

**C S B** Consorci Sanitari de Barcelona

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

# Memòria d'activitat 2000

## La xarxa sanitària d'utilització pública

**Barcelona Ciutat**



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

---

## **1.1. Una nova orientació per al Servei Català de la Salut**

---

## **1.2. L'organització del Servei Català de la Salut**

---

## **1.3. La xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya**

---

# 1.1. Una nova orientació per al Servei Català de la Salut

## De les transferències a la LOSC

Amb l'aprovació de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) el 1990 es formalitza el model sanitari català, resultat de les actuacions empreses pel Departament de Sanitat i Seguretat Social des del 1981, any en què es van assumir les transferències dels serveis sanitaris. Es tracta d'un model sanitari mixt, que integra en una sola xarxa d'utilització pública tots els recursos sanitaris, siguin o no de titularitat pública, i que recull una tradició d'entitats (mútues, fundacions, consorcis, centres de l'Església) històricament dedicades a l'atenció de la salut i que complementen una xarxa sanitària de la Seguretat Social fins llavors poc desenvolupada.

## L'SCS com a eix vertebrador del sistema sanitari

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

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

## Cap a una gestió més eficient i de qualitat

L'SCS ha potenciat durant aquests anys la diversitat de fórmules de gestió dels proveïdors de serveis sanitaris

(com ara les empreses públiques, els consorcis, les entitats de professionals o les cessions de gestió), alhora que ha ajudat a introduir-hi una gestió més empresarial i amb una certa competència entre ells, sense perdre de vista la seva funció de servei públic essencial per al benestar dels ciutadans. Una situació de creixent demanda de serveis per part de la població i d'un progrés tecnològic important ha coincidit amb una dècada de notable contenció dels pressupostos públics a causa de la necessària integració econòmica amb la Unió Europea.

## Un nou escenari: noves respostes

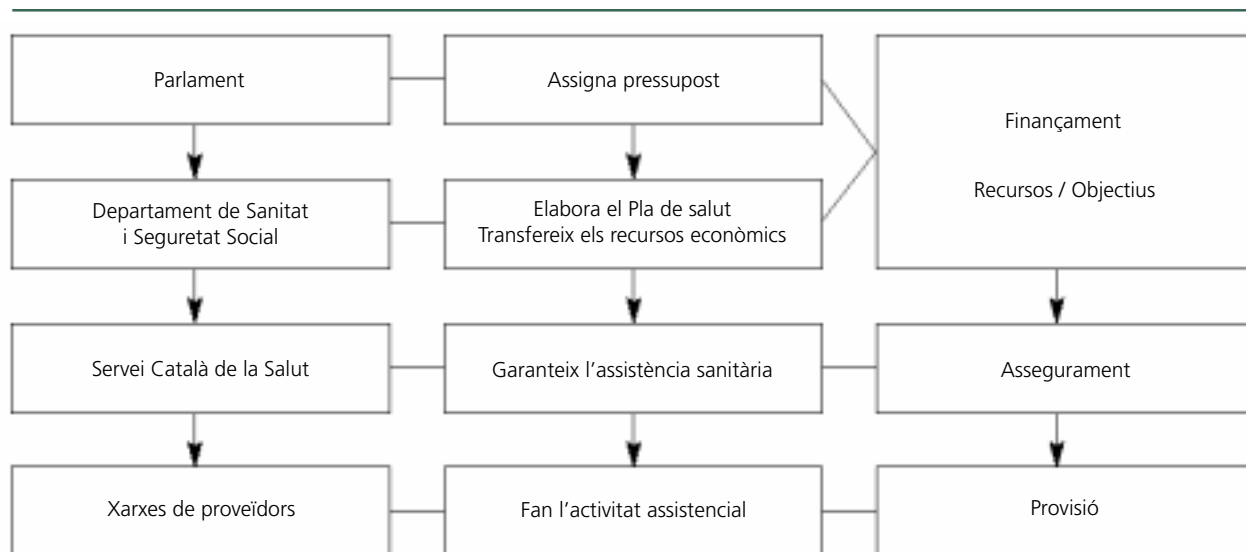
La consciència de viure un moment de canvis significatius es fa més manifesta amb l'inici del nou segle. A les transformacions socials (envelliment de la població, augment de l'esperança de vida, onades immigratòries) i epidemiològiques (augment de la prevalença de les malalties cròniques, pluripatologies) s'ha d'afegir el repete constant de la innovació tecnològica (avenços en biotecnologia, millora de les tècniques diagnòstiques, noves tecnologies de la informació i la comunicació).

Aquests canvis se situen en un moment en què també es dona per acabat un model de sistema sanitari estatal dependent de la Seguretat Social i quan s'avança a partir de nous criteris, com són la solidaritat, la cobertura universal i un finançament que arriba exclusivament dels pressupostos de l'Estat. A Catalunya, la funció de finançament, abans identificada en l'àmbit de l'SCS es trasllada a la màxima autoritat sanitària, el Departament de Sanitat i Seguretat Social, i en definitiva al Parlament, amb la seva funció d'aprovació (i, per tant, d'assignació) dels pressupostos sanitaris. En aquest nou escenari es consolida el nostre model sanitari des de la perspectiva de servei nacional de salut, la solidaritat i la universalitat.

## Assegurar la sostenibilitat del sistema sanitari

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

**Figura 1. Separació de funcions del Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i els proveïdors**



## 1.2. L'organització del Servei Català de la Salut

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

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

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

L'estructura organitzativa del Servei Català de la Salut continua 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.

### Òrgans de direcció

El Consell de Direcció del Servei Català de la Salut és l'òrgan superior de govern i direcció i està format per representants del Departament de Sanitat i Seguretat Social, el Servei Català de la Salut i les regions sanitàries, el Departament d'Economia i Finances, els consells comarcals, els ajuntaments de Catalunya i les organitzacions sindicals i empresarials més representatives.

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

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

### Òrgans de participació

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

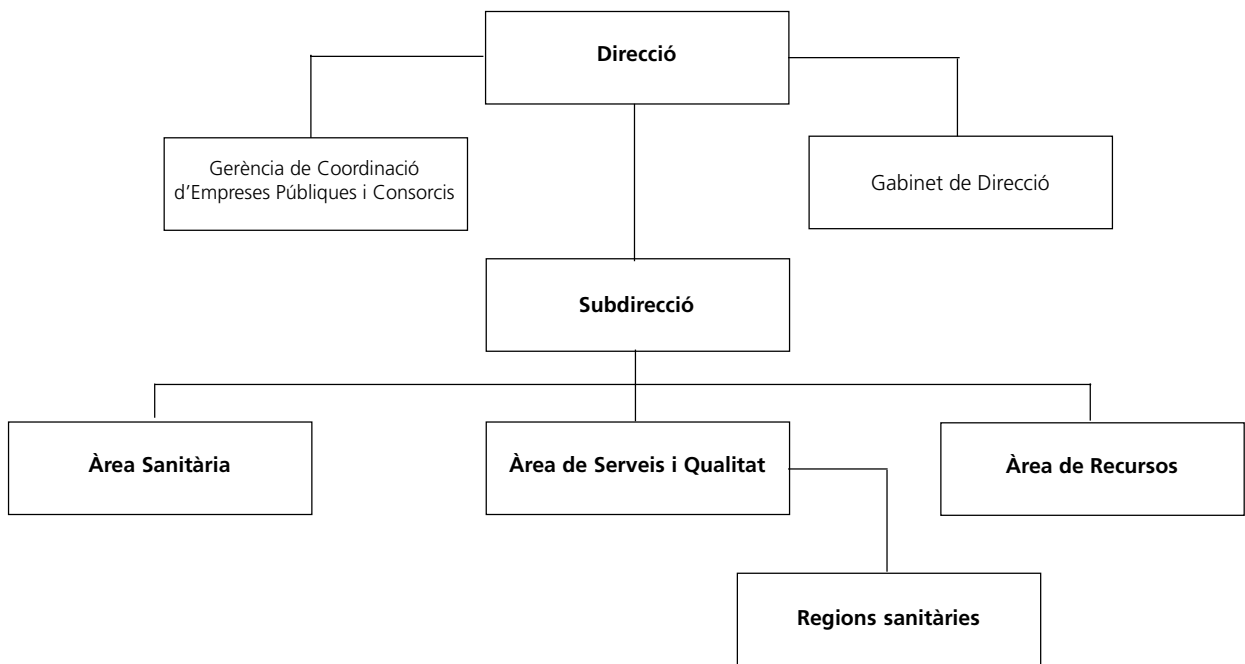
sindicals, les organitzacions empresarials, les organitzacions de consumidors i usuaris, les universitats, les entitats científiques, les diputacions i les organitzacions sindicals, empresarials i corporacions professionals de l'àmbit sanitari.

Els consells de salut de les regions sanitàries són òrgans de participació comunitària formats per representants de la Generalitat de Catalunya, els consells comarcals,

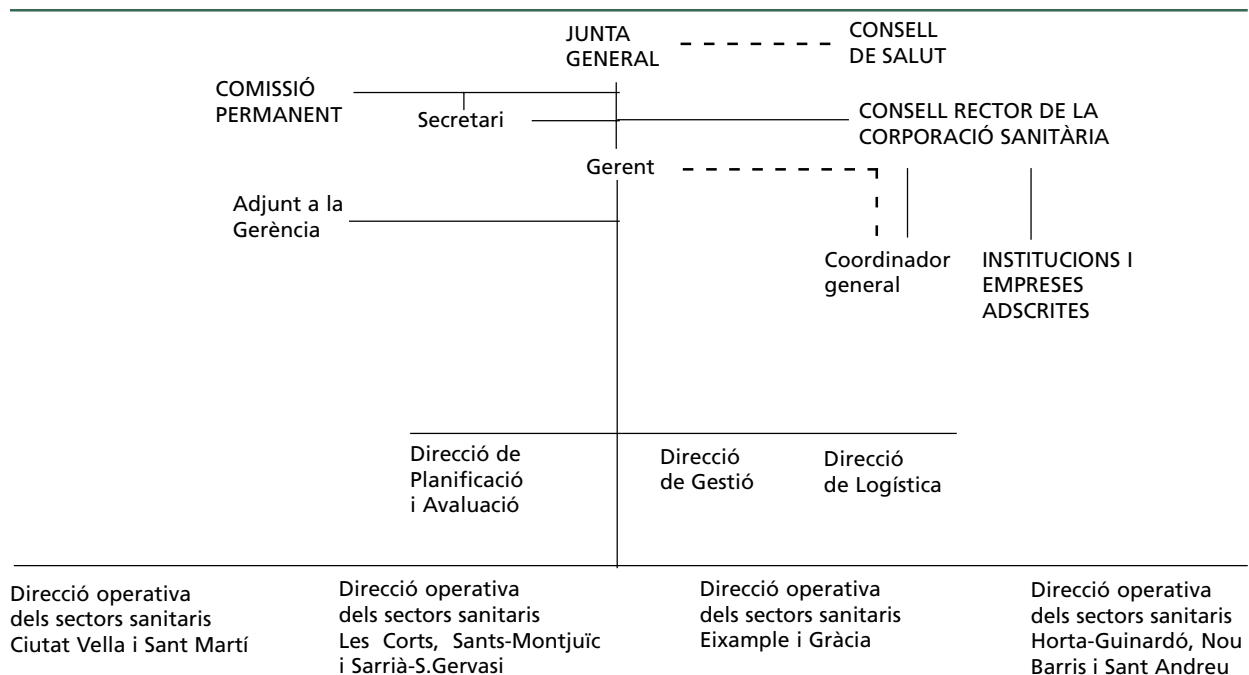
els ajuntaments, les corporacions de professionals sanitaris i les organitzacions sindicals, empresarials i de consumidors i usuaris més representatives.

