

C S B Consorci Sanitari de Barcelona

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

Memòria d'activitat 2001

La xarxa sanitària d'utilització pública

Barcelona Ciutat

Presentació

El Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) és un ens públic constituït per la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona, adscrit al Servei Català de la Salut (CatSalut), que assumeix 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, des del mes de març de 1997.

El CSB té com a missió la gestió integral dels recursos sanitaris que s'ofereixen al ciutadà a la ciutat de Barcelona amb dret a rebre cobertura sanitària, d'acord amb el Pla de salut de Catalunya. El CSB exerceix també totes les funcions pròpies de les regions sanitàries del Servei Català de la Salut establertes a la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, això vol dir, la planificació, la contractació de serveis, el finançament i l'avaluació.

Els òrgans col·legiats del CSB són: la Junta General, la Comissió Permanent¹, la Corporació Sanitària de Barcelona i el Consell de Salut.

La Comissió Permanent del CSB té delegades bona part de les funcions atribuïdes estatutàriament a la Junta General, exercint a més les funcions de Consell de Direcció de regió sanitària².

Així mateix, el CSB, a través de la Comissió Permanent, i per delegació del Departament de Sanitat i Seguretat i del Servei Català de la Salut,³ exerceix les funcions relatives a l'adscripció d'especialitats mèdiques al centres inclosos en la XHUP, la delimitació territorial de les àrees bàsiques de salut, així com les d'ordenació i planificació sanitària, sociosanitària i de salut pública, totes elles referides a l'àmbit de la ciutat de Barcelona.

A través de la Corporació Sanitària de Barcelona, òrgan de direcció i gestió instrumental del Consorci, exerceix les funcions de coordinació de la gestió i les funcions tuitives⁴ en relació amb les entitats vinculades

i/o adscrites al Consorci, això és l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS), l'Institut de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal (PAMEM), la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Servei Coordinador d'Urgències de Barcelona, SA (SCUBSA), la Ciutat Sanitària i Universitària Vall d'Hebron i els centres, serveis i establiments sanitaris d'atenció primària de la ciutat de Barcelona gestionats per l'Institut Català de la Salut.

En el decurs del 2001, la Junta General del CSB ha aprovat la formalització d'un protocol amb la Corporació Sanitària Clínic, en virtut del qual s'adscriuen al CSB els centres i establiments que conformen l'esmentada Corporació (Hospital Clínic, Consorci Gestió Corporació Sanitària i Gest Clínic, SA), als efectes de la coordinació amb el dispositiu d'utilització pública de Barcelona. En l'actualitat l'esmentat protocol es troba pendent de signatura.

També durant l'any 2001, concretament el 31 de maig de 2001, es formalitzà entre la Generalitat de Catalunya, l'Ajuntament de Barcelona i el Consorci Sanitari de Catalunya el conveni en virtut del qual l'Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona s'adscriu al Consorci Sanitari de Barcelona als efectes de la coordinació i tutela sanitària, com a pas previ per al compliment de les previsions de la Carta Municipal de Barcelona (Llei 22/1998, de 30 de desembre), això es la creació per part del Consorci de l'Agència de Salut Pública de Barcelona que incorporarà a més dels recursos i serveis de l'Institut Municipal de Salut Pública, els que s'adscriguin per part del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya.

Finalment i a través del Consell de Salut del CSB s'exerceixen les funcions de participació comunitària previstes a la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya.

1. Creada per Acord de la Junta General del CSB de 12 de gener de 2000.

2. Vegeu l'Anunci publicat al DOGC 3137 d'11 de maig de 2000, sobre delegació de funcions.

3. Vegeu les Resolucions de 14 i 21 d'octubre de 1997 (DOGC 2509 i 2522) i de 22 de juny de 2000 (DOGC 3174), sobre delegació de funcions.

4. Les funcions de tutela s'han delegat a la Comissió Permanent del Consorci

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 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

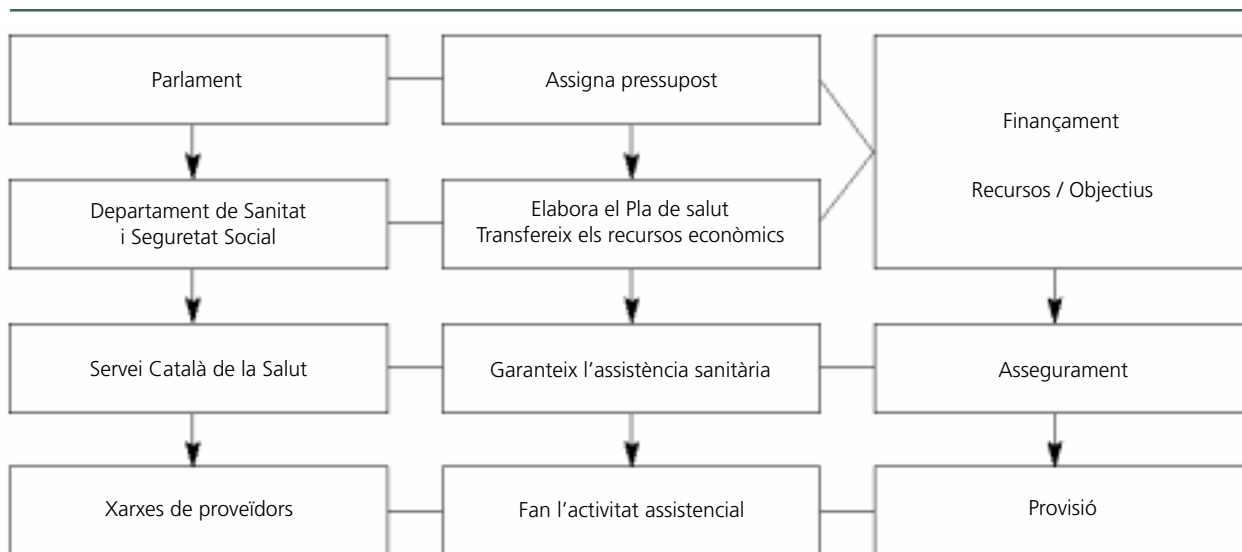
La consciència de viure un moment de canvis significatius es fa més manifesta amb l'inici del nou segle. A les transformacions socials (envelliment de la població, augment de l'esperança de vida, onades immigratòries) i epidemiològiques (augment de la prevalença de les malalties cròniques, pluripatologies) 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 matris del Servei Català de la Salut, 2001

