

C S B Consorci Sanitari de Barcelona

Ens públic de la Generalitat de Catalunya
i l'Ajuntament de Barcelona

Memòria d'activitat 1999

La xarxa sanitària d'utilització pública

Barcelona Ciutat



Servei Català
de la Salut



1. El sistema sanitari públic de Catalunya i el Servei Català de la Salut

1.1. El model sanitari

1.2. El Servei Català de la Salut

1.1. El model sanitari

El model sanitari que configura la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, aprovada l'any 1990, és el resultat del conjunt d'actuacions dutes a terme pel Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya des de l'assumpció de les transferències dels serveis sanitaris de la Seguretat Social el 1981. En aquell moment era palesa la insuficiència de recursos públics i d'inversions realitzades per la Seguretat Social a Catalunya i els desequilibris territorials en els serveis. Paral·lelament, s'havia desenvolupat una infraestructura sanitària impulsada per mútues i entitats benèfiques i assistencials que responien a les demandes de la societat i que van permetre complementar la xarxa sanitària pròpia de la Seguretat Social.

La gestió dels serveis sanitaris s'inicia amb el desplegament del Mapa sanitari de Catalunya entre el 1981 i el 1983, una proposta que recollia la voluntat d'aprofitar tots els recursos existents. El 1983 es crea l'Institut Català de la Salut com a entitat gestora de les prestacions i els serveis sanitaris de la Seguretat Social. Els anys següents es posa en marxa la reordenació hospitalària i es crea la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP), alhora que s'inicia la reforma de l'atenció primària.

El 1986, la Llei general de sanitat reconeix la universalització de l'assistència sanitària a tots els ciutadans i impulsa l'establiment de serveis de salut en l'àmbit de cada comunitat autònoma en el marc d'un sistema nacional de salut.

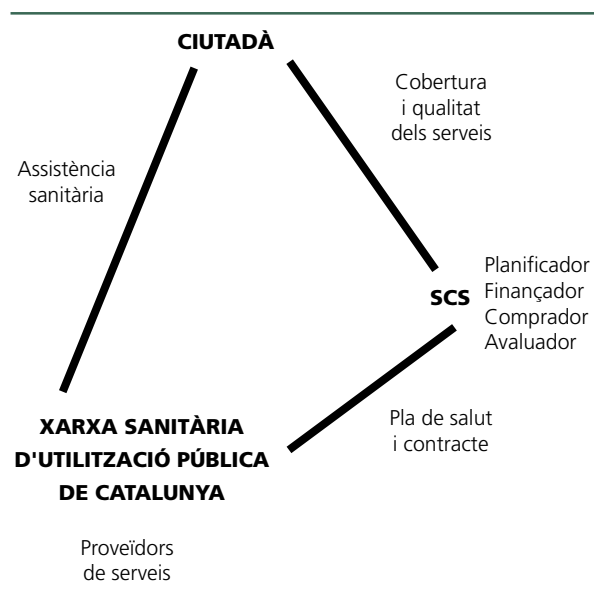
El model sanitari català es va concretar el 1990 en la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, que creava el Servei Català de la Salut i consolidava el sistema sanitari mixt propi del país, amb l'extensió del model a totes les línies de productes sanitaris i sociosanitaris. A través dels instruments de planificació, finançament, contractació i avaluació dels serveis sanitaris, el Servei Català de la Salut ha aprofundit en l'objectiu últim de mantenir i millorar l'estat de salut de la població. També i progressivament s'ha desplegat l'estructura corporativa dels serveis matrius i l'estructura territorial de regions i sectors sanitaris, per aproximar-se a les necessitats dels ciutadans. La diversitat de fórmules de gestió, com ara les empreses públiques, els consorcis o les cessions de gestió, han contribuït a aprofundir el procés de diversificació de proveïdors i han permès que s'incorporin a la gestió entitats de professionals sanitaris.

La consolidació del model sanitari català també es veu afavorida amb la millora dels sistemes d'informació i d'identificació dels ciutadans i amb l'avenç en els nous sistemes de compra, unes actuacions orientades cap a l'objectiu d'aprofundir i projectar el model sanitari català.

El model sanitari que configura la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya conté uns principis informadors també recollits a la Llei general de sanitat de 1986. Aquests principis són els següents:

- La sanitat és un servei públic, finançat públicament.
- Assistència sanitària universal, per a tothom.
- Sistema sanitari català integrat: èmfasi en la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.
- Equitat i superació de les desigualtats territorials i socials en la prestació dels serveis sanitaris.
- Racionalització, eficàcia, simplificació i eficiència en l'organització sanitària.

Figura 1. Distribució de funcions de la sanitat pública de Catalunya



1.2. El Servei Català de la Salut

Missió i objectius

El Servei Català de la Salut és l'ens que ha de garantir la prestació dels serveis sanitaris de cobertura pública de Catalunya i, per tant, és el responsable de vetllar per l'equitat, la qualitat i l'eficiència dels serveis que rep la població. Per complir amb aquesta missió, el Servei Català de la Salut posa a disposició de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya la seva organització corporativa (serveis matius i regions i sectors sanitaris) i els seus recursos humans. També fomenta fórmules com els consorcis, les empreses públiques i les cessions de gestió per avançar en una gestió més eficient del sistema sanitari.

El compromís amb els ciutadans requereix l'existència d'uns objectius assumits pel conjunt del Servei Català de la Salut:

- Planificar les prioritats de l'atenció sanitària a partir de les necessitats de salut de la població i no només a partir de l'oferta.
- Aconseguir l'equilibri econòmic del sector de la sanitat, en una situació complexa d'increment de la demanda de serveis i de contenció de la despesa del sector públic.
- Gestionar les prestacions de manera eficient per optimitzar la relació entre els recursos destinats i la qualitat obtinguda, sense perdre de vista l'equitat en l'accés als serveis sanitaris com a principi bàsic del sistema.
- Promoure la participació dels professionals en la consolidació del sistema sanitari públic català i en la consecució dels objectius del Servei Català de la Salut.
- Millorar la qualitat de servei al ciutadà, tant en el tracte com en l'assistència.
- Dotar-se d'instruments organitzatius que potenciïn la qualitat, la professionalitat i la responsabilitat en el treball.

La xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya

La xarxa sanitària d'utilització pública està configurada per tots els centres, serveis i professionals que garanteixen l'assistència a la població de Catalunya i el finançament dels quals és públic.

El Servei Català de la Salut planifica i actua de garant mitjançant els contractes de compra de serveis per tal que els recursos sanitaris, econòmics i humans d'aquesta xarxa estiguin al servei dels ciutadans amb uns criteris d'equitat, qualitat i eficiència.

Taula 1. Centres sanitaris de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya, 1999

	Centres d'atenció primària	Hospitals ¹	Centres sociosan.	Hospitals psiquiàtr.
Lleida	27	6	6	4
Tarragona	34	6	7	2
Tortosa	15	2	1	—
Girona	38	9	11	1
Costa de Ponent	55	11	14	4
Barcelonès Nord i Maresme	36	5	8	3
Centre	81	13	17	—
Barcelona Ciutat	52	14	18	5
Total	338	67	82	19

¹ Hospitals de la xarxa hospitalària d'utilització pública de Catalunya i autoritzats.

Estructura corporativa

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

L'any 1993 es va iniciar el desplegament territorial del Servei Català de la Salut amb la posada en funcionament de les vuit regions sanitàries: Lleida, Tarragona, Tortosa, Girona, Costa de Ponent, Barcelonès Nord i Maresme, Centre i Barcelona Ciutat.

Per completar el desplegament de l'estructura territorial, el 1994 es va iniciar la posada en marxa dels sectors sanitaris, que estan constituïts per diverses àrees bàsiques de salut i són els òrgans territorials on es desenvolupen i es coordinen les activitats de prevenció de la malaltia, promoció de la salut i assistència sanitària en el nivell de l'atenció primària i de les especialitats mèdiques.

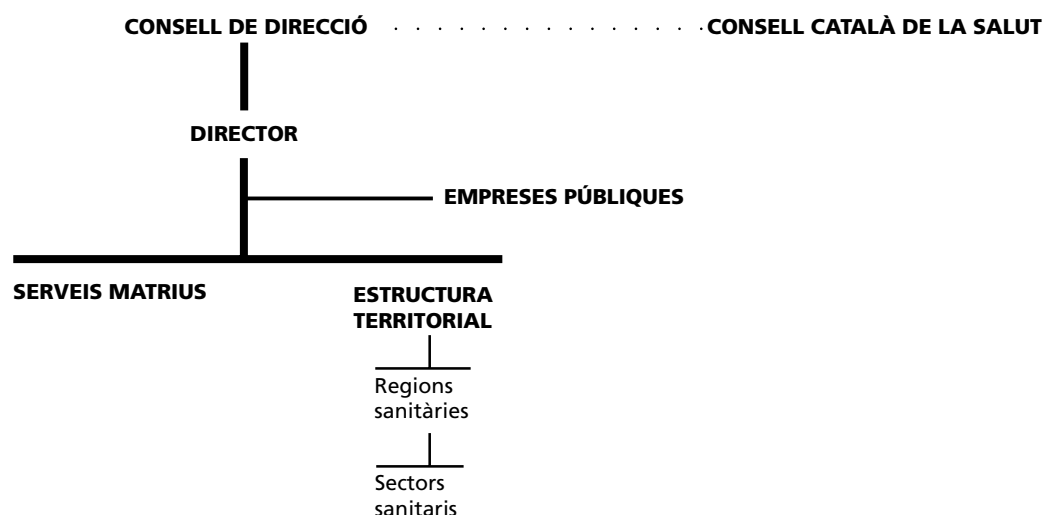
El Consell Català de la Salut és l'òrgan central de participació comunitària en el sistema sanitari i està format per representants de la Generalitat de Catalunya, els

consells comarcals, els ajuntaments, les organitzacions sindicals, les organitzacions empresarials, les organitzacions de consumidors i usuaris, les universitats, les entitats científiques, les diputacions i les organitzacions sindicals, empresarials i corporacions professionals de l'àmbit sanitari.

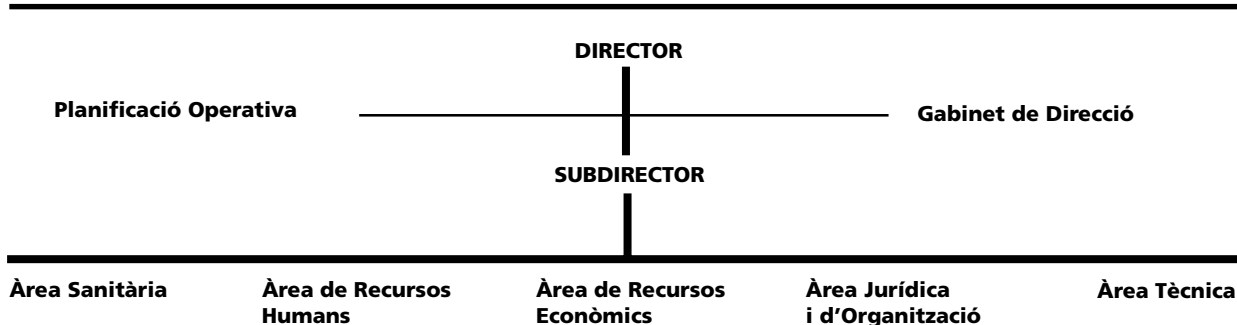
Regions sanitàries del Servei Català de la Salut



ESTRUCTURA CORPORATIVA DEL SERVEI CATALÀ DE LA SALUT

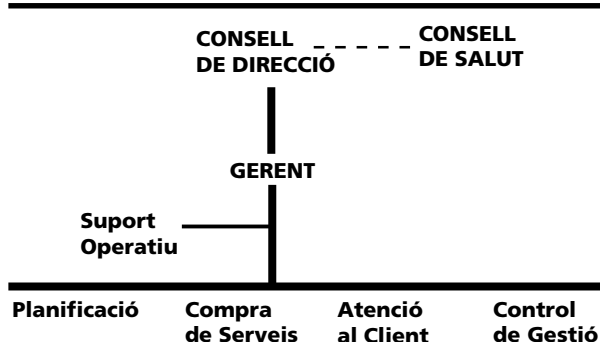


SERVEIS MATRIUS

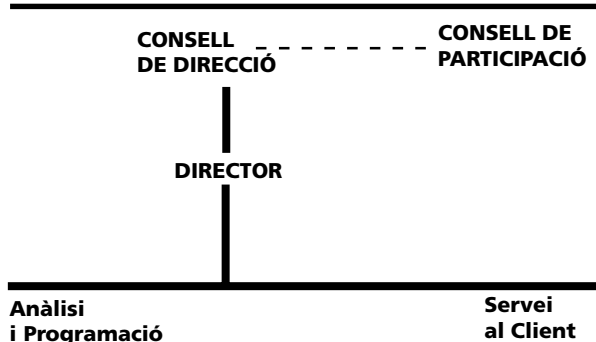


ESTRUCTURA TERRITORIAL

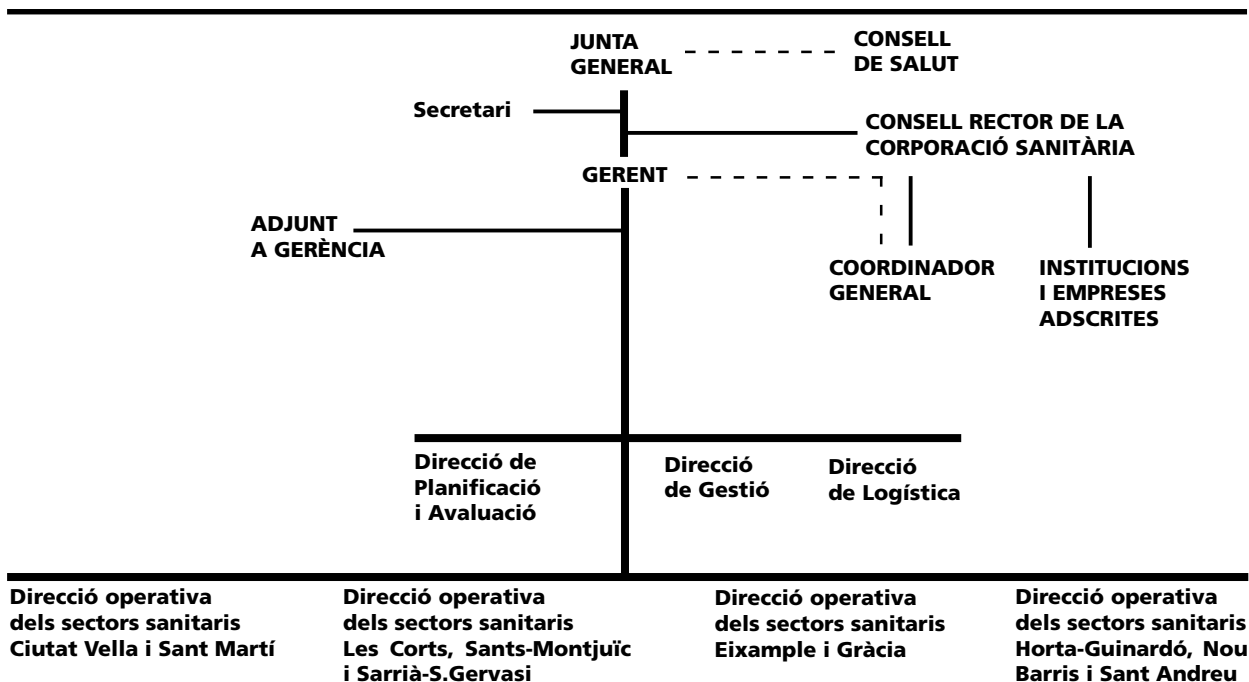
REGIONS SANITÀRIES



SECTORS SANITARIS



CONSORCI SANITARI DE BARCELONA



2. La Regió Sanitària

2.1. Descripció

2.2. Polítiques estratègiques de la Regió

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

2.4. Execució del pressupost

2.1. Descripció

2.1.1. Territori, sectors, ABS

Barcelona concentra al voltant del 24,77% de la població de Catalunya. Ubicada en una superfície de 99,07 Km², té una població de 1.508.805 habitants, segons dades del Padró municipal de 1996. Això suposa una densitat de població aproximada de 15.230 habitants per Km² (vegeu la taula 2).