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

**Figura 2. Organigrama dels serveis matrics del Servei Català de la Salut, 2000**



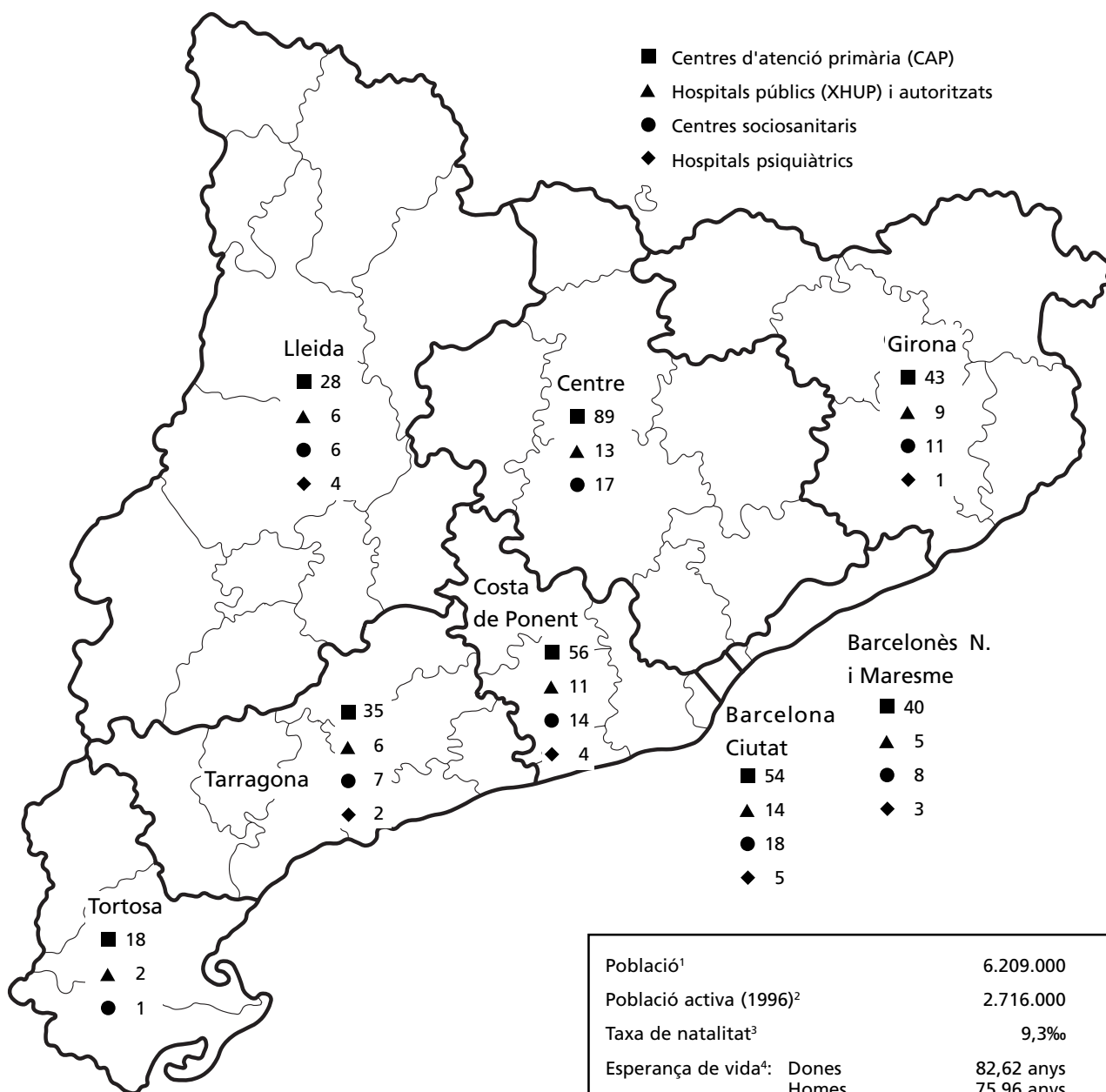
**Figura 3. Organigrama del Consorci Sanitari de Barcelona, 2000**



## 1.3. 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 com a garant mitjançant els contractes de compra de serveis per tal que els recursos sanitaris, econòmics i humans d'aquesta xarxa estiguin al servei dels ciutadans amb uns criteris d'equitat, qualitat i eficiència.

### Centres sanitaris de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya, 2000



Població <sup>1</sup>	6.209.000
Població activa (1996) <sup>2</sup>	2.716.000
Taxa de natalitat <sup>3</sup>	9,3‰
Esperança de vida <sup>4</sup> :	
Dones	82,62 anys
Homes	75,96 anys
PIB per càpita	3.196.283 PTA
PIB total	19.369.600 MPTA

<sup>1</sup> Padró d'habitants de 1998  
<sup>2</sup> Institut Nacional d'Estadística  
<sup>3</sup> Institut d'Estadística de Catalunya  
<sup>4</sup> Registre de mortalitat de Catalunya

## **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. Té una superfície de 99,07 Km<sup>2</sup> i una població que segons el Padró del 1996 és d'1.508.805 habitants. Això suposa una densitat de població d'uns 15.230 habitants per Km<sup>2</sup> (vegeu taula 2).

**Taula 2. Dades sociodemogràfiques de Barcelona**

Dades estructurals	Definició/paràmetre
Població*	1.508.805
Extensió	99,07 Km <sup>2</sup>
Densitat de població	15.230 h./Km <sup>2</sup>
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/1.000 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 a la disminució de la població (entre el Padró del 1991 i al del 1996 ha hagut una disminució de més de 134.000 habitants), i també una tendència a l'envelliment, ja que el nombre de persones més grans de 64 anys supera al 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.

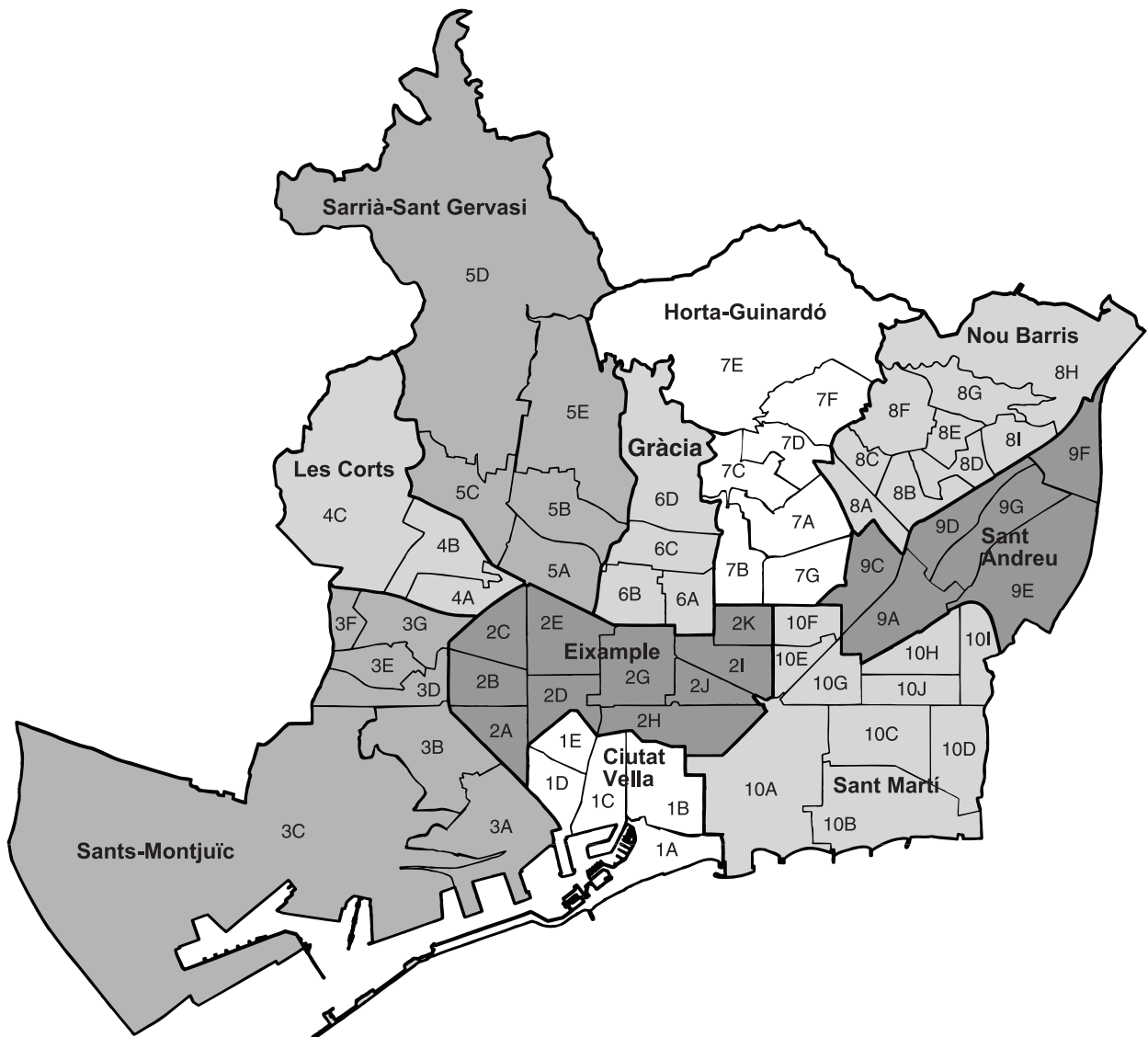
A la taula 3 es presenta la distribució segons l'edat i el sexe de la població de Barcelona segons dades del Padró-1996.

**Taula 3. Estructura per grans grups d'edat i sexe de la població de la ciutat de Barcelona, 2000**

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
<b>Total</b>	<b>704.985</b>	<b>803.820</b>	<b>1.508.805</b>

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 2000 s'han produït canvis importants en els àmbits d'actuació i en l'esquema organitzatiu del Servei Català de la Salut (ara CatSalut), així com també en el reforçament d'algunes línies estratègiques a nivell del Consorci Sanitari de Barcelona (CSB), a través de la constitució i lideratge de la Comissió Permanent.

En aquesta línia cal remarcar com més rellevants pel seu impacte algunes de les següents actuacions:

- Impuls de la RAP amb un calendari explícit de finalització i la implicació executiva de les institucions amb més pes de la ciutat.
- Diagnòstic de la situació de l'atenció sociosanitària a la ciutat i proposta de desenvolupament futur dels serveis.
- Redacció d'un Pla de reorientació dels serveis de psiquiatria i salut mental.
- Constitució d'una Comissió de treball conjunta entre el CSB i l'Institut Municipal de Salut Pública (IMSP) per al desenvolupament de temes d'interès conjunt: projecte d'una oficina tècnica única de cribratge del càncer de mama, atenció a les drogodependències i salut mental, les vacunes a la ciutat, etc.
- Anàlisi de l'atenció urgent a la ciutat des del punt de vista sociodemogràfic, clínic, de fluxos entre recursos, com també de les motivacions, els coneixements i les expectatives de la població.
- Disseny del Pla operatiu del Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC), coordinació d'actuacions, seguiment del sistema d'informació i avaluació dels resultats.
- Coordinació i monitoratge del sistema d'informació del PIUC, elaboració d'informes i integració de la informació dels sistema de vigilància de salut pública.
- Proposta i desenvolupament de noves accions en el marc del PIUC: pla d'altres sociosanitàries, PADES caps de setmana, desenvolupament d'àrees de triatge i diagnòstic ràpid, obertura temporal de nous centres d'atenció continuada, etc.
- Disseny i inici de desenvolupament d'una proposta de cooperació intersectorial entre l'atenció primària

de salut i l'atenció primària social al Districte de Nou Barris.

- Gestió i coordinació en la implantació del Programa d'atenció a la gent gran del Departament de Sanitat i Seguretat Social en dues àrees bàsiques de la ciutat.
- Gestió i anàlisi del CMBDAH dels hospitals de la ciutat.
- Consolidació i seguiment de l'extensió del Programa sanitari d'atenció a la dona a tot el territori de la ciutat.
- Extensió del Programa de detecció precoç de càncer de mama de Barcelona a 4 barris de la ciutat.
- Avaluació dels objectius vinculats al Pla de salut en els contractes amb l'atenció primària de salut, la XHUP, els centres sociosanitaris, els centres de salut mental, la RAE, la salut laboral, l'atenció a les urgències, l'atenció farmacèutica, etc.
- Desenvolupament, coordinació i gestió de projectes i accions de millora en l'atenció farmacèutica a nivell de Catalunya i Barcelona: qualitat de la facturació, validació de receptes, distribució de talonaris, seguiment de la despesa, transferència de risc, millores en el sistema d'informació, etc.
- Col·laboració i actualització padronal, territorial i cartogràfica de canvis de límits d'algunes àrees bàsiques de salut.
- Suport a la Corporació Sanitària de Barcelona en el desenvolupament de projectes i en sistemes d'informació.
- Col·laboració en projectes i sistema d'informació amb l'IMSP, IME i IMI.
- Participació en l'elaboració i execució de l'Enquesta de Salut 2000 de Barcelona.
- Cooperació amb la Direcció general de Salut Pública en l'àmbit del Pla de salut de Catalunya.