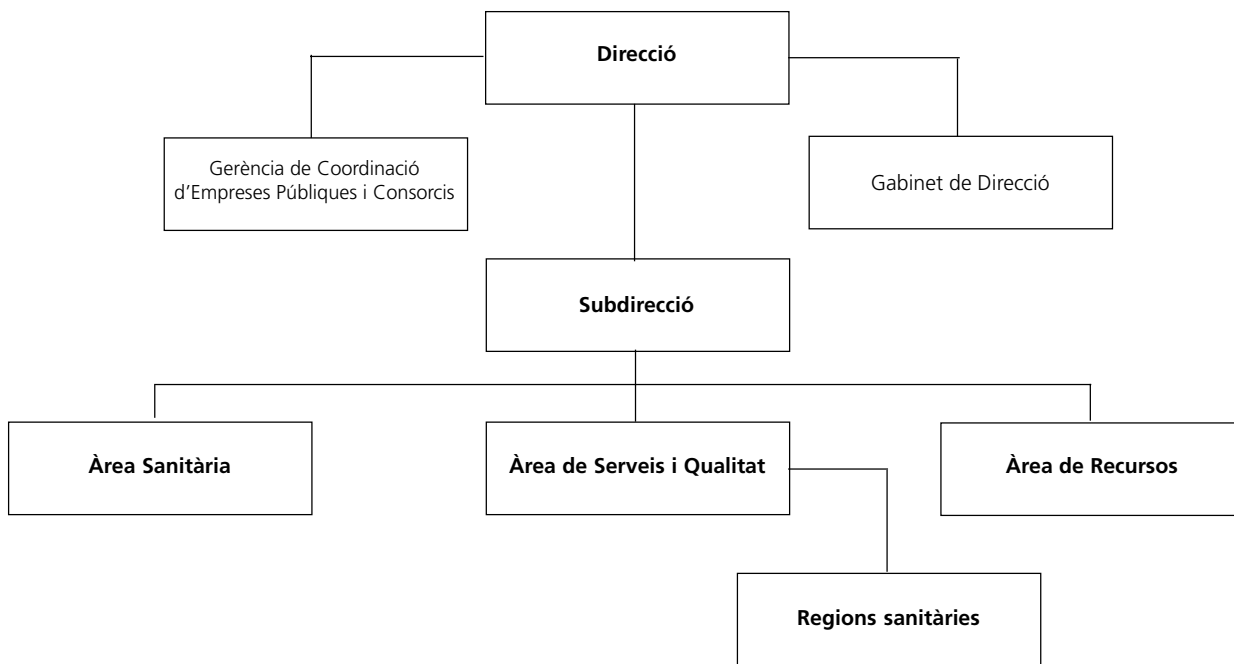
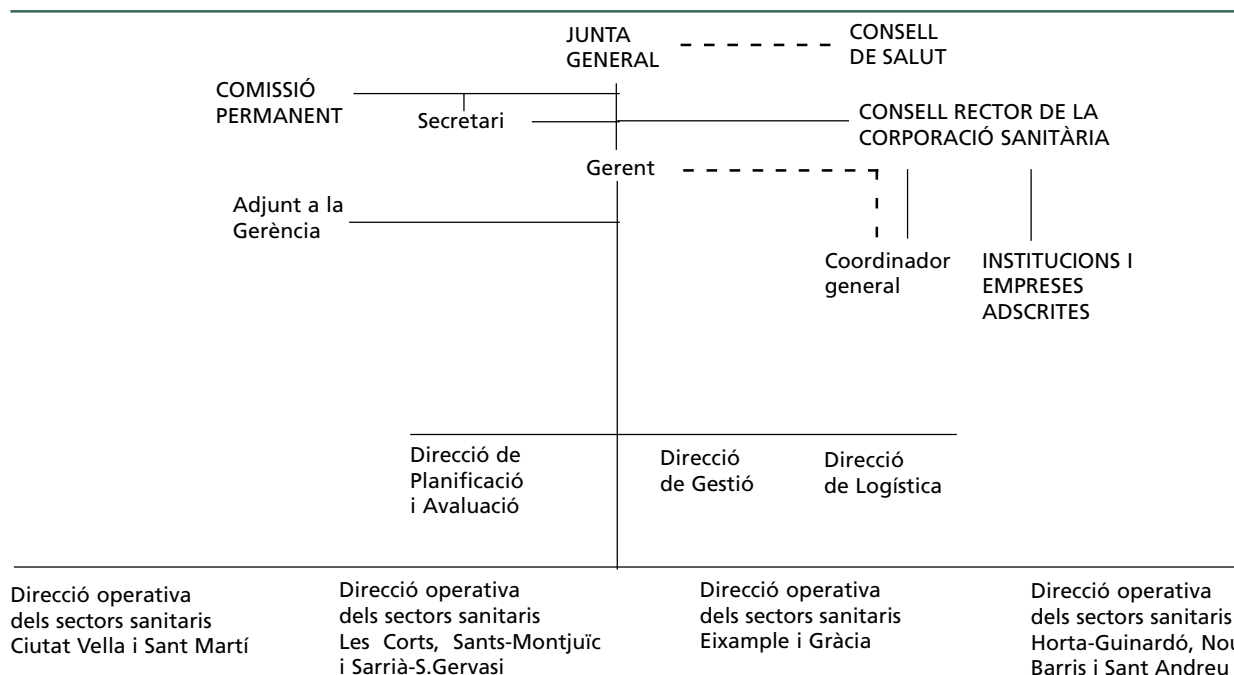