Taula 2. Dades sociodemogràfiques de Barcelona

Dades estructurals	Definició/paràmetre
Població*	1.508.805
Extensió	99,07 Km ²
Densitat de població	15.230 h./Km ²
Renda disponible per càpita**	2.226.131 PTA /h.
Esperança de vida**	74,1 anys per home 82,6 anys per dona
Taxa de mortalitat**	10,2 defuncions/1.000 h.
Taxa de natalitat**	7,8 naixements/1000 h.

*Font: Ajuntament de Barcelona. Padró municipal d'habitants 1996

** Font: Anuari estadístic de la ciutat de Barcelona 1998-1999

Les característiques més destacables en els canvis demogràfics de Barcelona als darrers anys són la tendència al decrement de la població (de l'any 1991 al 1996 s'observa una disminució de més de 134.000 habitants), i també una tendència a l'envelliment, ja que el nombre de persones més grans de 65 anys supera el nombre d'infants menors de 15 anys. 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.

La tendència a l'envelliment es produeix a causa del progressiu allargament de la vida, la pèrdua emigratòria i el descens de la natalitat.

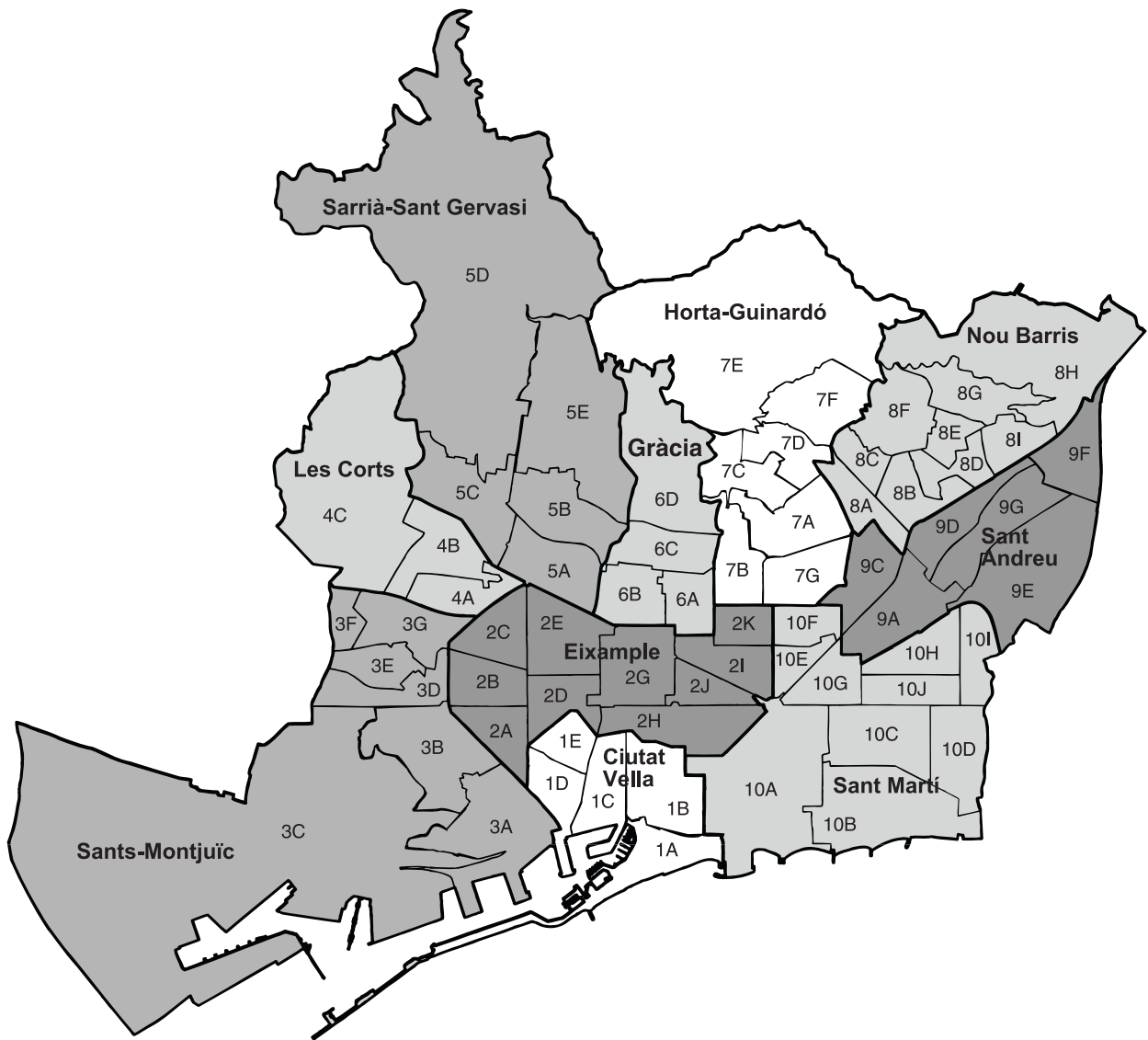
La taula 3 presenta la distribució per grups d'edat i sexe de la població.

Taula 3. Estructura per grans grups d'edat i sexe de la població de la ciutat de Barcelona, 1999

Anys	Homes	Dones	Total
<15	92.093	87.544	179.637
15-24	108.344	104.765	213.109
25-64	385.036	419.212	804.248
>65	119.512	192.299	311.811
Total	704.985	803.820	1.508.805

Font: Ajuntament de Barcelona. Padró municipal d'habitants 1996

Mapa de sectors sanitaris i ABS



2.2. Polítiques estratègiques

2.2.1. Planificació

Durant l'any 1999 entra en vigència un nou Pla de salut per al proper trienni. Aquest pla de salut s'orienta a consolidar i reforçar els continguts i les línies d'actuació del pla anterior, en vista a l'assoliment dels objectius de salut i de disminució de risc fixats per a l'any 2000.

En aquest context com a marc de referència, i amb l'objectiu de definir propostes operatives, s'han dissenyat i consensuat amb els proveïdors d'atenció primària de salut, salut mental, hospitals i atenció socio-sanitària, els objectius i les línies estratègiques per al proper trienni.

D'altra banda, durant l'any 1999 s'ha donat especial rellevància a alguns àmbits específics, com ara l'atenció a les urgències amb l'elaboració del Pla integral d'urgències de Barcelona (PIUB), la implantació del Pla sanitari d'atenció a la dona (PSAD) i l'aprofundiment en l'anàlisi de les necessitats i propostes d'actuació en l'escenari socio-sanitari de la ciutat.

A continuació es recullen les actuacions més importants desenvolupades durant l'any 1999:

- Seguiment de les propostes d'implantació de nous equips d'atenció primària i elaboració de l'escenari que preveu la finalització de la RAP l'any 2002.
- Adequació de límits d'àrees bàsiques de salut en relació amb equipaments i accessibilitat als Sectors Sanitaris Nou Barris, Horta-Guinardó i Sants-Montjuïc.
- Consolidació de la RAE en l'àmbit de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau-Fundació Puigvert i CAP Passeig de Maragall i proposta d'extensió al Sector Sanitari Nou Barris.
- Definició de la cartera de serveis i implantació del PSAD a tot l'àmbit de la ciutat i monitoratge del procés de reordenació a través de la comissió de seguiment.
- Disseny i redacció del marc conceptual del Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC), coordinació de les regions sanitàries en la traducció operativa i implantació del sistema d'informació (SI) de suport.
- Disseny, redacció i seguiment del PIUB, d'acord amb els plans d'actuació, consensuats amb els proveïdors d'atenció primària de salut, hospitals i SCUB-061.

- Monitoratge de la demanda d'urgències d'acord amb l'SI i suport al Pla d'altres d'hivern.
- Disseny i execució de l'estudi de la demanda d'atenció urgent als dispositius de la ciutat, de suport al PIUC i PIUB, conjuntament amb l'Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona.
- Consolidació del Programa de detecció precoç del càncer de mama als Districtes de Ciutat Vella, Sant Martí, Gràcia i Horta-Guinardó.
- Elaboració i presentació del Pla de salut de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat del període 1999-2001, juntament amb l'Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona.
- Consolidació del projecte d'explotació autònoma de dades de farmàcia en base al desenvolupament d'un *data warehouse* específic.
- Intervenció activa en projectes d'abast per a tot Catalunya pel que fa a la revisió de qualitat de la facturació farmacèutica, validacions, DMA i política de genèrics.
- Anàlisi de l'atenció domiciliària a Barcelona i proposta de sectorització socio-sanitària.
- Tancament del conveni per a la creació de la Unitat de salut laboral de Barcelona.
- Suport a les direccions operatives de sectors sanitaris i a la Corporació Sanitària.
- Participació activa en l'elaboració de l'Informe de salut i de l'Anuari estadístic de l'Ajuntament de Barcelona.
- Coordinació d'accions per fer front a l'anomenat *efecte 2000* a la ciutat de Barcelona.
- Actualització de la *Guia de recursos socio-sanitaris i socials* de Barcelona.

2.2.2. Compra de serveis

Les actuacions estratègiques han continuat al voltant dels que han estat eixos fonamentals de les prioritats de la regió sanitària des de l'any 93: El contracte de compra de serveis com a instrument de canvi, el Pla de salut com a orientador d'aquest canvi i els principals projectes com als seus motors. D'altra banda l'any 99 és un any d'inflexió on prenen cos una sèrie de projectes i se'n consoliden d'altres que, malgrat abastar tot el territori català, a Barcelona ciutat tenen gran transcendència.

Recull d'actuacions:

- Pla Integral d'urgències de Catalunya. Confecció de la proposta quantificada d'escenaris d'activitat a contractar en el marc del PIUC, incorporant-hi, a més dels hospitals, l'atenció primària de salut, els centres coordinadors d'urgències, l'empresa Sistema d'Emergències Mèdiques de Catalunya i els centres d'atenció continuada.
- Sistemes de pagament. Tancament del cicle oferta/negociació/formalització contractual/facturació/regularització en el marc del nou sistema de pagament de la XHUP, tot incorporant criteris evolutius pel que fa als paràmetres contractuals, com ara la referència territorial, les alternatives a l'hospitalització i la integració d'especialitats
- Facturació de serveis. Inici del projecte de mecanització de la facturació de les línies de serveis de l'SCS. A partir dels models definitius d'annexos de requeriment informàtic per totes les línies de serveis es comencen les trameses en l'entorn XHUP dins l'últim trimestre del 99.
- Aprofitament de l'experiència dels Programes de cribratge de càncer de mama per tal de poder consolidar-ne l'extensió en l'àmbit dels hospitals de l'Institut Català de la Salut i la millora dels mecanismes de formalització contractual.
- Aprofitament de l'estructura dels contractes de salut mental tot incorporant la filosofia d'objectius de Pla de salut a les seves parts variables.
- Formalització de les noves clàusules de compra addicional de llistes d'espera, amb èmfasi dins de l'any 99 en les intervencions de cataractes, assentant les bases de la compra addicional dels procediments prioritzats per l'SCS (cataractes, varices, hernioràfies, colecistectomia, septoplàsties, artroscòpies, vasectomies, prostatectomies, alliberament de la canal carpiana, amigdalectomia/adenoidectomia, circumcisió, pròtesis de maluc i de genoll i histerectomia).
- Sistemes d'informació. Consolidació de la informació de consum de recursos del sistema al voltant de la referència territorial corresponent a les àrees bàsiques de salut.
- Aprofitament del contracte de compra de serveis per impulsar totes aquelles línies estratègiques iniciades en exercicis anteriors, com la millora de l'atenció oncològica; l'establiment de plans de prevenció, tractament i control del dolor; les millores en els mecanismes de relació amb el client; etc.

- Consolidació del model d'atenció socio sanitària amb tendència a incrementar l'atenció als pacients amb més alt nivell de necessitat i dependència, potenciant d'altra banda els serveis alternatius a l'internament.
- Consolidació de la filosofia de plans directores de reordenació de l'atenció especialitzada a la dinàmica d'absorció d'activitat de neuropsiquiatria per part dels centres de salut mental.
- Reorientació de la contractació de les activitats de referència en l'àmbit oncològic tenint en compte l'increment de recursos d'altres regions i les necessitats que es generen a partir de la implantació de programes de base poblacional.

2.2.3. Logística

L'any 1999, i especialment durant el segon semestre, la Direcció de Logística ha assumit el desenvolupament i gestió d'una sèrie d'àmbits nous que s'han traduït en un augment del suport a les altres unitats i en projectes de difusió de la imatge del CSB, alguns d'ells concretats durant l'any 2000.

Tot seguit es detallen algunes les actuacions més significatives dutes a terme durant l'any 1999:

- Actualització del parc informàtic mitjançant l'adquisició d'equips nous i la millora puntual d'algunes estacions de treball amb la instal·lació i actualització de les eines necessàries fins a cobrir la majoria del personal del CSB amb unes condicions estàndard.
- Elaboració del *Manual d'exploració del sistema informàtic*, eina d'ajuda per a l'administració de la xarxa local i punt de referència per a la gestió del CSB. S'hi recullen, a més del elements de maquinari i programari, els procediments operatius, els procediments d'emergència i els procediments d'instal·lació de software.
- Homogeneïtzació de programari. A part d'adquirir equips nous, s'ha anat homogeneïtzant totes les eines ofimàtiques, des dels sistemes operatius fins als programes concrets (Office 97). Igualment, s'han instal·lat aplicacions corporatives per desenvolupar una sèrie de processos comuns amb l'SCS (PIUC, PGP, LES, comptabilitat, SPSS, etc.)
- Normalització de processos informàtics, com ara la realització diària de còpies de seguretat o la transmissió de fitxers via FTP.