### 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. Després de la inflexió produïda l'any 99 on van prendre cos un conjunt de projectes en el conjunt del territori català, l'any 2000 ha esdevingut un any de consolidació

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 a aquest, a més dels recursos implicats l'any 99 (hospitals, l'atenció primària de salut, els centres coordinadors d'urgències, l'empresa Sistema d'Emergències Mèdiques de Catalunya, els centres d'atenció continuada), els recursos socio-sanitaris.
- 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. Consolidació del projecte de mecanització de la facturació en la línia d'atenció hospitalària i incorporació de la resta de línies de serveis de l'SCS.
- Aprofitament de l'experiència dels Programes de cribatge de càncer de mama per tal de poder consolidar la seva extensió en l'àmbit dels hospitals de l'Institut Català de la Salut i la millora dels mecanismes de formalització contractual i plantejament de fórmules de col·laboració amb l'Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona.
- 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 clàusules de compra addicional de llistes d'espera, incorporant el conjunt de procediments prioritzats per l'SCS (cataractes, varices, hernioràfies, colecistectomia, septoplàsties, artroscòpies, vasectomies, prostatectomies, alliberament de la canal carpiana, amigdalectomia/adenoïdectomia, circumcissió, pròtesis de maluc i de genoll i histerectomia).
- Incorporació de la compra selectiva de procediments prioritzats per l'SCS en el conjunt d'hospitals de Barcelona.
- 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.
- Actuació preferent en la gestió de la dinàmica proveïdors/derivadors en el marc de la resolució del concurs públic de transport sanitari.
- 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 2000 ha suposat la consolidació d'una sèrie de projectes i de diverses accions de suport a les diferents Direccions del CSB. Tot seguit se'n detallen alguns:

- Realització d'un concurs de provisió de 19 places de personal laboral fix del CSB. Per mitjà d'aquest concurs es va consolidar la situació laboral del personal del CSB que encara romania amb contractes temporals.
- Adhesió al conveni del Servei Català de la Salut
- Durant aquest any 2000, seguint amb la política de la millora del parc informàtic del CSB, s'ha procedit a la 2<sup>a</sup> fase d'adquisició d'equips nous i millora puntual d'algunes estacions de treball amb la qual cosa s'ha aconseguit que més del 90% dels equips del CSB estiguin en condicions òptimes.
- Elaboració d'un inventari de llicències de tot el programari del CSB, amb la continuïtat en l'adquisició de noves llicències tant de programari general com d'aplicacions específiques.
- Consolidació de processos informàtics, com ara la gestió de mecanismes de seguretat.
- Homogeneïtzació de programari. A part d'adquirir equips nous, s'han anat homogeneïtzant totes les eines ofimàtiques, des dels sistemes operatius (Windows NT) fins a programaris concrets. Desenvolupament d'aplicacions específiques com ara un

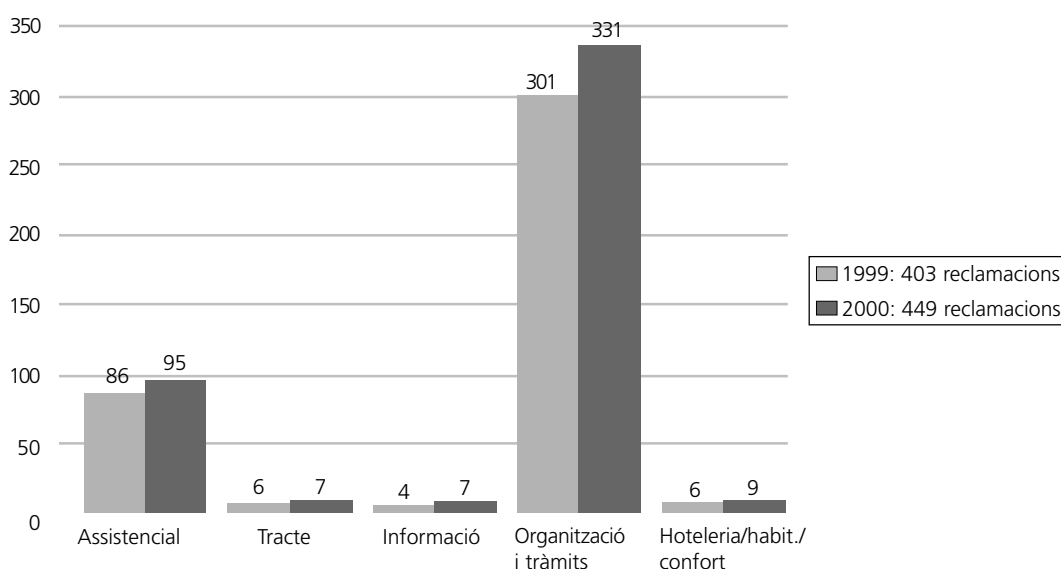
programa per a la confecció d'etiquetes per a Farmàcia, actualitzacions del programa de comptabilitat, de transmissió de dades bancàries personalitzades i aplicacions corporatives comunes amb l'SCS (Programa de llistes d'espera, Programa de transferències de fitxers – GTF, programa de lliurament per desplaçament, etc.

- Reubicació d'un servidor NT com a servidor de correu i amb el propòsit de descarregar el servidor Novell i obtenir més capacitat per a fitxers, més velocitat de la xarxa interna del CSB i facilitar els canvis de programari.
- Web del CSB. El mes de març de 2000 es va posar en marxa la web del CSB (<http://www.csbcn.org>),

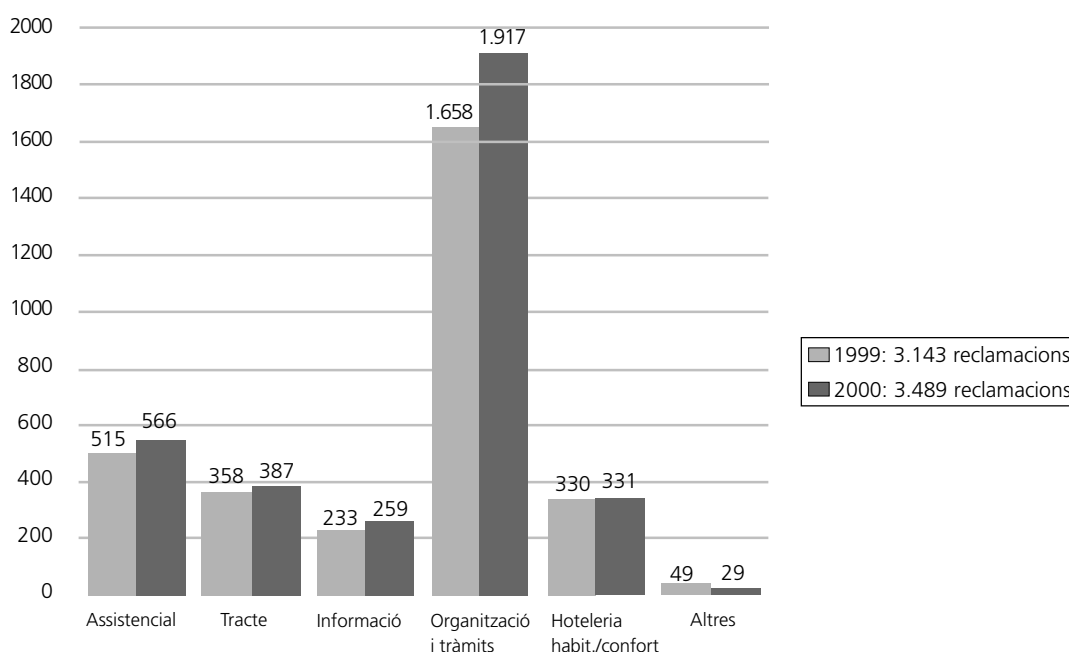
amb la intenció que es constituís com a mitjà de difusió de les informacions generades pel CSB. S'hi pot trobar la normativa relativa al CSB, les publicacions, la Guia de recursos, informació sobre urgències, etc. El grau d'accés ha anat augmentant segons s'hi han anat incorporant productes, però es detecta una majoria important d'accessos de professionals del sector sanitari públic.

- Consolidació de l'*InfoCSB*. Augment de la difusió de la publicació del full *Informacions* del Consorci Sanitari de Barcelona (*InfoCSB*) amb la intenció de constituir 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).

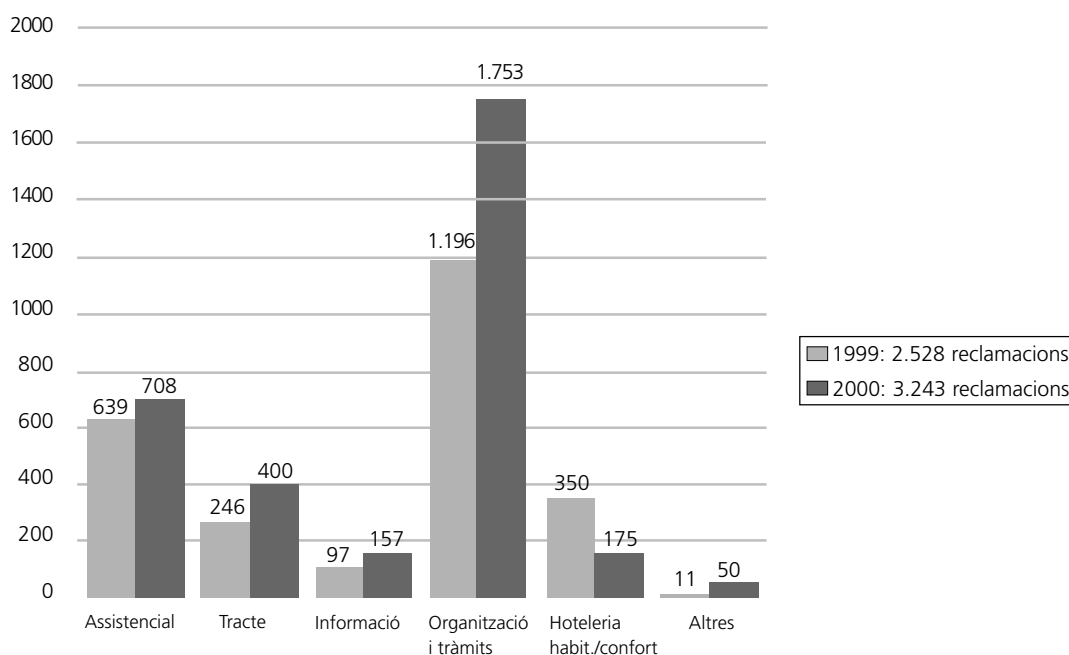
**Figura 4. Comparació de les reclamacions del CSB 1999-2000**



**Figura 5. Reclamacions a l'àmbit hospitalari XHUP 1999-2000**



**Figura 6. Reclamacions a l'àmbit de l'atenció primària 1999-2000**



- S'han mantingut les mateixes publicacions i s'han incrementat les difusions amb mitjans reprogràfics.
- 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.

#### **2.2.4. Direccions operatives dels sectors sanitaris**

Les quatre Direccions operatives de sector sanitari (DOS), Ciutat Vella i Sant Martí, Sants-Montjuïc, Les Corts i Sarrià-Sant Gervasi, Eixample i Gràcia, i, Horta-Guinardó, Nou Barris i Sant Andreu, com a òrgans territorials de gestió, integren diverses funcions del CSB i les apropen a la realitat dels diversos territoris, necessitats, proveïdors, organismes i ciutadans de Barcelona.

Les actuacions estratègiques desenvolupades en els darrers tres anys de funcionament de les DOS han estat caracteritzades per una estratègia de consolidació gradual en el territori i orientades al seguiment dels processos, tant de gestió com de planificació, de cada un dels àmbits territorials, i a l'abordatge d'altres processos nous per a cada sector. També s'ha continuat consolidant i sistematitzant les tasques de comunicació, informació i difusió de l'estructura organitzativa i funcional dels sectors sanitaris en el territori, amb contactes regulars amb els diversos interlocutors territorials.

Entre les principals línies desenvolupades des de les DOS, i dins del marc estratègic del CSB, hi destaquen:

La reforma de l'atenció primària de salut a la ciutat, amb les següents actuacions específiques:

- S'han posat en funcionament els nous equips d'atenció primària (EAP) de les àrees bàsiques de salut (ABS):

7-B, del Sector Sanitari d'Horta-Guinardó, gestionat per un equip de base associativa, al nou Centre d'Atenció Primària Sardenya.

6-A i 6-B, del Sector Sanitari de Gràcia, de forma provisional al CAP Quevedo, fins que finalitzin les obres de remodelació del CAP Pare Claret previstes per al març de 2002.

10-D, del Sector Sanitari Sant Martí, de forma provisional al CAP Paraguai, fins que finalitzin les obres del CAP Besòs, previstes per al juny de 2001

4-A i 4-B, del Sector Sanitari Les Corts, 3-D del Sector Sanitari de Sants-Montjuïc i 5A i 5B del Sector Sanitari de Sarrià-St. Gervasi, amb remodelació de les actuals instal·lacions.

- S'han finalitzat els projectes de millora de la reforma de l'atenció primària, amb el trasllat a noves infraestructures dels equips de Gòtic (1-C) i Roquetes (8-G), dels Sectors Sanitaris de Ciutat Vella i Nou Barris, respectivament.
- Per últim, s'ha efectuat el seguiment d'altres projectes i processos en marxa per a la construcció o remodelació de centres i millora de reforma d'atenció primària o posada en funcionament de nous equips d'atenció primària al Parc Sanitari Pere Virgili, Pare Claret, Larrard, Sanllehy, annex a Hospital Sant Rafael, annex a Hospital Creu Roja de Dos de Maig, Roger de Flor, Nou de la Rambla, Ciutat

tat d'Elx, Serra i Arola, Poblenou, El Clot, La Pau, Ramon Turró, Guineueta i Turó de la Peira.

L'adequació de l'oferta especialitzada, on destaca:

- La consolidació de la segona fase del procés de reordenació de l'atenció especialitzada al CAP Passeig de Maragall (Sectors sanitaris Horta-Guinardó, Sant Martí i Sant Andreu), i inici de la tercera fase.
- L'anàlisi de d'altres projectes de reordenació per a futures implantacions.
- El seguiment i l'avaluació de tots els processos de RAE a la ciutat.

La implantació territorial del programa de detecció precoç del càncer de mama, concretament:

- S'ha començat la tercera ronda del programa de cribatge als sectors sanitaris de Ciutat Vella i Sant Martí i s'ha iniciat l'extensió del programa a la ciutat amb la implantació al Sector Sanitari Nou Barris.
- S'ha col·laborat en l'anàlisi per a l'extensió del programa a la resta de la ciutat per al proper any.

S'ha finalitzat la implantació del Programa sanitari d'atenció a la dona, amb l'increment de la descentralització dels punts d'atenció sanitària en els diferents sectors sanitaris de la ciutat, així com el seguiment de les seves activitats que han inclòs activitats de formació als professionals implicats.

