte al pressupost de l'any 2003.

El pressupost de la Regió Sanitària inclou els recursos per afrontar les despeses per prestació de serveis sanitaris de l'ICS, els que donen els centres de provisió pública contractats pel CatSalut i els corresponents a la despesa per receptes mèdiques i altres prestacions complementàries del sistema sanitari públic, així com les dotacions per a les despeses de capital.

L'execució pressupostària de l'exercici pot observar-se a la taula 43.

Taula 43. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS a 31 de desembre de 2004

	Pressupost	Despesa Comptabilitzada	% Execució
Sous	348.742.960,54	347.366.120,20	99,61%
Quotes	73.124.383,37	73.124.383,37	100,00%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	421.867.343,91	420.490.503,57	99,67%
Béns i Serveis	169.592.125,72	169.577.811,85	99,99%
Compra de Serveis	948.875.296,38	948.840.524,90	100,00%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	1.118.467.422,10	1.118.418.336,75	100,00%
Farmàcia	477.377.878,84	477.377.507,40	100,00%
Lliuraments	1.085.017,39	877.264,36	80,85%
Pròtesis	9.578.694,71	9.783.031,23	102,13%
Rescabaments	243.994,71	245.579,08	100,65%
Empreses Públiques	0,00	0,00	
Altres	0,00	0,00	
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	488.285.585,65	488.283.382,07	100,00%
OPERACIONS CORRENTS	2.028.620.351,66	2.027.192.222,39	99,93%
VI. INVERSIONS REALS	20.635.353,08	13.461.205,25	65,23%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	6.786.260,26	6.129.281,80	90,32%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	884.769,06	884.769,06	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	28.306.382,40	20.475.256,11	72,33%
Bestretes	216.861,81	216.861,81	100,00%
OPERACIONS FINANCERES	216.861,81	216.861,81	100,00%
TOTAL	2.057.143.595,87	2.047.884.340,31	99,55%

Xifres en euros

5.1. Estructura del pressupost de despeses de 2004

Del pressupost consolidat de despeses CatSalut/ICS, un 98,61% es destina a operacions corrents; un 1,38% a operacions de capital i un 0,01% a operacions financeres. Aquesta estructura pressupostària obeeix a les característiques bàsiques del sector sanitari que, com a sector de serveis, té un important predomini de les despeses de funcionament.

En relació amb l'any 2003, el pes de les operacions corrents s'incrementa un 21,50%, les operacions de capital incrementen en un 19,49% i les operacions financeres és redueixen en un 2,24%.

L'execució pressupostària total de l'exercici fou d'un 99,55%, amb 2.047.884.340,31 € comptabilitzats.

5.2. Operacions corrents

Les despeses per operacions corrents de l'exercici van ser de 2.027.192.222,39 €, la qual cosa implica un augment d'un 21,60% respecte al tancament de l'exercici anterior.

D'acord amb la classificació per capítols econòmics, les despeses corrents de l'exercici han estat les següents: un 46,77% als serveis sanitaris contractats pel CatSalut; un 20,80% a les despeses de personal; un 23,53% a les despeses de farmàcia-receptes mèdiques; un 8,36% a les despeses de béns i serveis i un 0,54% a transferències corrents a les famílies, que inclou les prestacions complementàries del sistema sanitari públic.

A les despeses de personal s'han destinat un total de 420.490.503,57 €. D'aquest import, 347.366.120,20 € corresponen a sous de personal dels centres d'atenció primària i especialitzada de l'ICS i 73.124.383,37 € a quotes de la Seguretat Social.

La despesa corresponent a sous és d'un 7,33% superior a la del 2003, increment que inclou l'augment retributiu del 2% respecte al del 2003 per al personal al servei de l'Administració Pública, aprovat per la Llei 6/2004, de 16 de juliol, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2004, el llicament dels triennis del personal, les despeses per recurrències de les noves accions iniciades l'any anterior i les noves accions 2004.

Les despeses en béns i serveis han assolit un import de 169.577.811,85 €. Es comptabilitzen fonamentalment les despeses per aquest concepte dels centres de l'ICS.