- Proves de l'efecte 2000. Davant de les possibles contingències que es podien produir amb el canvi a l'any 2000, es van fer totes les proves necessàries, incloent-hi la renovació d'algun programa. Totes van ser satisfactòries.
- Publicació de l'*InfoCSB*. Inici de la publicació del full *Informacions* del Consorci Sanitari de Barcelona (*InfoCSB*) amb la intenció de ser un mitjà d'informació i divulgació de les notícies referents a la xarxa sanitària d'utilització pública en l'àmbit de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat (vegeu l'apartat de Publicacions).
- Durant aquest any s'han mantingut les mateixes publicacions i, alhora, s'han incrementat les difusions amb mitjans reprogràfics, sobretot via Docutec a causa de la seva relació qualitat/costos.
- Transformació de totes les publicacions a format electrònic. Dins la política general de l'SCS, s'han anat convertint totes les publicacions del CSB a format electrònic (HTML i PDF bàsicament) i posteriorment s'han publicat a través de la Intranet de l'SCS o per mitjà correu electrònic.
- Assistència als cursos de l'SCS. Durant aquest any el personal del CSB ha continuat assistint als cursos organitzats per l'SCS en col·laboració amb el DSSS (nivells C, D i algun curs específic).
- Com a complement de l'oferta de formació en llengua catalana, s'han continuat oferint tutories específiques d'acord amb necessitats concretes del personal (assistència a proves de la JPC, concursos, etc.).
- Continuitat de la col·laboració iniciada amb el Consorci per a la Normalització Lingüística per a la prestació de serveis lingüístics, especialment als hospitals de la XHUP del territori. S'ha insistit en aspectes aliens a l'organització de cursos generals.
- Directori de centres sanitaris (Projecte GALA) En col·laboració amb el Consorci Hospitalari de Catalunya, es va acordar una base de continguts per publicar el Directori de centres sanitaris de la ciutat de Barcelona dins el projecte GALA.
- Normalització de la relació amb el Comitè d'Empresa, amb la realització de reunions periòdiques i el tractament de temes d'interès per al personal del CSB.
- L'any 1999 ja s'ha gestionat de manera totalment autònoma la sol·licitud i el pagament del Fons d'acció social (FAS) del personal del CSB.
- Durant aquest període s'ha actualitzat el parc de fotocopiadores del CSB amb l'adquisició de màquines més potents i amb més prestacions.
- Cal destacar un increment significatiu del volum d'entrades i sortides al Registre general del CSB.

2.2.4. Farmàcia

Entre els aspectes iniciats durant l'any 1999, destaquem:

- Implantació i coordinació del nou sistema de revisió de receptes facturades pel COF.
- Disseny dels models informatitzats i automatització dels diferents processos relatius al control de qualitat de la facturació de receptes.
- Col·laboració amb el Servei Català de la Salut en la implementació d'estratègies per al control de la validació sanitària.
- Explotació sectoritzada del magatzem de dades de farmàcia.
- Incorporació en el sistema d'informació de les dades de consum farmacèutic de les residències geriàtriques socials.
- Elaboració dels objectius del Pla de salut relacionats amb la utilització de medicaments.
- Dispensació i facturació a través de les oficines de farmàcia dels tractaments de manteniment amb metadona.
- Col·laboració amb el Servei Català de la Salut en el grup de treball sobre coresponsabilització en la gestió farmacèutica a l'atenció primària.
- Disseny i implementació dels circuits de validació dels tractaments de la fecundació *in vitro*.

Entre les activitats mantingudes de manera sistemàtica, destaquem:

- Promoció de la utilització de medicaments genèrics mitjançant informació sistemàtica i avaluació de la seva utilització i control de la dispensació.
- Manteniment del circuit per a la sol·licitud de productes exclosos del finançament, on es valora i es resolen individualment els casos presentats.
- Seguiment del registre de talonaris de receptes mèdiques i informació i assessorament als proveïdors.
- Extensió de la utilització de receptes DIN A4 en l'atenció primària i especialitzada.

- Incorporació de nous serveis hospitalaris i serveis d'atenció urgent en la utilització de la recepta mèdica de l'SCS.
- Elaboració i difusió d'informació objectiva sobre medicaments als professionals sanitaris que treballen en l'àmbit territorial de la Regió Sanitària mitjançant el *Butlletí d'informació farmacoterapèutica* (BIF), tal com s'especifica a l'apartat de publicacions.
- Incorporació i seguiment dels objectius de farmàcia inclosos en el Pla de salut en els contractes amb els proveïdors (primària, hospital i sociosanitari) per afavorir l'ús racional del medicament. Durant aquest any s'han avaluat també aquests objectius en els contractes amb els centres de salut mental.
- Seguiment i avaluació del projecte d'incentius lligats al consum farmacèutic de la xarxa reformada i que implica l'establiment de pressupostos i indicadors de qualitat per a cada un dels EAP.
- Seguiment i anàlisi de la facturació de medicaments d'ús hospitalari dispensats en règim ambulatori.
- Informació i assessorament en relació amb la normativa vigent en prestacions farmacèutiques als diferents proveïdors.
- Subministrament de talonaris de receptes mèdiques als centres distribuïdors i emmagatzematge i destrucció de les receptes facturades de la província de Barcelona.

- Organització i suport tècnic a la Unitat de Dispensació de Medicaments Estrangers del Consorci Sanitari de Barcelona.

2.2.5. Reclamacions i suggeriments

Com en anys anteriors, s'ha repetit l'increment del nombre de reclamacions ateses al CSB i, d'aquesta manera, s'han tramitat i gestionat 403 reclamacions escrites d'usuaris que s'han dirigit directament o indirectament al CSB per tal d'expressar la seva disconformitat amb alguna experiència viscuda en la seva relació –o la dels seus familiars– amb els serveis sanitaris de titularitat pública.

Podem destacar les 220 reclamacions referents a les demores, majoritàriament en llista d'espera quirúrgica. Les reclamacions recollides sobre aquestes demores al CSB han estat sobretot relatives a la cirurgia de les cataractes, pròtesi de genoll i pròtesi de maluc.

Pel que fa a les reclamacions a l'àmbit hospitalari i d'atenció primària, el comportament de les queixes ha estat molt semblant al de l'any 1998, destacant-hi el petit increment de les reclamacions relatives a organització i tràmits.

El comportament a l'àmbit de l'atenció primària ha experimentat lleugeres variacions, amb un descens en l'apartat d'organització i un increment apreciable a habitabilitat i confort, relatiu –en línies generals– a les deficiències de confort de centres d'atenció primària la remodelació o substitució dels qual està prevista.

Figura 2. Comparació de les reclamacions del CSB 1998-1999

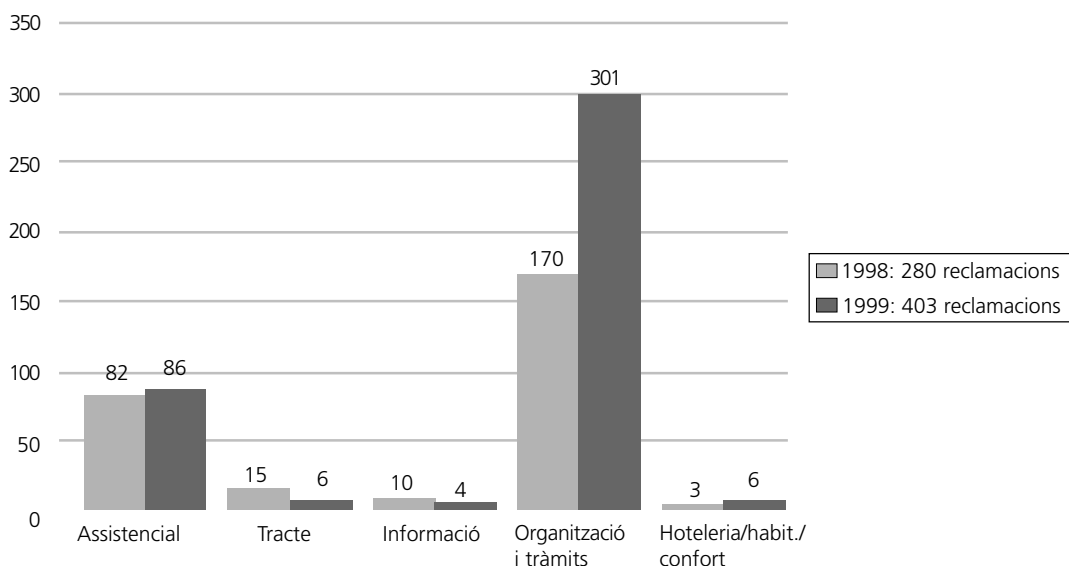


Figura 3. Reclamacions a l'àmbit hospitalari XHUP 1998-1999

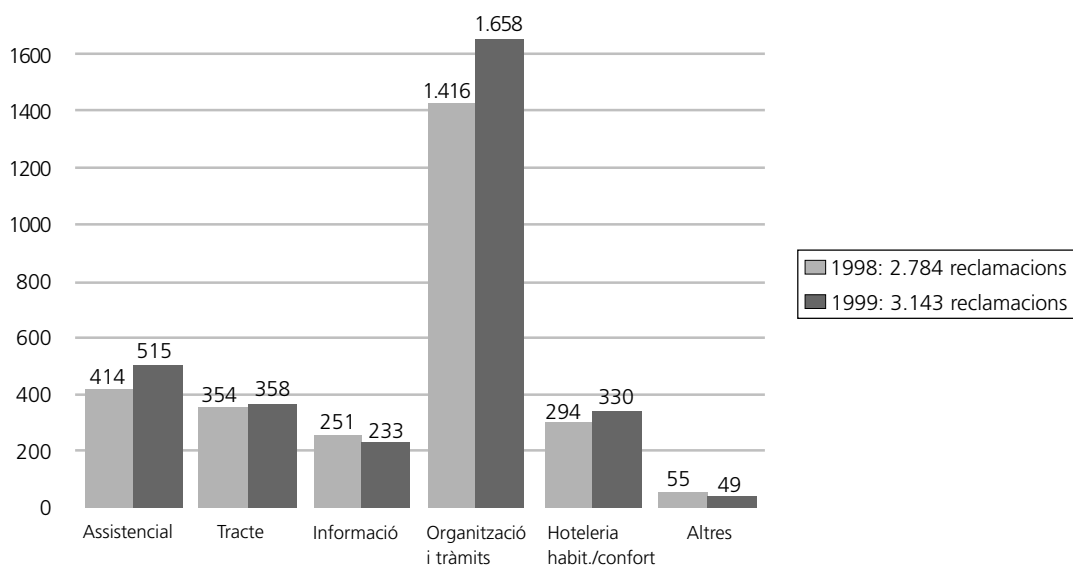
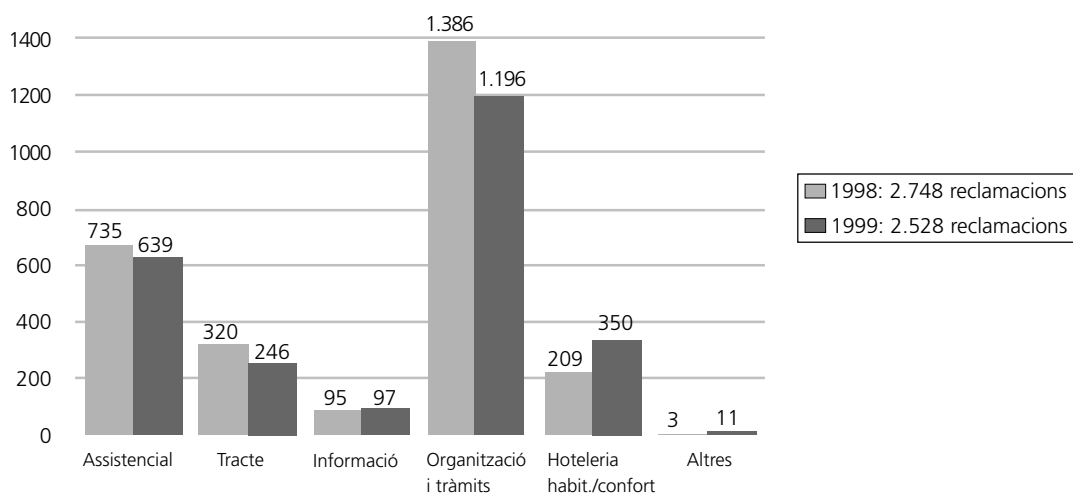


Figura 4. Reclamacions a l'àmbit de l'atenció primària 1998-1999



2.2.6. Corporació Sanitària de Barcelona

La Corporació Sanitària de Barcelona és l'òrgan del Consorci Sanitari de Barcelona encarregat de la coordinació de la gestió de les institucions vinculades i adscrites.

Pel que fa a la coordinació del dispositiu sanitari públic, la Corporació Sanitària de Barcelona té com a funció – delegada pel Consell de Direcció del Servei Català de la Salut– l'establiment de les directrius generals i dels criteris d'actuació dels centres, serveis i establiments de la ciutat de Barcelona adscrits al Servei Català de la Salut.

En el decurs de l'any 1999 la Corporació Sanitària de Barcelona ha desenvolupat un seguit d'actuacions que es poden agrupar en els grans eixos següents:

- Activitats relacionades amb les funcions tuitives i de coordinació de la gestió de les entitats vinculades i adscrites al CSB.
- Activitats amb les entitats proveïdores i els seus professionals relacionades amb la coordinació del dispositiu sanitari i sociosanitari públic de la ciutat.
- Participació i col·laboració en projectes estratègics del CSB i de l'SCS.

1. Programa sanitari d'atenció a la dona (PSAD)

Coordinació del desplegament i la implantació del PSAD

S'han desplegat els programes previstos i s'han definit i iniciat, conjuntament amb el CSB i les entitats proveïdores d'aquests serveis:

- Les activitats previstes a la cartera de serveis que inclouen les de tipus assistencial, preventiu i educatiu per a l'atenció a la salut sexual i reproductiva.
- Els criteris de monitoratge, seguiment i avaluació dels programes.
- Activitats de difusió i d'informació a la població sobre les característiques dels programes, l'oferta de serveis i els mecanismes d'accés.

2. Atenció a les urgències

En l'àmbit de l'atenció a les urgències, des de la Corporació s'han realitzat les activitats següents:

- Coordinació de l'estructura horitzontal de l'SCS per a l'elaboració del sistema d'informació de suport al Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC), desenvolupant els criteris tècnics, la definició de variables, el pla d'implantació, la posada en marxa i el seguiment de l'esmentat sistema d'informació.
- Participació en la Comissió de coordinació del PIUC.