S'ha continuat treballant en les experiències de coordinació entre els diferents dispositius del sistema sanitari, destacant el programa d'integració de les vacunes escolars i exàmens de salut a l'àmbit de l'atenció primària de salut als Sectors sanitaris de Ciutat Vella, Sant Martí i Eixample, la coordinació dels serveis assistencials i socials per a l'atenció a la gent gran en l'àmbit territorial de Sant Antoni, del Sector Sanitari Eixample, així com en diferents activitats d'informació sanitària, de participació, i actuacions relacionades amb la millora de l'accessibilitat i, en definitiva, de la satisfacció dels ciutadans en la utilització dels serveis sanitaris sectorials

### **2.2.5. Farmàcia**

Entre els aspectes iniciats durant l'any 2000, destaquem:

- Col·laboració amb l'Ajuntament de Barcelona en l'elaboració de l'enquesta de Salut de Barcelona.
- Seguiment del consum dels tractaments FIV.

— Promoció de la utilització de medicaments genèrics i de la política de selecció de nous fàrmacs mitjançant els contractes.

- Accions relatives a incrementar l'ús de l'etiqueta de validació sanitària.
- Anàlisi de l'evolució del consum de farmàcia per unitat productiva.
- Sol·licitud d'informació als proveïdors pel que fa al consum d'absorbents segons l'explotació per CIP.
- Implementació de les normes ISO 2000 de quatre processos de farmàcia.

Entre les activitats mantingudes de manera sistemàtica, destaquem:

- Promoció d'ús de medicaments genèrics mitjançant informació sistemàtica 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, sociosanitari i VSM) per afavorir l'ús racional del medicament.
- 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 CSB.
- Revisió de la facturació dels tractaments de manteniment amb metadona a través de les oficines de farmàcia.
- Manteniment de les activitats de revisió de les receptes facturades pel COF i gestió de les incidències.
- Adaptació del magatzem de dades a noves utilitats.
- Ampliació de les residències geriàtriques al sistema d'informació de consum farmacèutic.

### **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 de l'SCS– 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 2000 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. Atenció primària de salut

Coordinació de l'Òrgan Tècnic d'atenció primària a Barcelona, integrat per l'SCS, l'ICS, l'Ajuntament de Barcelona i el CSB.

- Coordinació de les actuacions i de les diferents institucions implicades per l'assoliment de la finalització de la RAP a Barcelona l'any 2002.
- Coordinació i seguiment de les actuacions sobre infraestructures i projectes arquitectònics.
- Coordinació i seguiment de les actuacions de millora de la xarxa d'APS i de la implantació d'EAP.

#### 2. Participació en projectes estratègics del CSB

Juntament amb la Direcció de Planificació i Avaluació es coordina l'elaboració del document "L'atenció sociosanitària a Barcelona. Anàlisi de necessitats, anàlisi de serveis i propostes d'intervenció". Aquest document s'estructura en tres capítols:

- Atenció sociosanitària a la gent gran. Diagnòstic de necessitats.
- Paper de l'atenció primària de salut dins del model d'atenció sociosanitari
- Demanda sociosanitària als hospitals d'aguts

En l'elaboració d'aquest document han col·laborat l'Institut Municipal de Salut Pública, la Direcció de Serveis Personals i el Centre Geriàtric de l'Ajuntament de Barcelona; MUTUAM; la SAP de Barcelona i l'Hospital de la Vall d'Hebron de l'ICS; l'SCS; l'Hospital Clínic; l'Hospital Sant Gervasi; l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Departament de Benestar Social i el Centre Sociosanitari l'Aliança.

- L'atenció sociosanitària a Barcelona. Propostes d'intervencions
- Coordinació intersectorial en l'atenció domiciliària
- Estudi del temps d'espera del Programa Sanitari d'Atenció a la Dona (PSAD)
- Anàlisi de situació i desplegament de recursos en salut mental a Barcelona

#### 3. Pla Integral d'Urgències de Catalunya

- Participació en les actuacions PIUC 2000-2001
- Elaboració de millores en el Sistema d'informació de suport al PIUC
- Participació en la Comissió assessora del PIUC

#### 4. Pla d'atenció a les urgències Barcelona 2000-2001

- Col·laboració en l'elaboració del Pla integral d'urgències de Barcelona 1999-2000 del CSB i coordinació de les entitats proveïdores.
- Coordinació i seguiment del PIU 2000-2001
- Avaluació PIU Barcelona 2000-2001.

5. Organització de les II Jornades Tècniques de la Corporació Sanitària de Barcelona sota el títol "Present i futur del càncer a Barcelona" que se celebraran el 26 i el 27 de novembre de 2001.

6. Desenvolupament dels projectes conjunts a partir del conveni marc de col·laboració entre al Régie Régionale de Montréal-Centre i el CSB. Coordinació de les diferents actuacions.

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

### 2.3.1. Atenció primària

La Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) preveu la divisió del territori de Catalunya en àrees petites (ABS) de les quals amb data 31 de desembre de 2000 hi havien 65 a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Segons les dades que es presenten a la taula 4, en aquesta data (31 de desembre 2000), el Consorci Sanitari de Barcelona disposa de 45 equips d'atenció primària (EAP), la qual cosa representa un 69,23% sobre el total i una cobertura poblacional del 65,41%. Això, ha suposat un augment respecte l'any anterior de quasi un 34% de la població coberta per centres que treballen amb EAP i un percentatge absolut del 16,53.

**Taula 4. Implantació i cobertura poblacional de la reforma de l'atenció primària per districtes amb data desembre de 2000**

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	248.777	97.734	39,29
Sants-Montjuïc	6	3	50	167.390	79.934	47,75
Les Corts	3	3	100	81.864	81.864	100
Sarrià-St. Gervasi	5	2	40	129.573	61.832	40
Gràcia	4	2	50	115.753	52.565	45,41
Horta-Guinardó	7	5	71,43	169.832	118.727	69,91
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	10	100	205.359	205.359	100
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>45</b>	<b>69,23</b>	<b>1.508.805</b>	<b>986.928</b>	<b>65,41</b>

L'activitat generada per aquest tipus d'assistència es desenvolupa en els centres d'atenció primària (CAP). En aquest 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 els serveis que es dona a 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 del CAP Torrent de les Flors.

El desembre del 2000 es van posar en funcionament a Barcelona 9 EAP corresponents a les següents ABS:

- 3-D: ubicada en dos centres: Bordeta-Magòria i Consell de Cent
- 4-A i 4-B: ubicades totes dues al CAP Montnegre
- 5-A i 5-B: ubicades al CAP Sant Elies-Marc Aureli
- 6-A i 6-B: també actualment ubicades al centre de Quevedo, però amb previsió de canvi al centre de Pare Claret que serà la seva ubicació definitiva, una vegades hagin finalitzat les obres.
- 7-B: ubicada físicament al carrer Sardanya i gestionada per un equip de base associativa.
- 10-D: última ABS del districte de Sant Martí pendent de reforma

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

<b>Districte</b>	<b>Nom del CAP</b>	<b>Ref. mapa</b>	<b>Tipus d'activitat</b>
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
	Consell de Cent	14	1 EAP*
	Dr. Carles Ribas	15	1 EAP
	Paludàries	16	medicina general i pediatria
	Serra i Arola	17	medicina general i pediatria
	Bordeta-Magòria	18	1 EAP*
LES CORTS	Montnegre	19	2 EAP
	Hèlios (Les Corts)	20	1 EAP + especialistes
SARRIÀ-SANT GERVASI	Bonaplata	21	medicina general i pediatria + especialistes
	Sant Elies - Marc Aureli	22	2 EAP
	Sant Gervasi	23	medicina general i pediatria + especialistes
	Vallvidrera	24	medicina general i pediatria
	Les Planes	25	medicina general i pediatria
GRÀCIA	Pare Claret	26	especialistes
	Quevedo	27	2 EAP
	Torrent de les Flors	28	medicina general i pediatria + especialistes
	Lesseps	29	medicina general i pediatria
HORTA-GUINARDÓ	Travessera de Gràcia	30	especialistes
	El Carmel	31	1 EAP
	Annex CS Vall d'Hebron	32	medicina general i pediatria
	Horta	33	2 EAP + especialistes
	Sanllehy	34	medicina general i pediatria
	Sardenya	35	1 EAP
NOU BARRIS	La Guineueta	36	medicina general i pediatria + especialistes
	Calinova	37	medicina general i pediatria
	Roquetes	38	1 EAP
	Ciutat Meridiana	39	1 EAP
	Chafarinas	40	1 EAP + especialistes
	Río de Janeiro	41	3 EAP
SANT ANDREU	Via Barcino	42	1 EAP
	Sant Andreu	43	2 EAP + especialistes
	Bon Pastor	44	1 EAP
	Ciutat d'Elx	45	medicina general i pediatria
	Acàcies	46	medicina general i pediatria
SANT MARTÍ	Sant Martí	47	2 EAP + especialistes
	El Clot	48	1 EAP
	La Pau	49	1 EAP
	Besòs	50	1 EAP
	Poblenou	51	1 EAP + medicina general + pediatria i especialistes
	Lope de Vega	52	1 EAP
	Vila Olímpica	53	1 EAP + especialistes
	Passeig de Maragall	54	4 EAP + especialistes

\*L'EAP que presta els seus serveis a l'ABS 3D distribueix la seva activitat entre els dos CAP

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 una mica més del 90% dels existents. A les taules 6 i 7 es presenta un resum dels nous EAP i altres dades estructurals i de proveïdors en relació a l'atenció primària.

**Taula 6. Dades estructurals de l'atenció primària reformada i proveïdors, 2000**

Equips d'atenció primària en funcionament	45
Percentatge sobre el total d'equips previstos	69,23
Distribució dels equips segons proveïdors	
ICS*	41
PAMEM**	2
CCS***	1
EAP Sardenya S.A.	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, disposa a través dels seus proveïdors de 6,26 metges (medicina general i pediatria) per 10.000 habitants i 5,14 infermeres, amb una ràtio metge/infermera d'1,3. 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..

**Taula 7. Llocs de treball per 10.000 habitants de la xarxa d'atenció primària, 2000**

Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
Metges	Infermeres	Metges	Infermeres	Metges	Infermeres
6,55	5,71	5,69	4,07	6,26	5,14

Com a complement, a la taula 8 s'exposen el nombre de professionals sanitaris i no sanitaris de la xarxa d'atenció primària per a cada 10.000 habitants.

**Taula 8. Nombre de llocs de treball de la xarxa d'atenció primària per 10.000 habitants, per tipus de professional, 2000**

Odontòlegs	Metge general	Pediatre	Infermeria	Aux. infermeria	Administratiu	Zelador
0,36	4,84	13,30	4,60	1,16	1,99	1,07

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

En relació amb les dades generals d'activitat de visites, a la taula 9 es pot veure que hi ha una petita 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 d'infermeria permet consolidar l'oferta de serveis més gran que incorpora la reforma de l'atenció primària en relació al model tradicional.

**Taula 9. Activitat assistencial d'atenció primària, 2000**

Xarxa reformada Visites <sup>1</sup>	Visites per habitant i any	Xarxa no reformada Visites <sup>2</sup>	Visites per habitant i any	Total Visites	Visites per habitant i any
3.470.480	5,6	4.163.628	5,5	7.634.108	5,6

<sup>1</sup> Inclou les visites realitzades per tots els professionals de l'EAP (espontànies, programades i a domicili). Manquen les dades de 5 EAP

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

Les sol·licituds de proves de suport diagnòstic i les derivacions a l'especialista extrahospitalari són força diferents entre les dues xarxes. Com es pot apreciar a la taula 10, 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 10. Sol·licituds d'anàlisis clíniques, radiologia i interconsulta generades per la xarxa d'atenció primària (EAP de més d'un any d'antiguitat), 2000**

Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites <sup>1</sup>	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites <sup>2</sup>	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites <sup>1</sup>
<b>Anàlisis clíniques<sup>3</sup></b>					
206.775	8,6	112.825	3,4	319.600	5,6
<b>Radiologia<sup>3</sup></b>					
90.262	5,1	83.391	2,40	173.653	3,3
<b>Interconsulta a l'atenció especialitzada</b>					
213.042	8,9	226.454	6,53	439.496	7,5

<sup>1</sup> Visites mèdiques de metge general, pediatre i odontòleg

<sup>2</sup> Visites mèdiques de metge general i pediatre

<sup>3</sup> Manquen les dades de 5 EAP

Altra informació que complementa les dades d'activitat de l'atenció primària es presenta a la taula 11, i que fa referència a àmbits d'interès estratègic com ara l'atenció domiciliària, o bé la promoció i prevenció de la salut a l'edat infantil i la cobertura vacunal tant pel que fa les vacunacions sistemàtiques com no sistemàtiques.