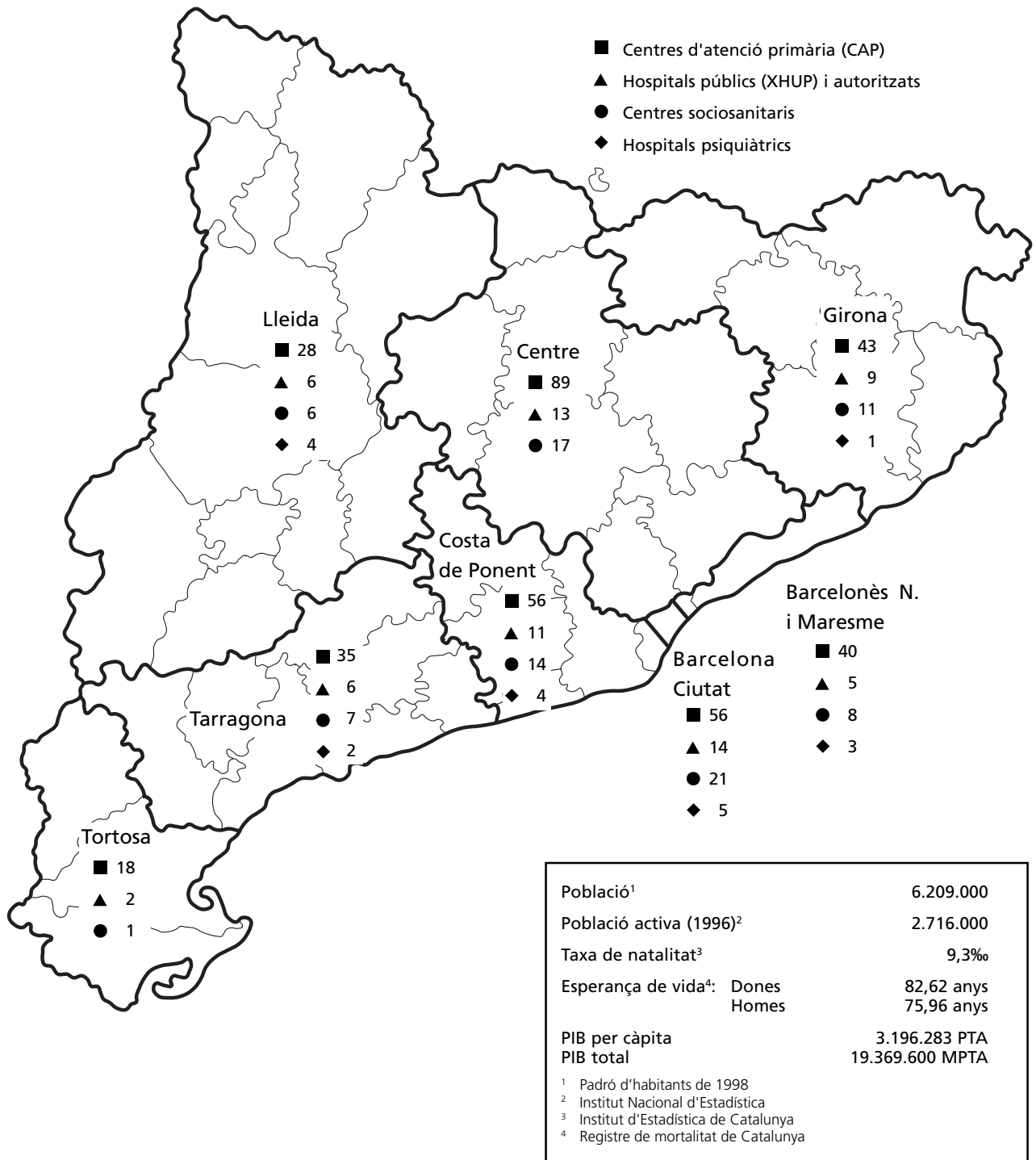
Figura 3. Organigrama del Consorci Sanitari de Barcelona, 2001



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, 2001



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 23,8% de la població de Catalunya. Té una superfície de 99,07 Km² i una població que segons el Padró del 2000 és d'1.512.971 habitants. Això suposa una densitat de població d'uns 15.176 habitants per Km² (vegeu taula 1).

Taula 1. Dades sociodemogràfiques de Barcelona

Dades estructurals	Definició/paràmetre
Població*	1.512.971
Extensió	99,07 Km ²
Densitat de població	15.176 h./Km ²
Renda disponible per càpita**	2.563.716 PTA /h.
Esperança de vida**	74,7 anys per home 82,7 anys per dona
Taxa de mortalitat**	10,3 defuncions/1.000 h.
Taxa de natalitat**	8,3 naixements/1.000 h.

*Font: Ajuntament de Barcelona. Padró municipal d'habitants 2000

** Font: Anuari estadístic de la ciutat de Barcelona 2001

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 el del 2000 hi ha hagut una disminució de més de 138.000 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 22% l'any 2000.

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

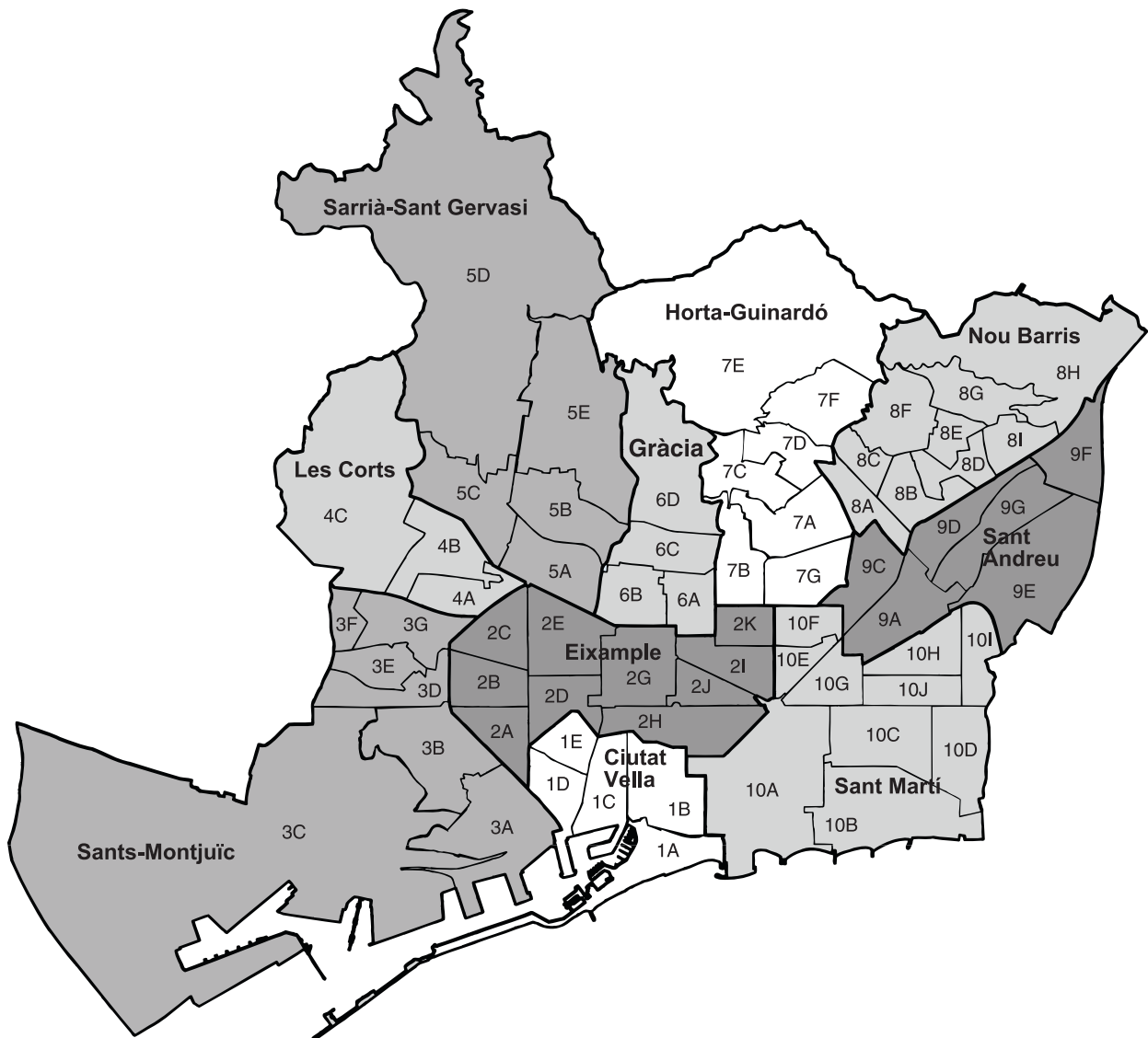
A la taula 2 es presenta la distribució segons l'edat i el sexe de la població de Barcelona segons dades del Padró 2000.