- Participació, conjuntament amb les estructures del CSB i les entitats proveïdores de serveis, en l'elaboració, la coordinació i el seguiment del Pla integral d'urgències de Barcelona 1999-2000.

3. Atenció primària de salut

Participació en la comissió de seguiment del CSB per a la reforma de l'atenció primària a Barcelona i en les actuacions relacionades amb la millora de la xarxa tradicional d'APS.

4. Atenció social i sanitària en salut mental

Coordinació i elaboració de les propostes d'actuació per a l'atenció social i sanitària en salut mental a Barcelona realitzades amb la col·laboració del Departament de Benestar Social, el Servei Català de la Salut, el Consorci Sanitari de Barcelona i l'Àrea de Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona.

5. Banc de dades de la Corporació Sanitària de Barcelona

Elaboració, conjuntament amb els hospitals de Vall d'Hebron, Sant Pau i l'IMAS, del banc de dades 1997 de la Corporació Sanitària de Barcelona, on s'ha analitzat la caracterització de la casuística hospitalària, la producció clínica i la complexitat dels esmentats hospitals.

6. I Jornades tècniques de la Corporació Sanitària de Barcelona

Organitzades per la Corporació Sanitària de Barcelona i per l'IMAS, el PAMEM, l'SCUBSA-061, la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, els Hospitals Vall d'Hebron, la Subdivisió d'Atenció Primària Barcelona Ciutat (ICS) i l'Institut Municipal de Salut Pública, van tenir lloc els dies 28 i 29 de juny de 1999 a Barcelona sota el títol "Els reptes dels serveis de salut a Barcelona: diagnòstic i possibles respostes", amb la participació de més de 500 professionals dels diferents perfils i nivells assistencials d'institucions sanitàries i sociosanitàries de Barcelona.

7. Acord de col·laboració

S'han realitzat els treballs tècnics i la proposta d'acord de col·laboració entre la Régie Régionale de Montréal-Centre i el Consorci Sanitari de Barcelona amb la finalitat de dur a terme un intercanvi de professionals i d'experiències en els àmbits de planificació, de sistemes d'informació i d'avaluació dels serveis de salut entre ambdues institucions.

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

2.3.1. Atenció primària

La LOSC preveu la divisió del territori de Catalunya en àrees petites (ABS) de les quals a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat li corresponen 66. Amb data 31 de desembre de 1999, el Consorci Sanitari de Barcelona en disposa de 36 amb equips d'atenció primària (EAP), el que representa un 54,54% del total, la qual cosa fa una cobertura poblacional del 48,88% i, per tant, un increment d'un 2,5% respecte l'any 1998.

Taula 4. Implantació i cobertura poblacional de la reforma de l'atenció primària per districtes amb data desembre de 1999

Districte	Implantació d'ABS		% cobertura	Cobertura poblacional		
	previstes	en marxa		habitants per districte	població coberta	% cobertura poblacional
Ciutat Vella	5	5	100	83.829	83.829	100
Eixample	10	4	40	255.014	103.971	40,77
Sants-Montjuïc	7	2	28,57	167.390	51.893	31,00
Les Corts	3	1	33,33	81.864	30.674	37,47
Sarrià-St. Gervasi	5	0	0	129.573	0	0
Gràcia	4	0	0	115.753	0	0
Horta-Guinardó	7	4	57,14	169.832	87.943	51,78
Nou Barris	9	6	66,67	170.849	101.454	59,38
Sant Andreu	6	5	83,33	135.579	104.080	76,77
Sant Martí	10	9	90	199.122	173.708	87,24
Total	66	36	54,55	1.508.805	737.552	48,88

L'activitat generada per aquest tipus d'assistència es desenvolupa en els centres d'atenció primària (CAP). En aquests centres es poden ubicar EAP (xarxa reformada), metges de medicina general i pediatres de la xarxa no reformada, a més d'especialistes de contingent. A la taula 5 es descriuen quines activitats es duen a terme en cada CAP de l'àmbit de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat.

La majoria d'aquests CAP són gestionats per l'Institut Català de la Salut (ICS). S'ha de destacar que, en determinats casos, els CAP s'ubiquen en edificis de titularitat d'altres institucions, tot i que els professionals que hi treballen pertanyin a l'ICS. Concretament aquest seria el cas dels CAP Torrent de les Flors.

El mes de setembre de 1999 es van posar en funcionament, al CAP Manso, dos equips d'atenció primària, corresponents a les ABS 2D i 3B.

Taula 5. Relació de recursos d'atenció primària per districtes

Districte	Nom del CAP	Ref. mapa	Tipus d'activitat
CIUTAT VELLA	Drassanes	1	2 EAP + especialistes
	Casc Antic	2	1 EAP + especialistes
	Barceloneta	3	1 EAP + especialistes
	Dr. Lluís Sayé	4	1 EAP + dispensari de malalties del tòrax + especialistes
EIXAMPLE	Manso	5	4 EAP + medicina general i pediatria + especialistes
	Rosselló	6	medicina general i pediatria
	Casanova	7	medicina general i pediatria
	Pg. Sant Joan	8	1 EAP
	València	9	medicina general i pediatria
	Carles I	10	medicina general i pediatria
	Còrsega	11	medicina general i pediatria
SANTS-MONTJUÏC	Numància	12	especialistes i radiodiagnòstic
	Carreras Candi	13	medicina general + especialistes
	Consell de Cent	14	medicina general + especialistes
	Dr. Carles Ribas	15	1 EAP
	Paludàries	16	medicina general i pediatria
	Serra i Arola	17	medicina general i pediatria
	Bordeta-Magòria	18	medicina general
LES CORTS	Montnegre	19	medicina general i pediatria + especialistes
	Hèlios (Les Corts)	20	1 EAP + especialistes
SARRIÀ-SANT GERVASI	Bonaplata	21	medicina general i pediatria + especialistes
	Sant Elies	22	medicina general i pediatria + especialistes
	Sant Gervasi	23	medicina general i pediatria + especialistes
	Vallvidrera (Les Planes)	24	medicina general i pediatria
GRÀCIA	Pare Claret	25	medicina general i pediatria + especialistes
	Quevedo	26	medicina general i pediatria
	Torrent de les Flors	27	medicina general i pediatria + especialistes
	Gràcia	28	medicina general i pediatria
	Lesseps	29	medicina general i pediatria
HORTA-GUINARDÓ	Travessera de Gràcia	30	medicina general i pediatria
	El Carmel	31	1 EAP
	Annex CS Vall d'Hebron	32	medicina general i pediatria
	Horta	33	2 EAP + especialistes
NOU BARRIS	La Guineueta	34	medicina general i pediatria + especialistes
	Calinova	35	medicina general i pediatria
	Cantera	36	1 EAP
	Ciutat Meridiana	37	1 EAP
	Chafarinas	38	1 EAP + especialistes
	Río de Janeiro	39	3 EAP
SANT ANDREU	Via Barcino	40	1 EAP
	Sant Andreu	41	2 EAP + especialistes
	Bon Pastor	42	1 EAP
	Ciutat d'Elx	43	medicina general i pediatria
	Acàcies	44	medicina general i pediatria
SANT MARTÍ	Sant Martí	45	2 EAP + especialistes
	El Clot	46	1 EAP
	La Pau	47	1 EAP
	Paraguai	48	medicina general i pediatria
	Poblenou	49	1 EAP + medicina general + pediatria i especialistes
	Lope de Vega	50	1 EAP
	Vila Olímpica	51	1 EAP + especialistes
	Passeig de Maragall	52	4 EAP + especialistes

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 5.

Mapa dels centres d'atenció primària



Pel que fa als EAP, l'ICS en gestiona el 90% dels existents i, altres proveïdors, el 10% restant (vegeu la taula 6).

Taula 6. Dades estructurals de l'atenció primària reformada i proveïdors, 1999

Equips d'atenció primària en funcionament	36
Percentatge sobre el total d'equips previstos	54,55
Distribució dels equips segons proveïdors	
ICS*	33
PAMEM**	2
CCS***	1

* Institut Català de la Salut

** Institut de prestació d'assistència mèdica a empleats municipals

*** Consorci de Gestió Corporació Sanitària

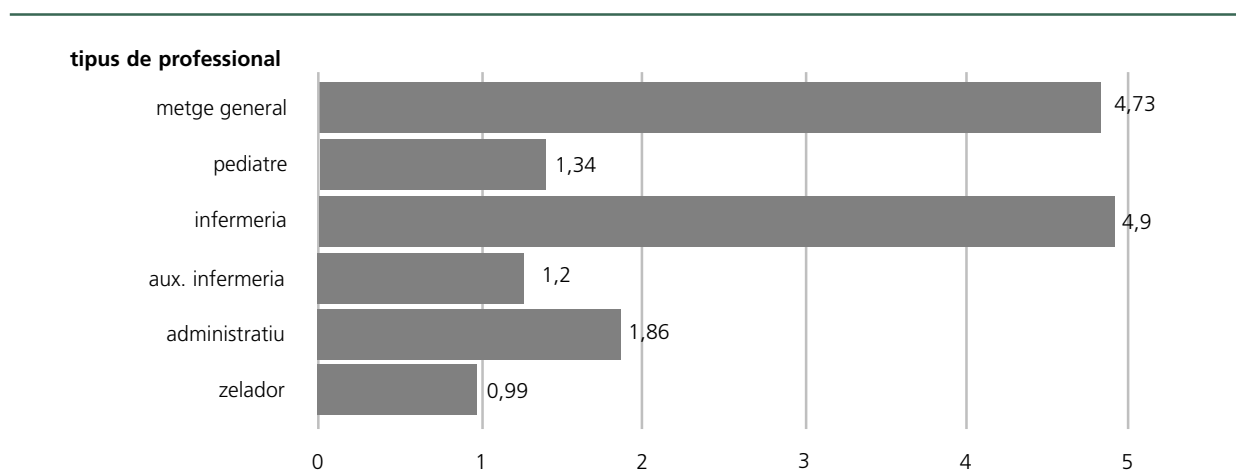
Pel que fa als recursos humans a l'atenció primària, el Consorci Sanitari de Barcelona, a través dels seus proveïdors, disposa de 10,96 professionals (metges generals, pediatres i infermeres) per a cada 10.000 habitants, amb una ràtio metge/infermera d'1,2. Com es pot observar a la taula 7, la ràtio de professionals per 10.000 habitants és més alta a la xarxa reformada que a la no reformada (12,69 i 9,7 respectivament).

Taula 7. Llocs de treball per 10.000 habitants de la xarxa d'atenció primària, 1999

Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
Metges	Infermeres	Metges	Infermeres	Metges	Infermeres
6,36	6,33	5,8	3,9	6,07	4,89

Com a complement, a la figura 5 s'exposen el nombre de professionals sanitaris i no sanitaris de la xarxa d'atenció primària per a cada 10.000 habitants.

Figura 5. Nombre de llocs de treball de la xarxa d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, 1999



Altres recursos de la xarxa reformada: odontòlegs: 0,45 llocs/10000 habitants; assistents socials: 0,3 llocs/10000 habitants

Les dades generals de l'activitat assistencial d'ambdues xarxes (vegeu la taula 8), mostren una forta diferència entre els dos models. Aquest fet, juntament amb una dedicació horària més curta dels metges del model no reformat, facilita la massificació de les consultes. D'altra banda, en el cas dels EAP, l'activitat del personal d'infermeria permet consolidar l'oferta de serveis més gran que incorpora la RAP.

Taula 8. Activitat assistencial d'atenció primària, 1999

Xarxa reformada Visites ¹	Visites per habitant i any	Xarxa no reformada Visites ²	Visites per habitant i any	Total Visites	Visites per habitant i any
3.917.317	5,53	3.684.290	4,8	7.601.607	5,1

¹ Inclou les visites realitzades per tots els professionals de l'EAP (espontànies, programades i a domicili)

² Inclou únicament les visites dels metges generals i els pediatres (espontànies, programades i a domicili)

La sol·licitud de proves de suport diagnòstic i les derivacions a l'especialista extrahospitalari són força diferents entre les dues xarxes. Com s'observa a la taula 9, els EAP utilitzen més aquesta opció, probablement com a conseqüència de l'ampliació de la cartera de serveis, a una selecció més alta de problemes de salut i a un potencial augment de la capacitat resolutiva dins del seu entorn.

Taula 9. Sol·licituds d'anàlisis clíniques, radiologia i interconsulta generades per la xarxa d'atenció primària (EAP de més d'un any d'antiguitat), 1999

Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ²	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹
Anàlisis clíniques					
191.795	8,51 ⁴	115.037	3,3	306.832	5,3
Radiologia					
96.463	4,66 ³	73.337	2,0	169.800	2,9
Interconsulta a l'atenció especialitzada					
273.004	9,89	222.995	6,1	495.999	7,7

¹ Visites mèdiques de metge general, pediatre i odontòleg

² Visites mèdiques de metge general i pediatre

³ Manquen les dades de 10 EAP

⁴ Manquen les dades de 7 EAP

Les dades crues d'activitat dels EAP cal complementar-les amb altres tipus d'informació que apunten més als instruments i continguts de la pràctica clínica. En aquesta línia, a la taula 10 s'exposen alguns indicadors que tenen a veure amb àmbits d'interès estratègic com ara l'atenció domiciliària, la prevenció en l'edat infantil i la cobertura assolida a nivell de vacunacions sistemàtiques i no sistemàtiques.

Taula 10. Alguns indicadors d'activitat d'atenció primària de la xarxa reformada, 1999

Indicador	Percentatge d'EAP amb informació disponible	%
Població atesa (% de cobertura adscrita atesa)	91,2	72
Equips que han implantat el programa ATDOM	100	100
Equips que han implantat el Programa de seguiment del nen sa	100	100
Vacunació infantil ¹	82,4	83
Vacunació antigripal d'adults >64 anys ¹	100	51,7

¹Constància en els registres de vacunació correcta

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, que donen atenció fora de l'horari normal del CAP. 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 11 descriu el nombre i la tipologia dels recursos i la taula 12 el volum de serveis pres-tats per cada un d'ells durant l'any 1999.