**Taula 11. Alguns indicadors d'activitat d'atenció primària de la xarxa reformada, 2000**

Indicador	Percentatge d'EAP amb informació disponible	%
Població atesa (% de cobertura adscrita atesa)	80,6	76,52
Equips que han implantat el programa ATDOM	100	100
Equips que han implantat el Programa de seguiment del nen sa	100	100
Vacunació infantil <sup>1,2</sup>	77,8	79
Vacunació antigripal d'adults >64 anys <sup>1</sup>	100	56,66

<sup>1</sup>Constància en els registres de vacunació correcta en nens de 0 a 14 anys

<sup>2</sup>La cobertura poblacional segons l'enquesta és superior al 95% (Font: IMSB)

## Atenció a les urgències

A nivell extrahospitalari el Consorci Sanitari de Barcelona disposa, distribuïts per la ciutat, de 13 centres d'atenció continuada, és a dir, que donen atenció fora de l'horari normal del CAP. Durant el període hivernal s'han obert 6 nous CAC per incrementar l'oferta durant l'epidèmia gripal. 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 12 descriu el nombre i la tipologia dels recursos i la taula 13 el volum de serveis prestats per cada un d'ells durant l'any 2000.

**Taula 12. Recursos d'atenció primària d'urgències i/o continuada, 2000**

Centres d'atenció continuada	19
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 13. Activitat d'atenció primària d'urgències i/o continuada, 2000**

Serveis	Activitat
Centres d'atenció continuada	
Visites facultatiu*	181.498
Visites interior infermeria	97.612
SCUB, SA (061)	
Trucades	625.583
Total serveis mobilitzats:	196.006
ALFA: Unitat sanitaritzada (infermera+sanitari conductor)	38.786
MIKE: Unitat medicalitzada (infermera+s.conductor+metge)	16.724
BRAVO: Metge d'emergències (24 hores)	15.605
CHARLY: Metge d'urgències a domicili	61.266
TUNS: Transport urgent no sanitaritzat (ambulàncies concertades)	61.968
INDIA: Infermeria a domicili	1.657

SCUB, SA: Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona

\* Inclou l'activitat del Centre Peracamps i del Dispensari del carrer València

## 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 14. Activitat i recursos de la XHUP

Centres	Activitat					Recursos
	Altes Totals*	Consultes externes	Urgències	HdD	Cirurgia menor amb.	Llits
Casa de Maternitat	4.767	36.072	7.230	25	1.341	113
Hospital de Sant Rafael	6.570	70.007	0	0	1.270	200
Clínica Plató. Fundació privada	7.718	93.191	4.957	14.175	9.164	130
Hospital de la Creu Roja BCN	9.526	109.305	31.495	2.794	2.967	256
Hospital de l'Esperança	5.869	60.243	21.521	968	874	236
Institut Guttmann	521	5.585	0	8.127	247	96
QSA Sagrat Cor	15.842	101.460	26.878	2.216	12.057	394
Hospital del Mar	18.233	184.938	95.223	8.958	2.922	446
Hospital de Sant Pau	31.385	289.015	118.726	45.719	9.975	807
Fundació Puigvert	5.128	92.336	17.150	2.959	2.230	162
Hospital Clínic	35.958	337.819	111.926	62.866	8.711	827
Hospital General VH	32.150	227.031	108.073	68.976	9.380	753
Hospital de Traumatologia VH	6.645	101.511	51.732	1.822	980	339
Hospital Maternoinfantil VH	20.649	218.485	66.643	4.886	2.872	416
<b>Total</b>	<b>200.961</b>	<b>1.926.998</b>	<b>661.554</b>	<b>224.491</b>	<b>64.990</b>	<b>5.175</b>

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.

**Taula 15. Implantació de la reforma de l'atenció especialitzada**

Districte	ABS	Especialitats	Proveïdor
Ciutat Vella	1A 1B, 1C, 1D i 1E	totes	PAMEM
		cirurgia	IMAS
		reumatologia	IMAS
		cardiologia	IMAS
		pneumologia	IMAS
		digestiu	IMAS
		endocrinologia	IMAS
		traumatologia	IMAS
		urologia	IMAS
		dermatologia	S. Pere Claver
		oftalmologia	S. Pere Claver
Les Corts	4C	totes	CCS
Horta Guinardó	7C, 7D, 7E i 7F	cardiologia	ICS
		dermatologia	ICS
		digestiu	ICS
		pneumologia	ICS
		neurologia	ICS
		oftalmologia	ICS
		ORL	ICS
		endocrinologia	ICS
		reumatologia	ICS
		traumatologia	ICS
		reumatologia	Sant Pau
		dermatologia	Sant Pau
		pneumologia	Sant Pau
		ginecologia	Sant Pau
		dermatologia	Sant Pau
	7G	cir. vascular	Sant Pau
cardiologia	Sant Pau		
digestiu	Sant Pau		
Sant Andreu	9C	reumatologia	Sant Pau
		dermatologia	Sant Pau
		pneumologia	Sant Pau
		ginecologia	Sant Pau
		obstetrícia	Sant Pau
		cir. vascular	Sant Pau
		cardiologia	Sant Pau
		digestiu	Sant Pau
Sant Martí	10A 10E i 10F	totes	PAMEM
		reumatologia	Sant Pau
		dermatologia	Sant Pau
		pneumologia	Sant Pau
		ginecologia	Sant Pau
		obstetrícia	Sant Pau
		cir. vascular	Sant Pau
		cardiologia	Sant Pau
		digestiu	Sant Pau

PAMEM: Institut de Prestació d'Assistència Mèdica a Empleats Municipals  
 IMAS: Institut Municipal d'Assistència Sanitària  
 CCS: Consorci de Gestió Corporació Sanitària  
 ICS: Institut Català de la Salut

### 2.3.2.3. Atenció sociosanitària

#### Recursos d'internament

L'atenció sociosanitària a l'RSBC es dona en règim d'internament a 18 centres contractats, els quals sumen un total de 1.549 places repartides en unitats d'atenció diferenciada de llarga estada, convalsència, cures pal·liatives i sida.

**Taula 16. Recursos d'internament sociosanitaris**

Tipus d'atenció sociosanitària	Places
Internament sociosanitari de llarga estada	1.046
Convalsència	373
Cures pal·liatives	95
Sida	35
<b>Total</b>	<b>1.549</b>

#### Llarga estada

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

El CSB ha consolidat durant l'any 2000 els programes específics dins de la llarga estada d'activitat en ingressos temporals i l'atenció a malalts amb deteriorament cognitiu i demència.

Com a resultat del desenvolupament d'aquests programes específics dins la llarga estada tenim:

- 8 unitats que realitzen un programa d'ingressos temporals on el 43% dels nous casos de llarga estada durant l'any 2000 han estat alta amb una estada màxima de 60 dies.
- 7 unitats amb programes i espais específics per tenir cura de malalts amb deteriorament cognitiu i/o demència on es dona atenció a aproximadament el 35% de l'activitat global d'aquestes unitats de llarga estada.

## 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 79 places els recursos socio-sanitaris per anar adaptant progressivament la necessitat real de les altes dels nostres hospitals d'aguts.

**Taula 17. Atenció socio-sanitària - recursos socio-sanitaris d'internament**

	Places
<b>Llarga estada</b>	
Hospital Sant Gervasi	130
Serveis Clínics	30
Clínica Carmelitana	25
Clínica Coroleu	45
Clínica Barceloneta	118
Clínica Olivè Gumà	70
Clínica Solàrium	39
Clínica Provença	65
C.Geriàtric Municipal	167
Clínica Figarola Pera	92
Hospital Evangèlic	67
Hospital Nen de Déu	40
R.N.S.Merced	40
R.Geriàtrica Seguí	76
Llars Mundet	42
<b>Total</b>	<b>1.046</b>
<b>Convalescència</b>	
Hospital Sant Gervasi	100
Clínica Barceloneta	24
Clínica Provença	36
C.Geriàtric Municipal	60
Clínica Figarola Pera	54
Fundació Conviure	23
R.Geriàtrica Seguí	10
QSA Barcelona	50
Hospital Evangèlic	8
Nuestra Señora de la Merced	8
<b>Total</b>	<b>373</b>
<b>Cures pal·liatives</b>	
Hospital Sant Gervasi	25
Clínica Coroleu	13
Clínica Barceloneta	8
C.Geriàtric Municipal	15
Hospital Evangèlic	12
Fundació Conviure	22
<b>Total</b>	<b>95</b>
<b>SIDA</b>	
Hospital Sant Gervasi	5
Serveis Clínics	20
Alberg Sant Joan de Déu	10
<b>Total</b>	<b>35</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.549</b>

## 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. Actualment es contempla l'atenció de malalts de sida dins places de llarga estada. Per aquest motiu algunes d'aquestes unitats s'han reconvertit cap a altres tipologies de contracte.

## 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 del CSB, ja que permeten una assistència interdisciplinària i un tractament integral mantenint el malalt en l'entorn familiar o habitual. Tanmateix, permeten una major cobertura poblacional i flexibilitat en l'atenció. A Barcelona ciutat disposem de 16 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 18. Desglossament de PADES per proveïdors**

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

**Taula 19. 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
<b>Total</b>	<b>155</b>

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 20. 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.Mercè C. Geriàtric Municipal Clínica Barceloneta
UFISS Demències	Fundació ACE
UFISS pal·liatives	Hospital de Sant Pau Vall d'Hebron Hospitals

L'activitat assistencial sociosanitària de Barcelona ciutat durant l'any 2000 ha estat la següent:

**Taula 21. Activitat sociosanitària, 2000**

	Estades realitzades pac. atesos	Estades realitzades pac. alta	Total pacients	Estada mitjana	Índex ocupació	Total d'altres
Llarga estada	369.477	290.484	2.897	152	0,99	1.908
Convalescència	130.503	113.008	2.590	51	1,02	2.203
Cures pal·liatives	33.951	28.620	949	33	1,00	863
Sida	13.300	6.894	156	26	0,94	118
<b>Tot. internament</b>	<b>547.231</b>	<b>439.006</b>	<b>6.592</b>	<b>262</b>	<b>1,00</b>	<b>5.092</b>
Hospital de dia	34.198	23.283	658	55	0,88	422
UFISS			5.741			4.007
PADES			3.713			

### 2.3.2.4. Xarxa de salut mental

#### Atenció especialitzada hospitalària

**Taula 22. 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
<b>Hospitals de la XHUP amb llits de psiquiatria</b>	
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 23. 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 24. 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 25. Hospitalització de dia a Barcelona**

Centres monogràfics	Places
Hospital de dia CPB	50
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-Creu de Molers)	17

#### Altres tipus de recursos (centres de rehabilitació psiquiàtrica)

**Taula 26. 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	C. Septimània: Esq. Eixample
	25	Centre de Dia Pinel (presons)
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)	28	Centre de Dia Santa Eulàlia
	35	Ciutat Vella i Sants
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.

## Consulta ambulatoria especialitzada (CSM)

**Taula 27. Activitats dels CSM. Any 2000**

	Primeres visites	Visites successives	Pacients atesos	Casos nous
Infantil i juvenil	2.374	42.429	5.950	2.774
Adults	9.223	163.659	27.703	10.787
Total	11.597	206.088	33.653	13.561

Nota: no es disposa d'informació sobre l'activitat realitzada pels CSMIJ de Ciutat Vella i al CAP Passeig de Maragall.

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

Del total de pacients atesos segons gènere, el 62% correspon a dones i el 38% als homes. Pel que fa al diagnòstic, el 22% dels casos atesos als CSM d'adults presenten un diagnòstic clínic compatible amb el concepte de transtorn mental sever.

### Programa d'atenció específica als trastorns mentals severes

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 psicossocials importants. El programa d'atenció específica a les persones amb TMS implica una atenció intensiva dels malalts i les seves famílies i comporta un seguit de millores qualitatives com és el treball d'acord amb un projecte terapèutic individual d'àmbit multidisciplinari i la designació d'un terapeuta de referència. Comporta també el desenvolupament de mesures especials dirigides a millorar l'adheriment i evitar la desvinculació dels pacients, atenció domiciliària i suport a les famílies; 10 centres de Barcelona han desenvolupat aquest programa específic, des del 1999.

**Taula 28. Programa d'atenció específica als TMS**

Diagnòstic	Pacients	Impacte pacients inclosos als programes (%)	% total pacients = diagnòstic
Tr. esquizofrènic	987	65	48
Depressió major	177	12	23
Tr. bipolars	122	8	35
Paranoia	96	6	—
Agorafòbia amb atacs de pànic	27	2	8
TOC	35	2	13
Tr. esquizotípic de la personalitat	15	1	44
Tr. límit de la personalitat	62	4	35
Altres	3	—	—
Total	1.524	8	—

Font : Memòries dels CSM

Un total de 1524 persones amb TMS han estat incloses en aquest programa específic, que es correspon amb un 8% del total de pacients atesos als mateixos centres.

### Atenció psiquiàtrica urgent

El total d'urgències ateses a les unitats d'atenció psiquiàtrica urgent l'any 2000 és de 17.733.

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 29. Atenció psiquiàtrica urgent, 2000**

Districte	Urgències ateses	Impacte total urg. ateses	Freqüentació/ 1000 hab.
Ciutat Vella	1.469	8	20,3
Eixample	2.365	13	11,2
Sants-Montjuïc	1.692	10	12,2
Les Corts	512	3	7,7
Sarrià	744	4	6,9
Gràcia	1.156	7	11,8
Horta-Guinardó	1.604	9	11,3
Nou Barris	1.788	10	12,6
Sant Andreu	1.295	7	11,7
Sant Martí	2.052	12	12,1
Desconegut	553	3	—
Altres RS	2.503	14	—

Nota: 1.131 d'aquestes urgències han estat ateses a Sant Joan de Déu, serveis de salut mental de Sant Boi de Llobregat, de les quals 548 corresponen a Ciutat Vella i 572 a Sants Montjuïc. En el 47,5% d'aquests casos s'ha generat ingrés a la unitat d'hospitalització d'aguts.