La despesa en compra de serveis (concerts) ha estat de 948.840.524,90 €. A l'àmbit de l'atenció primària s'ha augmentat la plantilla de l'ABS Barcelona 4C, ABS Barcelona 3A, ABS Barcelona 2I i ABS Barcelona 2K; hi ha hagut canvis de plantilla (ICS a no ICS) a l'ABS Barcelona 6C+6E, ABS Barcelona 2C+2E, ABS Barcelona 2I, ABS Barcelona 2K, ABS Barcelona 2G+2J, ABS Barcelona 5E, ABS Barcelona 6D, ABS Barcelona 3A, ABS Barcelona 5D i ABS Barcelona 5C. El Pla de xoc d'atenció primària s'ha aplicat a l'ABS Barcelona 1A, ABS Barcelona 2C, ABS Barcelona 2E, ABS Barcelona 2I, ABS Barcelona 2K, ABS Barcelona 4C i ABS Barcelona 7B.

La despesa per medicació hospitalària de distribució ambulatoria s'ha incrementat un 20,53%, en relació al 2003; els motius d'aquest important augment són l'aplicació de nous tractaments, l'increment del nombre de pacients als quals es dispensa aquesta medicació i a la distribució a partir de l'1 de juny de medicació estrangera.

A l'atenció socio sanitària s'ha continuat promovent una atenció integral i multidisciplinària i s'ha seguit millorant l'accessibilitat i la coordinació entre l'atenció primària, hospitalària i socio sanitària. Enguany s'han augmentat els recursos del Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC) i de l'Avaluació Geriàtrica Integral en aquesta línia assistencial. També s'ha incrementat el nombre d'estades contractades de convallescència.

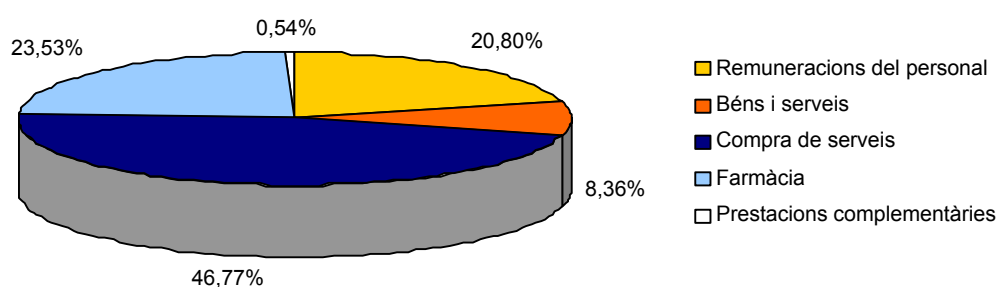
Pel que fa a la salut mental, s'ha incrementat la contractació de subaguts de la Residència Policlínica Nostra Senyora de la Mercè. De noves accions, s'ha contractat el programa de seguiment del TMG al CSMIJ Eixample, Hospital de dia d'adults al CPB Palou i un programa pilot de rehabilitació i reinserció a la Comunitat a l'ADH Mental Les Corts. També s'han continuat les accions iniciades consistents en la

posada en funcionament de dispositius de caràcter comunitari i de suport a l'atenció primària de la salut, així com les adreçades a la població amb risc de patir malaltia mental (població infantil i juvenil).

Pel que fa al Capítol IV (Transferències Corrents) augmenta un 23,19%, en relació amb l'any 2003, principalment a causa de la farmàcia (24,37%). La despesa d'aquesta partida ha assolit l'import de 488.283.382,07 €.

Les ajudes que el CatSalut ha atorgat per adquirir pròtesis i vehicles per a persones invàlides ha estat de 9.783.031,23 €. Per últim, cal indicar que les despeses en concepte de rescabaments per a l'atenció urgent rebuda fora del sistema sanitari d'utilització pública l'any 2004 han estat de 245.579,08 €.