Taula 11. Recursos d'atenció primària d'urgències i/o continuada, 1999

Centres d'atenció continuada	13
SCUB, SA (061)	
Tipus de servei:	
ALFA: Unitat sanitaritzada (infermera+sanitari conductor)	
MIKE: Unitat medicalitzada (infermera+s.conductor+metge)	
BRAVO: Metge d'emergències (24 hores)	
CHARLY: Metge d'urgències a domicili	
TUNS: Transport urgent no sanitaritzat (ambulàncies concertades)	
INDIA: Infermeria a domicili	
SCUB, SA: Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona	

Taula 12. Activitat d'atenció primària d'urgències i/o continuada, 1999

Serveis	Activitat
Centres d'atenció continuada	
Visites facultatiu	115.129
Visites interior infermeria	89.643
SCUB, SA (061)	
Trucades	633.136
Total serveis mobilitzats:	194.721
ALFA: Unitat sanitaritzada (infermera+sanitari conductor)	38.708
MIKE: Unitat medicalitzada (infermera+s.conductor+metge)	15.826
BRAVO: Metge d'emergències (24 hores)	17.810
CHARLY: Metge d'urgències a domicili	61.118
TUNS: Transport urgent no sanitaritzat (ambulàncies concertades)	59.227
INDIA: Infermeria a domicili	1.723

SCUB, SA: Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona

Mapa dels recursos d'atenció a les urgències



2.3.2. Atenció especialitzada

2.3.2.1. La Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública a Barcelona Ciutat

Taula 13. Activitat i recursos de la XHUP

Centres	Activitat					Recursos
	Altes Totals*	Consultes externes	Urgències	HdD	Cirurgia menor amb.	Llits
Casa de Maternitat	4.740	31.596	7.446	33	1.607	113
Hospital de Sant Rafael	6.150	69.585	0	0	1.062	200
Clínica Plató. Fundació privada	6.978	103.036	4.546	13.821	10.351	130
Hospital de la Creu Roja BCN	6.978	109.418	33.224	1.654	3.071	256
Hospital de l'Esperança	6.302	61.114	23.052	835	767	236
Institut Guttmann	562	5.546	0	6.969	241	96
QSA Sagrat Cor	15.157	68.157	25.225	2.261	7.336	394
Hospital del Mar	16.934	167.376	88.009	7.701	3.116	446
Hospital de Sant Pau	27.411	280.371	108.249	36.241	9.541	807
Fundació Puigvert	4.996	82.726	15.544	2.289	2.121	162
Hospital Clínic	35.677	273.940	115.103	60.350	9.174	827
Hospital General VH	31.502	271.570	100.348	58.430	8.893	753
Hospital de Traumatologia VH	6.845	115.526	50.964	847	904	339
Hospital Maternoinfantil VH	20.009	225.590	61.109	4.745	2.737	416
Total	192.052	1.865.551	632.819	196.176	60.921	5.175

CMA: cirurgia major ambulatoria
HdD: hospital de dia
* Inclou altes CMA

Font: CSB

Mapa dels hospitals de la XHUP



2.3.2.2. Reordenació de l'atenció especialitzada

Per tal de millorar l'accés i la qualitat de l'atenció a la població, el Servei Català de la Salut 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 integració de l'atenció especialitzada als hospitals de la XHUP al territori de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat s'ha anat implementant de manera progressiva a través de l'elaboració dels plans directors i l'establiment d'acords i compromisos amb els proveïdors.

La situació actual de la reforma de l'atenció especialitzada és la que queda reflectida a la taula 14.

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.

S'han ampliat en 34 places els recursos socio-sanitaris per anar adaptant progressivament la necessitat real de les altes dels nostres hospitals d'aguts.

Taula 16. Atenció socio-sanitària - recursos socio-sanitaris d'internament

	Places
Llarga estada	
Hospital Sant Gervasi	130
Serveis Clínics	20
Clínica Carmelitana	25
Clínica Coroleu	45
Clínica Barceloneta	124
Clínica Olivè Gumà	70
Clínica Solàrium	39
Clínica Provença	65
C.Geriàtric Municipal	117
Clínica Figarola Pera	92
Hospital Evangèlic	67
Hospital Nen de Déu	40
R.N.S.Merced	48
R.Geriàtrica Seguí	76
Llars Mundet	22
Total	980
Convalescència	
Hospital Sant Gervasi	100
Clínica Barceloneta	10
Clínica Provença	36
C.Geriàtric Municipal	60
Clínica Figarola Pera	54
Fundació Conviure	23
R.Geriàtrica Seguí	10
QSA Barcelona	50
Hospital Evangèlic	8
Total	351
Cures pal·liatives	
Hospital Sant Gervasi	25
Clínica Coroleu	13
Clínica Barceloneta	8
C.Geriàtric Municipal	15
Hospital Evangèlic	12
Fundació Conviure	22
Total	95
SIDA	
Hospital Sant Gervasi	5
Serveis Clínics	20
Clínica Barceloneta	10
Alberg Sant Joan de Déu	10
Total	45
TOTAL	1.471

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 d'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.

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 tradueix concretament en l'ampliació total de 25 places d'hospital de dia, 10 per a l'atenció de malalts amb deteriorament cognitiu i 15 per a l'atenció de malalts amb esclerosi múltiple.

Els recursos no hospitalaris són serveis d'atenció socio-sanitària considerats prioritaris en la planificació de l'RSBC, 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. A Barcelona ciutat disposem de 12 PADES amb distribució aproximada d'1 equip per cada districte, exceptuant-ne l'Eixample, que en disposa de 2, i un equip ETODA amb activitat específica com a equip de teràpia d'observació directa ambulatoria a malalts amb tuberculosi d'alt risc d'incompliment del tractament antituberculós.

Taula 17. 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
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

Taula 18. Centres sociosanitaris amb hospital de dia

Centre	Places per dia
Hospital Evangèlic	10
Clínica Barceloneta	10
R. Nostra Senyora de la Mercè	25
C. Geriàtric Municipal	20
Centre Eixample	25
Clínica Seguí	25
Fundació esclerosi múltiple	40
Total	155

Les UFISS actuen majoritàriament dins 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.

S'ha portat a terme la nova contractació d'una unitat funcional interdisciplinària sociosanitària mixta (UFISS Ntra. Sra. de la Mercè) per a seguiment i tractament de malalts amb demències.

Taula 19. Desglossament d'UFISS

UFISS Geriatria	Vall d'Hebron Hospitals Hospital de la Santa Creu i Sant Pau Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
UFISS Mixtes	R.N.S.Merced C. Geriàtric Municipal Clínica Barceloneta
UFISS Demències	Fundació ACE

L'activitat assistencial sociosanitària de Barcelona ciutat durant l'any 1999 ha estat la següent:

Taula 20. Activitat sociosanitària, 1999

	Estades realitzades pac. atesos	Estades realitzades pac. alta	Total pacients	Estada mitjana	Índex ocupació	Total d'altres
Llarga estada	342.866	259.642	3.086	209	0,96	2.098
Convalescència	119.574	101.568	4.610	51	0,97	2.210
Cures pal·liatives	33.345	28.673	1.108	42	0,96	1.020
Sida	14.389	14.826	206	89	0,83	173
Tot. internament	510.174	404.709	9.010	98	0,93	5.501
Hospital de dia	34.156	12.027	256	95,6	0,87	127
UFISS	—	—	2.712	—	—	2.699
PADES	—	—	3.683	—	—	2.896

2.3.2.4. Xarxa de salut mental

Atenció especialitzada hospitalària

Taula 21. Recursos d'internament a Barcelona

Hospitals monogràfics	Llits
Hospital Sant Gervasi	65
Clínica Císter	35
Institut Frenopàtic	32
Clínica Llúria	40
IMAS, centre psiquiàtric	92
URPI Hospital Clínic. Unitat psiq. infantil i juvenil	18
Sant Joan de Déu CSM (unitat polivalent)	21
Nombre de llits en hospitals monogràfics	303
Hospitals de la XHUP amb llits de psiquiatria	
Hospital Clínic	35
Hospital de Sant Pau	32
Hospital del Mar	10
Nombre de llits psiquiàtrics als hospitals de la XHUP	77

S'hi inclouen els destinats a T.A.

Consulta ambulatoria especialitzada

Taula 22. 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
Benito Menni	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 23. 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, Sant Gervasi

Recursos d'hospital de dia

Taula 24. Hospitalització de dia a Barcelona

Centres monogràfics	Places
Hospital de dia CPB	45
Hospital de dia Llúria	45
Nombre de serveis d'hospital de dia psiquiàtric en centres de la XHUP	2
Sant Joan de Déu CSM (unitat polivalent)	17

Altres tipus de recursos (centres de rehabilitació psiquiàtrica)

Taula 25. 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	30	Centre de Dia: Les Corts, Les Corts Sarrià, Sant Gervasi
Associació Septimània	42	Centre Septimània:
C. Dia per a població penal	25	Esquerra de l'Eixample
JOIA (Ass. Joventut Organitzada i Activa)	25	Centre de Dia JOIA-Gràcia
	25	Centre de Sant Martí
	25	Centre de Sants-Montjuïc
Associació Tres Turons	25	Centre de Dia Tres Turons: Horta-Guinardó
CPB	25	Centre de Dia: Dreta Eixample
AREP	53	Centre de Dia AREP: Sant Andreu i Sant Martí
Sant Joan de Déu CSM (unitat polivalent)	35	Centre de Dia Santa Eulàlia Ciutat Vella i Sants
	28	
ARAPDIS	37	Centre de Dia: Gràcia
Fundació Vidal i Barraquer	20	Centre de Dia: Sant Andreu

Recursos d'urgències

Existeixen 4 unitats especialitzades d'atenció a les urgències psiquiàtriques, 2 en centres monogràfics (l'IMAS i l'Hospital Sant Gervasi) i 2 en centres de la XHUP (l'Hospital Clínic i l'Hospital de Sant Pau).

Existeix també una unitat de psiquiatria especialitzada en l'atenció a la crisi ubicada en un hospital monogràfic i, a més a més, tots els CSM han organitzat espais funcionals d'atenció de la demanda urgent.

Altes hospitalàries

El nombre total d'altes produïdes l'any 1999 ha estat de 3.897, de les quals 210 corresponen a altes d'aguts de menors de 18 anys de la ciutat de Barcelona.

Consulta ambulatoria especialitzada (Centres de salut mental)

Taula 26. Activitats dels CSM. Any 1999

	Primeres visites	Visites successives	Pacients atesos	Casos nous	Altes
Infantil i juvenil	2.373	47.851	5.222	1.847	728
Adults	9.625	173.229	26.828	8.639	3.931
Total	11.998	221.080	22.050	10.486	4.659

Nota: no es disposa d'informació sobre l'activitat realitzada pels CSMJ de Ciutat Vella i Sant Martí Sud.

Font: CMBDCSM + memòria del CSM de S. Martí Nord

Del total de pacients atesos segons gènere, el 59 % correspon a dones i el 41% als homes. Pel que fa al diagnòstic, el 22% dels casos atesos als CSM d'adults presenten un diagnòstic compatible amb el concepte de trastorn mental sever.

Programa d'atenció específica als trastorns mentals severos

Aquest programa va especialment adreçat a persones que, a més de comptar amb un diagnòstic psiquiàtric greu de més de 2 anys d'evolució, es troben en una situació de discapacitat i/o complicacions psicosocials importants.

10 centres de Barcelona han desenvolupat aquest programa específic, tot i que la informació que es detalla a continuació s'ha obtingut dels 8 centres que van començar l'any anterior.

Taula 27. Programa d'atenció específica als TMS

Diagnòstic	Pacients	% pacients amb el mateix diagnòstic	% total pacients en programa
Tr. esquizofrènic	689	25%	66%
Depressió major	73	7,5%	7%
Tr. bipolars	67	16%	6%
Paranìa	82	1%	8%
Agorafòbia amb atacs de pànic	32	7,5%	3%
TOC	12	3,6%	1%
Tr. esquizotípic de la personalitat	17	32,7%	2%
Tr. límit de la personalitat	40	17,5%	4%
Altres	35	—	3%

Font : Memòries dels CSM

Mitjançant aquest programa han estat ateses 1.047 persones amb trastorns mentals severos, cosa que significa un 7% del total de la població adulta atesa als 8 CSM. L'impacte que l'atenció d'aquestes persones ha significat respecte del total de l'activitat dels centres és d'un 16%, tot i que cal aclarir que només s'ha considerat un criteri quantitatiu (visites realitzades). L'atenció d'aquestes persones inclou necessàriament aspectes qualitatius, com són l'atenció domiciliària i l'atenció a les famílies que no estan comptabilitzats.

Atenció psiquiàtrica urgent

El total d'activitat produïda a les unitats d'atenció psiquiàtrica urgent l'any 1999 és de 17.708 urgències, la qual cosa suposa un increment d'un 5% sobre l'any anterior.

La distribució d'aquesta activitat en relació amb el territori de Barcelona es mostra a la taula 28, on es pot veure 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 28. Atenció psiquiàtrica urgent, 1999

Sector sanitari	Urgències ateses	Impacte total urg. ateses	Freqüentació/ 1000 hab.
Ciutat Vella	1.434	8%	19,8
Eixample	2.409	14%	11,4
Sants-Montjuïc	1.722	10%	12,5
Les Corts	551	3%	8,3
Sarrià	687	4%	6,4
Gràcia	1367	8%	14,0
Horta-Guinardó	1.543	9%	10,9
Nou Barris	1.714	10%	12,1
Sant Andreu	1.508	9%	13,7
Sant Martí	1.942	11%	11,5
No informat	283	2%	-
Altres RS	2.548	14%	-

Nota: 1042 d'aquestes urgències han estat ateses a Sant Joan de Déu, serveis de salut mental de Sant Boi de Llobregat, de les quals 551 corresponen a Ciutat Vella i 491 a Sants Montjuïc. En el 46% d'aquests casos s'ha generat ingrés a la unitat d'hospitalització d'aguts.

Font : memòries dels centres

El 17% de les urgències ateses generen un ingrés a la unitat d'aguts. No obstant això, aquest percentatge és molt diferent segons es tracti d'un hospital general, amb un 7% d'urgències ingressades, o un hospital monogràfic, amb un percentatge global del 36%, amb diferències segons el centre.

Hospitalització psiquiàtrica d'aguts

La taula 29, que segueix a continuació, mostra l'activitat d'hospitalització psiquiàtrica d'aguts produïda l'any 1999 per les unitats de referència dels diferents territoris de Barcelona, d'acord amb la sectorització definida.

Taula 29. Activitat d'hospitalització d'aguts, 1999

Sector sanitari	Nombre d'altres	Impacte total d'altres	Freqüentació/1000 hab.
Ciutat Vella	273	7%	3,8
Eixample	433	11%	2,0
Sants-Montjuïc	292	8%	2,1
Les Corts	150	4%	2,3
Sarrià-Sant Gervasi	278	7%	2,6
Gràcia	193	5%	2,0
Horta-Guinardó	377	10%	2,7
Nou Barris	513	13%	3,6
Sant Andreu	364	9%	3,3
Sant Martí	430	11%	2,6
No informat	175	5%	
Altres RS	352	9%	
Altres territoris no catalans	50	1%	

La unitat d'aguts de referència per a Ciutat Vella i Sants Montjuïc és Sant Joan de Déu, de Sant Boi de Llobregat, on s'han realitzat 458 de les altres incloses a la taula. 230 de les quals són de Ciutat Vella

Font : memòries dels centres

Cal esmentar que s'han inclòs a la taula 253 altres de menors de 18 anys produïdes a la unitat d'hospitalització infantil i juvenil de l'Hospital Clínic, de les quals el 60% correspon a població resident fora de Barcelona ciutat. El 71% de les 253 altres corresponen a trastorns de la conducta alimentària.