Font : memòries dels centres

El 16,7 % 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 30, que segueix a continuació, mostra l'activitat d'hospitalització psiquiàtrica d'aguts produïda l'any 2000 per les unitats de referència dels diferents territoris de Barcelona, d'acord amb la sectorització definida.

**Taula 30. Activitat d'hospitalització d'aguts, 2000**

Districte	Nombre d'altres	Impacte total d'altres	Freqüentació/1000 hab.
Ciutat Vella	322	8,3	3,8
Eixample	375	9,7	1,5
Sants-Montjuïc	316	8,1	1,9
Les Corts	316	4,1	1,9
Sarrià-Sant Gervasi	310	8	2,4
Gràcia	219	5,6	1,9
Horta-Guinardó	386	10	2,3
Nou Barris	436	11,2	2,6
Sant Andreu	321	8,3	2,4
Sant Martí	517	13,3	2,5
Desconegut	87	2,2	—
Altres RS	430	11,1	—

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

L'any 2000 s'han produït un total de 3.872 altres a les diferents unitats d'aguts que atenen la població de Barcelona d'acord amb la sectorització definida. S'han inclòs a la taula 250 altres de menors de 18 anys produïdes a la unitat d'hospitalització infantil i juvenil de l'Hospital Clínic, de les quals el 66% correspon a població resident fora de Barcelona ciutat; 173 altres corresponen a trastorns de la conducta alimentària.

## 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 617 altres, 233 s'han produït a unitats de subaguts d'hospitals monogràfics, 149 unitats d'internament a la comunitat i 235 als hospitals de dia.

**Taula 31. Activitat d'hospitalització de subaguts**

Sector sanitari	Hosp. subaguts	Hosp. parcial (%)	Impacte (%)	Freqüentació per 1000 hab.
Ciutat Vella	52	10	10	8,6
Eixample	47	28	12	3,5
Sants-Montjuïc	58	16	12	5,3
Les Corts	25	6	5	4,7
Sarrià-S.Gervasi	59	11	11	6,5
Gràcia	19	20	6	4
Horta-Guinardó	35	22	9	4
Nou Barris	25	21	7	3,2
Sant Andreu	27	29	9	5,1
Sant Martí	24	30	9	3,2
Altres RS	11	42	9	—

Font: memòries dels centres

## Activitat de rehabilitació

La taula 32 mostra l'activitat realitzada pels centres de dia durant l'any 2000 i l'índex de rotació.

**Taula 32. Activitat dels centres de dia**

Centre	Territori referència	Pacients atesos	Rotació*
Santa Eulàlia	Ciutat Vella	51	1,8
Septimània	Esquerra Eix.	58	1,2
CPB	Dreta Eix.	34	1,4
JOIA	Sants-Montj.	52	1,5
Sarrià	Les Corts Sarrià-S.Gervasi	99	2,8
ARAPDIS	Gràcia	91	2,5
JOIA (inserció lab.)	Barcelona	52	1,5
Tres Turons	Horta-Guin.	43	1,2
Pi i Molist	Nou Barris	184	1,8
AREP	Sant Andreu Sant Martí	72	1,4
JOIA	Sant Martí	51	1,5
Creu de Molers	Ciutat Vella Sants-Montjuïc	40	1,1
Pinel	Població penitenciària	20	0,8
Fundació Vidal i Barraquer	Sant Andreu	29	1,5

\*Índex de rotació: quocient de pacients 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

Durant l'any 2000 s'ha formalitzat el contracte amb les empreses adjudicatàries del concurs públic del transport sanitari a Catalunya. Dins l'àmbit de Barcelona Ciutat ha estat operativitzat durant el mes d'octubre. Aquestes empreses efectuaran el transport no urgent, ja que l'urgent està cobert per l'SCUBSA-061.

#### — 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 2000 s'ha avançat en el procés de transició dels centres de planificació familiar al Programa sanitari d'atenció a la dona (PSAD).

#### — 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

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	Transport Sanitari de Catalunya, S.L. UTE* (Amb. Condal SCCL; Societat La Pau SCCL; Amb. Domingo SA; Amb. Igualada SL; Amb. MA; Servicios Sanitarios Condal; Amb. Grup Vila i Crisol SL; Societat Amb. Caballero SCCL; Societat d'Amb. Guillerries) UTE* (Amb. Tomás; Amb. Catalunya SCCL; Amb. Barcelona; Traslados Sanitarios Internacionales, SL)
Consultoris d'especialitats	Fundació Antonio Carrasco
Entitats diverses	ASPACE Col·legi de Periodistes MUTUAM (Montepío Textil) PAMEM 061
Oxigenoteràpia i tractaments respiratoris domiciliaris	Carbuos Metálicos Oxigen Salud OXIMESA Air Liquide Gasmedi 2000
Atenció a la salut sexual i reproductiva	18 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. Nefrológico 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

\*UTE: unió temporal d'empreses

### 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 2000, la despesa líquida derivada de la prestació farmacèutica finançable en receptes de l'SCS va ser de 51.955 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 augmentat un 1,37% respecte a l'any 99.

**Taula 34. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de producte<sup>1</sup>**

	Import líquid (milions PTA)	%	Receptes	%
Especialitats farmacèutiques	48.425	93,21	24.475.062	96,75
Fórmules magistrals	119	0,23	52.475	0,21
Efectes i accessoris	3.114	5,99	735.171	2,91
Altres productes	297	0,57	33.589	0,13
<b>Total</b>	<b>51.955</b>	<b>100</b>	<b>25.296.297</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup> 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 2000 ha estat de 2.673.655.153,- pessetes i el de les d'especial control mèdic de 114.129.179,- pessetes el que representa un increment d'un 10,27% i d'un 5,78% respectivament en relació amb l'any 99.

Les dades obtingudes per l'àmbit de prescripció reflecteixen la despesa atribuïble als metges proveïdors del CSB. Aquesta ha estat de 50.084.923.266,- pessetes i un total de 24.300.869 receptes. D'aquesta despesa s'ha identificat un 99,92% de l'import segons l'especialitat mèdica i un 99,99% de les receptes, observant

que el 89,40% d'aquesta despesa i el 91,28% de les receptes deriva de la prescripció dels metges de capçalera i pediàtres. Un 9,92% de la despesa i un 7,69% de les receptes prové de l'especialista. Els metges d'urgències i d'empresa representen un 0,29% i 0,39% de l'import respectivament.

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

	Import líquid (milions PTA)	%	Receptes	%
Capçalera+pediatria	44.775	89,40	22.182.925	91,28
Urgències <sup>1</sup>	147	0,29	124.215	0,51
Especialistes <sup>2</sup>	4.970	9,92	1.868.571	7,69
Metges d'empresa	193	0,39	125.158	0,52

<sup>1</sup>Urgències: Atenció continuada, 061

<sup>2</sup>Especialista: Hospitalaris i primària

La despesa segons el tipus de perceptor s'ha incrementat un 6,04% en els usuaris actius i un 9,11% en els usuaris pensionistes respecte a l'any anterior.

**Taula 36. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de perceptor<sup>1</sup>**

	Import líquid (milions PTA)	%	Receptes	%
Actius	10.641	20,48	6.171.906	24,40
Pensionistes	41.314	79,52	19.124.171	75,60
Accidents de treball	0,31	0	220	0
<b>Total</b>	<b>51.955</b>	<b>100</b>	<b>25.296.297</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup> 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 8,46% respecte a l'any 99. En receptes s'han consumit 0,88 receptes més per habitant. L'aportació de l'usuari continua la tendència decreixent ja que l'any 99 era d'un 5,83%.

La proporció de l'usuari amb farmàcia gratuïta ha disminuït lleugerament respecte a l'any 99. 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*	36.500
Import líquid/habitant	34.434
Import PVP/recepta	2.177
Import líquid/recepta	2.054
Receptes/habitant	16,77
%aportació usuari	5,66%
%farmàcia gratuïta**	32,70
%>65 anys	20,67

\* Font: Padró municipal habitants 96

\*\* Font: RCU desembre 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, respiratori, aparell locomotor i antiinfecciosos.

Els fàrmacs del sistema nerviós són els que presenten una major diferència entre la proporció d'envasos (23,99%) i l'import PVP (17,98%). En el cas del grup teràpia antiinfecciosa aquesta diferència és inferior, sent un 6,07% la proporció d'envasos i un 6,08% la proporció de l'import. En total, cinc grups terapèutics representen un 73,67% dels envasos. En relació amb l'import, els 5 grups terapèutics: cardiovascular, siste-

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

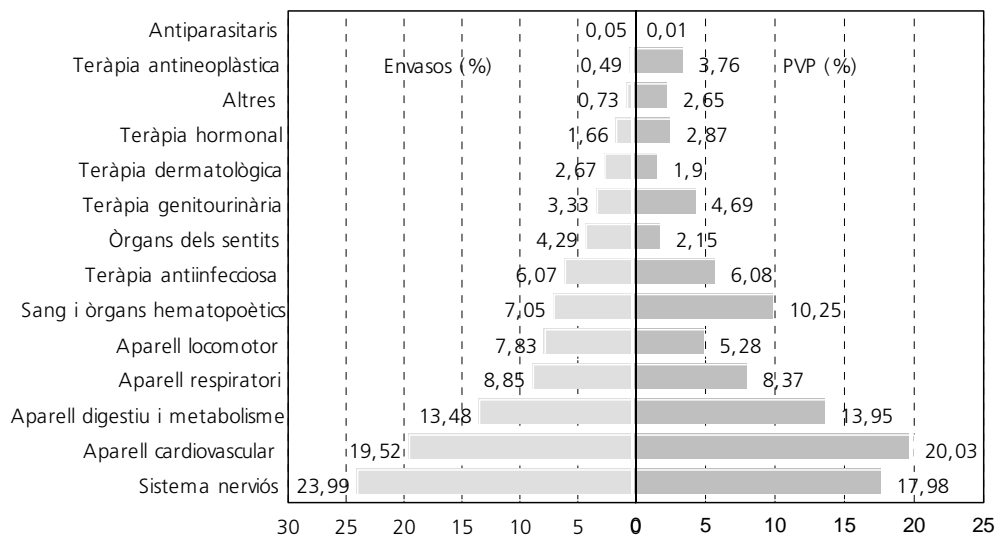
Grup terapèutic	% envasos
A Aparell digestiu i metabolisme	13,48
B Sang i òrgans hematopoètics	7,05
C Aparell cardiovascular	19,52
D Teràpia dermatològica	2,67
G Teràpia genitourinària	3,33
H Teràpia hormonal	1,66
J Teràpia antiinfecciosa	6,07
L Teràpia antineoplàstica	0,49
M Aparell locomotor	7,83
N Sistema nerviós	23,99
P Antiparasitaris	0,05
R Aparell respiratori	8,85
S Òrgans dels sentits	4,29
V Altres	0,73

Nombre d'envasos total: 24.899.305

ma nerviós central, digestiu i metabolisme, sang i òrgans hematopoètics i respiratori representen el 70,58% de la despesa en PVP.

L'indicador de valor intrínsec elevat a l'any 1999 ha estat de 86,187%.

**Figura 7. Distribució percentual dels envasos i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics**



Un total d'11 subgrups han representat el 55,51% de l'import en PVP i un 34,62% de les receptes. Els subgrups que s'han incrementat més respecte a l'any 99 han estat els AINE, els altres preparats urològics, els antidepressius, els broncodilatadors i altres antiasmàtics i els preparats hipolipemians. 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	% 00/99
A02B - Antiúlceres pèptics	4.238.006.097	8,24	5,81
N06A - Antidepressius	3.961.375.404	7,70	13,30
B04A - Preparats hipolipemians/antiateromatosos	3.669.608.656	7,14	12,14
R03A - Broncodilatadors i altres antiasmàtics	3.198.068.451	6,22	12,75
C02E - IECA	3.139.233.045	6,11	9,53
CO1D - Teràpia del miocardi	2.930.493.944	5,70	-0,43
M01A - AINE	2.231.248.732	4,34	46,62
N05A - Neurolèptics	1.552.133.880	3,02	11,61
L02A - Hormonoteràpia antineoplàstica	1.551.893.177	3,02	-2,67
C04A - Vasoteràpia cerebral perifèrica	1.110.651.030	2,16	-9,02
G04B - Altres preparats urològics	958.865.574	1,86	17,47

En relació amb els efectes i accessoris, els productes per a la incontinència han representat un 71,54% de l'import PVP d'aquest capítol, sent el consum en absorbents d'incontinència urinària de 2.146 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 (46,81%), seguit del material d'incontinència (41,63%).