Figura 6. Estructura econòmica de les operacions corrents del pressupost inicial consolidat CatSalut/ICS. Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Any 2004



5.3. Operacions de capital

El pressupost per a aquestes despeses creix un 19,49% en relació amb l'any 2003, i la despesa comptabilitzada se situa en 20.475.256,11 €. En aquestes despeses s'inclouen les inversions directes del CatSalut i l'ICS i les transferències de capital que s'atorguen a centres de la xarxa sanitària d'utilització pública (XSUP).

5.3.1. Inversions

El Pla d'inversions del CatSalut/ICS per al 2004 ha estat de 20.569.249,57 €. D'aquest import, 6.556.951,51 € s'han destinat a obres i 14.012.298,06 € a equipaments. Tanmateix, dels 20.569.249,57€, 7.720.261,33 € s'han destinat a nova inversió i 12.848.988,24 € a inversions de reposició.

Taula 44. Adjudicació Pla d'inversions CatSalut/ICS 2004

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Admin.	Total
Obres	3.895.704,42	2.661.247,09	0,00	6.556.951,51
Equipaments	1.828.526,87	12.183.771,19	0,00	14.012.298,06
Total	5.724.231,29	14.845.018,29	0,00	14.012.298,06
Nova inversió	2.581.814,92	5.138.446,41	0,00	7.720.261,33
Reposició	3.142.416,37	9.706.571,87	0,00	12.848.988,24
Total	5.724.231,29	14.845.018,29	0,00	14.012.298,06

5.3.2. Inversions en fase d'execució o redacció de projectes l'any 2004

S'inclouen en la informació sobre les inversions les actuacions vinculades amb el programa d'inversions en infraestructures sanitàries que a l'any 2004 estan en fase de projecte, adjudicades, en obres o acabades, el detall de les quals es descriu a la taula 45.

Entre aquestes actuacions, cal destacar els projectes de reforma, ampliació i millora a l'Hospital Vall d'Hebron i al Parc Sanitari Pere Virgili.

Taula 45. Inversions en fase d'execució o redacció de projecte l'any 2004

Situació	Centres d'atenció primària
Adjudicat	Programa de reposició dels CAP
En obres	Carles Riba-Philips (Barcelona-3C) (nou) (Barcelona)
En obres	Clínica Adrià (Barcelona 5A i 5B) (Barcelona)
En obres	Drassanes (Barcelona) - Instal·lació d'ascensors
En obres	El Clot (Barcelona-10G) (nou) (Barcelona)
En obres	Poble Nou (Barcelona-10C) (Barcelona)
En projecte	Roger de Flor (Barcelona 2G i 2J)
Acabat	Sagrera (Ciutat d'Elx) (Barcelona-9A)
En obres	Sant Martí (Barcelona) - Instal·lació d'ascensors
En obres	Vall d'Hebron (Barcelona -7E)
Situació	Atenció hospitalària
En projecte	Area de Traumatologia - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Bloc quirúrgic i radiologia
Acabat	Area de Traumatologia - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació uts. Hospitalització pta. 1a.
En projecte	Area de Traumatologia - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació uts. Hospitalització pta. 4a.
En obres	Area de Traumatologia - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Unitat de cremats
En obres	Area General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Ampliació laboratoris extraccions planta baixa
En projecte	Area General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Bloc quirúrgic, UCI i nucli de comunicacions vertical
Acabat	Area General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Canonades i accessoris per a fluids
En obres	Area General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Instal·lació d'ascensors
En projecte	Area General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Instal·lació dos Positron Emission Tomography
Acabat	Area General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Nucli de comunicacions CCEE
En projecte	Area General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Radioteràpia - ampliació
En projecte	Area General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació hemiplanta 3a. Senar
Acabat	Area General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació hemiplantes senars 4 a 7
En projecte	Area General - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Unitat d'accelerador i simulador
En obres	Area Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Consultes psiquiatria
En obres	Area Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Planta pediatria 2a. Fase - oncohematologia
Acabat	Area Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació hospital de dia cremats a la planta baixa
En obres	Area Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació urgències 2a. Fase
En projecte	Area Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació urgències 3a. Fase
En projecte	Area Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació uts. Hospitalització pta. 6a.
En obres	Area Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Remodelació uts. Hospitalització pta. 7a.
En projecte	Area Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Reparació plaça accés
En obres	Area Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Ressonància magnètica IDI
En projecte	Area Maternoinfantil - H. Vall d'Hebron (Barcelona) - Unitat psiquiàtrica
En projecte	Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Accessos
En projecte	Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Aire condicionat - Energia solar
En obres	Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Aire condicionat - Energia tèrmica convencional
En projecte	Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Connexio edificis Area General i Area de Traumatologia
En projecte	Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Connexio edificis Area General i Area Maternoinfantil
En projecte	Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Estructura i plantes escola d'infermeria
En projecte	Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Façanes escola d'infermeria
Acabat	Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Façanes escola d'infermeria-Façana sud (urgència)
Acabat	Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Reparació edifici microbiologia
Adjudicat	Programa de reposició de la Ciutat Sanitària de la Vall d'Hebron (Barcelona)
Acabat	Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) - Vestidors als exteriors de la cuina de l'escola d'infermeria