L'any 1999 s'han produït un total de 3.880 altres a les diferents unitats d'aguts que atenen la població de Barcelona d'acord amb la sectorització definida. L'estada mitjana global de les altres del 1999 és de 20,2 dies. La taula 30 reflecteix els indicadors de gestió més bà-

sics diferenciats segons es tracti d'hospitals generals o hospitals monogràfics.

Taula 30. Indicadors bàsics de gestió de les unitats d'hospitalització d'aguts

	EM	Rotació	Ocupació
H. generals	20	15,1	83%
H. monogràfics	20,2	15,8	88%
Activitat global	20,2	15,5	86%

Cal destacar que l'any 1999 s'han produït uns perfils d'activitat molt similars pel que fa a aquests indicadors i no s'han trobat diferències importants entre ambdós tipus de recursos. Això és degut fonamentalment a la millora organitzativa produïda a un centre monogràfic i a la posta en marxa de dispositius ambulatoris alternatius a l'hospitalització total

Hospitalització de subaguts

La taula 31, que es mostra a continuació, reflecteix l'activitat produïda per les unitats d'hospitalització de subaguts i d'hospitalització parcial. D'un total de 547 altres, 379 s'han produït a unitats de subaguts d'hospitals monogràfics, 126 a la unitat d'internament a la comunitat i 210 als hospitals de dia.

Taula 31. Activitat d'hospitalització de subaguts

Sector sanitari	Hosp. subaguts	Hosp. parcial	Impacte	Freqüentació per 1000 hab.
Ciutat Vella	43	0	8%	5,9
Eixample	57	30	16%	4,1
Sants-Montjuïc	45	3	9%	3,5
Les Corts	32	12	8%	6,6
Sarrià-S.Gervasi	56	18	14%	6,9
Gràcia	27	27	10%	5,5
Horta-Guinardó	28	17	8%	3,2
Nou Barris	34	19	10%	3,7
Sant Andreu	28	21	9%	4,4
Sant Martí	23	21	8%	2,6
Altres RS	6	42	9%	

Font: memòries dels centres

L'estada mitjana global és de 87,1 dies, tot i què hi ha diferències importants segons es tracti de centres hos-

pitalaris o d'unitats a la comunitat i correspon a 77 dies i 103 dies respectivament.

No s'han inclòs a la taula 183 altes de persones menors de 18 anys produïdes a l'hospital de dia de la Unitat de trastorns de l'alimentació, el 50% de les altes correspon a residents d'altres regions sanitàries.

Activitat de rehabilitació

La taula 32 mostra l'activitat realitzada pels centres de dia durant l'any 1999 i uns indicadors bàsics de gestió.

Taula 32. Activitat dels centres de dia

Centre	Territori referència	Places cont.	Pacients atesos	Rotació	Ocup.
Santa Eulàlia	Ciutat Vella	28	60	2,1	115%
Septimània	Esquerra Eix.	42	57	1,4	104%
CPB	Dreta Eix.	25	41	1,6	101%
JOIA	Sants-Montj.	25	49	2,0	144%
Sarrià	Les Corts Sarrià-S.Gervasi	30	87	2,9	103%
ARAPDIS	Gràcia	37	107	2,9	132%
JOIA (inserció lab.)	Barcelona	25	46	1,8	98%
Tres Turons	Horta-Guin.	25	56	1,7	113%
Pi i Molist	Nou Barris	104	165	1,6	96%
AREP	Sant Andreu Sant Martí	53	68	1,3	100%
JOIA	Sant Martí	25	56	2,2	120%

Durant l'any 1999 han estat atesos un total de 779 pacients, i s'han produït 200 altes i 206 ingressos als serveis de rehabilitació.

Cal comentar el nivell de sobreocupació que mostren la majoria de centres, que es deu fonamentalment a canvis organitzatius i de gestió dels serveis de rehabilitació. L'índex d'ocupació reflecteix la proporció que es dona entre la capacitat assistencial teòrica que poden oferir els centres segons les places contractades i l'activitat real produïda per cadascun d'ells.

Nota: Com que la plaça és un concepte intangible, una plaça pot ser ocupada per més d'un pacient, depenent del grau de vinculació de cada pacient al centre de dia. Per exemple, una plaça pot ser ocupada per un sol pacient si aquest assisteix al centre la jornada completa (matí i tarda), o una plaça pot ser utilitzada per dos pacients que assisteixin al centre a mitja jornada, o una plaça podria ser ocupada per més de dos pacients a temps parcial, fins un màxim d'omplir entre tots ells l'espai assistencial corresponent a una jornada completa per plaça.

2.3.2.5. Serveis extrahospitalaris

L'atenció extrahospitalària cobreix un conjunt de prescripcions assistencials que complementen l'oferta assistencial, fonamentalment dins l'àmbit de l'atenció primària, i també en l'àmbit de la XHUP.

— Centres de rehabilitació

Centres que realitzen principalment activitat de rehabilitació funcional ambulatoria, per tal de complementar l'oferta dels hospitals de la XHUP i dels centres d'atenció primària de l'ICS.

— Transport sanitari

S'hi inclouen totes aquelles empreses que realitzen serveis de transport sanitari: urgent, interhospitalari i programat per l'SCS.

— Consultoris d'especialitats

Són infraestructures que complementen els serveis oferts per l'ICS.

— Oxigenoteràpia i tractaments respiratoris domiciliaris

Inclou les empreses que presten serveis d'oxigenoteràpia domiciliària, com també d'altres tractaments respiratoris a domicili com ara el sistema CPAP (sistema de pressió d'aire positiva i contínua), nebulitzadors, etc.

— Centres de planificació familiar/programa sanitari d'atenció a la dona

Durant l'any 1999 s'ha iniciat el procés de transició dels centres de planificació familiar al Programa sanitari d'atenció a la dona (PSAD), que és un servei que s'adreça a tota la població, dones i homes de la ciutat de Barcelona, i que inclou un conjunt d'activitats de tipus assistencial, preventiu i educatiu per tal de donar atenció i de millorar la salut sexual i reproductiva.

— Centres polivalents

Són una sèrie de centres que presten assistència en àmbits específics, com poden ser: tractaments oftalmològics, consultes sobre al·lèrgies, tractaments de patologia dels cordals, tractaments en cambra hiperbàrica, etc.

— Centres de litotripsia

Són serveis renals de litotripsia complementaris de la XHUP.

— Centres de diàlisi

Inclou tots els centres on es realitzen tractaments substituïdors de la insuficiència renal crònica, que poden estar ubicats o no en un centre hospitalari. En la majoria de casos el tractament es realitza de forma ambulatoria.

Taula 33. Relació de serveis extrahospitalaris*

Centres de rehabilitació	Centre de R. Resp.Muntaner-Guinardó Centre de Rehabilitació Funcional CRIL
Transport sanitari	Ambulàncies Tomàs Ambulàncies Guerra Ambulàncies Blanco Ambulàncies Domingo Ambulàncies Catalunya Ambulàncies T.S. Internacional Ambulàncies Creu Roja
Consultoris d'especialitats	Fundació Antonio Carrasco
Entitats diverses	ASPACE Col·legi de Periodistes MUTUAM (Montepío Textil) PAMEM 061
Oxigenoteràpia i tractaments respiratoris domiciliaris	Carbuos Metàlics Oxigen Salut OXIMESA Air Liquide Gasmedi 2000
Centres de planificació familiar Programa sanitari d'atenció a la dona	3 centres** 11 centres**
Centres polivalents	Institut Poal de Reumatologia Clínica Delfos Fundació Sardà Farriol CRIS Hospital Sant Pere Claver S. de Cobaltoteràpia Dr. Caralt Borrell Dr. Soler Jorro Clínica Infantil Stauros U. Diag. Al·lèrgia Medicamentosa Institut Català de la Retina Hospital de Nens de Barcelona Alergocentre
Centres de litotripsia	CILSA Institut Dexeus
Centres de diàlisi	CETIRSA Hemodiàlisi Infantil Barcelona C. Nefrològic Virgen de Montserrat Institut Nefrològic Barcelona Hospital de Sant Gervasi C.D. Nephros Clínica renal Rotellar (TEFNUT) Institut Mèdic Barcelona C.D. Bonanova C.D. Verdum

*La relació no inclou centres de l'ICS ni de la XHUP

** En procés de transició

2.3.3. Atenció farmacèutica i altres prestacions

A Barcelona hi ha un total de 1.035 oficines de farmàcia, que constitueixen els recursos bàsics per a l'atenció farmacèutica als usuaris del sistema sanitari públic en atenció primària a Barcelona.

L'any 1999, la despesa líquida derivada de la prestació farmacèutica finançable en receptes de l'SCS va ser de 47.902 milions de pessetes. Aquesta despesa correspon a la facturació del Col·legi de farmacèutics en concepte de receptes dispensades a les oficines de farmàcia de Barcelona. 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.

El capítol d'altres productes inclou majoritàriament les autovacunes bacterianes i extractes hiposensibilitzants, les dietes per metabopaties i les llets i el seu consum en import ha disminuït un 1,36% respecte a l'any 98.

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

	Import líquid (milions PTA)	%	Receptes	%
Especialitats farmacèutiques	44.581	93,07	23.198.150	96,76
Fòrmules magistrals	138	0,29	58.085	0,24
Efectes i accessoris	2.890	6,03	684.684	2,86
Altres productes	293	0,61	33.282	0,14
Total	47.902	100,00	23.974.201	100,00

¹ Àmbit de l'oficina de farmàcia

Dintre de les especialitats farmacèutiques hi ha dos grups —diagnòstic hospitalari i especial control mèdic— sotmesos a normatives específiques. L'import en PVP d'especialitats de diagnòstic hospitalari l'any 99 ha estat de 2.424.631.611,- pessetes i el de les d'especial control mèdic de 107.894.083,- pessetes el que representa un increment d'un 11,61% i d'un 10,71% respectivament en relació amb l'any 98.

Les dades obtingudes per l'àmbit de prescripció reflecteixen la despesa atribuïble als metges proveïdors del CSB. Aquesta ha estat de 45.971.476.044 pessetes i un total de 22.972.365 receptes. D'aquesta despesa s'ha identificat un 98,93% de l'import segons l'especialitat mèdica i un 98,90% de les receptes, observant

que el 88,94% d'aquesta despesa i el 90,86% de les receptes deriva de la prescripció dels metges de capçalera i pediàtres. Un 10,20% de la despesa i un 7,92% de les receptes prové de l'especialista. Els metges d'urgències representen un 0,36% i 0,5% de l'import respectivament.

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

	Import líquid (milions PTA)	%	Receptes	%
Capçalera+pediatria	40.448	88,94%	20.645.031	90,86%
Urgències ¹	163	0,36%	135.366	0,6%
Especialistes ²	4.640	10,20%	1.799.799	7,92%
Metges d'empresa	228	0,5%	140.435	0,62%

¹Urgències: Atenció continuada, 061

²Especialista: Hospitalaris i primària

La despesa segons el tipus de receptor ha incrementat un 7,6% en els usuaris actius i un 8,1% en els usuaris pensionistes respecte a l'any anterior.

Taula 36. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de receptor¹

	Import líquid (milions PTA)	%	Receptes	%
Actius	10.035	20,95	5.983.494	24,96
Pensionistes	37.866	79,05	17.990.361	75,04
Accidents de treball	0,5	0	346	0
Total	47.902	100,00	23.974.201	100,00

¹ Àmbit oficines de farmàcia

L'indicador import líquid/habitant de la despesa atribuïble a la facturació realitzada per les farmàcies de Barcelona Ciutat s'ha incrementat un 8,05% respecte a l'any 98. En receptes s'han consumit 0,05 receptes més per habitant. L'aportació de l'usuari continua la tendència decreixent ja que l'any 98 era d'un 6,03 %.

La proporció de l'usuari amb farmàcia gratuïta ha disminuït lleugerament respecte a l'any 98. La prestació farmacèutica gratuïta inclou el col·lectiu de pensionistes i altres col·lectius com vídues i minusvàlids.

Taula 37. Indicadors de la prestació farmacèutica

Import PVP/habitant*	33.713
Import líquid/habitant	31.749
Import PVP/recepta	2.122
Import líquid/recepta	1.998
Receptes/habitant	15,89
%aportació usuari	5,83%
%farmàcia gratuïta**	31,96
%>65 anys	20,67

* Font: Padró municipal habitants 96

** Font: RCU maig 2000

Des de l'any 95, es mantenen en primer lloc del consum en envasos els fàrmacs del sistema nerviós central, seguit de cardiovascular, digestiu i metabolisme i respiratori, l'aparell locomotor i antiinfecciosos.

Els fàrmacs del sistema nerviós són els que presenten una major diferència entre la proporció d'envasos (23,87%) i l'import PVP (17,32%). En el cas del grup terapèutic cardiovascular aquesta diferència és inferior, sent un 19,40% la proporció d'envasos i un 20,78% la proporció de l'import. En total, cinc grups terapèutics representen un 73,58% dels envasos. En relació amb l'import, els 5 grups terapèutics: cardiovascular, siste-

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

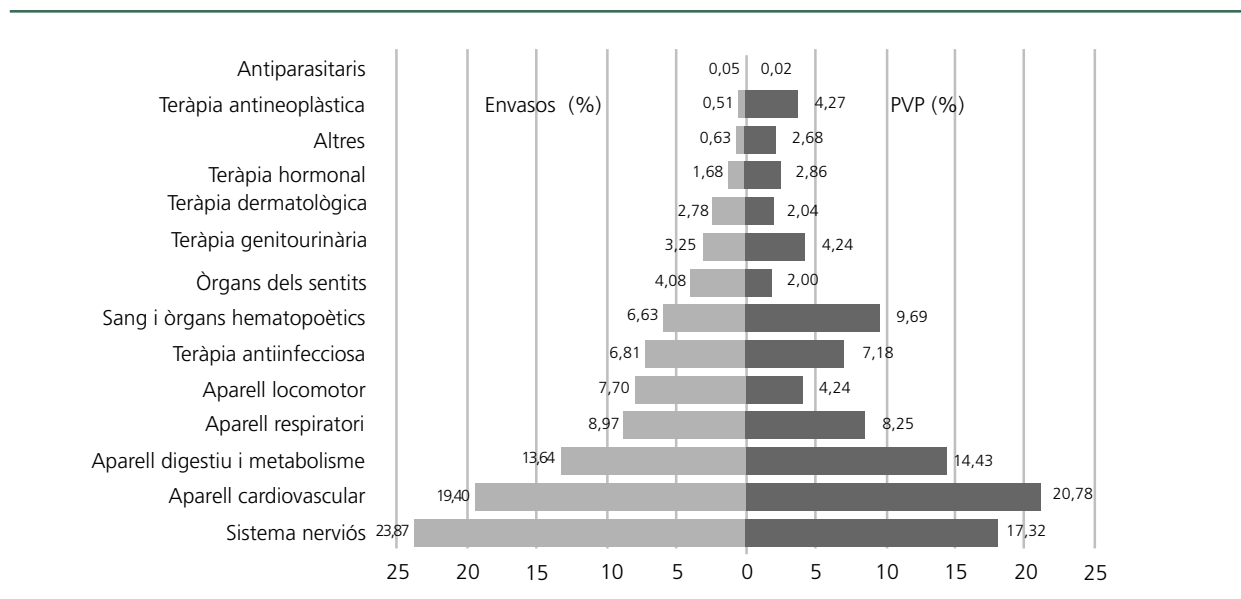
Grup terapèutic	% envasos
A Aparell digestiu i metabolisme	13,64
B Sang i òrgans hematopoètics	6,63
C Aparell cardiovascular	19,40
D Teràpia dermatològica	2,78
G Teràpia genitourinària	3,25
H Teràpia hormonal	1,68
J Teràpia antiinfecciosa	6,81
L Teràpia antineoplàstica	0,51
M Aparell locomotor	7,70
N Sistema nerviós	23,87
P Antiparasitaris	0,05
R Aparell respiratori	8,97
S Òrgans dels sentits	4,08
V Altres	0,63

Nombre d'envasos total: 23.672.960

ma nerviós central, digestiu i metabolisme, sang i òrgans hematopoètics i respiratori representen el 70,47% de la despesa en PVP.