Taula 2. Estructura per grans grups d'edat i sexe de la població de la ciutat de Barcelona, 2001

Anys	Homes	Dones	Total
<15	89.984	85.557	175.541
15-24	89.491	86.649	176.140
25-64	400.445	429.180	829.625
>65	127.863	203.802	331.665
Total	707.783	805.188	1.512.971

Font: Ajuntament de Barcelona. Padró municipal d'habitants 2000

Mapa de sectors sanitaris i ABS



2.2. Polítiques estratègiques

2.2.1. Planificació

El 2001 s'han mantingut les línies bàsiques orientades a assegurar el desenvolupament dels objectius del Pla de salut de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat i del pla de serveis del CatSalut així com a donar resposta als objectius fixats per la Comissió Permanent del CSB.

També s'ha facilitat el suport necessari per impulsar les actuacions de coordinació i objectius vinculats a la Corporació Sanitària de Barcelona.

D'altra banda, es tancava l'escenari contractual del trienni 99-01 i calia definir un altre de referència per al proper trienni. En aquesta línia els esforços s'han centrat en les línies següents:

- Avaluació dels contractes i plans operatius a nivell de l'atenció primària de salut (APS), XHUP, atenció sociosanitària, atenció a la salut mental, atenció farmacèutica, atenció a la salut sexual i reproductiva (abans PSAD), Programa de detecció precoç de càncer de mama (PDPCM), salut laboral i PIUC.
- Valoració de les diferents fórmules de gestió en l'APS.
- Elaboració i consens dels documents marc per al proper trienni de l'APS, la XHUP i els recursos socio-sanitaris, incloent-hi l'atenció farmacèutica.
- Disseny del pla operatiu del Pla integral d'urgències de Catalunya, coordinació d'actuacions definides, i avaluació dels resultats.
- Coordinació i seguiment del sistema d'informació elaborant els informes de l'estat de situació dels serveis.
- Proposta i desenvolupament de noves accions en l'àmbit del PIUC: pla d'atenció a malalts fràgils. Consolidació i extensió plans d'altres i PADES de cap de setmana.
- Implantació i seguiment del programa d'atenció a la gent gran a Sant Martí.
- Posada en marxa de l'Oficina Tècnica del PDPCM i extensió del Programa a la dreta de l'Eixample.
- Gestió i anàlisi del CMBDAH

- Elaboració, coordinació i gestió de projectes i accions de millora en l'atenció farmacèutica a nivell de Catalunya i Barcelona
- Planificació i posada en marxa de la prova pilot de diagnòstic ràpid de càncer en 20 ABS, d'acord amb el Pla oncològic de Catalunya.
- Anàlisi i desenvolupament d'indicadors en l'àmbit de la cirurgia major ambulatoria a Barcelona.
- Elaboració, consens i implantació d'un protocol de preparació de l'alta sociosanitària.
- Proposta de canvis de límits de les ABS i actualització padronal, territorial i cartogràfica.
- Suport a la Corporació Sanitària de Barcelona en el desenvolupament de projectes.
- Participació i impuls de línies d'actuació prioritzades en l'àmbit de la Comissió Permanent del CSB i IMSP sobre la base d'un escenari futur: l'Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Col·laboració en projectes i sistemes d'informació amb l'IMSP, IMI i IME
- Cooperació amb la Direcció General de Salut Pública en l'examen de salut a Catalunya i en els treballs al voltant de l'elaboració del Pla de salut.

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. Donada la seva rellevància estratègica cal fer esment del concurs públic de procediments de cataractes per a l'àmbit de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat realitzat el darrer trimestre de l'any 2001, el qual no solament aporta solucions concretes i no diferides en el temps per a un bon nombre de persones sinó que permet visualitzar el compromís del CatSalut i del CSB en l'assoliment dels períodes de garantia vinculats a procediments quirúrgics prioritzats.

Recull d'actuacions:

- Pla Integral d'urgències de Catalunya. Confecció de la proposta quantificada d'escenaris d'activitat a contractar en el marc del PIUC, incorporant-hi, a

- més dels recursos implicats l'any 2000 (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 sociosanitaris) noves fórmules de resolució com ara les unitats d'avaluació i compensació de pacients fràgils.
- 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, la integració d'especialitats i la compra selectiva de procediments prioritzats.
 - Facturació de serveis. Consolidació del projecte de mecanització de la facturació en les línies d'atenció hospitalària i d'oxigenoteràpia, i incorporació de la resta de línies de serveis del CatSalut.
 - 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 formalització del conveni de col·laboració amb l'Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona per a les funcions d'oficina tècnica en l'àmbit de Barcelona ciutat.
 - 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 pel CatSalut (cataractes, varices, herniorràfies, colecistectomia, septoplasties, artroscòpies, vasectomies, prostatectomies, alliberament de la canal carpiana, amigdalectomia/adenoidectomia, circumcisió, pròtesis de maluc i de genoll i histerectomia).
 - Sistemes d'informació. Consolidació de la informació de consum de recursos del sistema al voltant de la referència territorial corresponent a les àrees bàsiques de salut.
 - Aprofitament del contracte de compra de serveis per impulsar totes aquelles línies estratègiques endegades 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 sociosanitària 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

Durant l'any 2001 s'han desenvolupat i aplicat tota una sèrie de projectes i d'accions de coordinació dins l'àmbit intern del CSB, sense oblidar la participació en projectes corporatius del CatSalut. Tot seguit se'n detallen alguns:

- Canvi de telefonia analògica a digital. Es va canviar la centraleta antiga, ja obsoleta per suportar alguns dels requeriments del CSB, per tot un sistema digital de gestió de trucades, fet que ha comportat l'establiment de nou cablatge XDSI, nous armaris de comunicacions, actualització d'algunes operadores locals, incorporació de serveis de gestió de telefonia mòbil i disponibilitat de diversos operadors de telefonia, amb manteniment remot per part del proveïdor.
- Continuació dels processos de laboralització del CSB. Per mitjà d'aquest concurs es va consolidar la situació laboral de personal del CSB que encara havia de regularitzar la seva situació.
- L'any 2001 ha suposat la consolidació de la xarxa d'àrea local (XAL) del CSB. S'ha assolit una connectivitat del 100% dels usuaris amb data de desembre de 2001, fet que es concreta en una actualització del personal, afegint-hi les noves incorporacions i els usuaris virtuals que ha calgut crear segons les necessitats.
- S'ha produït un increment i millora en el sistema d'impressió a través de la XAL gràcies a l'adquisició d'impressores de xarxa i a l'optimització del maquinari.