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

	PVP (milions PTA)	%	Envasos	%
Incontinència	2.253	71,64	330.274	41,62
Ostomia	458	14,56	47.470	6,17
Material de cura	379	12,05	360.195	46,81
Elàstics	33	1,05	21.509	2,80
Varis	22	0,70	19.972	2,60
<b>Total</b>	<b>3.145</b>	<b>100</b>	<b>769.420</b>	<b>100</b>

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	36
Dipòsits de medicament hospitalaris	23
Dipòsits de medicament extrahospitalari <sup>1</sup>	21
Farmaciola	1
<b>Total</b>	<b>81</b>

<sup>1</sup> Inclouen els d'hospitals generals d'aguts, els de centres sociosanitaris i els d'hospitals psiquiàtrics

Les dietes enterals han presentat un increment del 11,45% respecte a l'any 99 i l'increment observat en l'import dels medicaments d'ús hospitalari ha estat del 24,53%.

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

	Import	% 00/99
Medicaments d'ús hospitalari	11.139.333.189	24,53*
Medicaments estrangers	89.890.962	7,55
Fibrosi quística	80.753.980	-3,39
Nutrició enteral domiciliària	303.725.121	11,45
<b>Total</b>	<b>11.613.703.252</b>	<b>15,53</b>

\* Aquest increment s'ha obtingut descomptant el consum d'antiretrovirals dels penitenciaris.

## Prestacions ortoprotètiques

La prestació ortoprotètica a nivell ambulatori ha suposat una despesa de 584,6 milions de pessetes, que corresponen a l'import de la prescripció de 17.045 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%, les ortesis de membre inferior el 17,5%, les pròtesis de membre inferior el 7,2% i altres pròtesis que no pertanyen als membres el 6,4%; 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	290
Ajudes per a la prevenció de pressions doloroses	264
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment de la força i de l'equilibri	14
Ortesis de columna vertebral	5.257
Ortesis de membre superior	880
Ortesis de membre inferior	2.989
Pròtesis de membre superior	43
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	22
Pròtesis de membre inferior	1.236
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	1.099
Calçat ortopèdic	460
Ortopròtesis per a agenèsies	2
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	533
Ajudes de marxa manipulades pels dos braços	625
Cadires de rodes	3.082
Accessoris per a cadires de rodes	288
Ajudes per a l'audició	10
<b>Total</b>	<b>17.094</b>
<b>Total despesa</b>	<b>585.917.090</b>

## Rescabament de despeses per assistència aliena al sistema sanitari públic

El Consorci Sanitari de Barcelona ha tramitat per a la seva resolució 532 expedients de rescabament de despeses. Han estat aprovats 35 expedients inicials i 6 reclamacions prèvies per un import total de 20.805.159 pessetes.

**Taula 44. Desglossament dels expedients de rescabaments de despeses**

Expedients tramitats	Increment (%00/99)	Expedients/ 100.000 hab.	Expedients aprovats	Import
532	19,92	35,26	41	20.805.159

## 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.

## 2.4. Execució del pressupost 2000

Taula 46. Execució del pressupost consolidat SCS/ICS 2000\*

### Consorci Sanitari de Barcelona / Regió Sanitària Barcelona Ciutat

Capítol	Pressupost	Despesa comptabilitzada	%execució
<b>I. Remuneracions de personal</b>			
G.P. 01 Sous	18.346.736.000	18.334.668.763	99,93%
G.P. 02 Sous	25.728.400.000	25.704.369.461	99,91%
G.P. 03 Sous	—	—	—
G.P. 04 Sous	1.850.473.000	1.845.286.867	99,72%
<b>Subtotal</b>	<b>45.925.609.000</b>	<b>45.884.325.091</b>	<b>99,91%</b>
Quotes	9.847.293.000	9.843.988.183	99,97%
<b>TOTAL CAPÍTOL I</b>	<b>55.772.902.000</b>	<b>55.728.313.274</b>	<b>99,92%</b>
<b>II. Compra de béns i serveis</b>			
G.P. 01 Béns i serveis	3.858.776.000	3.858.776.000	100,00%
G.P. 02 Béns i serveis	22.284.381.731	22.242.389.000	99,81%
G.P. 03 Béns i serveis	—	—	—
<b>Subtotal</b>	<b>26.143.157.731</b>	<b>26.101.165.000</b>	<b>99,84%</b>
G.P. 01 Compra de serveis sanitaris	15.219.366.024	15.213.683.300	99,96%
G.P. 01 Compra de serveis sanitaris	86.269.074.104	86.256.468.256	99,99%
Subtotal	101.488.440.128	101.470.151.556	99,98%
<b>TOTAL CAPÍTOL II</b>	<b>127.631.597.859</b>	<b>127.571.316.556</b>	<b>99,95%</b>
<b>III. Interessos</b>	—	—	—
<b>IV. Transferències corrents</b>			
G.P. 01 Farmàcia	50.303.136.437	50.296.099.999	99,99%
G.P. 01 Lliuraments	178.233.561	174.471.505	97,89%
G.P. 01 Pròtesis	505.920.000	509.528.628	100,71%
Rescabament	22.693.000	22.826.391	100,59%
EEPP	0	0	—
<b>TOTAL CAPÍTOL IV</b>	<b>51.009.982.998</b>	<b>51.002.926.523</b>	<b>99,99%</b>
<b>Total op. corrents</b>	<b>234.414.482.857</b>	<b>234.302.556.353</b>	<b>99,95%</b>
<b>VI. Inversions</b>			
G.P. 01 Inversions	1.204.760.827	760.055.753	63,09%
G.P. 02 Inversions	1.050.580.561	566.565.602	53,93%
G.P. 03 Inversions	10.959.197	10.518.397	95,98%
<b>TOTAL CAPÍTOL VI</b>	<b>2.266.300.585</b>	<b>1.337.139.752</b>	<b>59,00%</b>
<b>VII. Transferències de capital</b>			
G.P. 01 Transf. Cap.	0	0	—
G.P. 02 Transf. Cap.	300.000.000	300.000.000	100,00%
<b>TOTAL CAPÍTOL VII</b>	<b>300.000.000</b>	<b>300.000.000</b>	<b>100,00%</b>
<b>VIII. Aportacions de capital</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Operacions de capital</b>	<b>2.566.300.585</b>	<b>1.637.139.752</b>	<b>63,79%</b>
G.P. 03 Bestretes	34.432.000	32.750.092	95,12%
<b>TOTAL PRESSUPOST</b>	<b>237.015.215.442</b>	<b>235.972.446.197</b>	<b>99,56%</b>

\*Xifres en pessetes

**Taula 47. Execució del pla d'inversions SCS/ICS 2000 Regió Sanitària Barcelona Ciutat-CSB**

Concepte	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	984.865.836	471.079.135	755.380	1.456.700.351
Equipaments	201.782.707	562.600.166	10.203.817	774.586.690
<b>Total</b>	<b>1.186.648.543</b>	<b>1.033.679.301</b>	<b>10.959.197</b>	<b>2.231.287.041</b>
Nova inversió	967.483.721	275.153.720	10.959.197	1.253.596.638
Reposició	219.164.822	758.525.581	0	977.690.403
<b>Total</b>	<b>1.186.648.543</b>	<b>1.033.679.301</b>	<b>10.959.197</b>	<b>2.231.287.041</b>

**Taula 48. Relació de projectes d'inversió més remarcables durant l'any 2000**

Equipaments	Import	Equipaments	Import
Pla de muntatge del CAP La Guineueta	40.593.511	<b>Inversions que realitza el Consorci Sanitari de Barcelona</b>	
Equipament divers del CAP Montnegre	4.282.333	Construcció CAP Pare Claret	366.306.336
Pla de muntatge del CAP Besòs	23.629.102	Construcció CAP Nou de la Rambla	280.075.980
Pla de muntatge del CAP Canteres	42.447.961	Construcció CAP Serra i Arola	130.481.205
Programa de reposició de la CSVH	508.539.103	Construcció CAP Turó de la Peira	360.000.000
Programa de reposició dels CAP	187.934.569	Equipament CAP Passatge de la Pau	40.766.038
<b>Redacció de projectes</b>		Remodelació i equipament CAP Sant Elies	31.755.467
Remodelació CAP Lope de Vega	18.590.000	Remodelació CAP Bordeta-Magòriaa	8.191.817
Remodelació CAP Larrard	16.940.000	Remodelació CAP Travessera de Gràcia i CAP Sardanya	19.363.077
Remodelació CAP La Pau	3.963.169	Remodelació CAP Còrsega	4.603.954
Remodelació CAP Poble Nou	17.286.516	Remodelació CAP València	7.191.246
Remodelació CAP Numància	8.100.752	Remodelació CAP Montnegre	28.177.159
Remodelació CAP Pare Claret	7.677.911	<b>Inversions que realitza l'empresa GISA</b>	
Remodelació CAP Plaça Sanllehy	9.225.000	Redacció projecte remodelació unitat cremats i cirurgia plàstica de l'Hospital de Traumatologia i Rehabilitació Vall d'Hebron	18.421.231
<b>Obres</b>		Remodelació unitats oncohematologia-nefrologia fase 1a. de l'Hospital Maternoinfantil Vall d'Hebron	257.718.134
Sectorització contraincendis CAP Manso	17.057.522	Remodelació plantes 3a.a 7a. senars de l'Hospital General Vall d'Hebron	871.861.694
Rehabilitació de les façanes del CAP Numància	21.847.841		
Remodelació de les façanes de l'Hospital de Traumatologia Vall d'Hebron	76.583.328		
Remodelació servei radioteràpia de l'Hospital General Vall d'Hebron	62.790.579		

**Taula 49. Subvencions de capital atorgades, 2000**

Atenció especialitzada	Import
Institut Municipal d'Assistència Sanitària	300.000.000

## **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. 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 2000 va publicar el seu 37è 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:

- Com avaluar críticament l'evidència?
- Estudi econòmic de la prescripció de fàrmacs genèrics en dos equips d'atenció primària
- Utilització de medicaments genèrics a Barcelona
- Com avaluar críticament una revisió?
- Perspectiva actual en el tractament de la diabetis mellitus tipus 2 amb hipoglucemians orals
- Preus de referència: per què, quan, on?
- Terapèutica de l'embaràs
- La TSI a les oficines de farmàcia
- Paper dels leucotriens i la immunoteràpia en el tractament de l'asma a la infància

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

### 3.1.2. Recull de dades 1999 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.

### 3.1.3. Informacions del Consorci Sanitari de Barcelona

Després de més d'un any de la publicació del full *Informacions* del Consorci Sanitari de Barcelona (*InfoCSB*) s'ha consolidat la intenció inicial de constituir 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.

En aquesta segona fase, i gràcies a disposar d'un espai propi dins la web del CSB (<http://www.csbcn.org/public/infocsb>), l'actualització és molt més àgil i s'ha registrat un augment del ventall de consultes efectuades, tot i que la majoria continuen sent de l'àmbit de la sanitat pública catalana.

## 3.2. Informes i estudis

### **Anàlisi de la demanda de serveis d'urgències a la ciutat de Barcelona**

En aquest estudi, codirigit per la Direcció de Planificació i Avaluació del CSB i l'Institut Municipal de Salut Pública, s'estudien les característiques demogràfiques i clíniques de la demanda d'atenció urgent, s'analitzen els patrons d'utilització dels diferents recursos i els fluxos entre ells i les variacions estacionals.

També s'analitzen els coneixements, les motivacions i les expectatives i les pràctiques d'ús dels serveis d'urgències.

L'estudi es va realitzar durant una setmana de juny i una d'octubre de l'any 1999 i una altra del mes de gener de l'any 2000. El mes de maig es van presentar els resultats més rellevants.

### **Projecte d'incorporació de metges de família als serveis d'urgències d'alguns hospitals de la ciutat**

Per conèixer l'opinió dels professionals implicats en el projecte des de la Direcció de Planificació i Avaluació es va dissenyar una enquesta que recollia aspectes com el grau d'implicació, l'impacte amb la dinàmica assistencial, aspectes positius i d'altres millorables, perspectives de futur i valoració global. Els resultats es van publicar el mes de novembre del 2000.

### **Anàlisi dels fluxos per a la resolució de les trucades a l'SCUB-SA 061**

A petició de la Junta General del CSB, es va dissenyar un estudi per conèixer les característiques de la resolució de les trucades i la mobilització de serveis en cada un dels nivells del dispositiu (resolució a nivell d'operador i resolució mitjançant derivació al metge consultor). El mes d'agost del 2000 es van presentar els resultats.

### **L'atenció sociosanitària a Barcelona. Anàlisi de necessitats, anàlisi de serveis i propostes d'intervenció**

Aquest document és el resultat dels treballs impulsats per la Comissió Permanent, que es van desenvolupar durant l'any 2000 per un conjunt de professionals de diverses institucions relacionades amb l'atenció sanitària, sociosanitària i social a Barcelona, coordinats per la Direcció de Planificació i Avaluació i la Corporació Sanitària de Barcelona.

S'estructura en tres capítols:

- Atenció sociosanitària a la gent gran. Diagnòstic de necessitats.
- Paper de l'atenció primària de salut dins del model d'atenció sociosanitari.
- Demanda sociosanitària als hospitals d'aguts.

Dins del capítol d'*Atenció sociosanitària a la gent gran. Diagnòstic de necessitats*, es presenta una descripció dels aspectes més generals de la salut i demografia de la gent gran a Barcelona i s'agrupa la població amb potencials necessitats en gran perfils o categories. També es presenta una descripció de l'oferta de serveis sociosanitaris, incloent un resum de la seva distribució segons sectors sanitaris i una descripció d'algunes característiques de la seva utilització.