L'indicador de valor intrínsec elevat a l'any 1999 ha estat de 85,247%.

Figura 6. Distribució percentual dels envasos i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics



Un total d'11 subgrups han representat el 54,74% de l'import en PVP i un 34,08% de les receptes. Els subgrups que s'han incrementat més respecte a l'any 98 han estat els neurolèptics, els preparats hipolipemians i els broncodilatadors i altres antiasmàtics. Destaca el creixement negatiu dels grups de vasoteràpia cerebral perifèrica i de teràpia del miocardi.

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

	PVP	% sobre el total del PVP de les especialitats farmacèutiques	% 99/98
A02B - Antiúlceres pèptics	4.005.173.856	8,45	6,13
N06A - Antidepressius	3.496.224.483	7,37	16,14
B04A - Preparats hipolipemians/antiateromatosos	3.272.280.165	6,90	28,99
CO1D - Teràpia del miocardi	2.943.039.339	6,21	-0,78
C02E - IECA	2.866.012.850	6,04	14,15
R03A - Broncodilatadors i altres antiasmàtics	2.836.549.687	5,98	17,04
L02A - Hormonoteràpia antineoplàstica	1.594.471.619	3,36	3,70
M01A - AINE	1.521.771.671	3,21	1,47
N05A - Neurolèptics	1.390.703.748	2,93	29,76
C04A - Vasoteràpia cerebral perifèrica	1.220.781.945	2,57	-10,30
J01F - Macròlids i similars	816.263.325	1,72	0,94

En relació amb els efectes i accessoris, els productes per a la incontinència han representat un 71,64% de l'import PVP d'aquest capítol, sent el consum en absorbents d'incontinència urinària de 1.986 milions de pessetes.

Quant al nombre d'envasos, els percentatges van ser molt diferents, i de tots ells, el material de cura és el que presenta un percentatge més elevat (46,44%), seguit del material d'incontinència (41,77%).

Taula 40. Prestació farmacèutica. Nombre d'envasos i preu de venda al públic

	PVP (milions PTA)	%	Envasos	%
Incontinència	2.091	71,64	302.090	41,77
Ostomia	433	14,85	45.439	6,28
Material de cura	339	11,65	335.900	46,44
Elàstics	33	1,16	20.873	2,89
Varis	20	0,7	18.913	2,62
Total	2.918	100,00	723.215	100,00

L'atenció farmacèutica als pacients ingressats i als pacients ambulatoris que requereixin determinats medicaments es realitza a través dels serveis de farmàcia hospitalària. Els dipòsits de medicaments són unitats vinculades a un servei de farmàcia hospitalari o a una oficina de farmàcia i dispensen la medicació als pacients ingressats.

Taula 41. Distribució territorial dels serveis de farmàcia hospitalària i els dipòsits de medicaments

Serveis de farmàcia hospitalària	37
Dipòsits de medicament hospitalaris	26
Dipòsits de medicament extrahospitalari ¹	12
Farmacíola	1
Total	76

¹ Inclouen els d'hospitals generals d'aguts, els de centres socio-sanitaris i els d'hospitals psiquiàtrics

Les dietes enterals han presentat l'increment més important respecte a l'any 98 i l'increment observat en l'import dels medicaments d'ús hospitalari ha estat del 13,76%.

Taula 42. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP

	Import	% 99/98
Medicaments d'ús hospitalari	9.619.272.973	13,76
Medicaments estrangers	76.905.074	17,60
Fibrosi quística	83.583.737	-11,44
Nutrició enteral domiciliària	272.511.782	37,03
Total	10.052.273.556	14,04

Prestacions ortoprotètiques

La prestació ortoprotètica a nivell ambulatori ha suposat una despesa de 572,9 milions de pessetes, que corresponen a l'import de la prescripció de 16.906 articles ortoprotètics inclosos en el catàleg vigent en l'àmbit del Servei Català de la Salut.

Per capítols, les ortesis de columna vertebral han representat el 31% del nombre d'articles, les cadires de rodes el 18,74 %, les ortesis de membre inferior el 18,21 %, les pròtesis de membre inferior el 8,37% i altres pròtesis que no pertanyen als membres el 6,30%; la resta es troba molt repartit.

Taula 43. Distribució del nombre d'articles de les prestacions ortoprotètiques, segons el catàleg vigent 1997

Capítol	Total
Ajudes per al tractament d'afeccions circulatòries	254
Ajudes per a la prevenció de pressions doloroses	231
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment de la força i del l'equilibri	8
Ortesis de columna vertebral	5.244
Ortesis de membre superior	780
Ortesis de membre inferior	3.080
Pròtesis de membre superior	56
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	31
Pròtesis de membre inferior	1.416
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	1.065
Calçat ortopèdic	444
Ortopròtesis per a agenèsies	5
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	532
Ajudes de marxa manipulades pels dos braços	591
Cadires de rodes	3.169
Total	16.906
Total despesa	579.968.833

Les dietes enterals han presentat l'increment més important respecte a l'any 98 i l'increment observat en l'import dels medicaments d'ús hospitalari ha estat inferior al del període 97/96 (91,89%).

Rescabament de despeses per assistència aliena al sistema sanitari públic

El Consorci Sanitari de Barcelona ha tramitat per a la seva resolució 426 expedients de rescabament de despeses, dels quals han estat aprovats 39 expedients inicials i 2 reclamacions prèvies per un import total de 31.950.113 pessetes .

Taula 44. Desglossament dels expedients de rescabaments de despeses

Expedients tramitats	Increment (%99/98)	Expedients/ 100.000 hab.	Expedients aprovats	Import
426	0,47	28,23	41	31.950.113

Assistència sanitària per convenis internacionals

El Consorci Sanitari de Barcelona ha tramitat a la Comissió de prestacions de caràcter excepcional i convenis internacionals de l'Àrea Sanitària del Servei Català de la Salut, per a la seva valoració, 26 sol·licituds. D'aquestes han estat aprovades 24 i denegades 2.

Taula 45. Desglossament dels expedients d'assistència sanitària per convenis internacionals

Peticions d'assistència tramitades	Peticions per 100.000 habitants	Nombre de peticions aprovades
26	1,72	24

2.4. Execució del pressupost 1999

Taula 46. Execució del pressupost consolidat SCS/ICS 1999*

Consorci Sanitari de Barcelona / Regió Sanitària Barcelona Ciutat

Capítol	Pressupost assignat	Despesa comptabilitzada	%execució
I. Remuneracions de personal	54.301.613.844	53.909.934.200	99,28%
Sous	44.324.599.496	44.258.679.852	99,85%
Quotes	9.977.014.348	9.651.254.348	96,73%
II. Compra de béns i serveis	124.946.247.321	124.796.051.908	99,88%
Béns i serveis	22.104.447.000	22.063.098.625	99,81%
Compra de serveis sanitaris	102.841.800.321	102.732.953.283	99,89%
III. Interessos	0	0	0,00%
IV. Transferències corrents	47.934.913.941	47.931.001.759	99,99%
Farmàcia	47.034.622.041	47.034.620.668	100 %
Lliuraments	186.581.000	188.234.815	100,89%
Pròtesis	678.782.900	677.087.036	99,75%
Rescabaments	34.928.000	31.059.240	88,92%
Capítol V	0	0	0,00%
Total op. corrents	227.182.775.106	226.636.987.867	99,76%
VI. Inversions reals	1.123.842.320	672.353.270	59,83%
VII. Transferències de capital	0	0	
VIII. Aportacions de capital	0	0	
Operacions de capital	1.123.842.320	672.353.270	59,83%
Bestretes	32.087.116	31.278.403	97,48%
TOTAL	228.338.704.542	227.340.619.540	99,56%

*Xifres en pessetes

Taula 47. Execució del pla d'inversions SCS/ICS 1999 Regió Sanitària Barcelona Ciutat-CSB

Concepte	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	287.052.898	108.686.007	314.580	396.053.485
Equipaments	200.084.092	526.784.083	0	726.868.175
Total	487.136.990	635.470.090	314.580	1.122.921.660
Nova inversió	274.186.204	116.760.639	314.580	391.261.423
Reposició	212.950.786	518.709.451	0	731.660.237
Total	487.136.990	635.470.090	314.580	1.122.921.660

Taula 48. Relació de projectes d'inversió més remarcables durant 1999

Concepte	Import adjudicat
Programa de reposició dels CAP	144.933.786
Pla de muntatge del CAP Manso	44.085.929
Equipament divers de la CS Vall d'Hebron	1.994.202
Programa de trasplantament d'òrgans de la CS Vall d'Hebron	11.026.442
Programa de reposició de la CS Vall d'Hebron	381.992.368
Inversions que realitza el Consorci Sanitari de Barcelona	
Adquisició del local i remodelació del CAP Passatge de la Pau	137.472.284
Remodelació del CAP Guineueta	233.863.950
Construcció del CAP Besòs	193.166.057
Remodelació del dispensari de salut mental del barri del Besòs	28.655.225
Equipament divers del CAP Bordeta-Magòria	1.420.916
Equipament divers del CAP Sant Elies	6.003.398
Equipament divers del CAP Montnegre	3.633.804
Equipament divers del CAP Vallvidrera	2.623.617
Equipament divers del CAP Les Planes	1.881.755

Taula 49. Aportacions de capital realitzades, 1999

Grup de programa 02	Import
Parc Sanitari Pere Virgili	98.000.000
Total	98.000.000

3. Annexos

3.1. Publicacions

3.2. Informes i estudis

3.3. Consells i comissions

3.4. Membres dels òrgans de direcció i de participació

3.5. Legislació relativa al CSB

3.1. Publicacions

3.1.1. Pla de salut de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat 1999-2001

En la mateixa línia dels dos Plans de salut anteriors (1993-95 i 1996-98), aquest Pla també ha estat elaborat conjuntament entre el Consorci Sanitari de Barcelona i l'Institut Municipal de Salut Pública, tenint com a referent el document marc que defineix objectius i intervencions.

Els principals capítols del document fan referència a:

1. La situació de la salut i els seus condicionants a la ciutat de Barcelona,
2. Els serveis sanitaris i sociosanitaris a la ciutat,
3. La definició d'objectius i intervencions sobre problemes de salut,
4. La utilització de medicaments,
5. Accions orientades a la millora de la satisfacció dels usuaris vers el sistema sanitari català.

Un aspecte d'interès d'aquest tercer Pla de salut és l'abordatge de l'anàlisi dels serveis sanitaris i sociosanitaris a la ciutat com a capítol independent i únic.

Com en l'anterior Pla de salut, es continua el monitoratge dels objectius generals de salut i de disminució de risc fixats per a l'any 2000, que valora la tendència en l'assoliment d'aquests objectius definits en el Document marc.

Els àmbits clau d'actuació a Barcelona recollits en el Pla són els següents:

1. Reduir les desigualtats
2. Avançar en la reforma de l'atenció primària
3. Dissenyar i implantar un pla integral de l'atenció urgent i continuada a Barcelona
4. Progressar en la cobertura de l'atenció domiciliària
5. Avançar en la reordenació d'altres serveis: l'atenció especialitzada, la salut mental, la salut maternoinfantil, la salut laboral, l'atenció al càncer, l'atenció a les malalties de l'aparell respiratori, l'atenció sociosanitària.
6. Intensificar accions sobre les malalties cardiovasculars i els seus factors de risc.

7. Continuar l'extensió del programa poblacional de detecció precoç de càncer de mama
8. Coordinar accions sobre les drogues, la tuberculosi i la infecció per l'HIV.
9. Potenciar la col·laboració entre la xarxa sanitària i social per a l'abordatge d'intervencions sobre poblacions vulnerables.
10. Millorar la incorporació dels serveis de salut pública en la planificació dels serveis sanitaris
11. Afavorir l'accessibilitat dels ciutadans als serveis sanitaris.
12. Ampliar i reforçar les iniciatives de prevenció i control del tabaquisme
13. Desenvolupar l'adaptació dels objectius i les intervencions del PS en els sectors sanitaris de la ciutat.
14. Desenvolupar l'Agència de Salut Pública i Medi Ambient de Barcelona
15. Respondre a certes necessitats d'informació per a la planificació de serveis sanitaris.

3.1.2. Butlletí d'informació farmacoterapèutica

S'ha continuat elaborant i fent difusió d'informació objectiva sobre medicaments als professionals sanitaris que treballen en l'àmbit territorial de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat mitjançant el Butlletí d'informació farmacoterapèutica (BIF), de periodicitat trimestral, i que el mes de desembre de 1999 va publicar el seu 33 exemplar.

Per a l'elaboració del BIF s'ha comptat amb la col·laboració i participació de professionals sanitaris dels diferents àmbits assistencials de serveis sanitaris que han tractat i revisat temes d'especial interès com:

- Antipsicòtics en atenció primària
- Fibril·lació auricular i anticoagulació oral a l'atenció primària
- Terapèutica hormona d'ús habitual en esterilitat femenina
- Quinolones, situació actual
- Informació o saturació? com fer cerques en bases de dades electròniques
- Utilització d'antibiòtics a la comunitat

Igualment es va continuar una línia d'informació sistemàtica sobre els medicaments genèrics.

3.1.3. Recull de dades 1998 del Consorci Sanitari de Barcelona

El mes de març de 1997 el Consorci Sanitari de Barcelona va assumir les funcions de direcció i coordinació de la gestió dels centres, els serveis i els establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària i sociosanitària de l'àmbit territorial de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat.