- Homogeneïtzació de les interfícies de connexió a xarxa, correu electrònic, sistemes operatius i aplicacions ofimàtiques
- Consolidació de processos informàtics, especialment la gestió de mecanismes de seguretat per mitjà de la incorporació d'un nou programari servidor de *backup* i la implantació del sistema *total virus defense* al servidor de correu.
- Suport en tots els processos de transició a l'euro.
- Renovació del contracte de manteniment amb l'empresa proveïdora, per tal de garantir la prolongació dels serveis de suport.
- Millora en la velocitat de les comunicacions telemàtiques per a tots els usuaris del CSB.
- Suport en la implantació de les aplicacions corporatives provinents del CatSalut.
- Web del CSB. L'any 2001 ha suposat la consolidació de la web del CSB (<http://www.csbcn.org>), ja que, en poc més d'un any, pràcticament s'ha duplicat la mitjana de visites rebudes, gràcies a la incorporació de nous continguts com ara la publicació dels concursos ofertats pel CSB o l'actualització mensual dels centres ortoprotètics. S'ha potenciat especialment l'apartat d'urgències, amb l'aparició setmanal d'un informe valoratiu.
- Actualització de la imatge corporativa del CSB. Com a conseqüència del canvi d'imatge corporativa del CatSalut, el CSB ha elaborat i desplegat el seu projecte propi d'imatge corporativa que recull els canvis produïts en els principals suports: papereria bàsica, retolació, comunicacions, web, etc.
- Consolidació de l'*InfoCSB*. Ha continuat l'augment de la difusió de la publicació del full *Informacions* del Consorci Sanitari de Barcelona (*InfoCSB*), que cada cop incorpora més notícies referents a la xarxa sanitària d'utilització pública en l'àmbit de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat (vegeu l'apartat de publicacions).

Pel que fa a Atenció al Client, al llarg de l'any 2001 s'ha continuat realitzant totes aquelles accions encaminades a donar satisfacció a les expectatives dels assegurats del CatSalut, com un dels objectius prioritaris del Pla de salut, tenint com a marc de referència els drets i deures dels usuaris de la sanitat en relació amb la cartera de serveis.

S'ha actuat, d'una part, com a canal de comunicació directa amb els ciutadans, ja sigui presencialment, per via telefònica, per correu tradicional o electrònic; i,

per l'altra, de manera indirecta a través de les relacions amb els proveïdors de serveis. Tot seguit s'adjunta un resum de les actuacions:

Actuacions directes:

- Resposta a les qüestions plantejades pels ciutadans. A partir de l'1 de desembre, amb motiu de la implantació del dispositiu de Sanitat Respon 24 hores, el qual va assumint la informació telefònica de primer nivell, ha quedat establerta, majoritàriament, l'atenció a les demandes d'informació de segon nivell dels barcelonins en general i dels professionals relacionats amb els proveïdors de serveis.
- Gestió de les queixes i reclamacions dels usuaris de la sanitat, presentades pels interessats o una persona de referència, directament al CSB per qualsevol dels canals, o trameses a través d'altres entitats. Durant l'any 2001 s'han gestionat 458 reclamacions, segons la Instrucció 3/1996, que representa un augment de l'1,97% respecte a l'any anterior.

Com en exercicis anteriors, el motiu més freqüent de reclamació ha estat el d'organització i tràmits, amb un increment de l'1,49% en relació amb l'any passat. Concretament, el desacord per la demora de llista d'espera quirúrgica, per primera visita d'especialitats o per la realització d'alguna prova representa el 73,51% d'aquest grup.

La segona causa de queixa ha estat l'assistencial. Tot i això, ha experimentat una davallada de l'11,76%.

- Inici de la gestió i tramitació de les demandes de canvi de nivell de prestació farmacèutica, en col·laboració amb la Direcció de Planificació. Durant aquest any s'han atès les sol·licituds de 61 persones.
- Suport i seguiment del tràmit del dret a l'accés al sistema sanitari públic, en relació amb la Instrucció del CatSalut 55/90, que ha estat de 21.645 demandes.
- Gestió de l'accés al sistema sanitari públic pel dret d'universalització de l'assistència, de 45 sol·licituds, segons la Instrucció del CatSalut 8/98.

Actuacions indirectes:

- Desplegament operatiu i monitoratge de la implantació del document d'identificació provisional a tots els centres d'atenció primària.
- Resolució de les consultes, tant internes del propi CSB com dels proveïdors i gestió d'incidències, sobre la informació dels assegurats del CatSalut, continguda en els aplicatius SIAP i RCU.