Situació	Atenció hospitalària (continuació)
Atorgat	IMASS (Barcelona) - Subvenció obres any 2004
En obres	Nou Hospital de Sant Pau (Barcelona) - Construcció nou Hospital
En obres	Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - 2a. fase cuina/cafeteria
En projecte	Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Edifici Nord per ubicació SEMSA
En projecte	Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Edifici Puigmal per ubicació ICAM
Acabat	Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Enderrocs i urbanització general 1a. Fase
Acabat	Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Trasllat gimnàs traumatologia CSVH
En projecte	Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Urbanització - Fase 2 -
En projecte	Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Urbanització -Projecte global-
Situació	Centres de salut mental
En obres	C.Fòrum IMASS - Ut. Internament comunitari (40 llits subaguts) (Barcelona)
En projecte	Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - Nous equipaments psiquiàtrics (120 llits) (Barcelona)
Situació	Centres socio-sanitaris
Acabat	Centre Collserola (Barcelona)
En projecte	Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - (128 llits) (Barcelona)
En projecte	Parc Sanitari Pere Virgili (Barcelona) - (150 llits) (Barcelona)

Cal destacar que el 19 de juliol de 2004 es va signar el Conveni de col·laboració entre la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona per a la millora de la qualitat de la xarxa sanitària de la ciutat de Barcelona per al període 2003-2007, que preveu diversos projectes d'inversions en infraestructures d'atenció primària a tots els districtes de la ciutat de Barcelona.

5.4. Operacions financeres

S'hi inclouen les despeses que en concepte de bestretes s'atorga al personal de l'ICS. L'import per al 2004 ha estat de 216.861,81 €. Això suposa un decrement d'un 2,24% respecte a l'any 2003.

6. Glossari de sigles

ABS	àrea bàsica de salut
APS	atenció primària de salut
CAC	centre d'atenció continuada
CAP	centre d'atenció primària
CATSALUT	Servei Català de la Salut
CSMIJ	centre de salut mental infantil i juvenil
DDD	dosi diària definida
DI	diagnòstic per la imatge
EAP	equip d'atenció primària
EFG	especialitat farmacèutica genèrica
ETODA	equip de teràpia d'observació directa ambulatoria
IA	informe d'alta
ICS	Institut Català de la Salut
MPOC	malaltia pulmonar obstructiva crònica
MT	malaltia del tòrax
MTI	malaltia tropical importada
MTS	malaltia de transmissió sexual
PADES	Programa d'atenció domiciliària. Equips de suport
PAMEM	prestació d'assistència mèdica al personal municipal
PASSIR	Programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva
PIUC	Pla integral d'urgències de Catalunya
PREALT	Protocol de preparació de l'alta hospitalària
RAE	reforma de l'atenció especialitzada
RCA	registre central d'assegurats
TMG	trastorn mental greu
UFISS	unitat funcional interdisciplinària sociosanitària
XHUP	xarxa hospitalària d'utilització pública
XSUP	xarxa sanitària d'utilització pública