Tot i que ja es van fer accions per explicar aquest canvi dins l'àmbit del Servei Català de la Salut, quedava pendent donar-ne difusió d'una manera més divulgadora a la resta de professionals sanitaris. Per això es va crear i es va difondre el *Recull de dades 1997* del CSB.

Amb aquesta publicació es volia donar a conèixer a tots els professionals del sistema sanitari —centres, institucions i organitzacions relacionades amb la salut— la tasca que es duu a terme al CSB, facilitant dades sobre els recursos existents, activitats i consums.

Per a l'any 1998 es va continuar amb el mateix format (quadríptic, amb dues tintes, sense les explicacions pròpies de la memòria d'activitat) i s'hi van incloure uns continguts molt semblants al de l'any anterior, entre els que es poden destacar:

- Dades sociodemogràfiques
- Mapa de sectors sanitaris i ABS
- Percepció de l'estat de salut
- Atenció primària i atenció continuada
- Prevenció i promoció de la salut
- Atenció hospitalària
- Atenció sociosanitària
- Atenció psiquiàtrica i en salut mental
- Pressupost per grans línies
- Execució de les inversions

Aquest cop es va fer un tiratge de 5.000 exemplars que es van distribuir entre diversos components de la xarxa sanitària d'utilització pública.

3.1.4. Guia de recursos sociosanitaris

Durant l'any 1999 s'ha efectuat la revisió de la Guia, que ha comportat la actualització de la informació d'algunes fitxes de recursos i la introducció de fitxes noves.

Amés fruit d'aquesta revisió s'ha efectuat l'ampliació de la Guia. S'ha introduït la descripció i relació de recursos d'atenció urgent, dels hospitals de la XHUP i del conjunt de recursos de recent implantat PSAD de la ciutat.

3.1.5. Informacions del Consorci Sanitari de Barcelona

El 15 de novembre es va iniciar la publicació del full *Informacions* del Consorci Sanitari de Barcelona (*InfoCSB*) amb la intenció de ser un mitjà d'informació i divulgació de les notícies referents a la xarxa sanitària d'utilització pública en l'àmbit de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat.

Durant aquesta primera fase (finals del 99) es van difondre els 4 primers números en format PDF d'Acrobat per mitjà d'una llista de distribució i es van ubicar al directori que li correspon al CSB dins la intranet del Servei Català de la Salut.

3.2. Informes i estudis

3.2.1. L'atenció domiciliària a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Anàlisi del període 1993-1997

Es presenta una anàlisi de l'atenció domiciliària (AD) desenvolupada pels equips d'atenció primària (EAP) i pel Programa d'atenció domiciliària equips de suport (PADES), en l'àmbit territorial de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat.

Els aspectes clau que cal destacar de l'anàlisi d'aquest període són:

- La tendència a l'increment de la cobertura de l'AD.
- En l'anàlisi de l'AD s'identifiquen diferències entre els territoris, s'observa que l'activitat assistencial del PADES baixa als sectors sanitaris que tenen un alt grau de cobertura de la reforma d'atenció primària (RAP).
- Els pacients que més pes tenen en l'AD dels EAP són els malalts amb patologia crònica i els pacients amb demència o trastorns cognitius. Pel que fa als PADES són els pacients que es troben en situació terminal.

3.2.2. Proposta d'intervenció en atenció domiciliària a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Període 1999-2003

En base a l'anàlisi de situació de les dades d'AD del període 1993-1997 es proposen entre d'altres les següents intervencions:

- Incrementar la cobertura d'atenció domiciliària.
- Potenciar l'evolució de les funcions del PADES cap a l'atenció especialitzada domiciliària i complementària a les funcions de l'APS.
- Establir mecanismes de coordinació efectius en territoris concrets.
- Canvis en l'organització assistencial de l'AD per tal d'oferir una major cobertura horària, accessibilitat i millorar la continuïtat assistencial.

Aquestes intervencions han de ser *flexibles* atenen a la variabilitat territorial tant demogràfica com de recursos i *adaptables a l'evolució* de cada sector sanitari.

3.2.3. Memòria sobre atenció a les urgències a la Regió sanitària Barcelona ciutat

A través del sistema d'informació del CSB vinculat a l'aplicatiu del Pla integral d'urgències de Catalunya s'ha fet el monitoratge de les urgències, activitat d'atenció continuada, i atenció domiciliària d'aguts dels CAP. Aquest procés ha permès disposar de dades corresponents als anys 1997, 1998 i 1999, que permeten tenir una visió temporal de l'evolució de la demanda. D'altra banda s'incorpora informació qualitativa d'interès pel que fa als processos o malalties que generen la demanda d'atenció així com procedència territorial. Finalment, s'analitza el pla d'altres d'hivern.

3.2.4. Estudi de la demanda d'atenció urgent: hospitals, SCUB-061 i centres d'atenció continuada.

Estudi de les urgències ateses als diferents nivells assistencials, en l'àmbit de la Regió sanitària Barcelona ciutat, durant el període 1999-2000, orientat a conèixer el perfil de la població demandant d'atenció urgent

des de la vessant demogràfica i clínica, la seva procedència territorial, l'origen de la demanda i resolució de l'atenció, els fluxos entre recursos. Inclou l'anàlisi de unes 68.000 urgències corresponents a 3 setmanes d'estudi (una de juny, una d'octubre i una del mes de gener).

També s'analitzen els coneixements, motivacions, expectatives i pràctiques d'aquesta població en relació a l'atenció urgent. Es tracta d'un projecte dut a terme entre el CSB i l'IMSP

3.2.5. Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC)

Durant el 1999 des del CSB i la Regió Costa de Ponent s'han desenvolupat diferents línies de treball adreçades a definir un pla integral d'atenció a les urgències a tot Catalunya com a instrument vertebrador de totes les accions que es portin a terme per des dels diferents nivells assistencials fer front a l'atenció urgent especialment en determinades èpoques en que per l'estacionalitat o els moviments de la població hi ha un augment de la demanda de serveis. Aquestes accions es concreten en:

- el disseny, desenvolupament i implantació d'un sistema d'informació de suport .
- la coordinació de les actuacions de les regions sanitàries.
- l'establiment de plans d'actuació per proveïdors.
- el disseny d'un estudi de coneixement de la demanda.
- la definició d'una estratègia de comunicació a la població.
- la participació, implicació i consens dels professionals, institucions i societats científiques.

3.2.6. Pla integral d'urgències de Barcelona (PIUB)

Dissenyat en el context del PIUC, el pla de Barcelona concreta les actuacions territorials a la ciutat amb una referència als models d'anàlisi i a la situació de les urgències a Barcelona.

3.2.7. La doble cobertura sanitària a la ciutat de Barcelona

Amb l'objectiu principal d'estimar la població resident en l'àmbit territorial de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat que disposa de doble cobertura sanitària, i descriure aquesta població des del punt de vista demogràfic i social, es va realitzar un estudi a partir de les dades de diverses fonts d'informació, entre les quals, l'ESCA-94, dades corresponents a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat, va constituir la principal font d'informació.

Les principals conclusions derivades d'aquest estudi van ser:

1. El nombre de persones residents a Barcelona, que per la seva condició de pertànyer a un determinat col·lectiu de treballadors (també s'inclouen els jubilats i beneficiaris) tenen dret a una mútua obligatòria oscil·la entre 87.687 i 101.564, depenent de les fonts d'informació consultades.

D'entre aquests col·lectius de treballadors hi hauria els funcionaris de l'Estat, els de les forces armades, els de l'Administració de Justícia, els de l'Ajuntament de Barcelona, i d'altres, com els treballadors de banca i caixes d'estalvi, que sense ser funcionaris també tenen dret a rebre l'assistència sanitària a través d'una mútua.

2. El nombre de persones estimades en la població de Barcelona que està afiliada de manera voluntària a una mútua és de 605.090.
3. El nombre de persones amb doble cobertura estimades en la població resident a Barcelona és de 578.384, la qual cosa suposa el 35,2% de població sobre el cens del 1991. Per tant, s'estima que a Barcelona 26.706 persones pertanyen a una mútua d'afiliació voluntària, sense que tinguin doble cobertura.
4. El nombre de persones estimades en la població resident a Barcelona que declara tenir dret a una mútua obligatòria i alhora pertànyer a una mútua d'afiliació voluntària és de 9.914.
5. El perfil del resident a la ciutat amb doble cobertura sanitària és un home o una dona, casat o aparellat, amb criatures menors de 15 anys, de classe social alta i amb estudis universitaris superiors.
6. Els districtes de l'Eixample, les Corts, Sarrià-Sant Gervasi i Gràcia, presenten un percentatge molt superior a la mitjana de Barcelona: entre 46,7 i

59,8%. El Districte de Nou Barris és el que declara tenir menys percentatge de població amb doble cobertura amb un 18,1%.

3.2.8. InfoABS

Durant el 1999 s'ha mantingut la tramesa semestral de l'InfoABS: la de principis d'any incorpora l'avaluació del contracte amb l'APS, els indicadors bàsics d'utilització de medicaments i informació sociodemogràfica (l·listats de naixements i de defuncions). La segona, informació de salut de l'ABS segons indicadors de morbiditat, mortalitat i de l'estat vacunal, juntament amb els indicadors d'utilització de medicaments i els nominals de naixements i mortalitat

3.2.9. Atenció farmacèutica

S'ha realitzat un estudi sobre l'impacte potencial de la utilització de genèrics en l'àmbit de Barcelona.

S'ha analitzat el consum d'absorbents d'incontinència a nivell de sectors de Barcelona.

3.3. Consells i comissions

3.3.1. Comissió de seguiment per a la implantació del Programa sanitari d'atenció a la dona (PSAD)

Una vegada aprovada per la Junta General del CSB la implantació de PSAD, es va constituir una comissió encarregada d'operativitzar el procés de reordenació i fer-ne el seguiment. Aquesta Comissió estava integrada per professionals del CSB, Corporació sanitària, ICS i IMAS. El procés d'implantació va ser gradual i seqüencial a nivell de la ciutat. Els proveïdors implicats són l'ICS, l'IMAS, l'Hospital de Sant Pau i la Corporació Sanitària Clínic.

3.3.2. Comissió de seguiment de l'anomenat efecte 2000

Integrada per membres del CSB, es va encarregar de fer la coordinació a nivell de Catalunya de les diferents iniciatives adreçades a preparar els possibles efectes del canvi de numeració. D'altra banda va interactuar amb els proveïdors territorials de la ciutat així com amb els dispositius sanitaris no vinculats a l'SCS.

3.3.3. Comissió de Prestacions Farmacèutiques de Regions Sanitàries

S'han realitzat les reunions mensuals de la Comissió de Prestacions Farmacèutiques de la província de Barcelona amb representants del Col·legi Oficial de Farmacèutics i de les Regions Sanitàries de Barcelona. La presidència i secretaria d'aquesta comissió és responsabilitat del CSB.

3.4. Membres dels òrgans de direcció i de participació

Junta General del Consorci Sanitari de Barcelona

Generalitat de Catalunya	Eduard Rius (president) Ramon Massaguer Josep Prat Salvador Doy Carles Constante Miquel Argente
Ajuntament de Barcelona	Xavier Casas (vicepresident) Eulàlia Vintró (fins al 16-07-99) Imma Mayol (des del 16-07-99) Francesc Narváez (fins al 16-07-99) José Ignacio Cuervo (des del 16-07-99) Josep Marull (fins al 16-07-99) Roser Veciana (des del 16-07-99)
Secretari	Jordi Goixens

Consell Rector de la Corporació Sanitària de Barcelona

Generalitat de Catalunya
Ramón Massaguer (president) José J. Navas Josep Ll. Lafarga Eduard Mata Manel Jovells
Ajuntament de Barcelona
Ricard Gutiérrez (vicepresident) Albert Serra (fins al 25-10-99) Joan Albert Dalmau (des del 25-10-99) Ricard Armengol
MIA
Joan Ros
Secretari
Jordi Goixens

Consell de Salut del Consorci Sanitari de Barcelona

Generalitat de Catalunya	Xavier González (president) Josep Ignasi Escoruela Josep Mañach Mercè Terradellas
Consells comarcals del territori de la Regió Sanitària	Francesc Narváez Joan Puigdollers
Ajuntament de Barcelona	Xavier Casas Eulàlia Vintró
Organitzacions empresarials més representatives de la Regió	Pedro M. Torrebaddella Boi Ruiz
Organitzacions sindicals més representatives de la Regió	Jaume Giménez Sara Mulet
Associacions de consumidors i usuaris més representatives de la Regió	Carme Serarols
Corporacions professionals sanitàries	Mercè Boada
Diputació de Barcelona	Albert Batlle

3.5. Legislació relativa al CSB

1. **Llei 11/1995, de 29 de setembre**, de modificació parcial de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (article 12). DOGC núm. 2116, de 18-10-1995).
2. **Decret 74/1997, de 18 de març**, pel qual es dicten normes en desplegament de la disposició addicional catorzena de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, segons la redacció donada per la Llei 11/1995, de 29 de setembre, en relació amb el Consorci Sanitari de Barcelona (DOGC núm. 2357, de 24-3-1997).
3. **Ordre de 14 d'abril de 1997**, per la qual es dóna publicitat a l'Acord del Govern de la Generalitat de 18 de març de 1997, que ratifica l'Acord adoptat per la Junta General del Consorci Sanitari de Barcelona en la sessió de 7 de novembre de 1996, que dóna nova redacció als Estatuts del Consorci (DOGC núm. 2380, de 28-4-1997).
4. **Resolució de 13 de juny de 1997**, de nomenament del senyor Joan G. Sintes i Pascual com a gerent del Consorci Sanitari de Barcelona (DOGC núm. 2415, de 18-6-1997).
5. **Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social, de 14 d'octubre de 1997**, per la qual es dóna publicitat a l'Acord del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut de 23 de juliol de 1997, de delegació de funcions d'aquest òrgan en favor del Consorci Sanitari de Barcelona (DOGC núm. 2509, de 3-11-1997).
6. **Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social, de 21 d'octubre de 1997**, de delegació de determinades funcions a favor del Consorci Sanitari de Barcelona (DOGC núm. 2522, de 20-11-1997).
7. **Anunci de l'Acord de la Junta General del Consorci Sanitari de Barcelona, de 7 d'octubre de 1997**, sobre composició de consells de participació dels sectors sanitaris, en l'àmbit de la ciutat de Barcelona (DOGC núm. 2543, de 22-12-1997).
8. **Resolució del gerent de l'Institut Català de la Salut, de 9 de desembre de 1997**, mitjançant la qual es delega en favor de la Junta General del Consorci Sanitari de Barcelona la funció de determinar la implantació del Programa sanitari d'atenció a la dona en l'àmbit dels sectors sanitaris compresos en la Regió Sanitària Barcelona Ciutat (DOGC núm. 2561, de 21-1-1998).