Figura 4. Comparació de les reclamacions del CSB 2000-2001

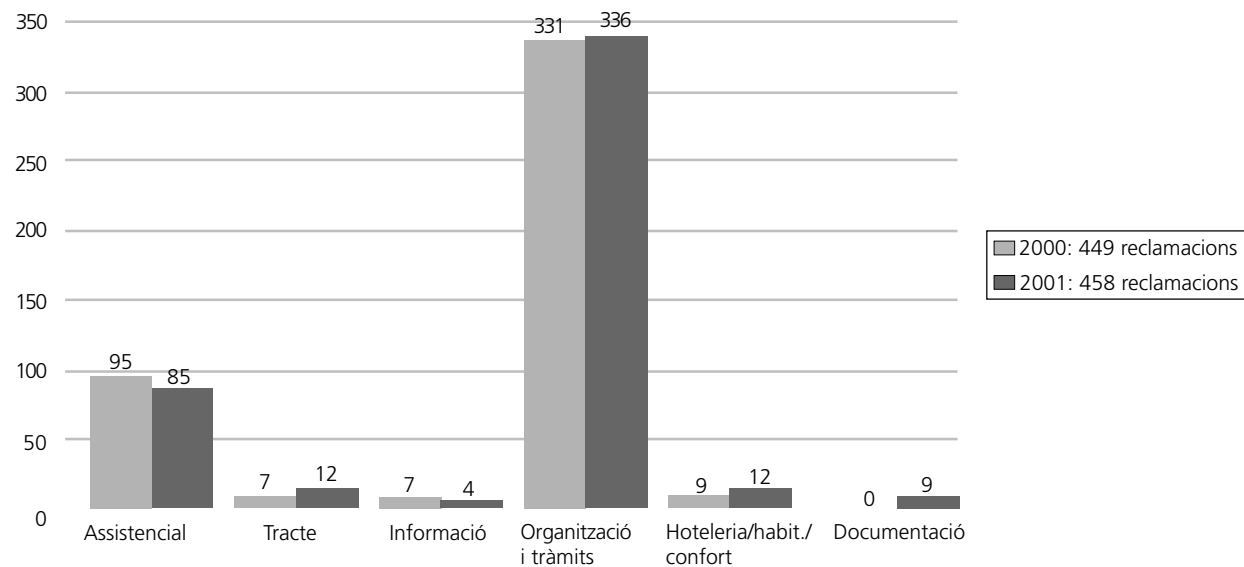


Figura 5. Reclamacions a l'àmbit hospitalari XHUP 2000-2001

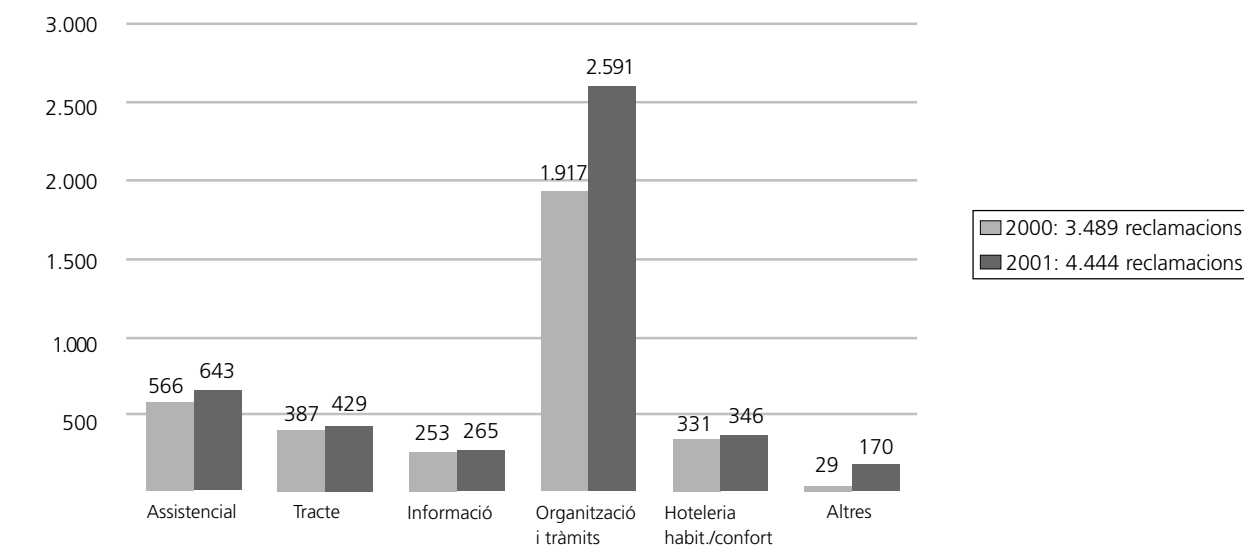
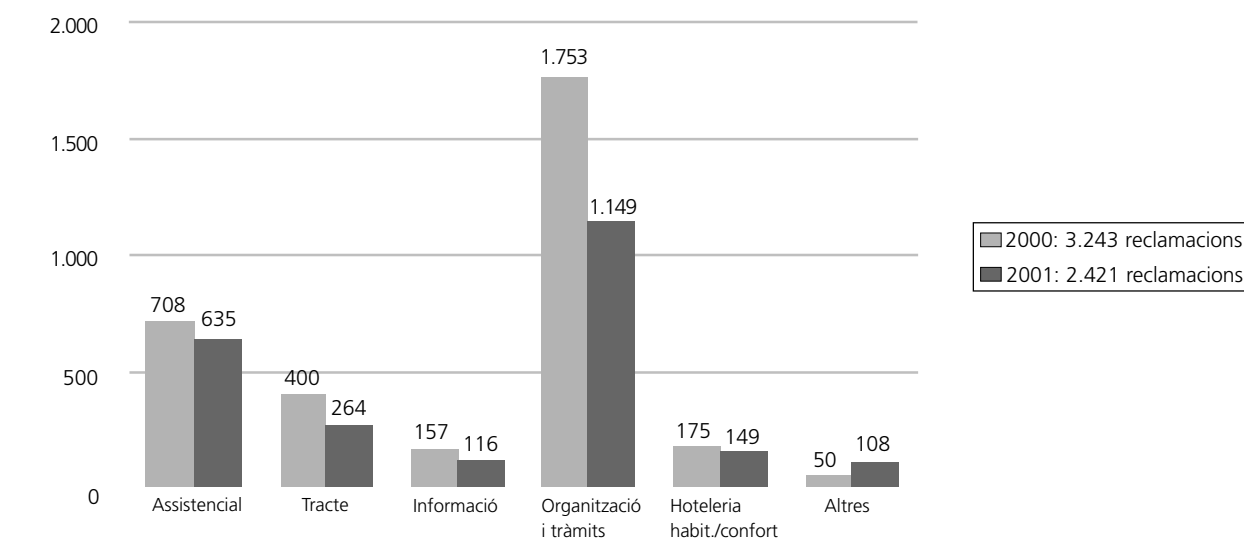


Figura 6. Reclamacions a l'àmbit de l'atenció primària 2000-2001



- Avaluació i planificació dels objectius vinculats al Pla de salut en els contractes amb l'atenció primària de salut, la XHUP i el CSM, per les dimensions relatives a l'atenció al client.
- Coordinació amb les unitats d'atenció a l'usuari/client dels proveïdors de serveis. Entre les actuacions desenvolupades hi ha la recollida semestral qualitativa i quantitativa de les reclamacions i suggeriments segons la Instrucció 3/1996 del CatSalut.
- El nombre de reclamacions gestionades a l'àmbit de l'atenció primària al llarg d'aquest any ha estat de 1.149, la qual cosa suposa un retrocés d'un 25,35 % respecte al total de l'any anterior.

Per motius, tots els grups han presentat un menor nombre de queixes. El més evident és el d'organització i tràmits amb un descens del 34,50%. Les reclamacions recollides en el grup de documentació apareixen per primera vegada amb motiu de la modificació de la classificació que es va produir durant el mes de març. Anteriorment, una part d'aquestes reclamacions estaven incloses en l'apartat d'informació.