Al capítol del *Paper de l'atenció primària de salut dins del model d'atenció sociosanitari*, s'inclou una descripció de l'atenció primària de salut de Barcelona ciutat, la utilització d'aquest nivell assistencial per part de la gent gran i una síntesi d'alguns aspectes relacionats amb la coordinació i continuïtat assistencial; també s'hi incorporen els resultats d'una consulta als professionals d'atenció primària en relació amb els problemes que identifiquen en l'atenció a la gent gran. D'altra banda, atès l'augment progressiu dels pacients atesos a domicili i la previsió d'increment en un futur, s'analitza de manera més exhaustiva l'atenció domiciliària.

Per últim a la *Demanda sociosanitària als hospitals d'aguts*, es presenta una descripció detallada de les altes als hospitals de la XHUP en gent gran, fent especial èmfasi en les altes susceptibles de ser ateses en llits de rehabilitació o convalsència. S'inclou una descripció del flux de pacients als hospitals d'aguts, com les principals mesures impulsades als hospitals de la XHUP per millorar l'atenció a les necessitats sociosanitàries, que es concreten en l'impuls de les unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries (UFISS) i en la implantació del protocol de preparació de l'alta hospitalària.

## **L'atenció socio sanitària a Barcelona. Propostes d'intervencions**

En aquest document es presenten les recomanacions i les propostes elaborades a partir de l'anàlisi de situació i de les conclusions del document: l'atenció socio sanitària a Barcelona. Anàlisi de necessitats, anàlisi de serveis i propostes d'intervenció.

Amb la finalitat de millorar l'atenció a les necessitats socio sanitàries de la gent gran en el sistema sanitari i en el sistema social es proposa l'elaboració d'un Pla estratègic socio sanitari a Barcelona que contempli les següents línies grans línies d'intervencions:

1. Adaptar el sistema sanitari i social a l'envelliment i a la cronicitat.
2. Consolidar el paper clau de l'atenció primària de salut dins del model d'atenció socio sanitària.
3. Reorientar els hospitals d'aguts cap a la geriatria.
4. Desplegar nous recursos socio sanitaris i socials amb criteris d'accessibilitat i d'equitat territorial; i ordenar-los d'acord amb el model socio sanitari per unitats territorials.
5. Reforçar els mecanismes de coordinació entre els recursos implicats en l'atenció a la gent gran per tal de millorar la continuïtat del procés d'atenció.
6. Cuidar a la persona cuidadora.
7. Orientar els sistemes d'informació a la geriatria.

Posteriorment per cadascuna de les línies anteriors es proposen un conjunt d'actuacions.

### **Coordinació intersectorial en atenció domiciliària**

En aquest document es presenta una proposta de coordinació per donar resposta a un dels objectius comú als recursos sanitaris i socials de Barcelona que és mantenir a la gent gran en la comunitat el major temps possible i amb les millors condicions, retardant el trasllat o l'ingrés a recursos finalistes.

Amb aquest motiu es crea una comissió tècnica formada per professionals del CSB, de la Corporació Sanitària de Barcelona, del Sector de Serveis Socials i de proveïdors sanitaris. El propòsit de la comissió tècnica és establir un marc de referència que formalitzi la coordinació de les actuacions intersectorials en l'àmbit de l'atenció domiciliària, i que alhora impulsi la cooperació i la corresponsabilitat entre els recursos socials i sanitaris.

En el document s'operativitza la població diana objecte de la coordinació, es concreten els àmbits territorials on es desplegaran les experiències, s'especifiquen les activitats i els mecanismes de coordinació que han fet factible la continuïtat i l'accessibilitat de les atencions sanitàries i socials així com els àmbits de seguiment i avaluació de les experiències.

### **Estudi dels temps d'espera del Programa sanitari d'atenció a la dona (PSAD)**

El procés de desplegament del PSAD es va iniciar de manera general a Barcelona al juliol de 1999 i va finalitzar al gener del 2000. Per fer efectiva la implantació del PSAD la Junta General del CSB impulsa una comissió de seguiment constituïda pel CSB, la Corporació Sanitària de Barcelona, l'ICS, l'IMAS i la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

La comissió de seguiment i de coordinació es planteja millorar la informació relativa al temps de demora per rebre atenció al PSAD a fi i efecte de tenir una informació comuna dels diferents centres per tal d'avaluar possibles variacions en l'accessibilitat de la població.

Amb aquest motiu es va dissenyar un estudi descriptiu on es recull, durant una setmana, informació de totes les demandes d'atenció del PSAD a Barcelona. L'estudi va ser coordinat per la Direcció de Planificació i Avaluació i la Direcció operativa dels sectors sanitaris Ciutat Vella – Sant Martí.

### **Projecte de l'estructura horitzontal: Resultats de salut i qualitat dels serveis assistencials**

Aquest projecte impulsat pel CatSalut té com a objectiu:

- millorar el coneixement sobre l'accessibilitat i la qualitat dels serveis sanitaris públics i sobre l'impacte en salut d'aquests serveis, i
- facilitar aquesta informació sistemàticament, en el moment oportú i de forma àgil i fàcilment comprensible als integrats del Comitè de Direcció del CatSalut, per tal de contribuir a la presa de decisions informada.

Per desplegar el projecte s'ha constituït un grup de treball format per professionals de l'SCS, del DSSS i de l'AATM. En aquest grup de treball han participat tècnics de la Direcció de Planificació i Avaluació del CSB.

La proposta del grup de treball es concreta en un conjunt d'indicadors sanitaris que monitoritzen i donen informació sobre l'atenció primària de salut (com a porta d'entrada al sistema), dels serveis de suport a aquesta atenció (serveis de salut mental isociosanitaris) i dels serveis d'atenció hospitalària, en relació a les següents àrees:

- l'accessibilitat als serveis,
- l'efectivitat de la pràctica clínica i,
- els resultats de salut de l'atenció sanitària.

### **Programa d'atenció a la gent gran (Programa pilot)**

El DSSS, amb l'objectiu estratègic de millora de serveis i integritat, s'ha fixat posar en marxa un Programa d'atenció a la gent gran a l'atenció primària. Per desenvolupar aquest objectiu s'ha encarregat a la Divisió d'Atenció Primària i a la Divisió d'Atenció Socio-sanitària de l'Àrea Sanitària del Servei Català de la Salut el disseny i execució del programa.

La Divisió d'Atenció Primària i la Divisió d'Atenció Socio-sanitària del CatSalut en col·laboració amb la Direcció General de Salut Pública del DSSS són els responsables de dur a terme aquest objectiu. Per dissenyar el programa es van establir quatre grups de treball:

- Identificació de grups de risc
- Activitats preventives
- Atenció domiciliària
- Formació els professionals

Una tècnica de la Direcció de Planificació i Avaluació va ser l'encarregada de coordinar el grup de treball d'atenció domiciliària en el que van participar 11 professionals de diferents institucions: Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, Societat Catalano Balear de Geriatria i Gerontologia, Institut Català de la Salut, Associació Catalana d'Infermeria d'Atenció Primària, Societat Catalana d'Infermeria Geriàtrica i CatSalut.

En una primera fase, el Programa de la Gent Gran preveu realitzar tres proves pilot a Catalunya, una d'elles és d'atenció domiciliària i s'efectuarà a dues ABS de la DAP de Sant Martí.

### **Atenció farmacèutica**

S'ha fet un estudi sobre gastroprotecció a les residències geriàtriques en l'àmbit de Barcelona. També cal esmentar la realització d'un estudi sobre qualitat de complimentació de la recepta per part dels metges prescriptors.

### **Informes i estudis per a altres institucions**

El CSB dona suport i assessorament a altres institucions pel que fa a l'àmbit de l'atenció sanitària a la ciutat. En aquest sentit cal destacar els següents:

- Informació de serveis a l'Institut Municipal de Salut Pública per a l'elaboració de l'Informe de salut anual de l'Ajuntament de Barcelona.
- Informació de recursos i d'utilització de serveis a l'Institut Municipal d'Estadística per a l'elaboració de l'Anuari Estadístic Municipal.
- Informació territorial de les àrees bàsiques de salut per a la informació padronal i cartogràfica de l'Institut Municipal d'Informàtica.

## **3.3. Consells i comissions**

### **3.3.1. Comissió de seguiment de la prestació ortoprotètica de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat-Consorti Sanitari de Barcelona**

A partir de l'Ordre de 4 de juny de 1999 (DOGC núm. 2913, de 18-06-99), es va crear la Comissió assessora de la prestació ortoprotètica i les comissions de seguiment de la prestació ortoprotètica de les regions sanitàries. En el cas del CSB, com a ens adscrit funcionalment al Servei Català de la Salut, que desenvolupa les funcions previstes per a les regions sanitàries en l'àmbit territorial corresponent, es va dur a terme la primera reunió de la Comissió de seguiment el 24 de febrer de 2000, la qual està previst que tingui una periodicitat mensual.

### **3.3.2 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 representatns 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**

---

<b>Generalitat de Catalunya</b>	Eduard Rius (president) Ramon Massaguer Josep Prat Salvador Doy M. Antònia Viedma Miquel Argente
<b>Ajuntament de Barcelona</b>	Xavier Casas (vicepresident) Imma Mayol José Ignacio Cuervo Roser Veciana
<b>Hi assisteixen</b>	Josep Mañach Jordi Varela Ricard Gutiérrez
<b>Secretari</b>	Jordi Goixens

### **Comissió Permanent del Consorci Sanitari de Barcelona\***

---

<b>Generalitat de Catalunya</b>	Ramon Massaguer (president) Josep Prat M. Antònia Viedma
<b>Ajuntament de Barcelona</b>	José Ignacio Cuervo (vicepresident) Ricard Gutiérrez
<b>Hi assisteixen</b>	Alícia Granados Josep Mañach Jordi Varela
<b>Secretari</b>	Jordi Goixens

<sup>1</sup> Creada per acord de la Junta General del CSB el 12 de febrer de 2000

## **Consell Rector de la Corporació Sanitària de Barcelona**

---

<b>Generalitat de Catalunya</b>	Ramón Massaguer (president) Alicia Granados José J. Navas M. Antònia Viedma Eduard Mata
<b>Ajuntament de Barcelona</b>	Ricard Gutiérrez (vicepresident) Joan Albert Dalmau (fins al 30-06-2000) Eduard Spagnolo (des del 30-06-2000) Ricard Armengol
<b>MIA</b>	Joan Ros
<b>Coordinadora general</b>	Roser Vicente
<b>Secretari</b>	Jordi Goixens

## **Consell de Salut del Consorci Sanitari de Barcelona**

---

<b>Generalitat de Catalunya</b>	Xavier González (president) Josep Ignasi Escoruela Josep Mañach Mercè Terradellas (fins al 2-10-2000) Ignasi Garcia (des del 2-10-2000)
<b>Consells comarcals del territori de la Regió Sanitària</b>	Francesc Narváez Joan Puigdollers
<b>Ajuntament de Barcelona</b>	Xavier Casas (fins al 25-05-2000) José Ignacio Cuervo (des del 25-05-2000) Eulàlia Vintró (fins al 25-05-2000) Imma Mayol (des del 25-05-2000)
<b>Organitzacions empresarials més representatives de la Regió</b>	Lluís Montset Boi Ruiz
<b>Organitzacions sindicals més representatives de la Regió</b>	Antoni Tuà Jaume Giménez i Palau
<b>Associacions de consumidors i usuaris més representatives de la Regió</b>	Carme Serarols
<b>Corporacions professionals sanitàries</b>	Mercè Boada
<b>Diputació de Barcelona</b>	Albert Batlle
<b>Hi assisteix</b>	Jordi Varela
<b>Secretari</b>	Jordi Goixens

## 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. **Llei 22/1998, de 30 de desembre**, de la Carta Municipal de Barcelona (arts 103-106) (DOGC núm. 2801, de 8-1-1999).
3. **Llei 4/2000, de 26 de maig**, de mesures fiscals i administratives (art.32), per la que es modifica parcialment la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (DOGC núm. 3149, de 29-5-2000).
4. **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).
5. **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).
6. **Anunci de l'Acord de la Junta General del Consorci Sanitari de Barcelona**, de 12 de febrer de 2000, pel qual es dóna publicitat a la delegació de funcions en la Comissió Permanent del Consorci Sanitari de Barcelona (DOGC núm. 3137, d'11-5-2000)
7. **Resolució de 21 de desembre de 1998**, de nomenament del senyor Josep Mañach i Serra, com a gerent del Consorci Sanitari de Barcelona (DOGC núm. 2795, de 29-12-1998)
8. **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).
9. **Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social de 22 de juny de 2000**, per la qual es dóna publicitat a l'Acord del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut de 31 de maig de 2000, de modificació de l'Acord de 23 de juliol de 1997, de delegació de funcions del Consell de Direcció en el Consorci Sanitari de Barcelona. (DOGC núm. 3174, de 4-7-2000)
10. **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).
11. **Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social, de 30 de juny de 2000**, de modificació de la Resolució de 21 d'octubre de 1997, de delegació de Funcions a favor del Consorci Sanitari de Barcelona (DOGC núm. 3177, de 7-7-2000)
12. **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).
13. **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 21-1-1999).