Pel que fa a la comparació amb l'exercici anterior de les queixes i reclamacions de la XHUP, aquest any se n'han gestionat 4.444, la qual cosa representa un augment del 21,50%.

Per grups, el que més ha crescut en xifres absolutes ha estat el d'organització i tràmits, amb 674, que correspon al 26% més que l'any 2000. També destaquen les 170 atribuïdes a la documentació.

2.2.4. Direccions operatives dels sectors sanitaris

Com a òrgans territorials de gestió, les 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, integren i apropen les diverses funcions del CSB a la realitat dels diferents àmbits territorials de la ciutat, necessitats, proveïdors, organismes i ciutadans de Barcelona.

En els quatre anys de funcionament de les DOS, les actuacions desenvolupades han estat caracteritzades per una estratègia de consolidació progressiva i permanent en el territori i han estat orientades al seguiment dels processos, tant de gestió com de planificació, de cada un dels àmbits territorials, així com a l'abordatge d'al-

tres processos nous per a cada sector. També s'ha continuat sistematitzant les tasques de comunicació, informació i difusió de l'estructura organitzativa i funcional dels sectors sanitaris en el territori, amb actuacions i 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-A, del Sector Sanitari Horta-Guinardó, gestionat per l'Institut Català de la Salut, al Centre d'Atenció Primària Sanllehy, pendent de la seva ubicació definitiva al CAP del mateix nom previst per al proper any.

2-C i 2-E, del Sector Sanitari Eixample, gestionat pel CAPSE –Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample, ens públic format per l'Institut Català de la Salut i l'Hospital Clínic–, ubicats a la planta baixa i planta primera de l'edifici de consultes externes de l'Hospital Clínic

3-A, del Sector Sanitari Sants-Montjuïc, gestionat per l'Equip d'Atenció Primària Poble Sec, ubicat al Centre d'Atenció Primària Les Hortes.

3-E i 3-G, del Sector Sanitari Sants-Montjuïc, gestionat per l'Institut Català de la Salut, al Centre d'Atenció Primària Sants. L'ubicació de l'EAP de l'ABS 3G resta pendent d'ubicació definitiva al CAP Numància previst per al proper any.

8-A i 8-C, del Sector Sanitari Nou Barris, gestionat per l'Institut Català de la Salut, provisionalment en els Centres d'Atenció Primària de Calinova i Garrofers, pendent de la seva ubicació definitiva al CAP Turó previst per al proper exercici.

8-F, del Sector Sanitari de Nou Barris, gestionat per l'Institut Català de la Salut, al Centre d'Atenció Primària Guineueta.

- S'han iniciat les obres dels projectes de construcció del nou CAP Larrard, a la Travessera de Dalt cantonada carrer Larrard per a les ABS 6-C i 6-E, de remodelació del nou CAP Sanllehy, d'ampliació del CAP La Pau.

- S'ha finalitzat el projecte en execució de la reforma de l'atenció primària del CAP Besòs, amb el trasllat a la nova infraestructura de l'equip 10-D i s'ha posat la primera pedra al projecte del nou CAP Ramon Turró.
- També s'ha continuat treballant en l'orientació i seguiment d'altres projectes de construcció o remodelació de centres relacionats amb el desplegament de la reforma de l'atenció primària o de millora de reforma d'atenció primària; cal destacar entre d'altres: Parc Sanitari Pere Virgili, annex a l'Hospital Sant Rafael, annex a l'Hospital de la Creu Roja, Roger de Flor, Ciutat d'Elx, Poblenou, El Clot, Zona Franca i Numància.

L'adequació, seguiment i avaluació de l'oferta especialitzada, on destaca:

- La consolidació del procés de reordenació de l'atenció especialitzada al CAP Passeig de Maragall (sectors sanitaris Horta-Guinardó, Sant Martí i Sant Andreu).
- L'inici de la primera fase al Besòs (10-D) i a l'Esquerre de l'Eixample
- L'anàlisi de d'altres projectes de reordenació per a futures implantacions, amb l'elaboració i aprovació dels plans directors d'Eixample, Sants-Montjuïc, Les Corts i Sarrià-Sant Gervasi, i els plans que completen la reordenació de l'atenció especialitzada als territoris d'Horta-Guinardó i Sant Martí.

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

- S'han començat les primeres rondes del programa de detecció precoç als sectors de Sarrià-Sant Gervasi, a càrrec de l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària i a la Dreta de l'Eixample i sector de Sant Andreu, a càrrec de l'Hospital de Sant Pau.
- S'ha començat la segona ronda del programa al sector de Gràcia i d'Horta-Guinardó, a càrrec de l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària i l'Hospital Maternoinfantil Vall d'Hebron respectivament
- S'ha col·laborat en l'anàlisi per a l'extensió del programa a la resta de la ciutat per al proper any 2002 que completarà la seva implantació a la totalitat del territori de la ciutat, concretament, Esquerre de l'Eixample, Sants-Montjuïc i Les Corts, a càrrec de l'Hospital Clínic.

Continua el procés de descentralització del Programa sanitari d'atenció a la salut sexual i reproductiva amb l'objectiu d'apropar i fer més accessibles aquests serveis especialitzats als equips de professionals de l'atenció primària i a la població, amb l'increment de cinc punts d'atenció sanitària al CAP Gòtic, CAP Roquetes, CAP Besòs, CAP Bon Pastor i CAP Lluís Sayé.

Actualment es disposa de 23 punts d'atenció a la ciutat de Barcelona.

S'ha continuat treballant en les experiències de coordinació entre els diferents dispositius del sistema sanitari, destacant el protocol de coordinació de serveis socials i salut mental que ha estat implementat als barris de Besòs, La Pau, Bon Pastor i de Trinitat Vella, així com la coordinació dels serveis assistencials i socials per a l'atenció a la gent gran.

En el terreny de la informació sanitària i de la participació, s'han dinamitzat les relacions amb les entitats veïnals on destaquen, entre altres, la participació en la Taula de salut del districte d'Horta-Guinardó, les comissions de seguiment participatiu en diferents activitats i temàtiques als diferents àmbits territorials i districtes, així com 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 2001, destaquem:

- Implementació d'un nou sistema de validació de la FIV.
- Promoció de la utilització de medicaments genèrics i de la política de selecció de nous fàrmacs mitjançant els contractes.
- Accions relatives a normalitzar l'ús de l'etiqueta de validació sanitària.
- Sol·licitud d'informació als proveïdors en relació amb el cens d'incontinents per a l'elaboració d'indicadors de consum.
- Participació en les negociacions del concert amb la corporació farmacèutica.
- Anàlisi comparativa de dades de farmàcia dels diferents proveïdors.

- Seguiment i intervencions per a incrementar el registre del CIP a la factura de farmàcia i a la recepta mèdica.
- Preparació del nou Pla Logístic de distribució de receptes del CatSalut.
- Introducció i manteniment de codis d'unitats proveïdores en farmàcia al RUP.
- Estudis d'adhesió a les recomanacions de la guia de pràctica clínica en el tractament de l'asma infantil.

Entre les activitats mantingudes de manera sistemàtica, destaquem:

- Promoció de la utilització 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.
- 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 del CatSalut.
- 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 de nous objectius de farmàcia en els contractes amb els proveïdors (primària, hospital, sociosanitari i centre de salut mental) 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.
- Anàlisi de l'evolució del consum de farmàcia per unitat productiva.
- 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.
- Seguiment del registre de talonaris de receptes mèdiques i informació i assessorament als proveïdors.
- Subministrament de talonaris de receptes mèdiques als centres distribuïdors i emmagatzematge i destrucció de les receptes facturades de la província de Barcelona.
- Implementació de les normes ISO 2000 de quatre processos de farmàcia.
- 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.
- Accions relatives a millorar la informació del consum farmacèutic de les residències geriàtriques.
- Anàlisi dels resultats inicials de l'enquesta de Salut de Barcelona.

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 entitats vinculades i adscrites. En el decurs de l'any 2001 ha desenvolupat un seguit d'actuacions que es poden agrupar en els grans eixos següents:

- Activitats relacionades amb les funcions 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 públic de la ciutat.
- Participació i col·laboració en projectes estratègics del CSB i del CatSalut.

Activitats de coordinació de les entitats vinculades i adscrites al CSB

- Integració de la Corporació Sanitària Clínic al CSB
- Impuls a la consciència de cooperació entre les institucions de Barcelona
- Revitalització de la Comissió Tècnica, com a òrgan d'operativització de les estratègies de les entitats proveïdores
- Creació del grup tècnic d'hospitals

Atenció primària de salut

- Coordinació de l'Òrgan Tècnic d'Atenció primària a Barcelona integrat pel CatSalut, 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 reforma de l'atenció primària a Barcelona l'any 2002.
- Assoliment del 81.2% de la reforma amb data 31-12-01
- Seguiment de les actuacions sobre infraestructures i projectes arquitectònics.

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: nous hospitals sentinelles i coherència qualitativa d'informació
- Participació en el grup central, ampli i assessor del PIUC
- Participació en el projecte *critics on line*

Hospitalitzacions evitables

- Anàlisi del treball sobre Les hospitalitzacions per causes evitables com una mesura de l'efectivitat dels serveis sanitaris. Diagnòstic de situació a Barcelona ciutat
- Projecte de treball sobre continuïtat assistencial del malalt respiratori

Territorialització de Barcelona ciutat

- Definició d'un model input/output que caracteritzi la resolució pels 14 procediments quirúrgics de la llista d'espera per la ciutat de Barcelona
- Definició d'un indicador incident per als 14 procediments quirúrgics i donar expressió poblacional per als hospitals
- Acord entre els hospitals de la Corporació Sanitària de Barcelona sobre zones de d'influència indicativa com a hospitals de referència

Càncer

- Realització de les II Jornades tècniques de la Corporació "Present i futur del càncer a Barcelona", amb la participació de 500 assistents, elaboració de 90 pòsters i amb la participació integradora de professionals i institucions.
- Impuls del document Càncer a Barcelona
- Document d'acord institucional amb les entitats de la Corporació sobre el càncer
- Estudi i anàlisi de les cirurgies en oncologia 1999-2000. Bases per l'especialització
- Proposta d'un sistema de seguiment de les llistes d'espera quirúrgiques
- Impuls de la relació ABS-hospitals

Violència de gènere a la ciutat de Barcelona

- I Sessió de treball de la Corporació Sanitària de Barcelona i el Sector de Serveis Personals de l'Ajuntament de Barcelona "Millora dels circuits d'atenció i acolliment a les dones víctimes de violència a Barcelona ciutat"
- Acord i projecte de circuits
- Projecte conjunt amb Serveis Socials i Fiscalia
- Acord per a la centralització de l'atenció en l'agressió sexual

Cirurgia major ambulatoria

- Impuls de la cirurgia major ambulatoria als hospitals de Barcelona
- Document sobre l'índex de substitució de cada organització
- Projecte estratègic per al 2002

Participació en els projectes estratègics socio-sanitaris i de salut mental del CSB

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 2001 hi havien 66 a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat. Segons les dades que es presenten a la taula 3, en aquesta data (31 de desembre 2001), el CSB disposa de 54 equips d'atenció primària (EAP), la qual cosa representa un 81,82% sobre el total i una cobertura poblacional del 81,05%. Això, ha suposat un augment respecte l'any anterior de quasi un 24,24% de la població coberta per centres que treballen amb EAP i un percentatge absolut del 18,18.

Taula 3. Implantació i cobertura poblacional de la reforma de l'atenció primària per districtes amb data 31 de desembre de 2001

Districte	Implantació d'ABS		% cobertura	Cobertura poblacional		
	previstes	en marxa		habitants per districte	població coberta	% cobertura poblacional
Ciutat Vella	5	5	100	89.829	89.829	100
Eixample	10	6	63,53	249.654	157.931	63,26
Sants-Montjuïc	6	6	100	168.101	168.101	100
Les Corts	3	3	100	82.672	82.672	100
Sarrià-St. Gervasi	5	2	40	133.572	62.005	46,42
Gràcia	5	2	40	114.561	52.024	45,41
Horta-Guinardó	7	6	85,71	166.632	137.585	82,57
Nou Barris	9	9	100	164.827	164.827	100
Sant Andreu	6	5	83,33	135.810	103.920	76,52
Sant Martí	10	10	100	207.313	207.313	100
Total	66	54	81,82	1.512.971	1.226.207	81,05

Dades poblacionals del Padró 2000

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 4 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.

Durant l'any 2001 es van posar en funcionament a Barcelona 9 EAP corresponents a les següents ABS:

- 2-C: Rosselló
- 2-E: Casanovas
- 3-A: Nou de la Rambla
- 3-E: Sants
- 3-G: Numància
- 7-A: Sanllehy
- 8-A: Turó de la Peira - Vilapicina
- 8-C: Turó de la Peira
- 8-F: Guineueta

Taula 4. Relació de recursos d'atenció primària per districtes

Districte	Nom del CAP	Ref. mapa	Tipus d'activitat
CIUTAT VELLA	Drassanes	1	1 EAP + especialistes + RD + MTS + MTI + DMT + Rehab.
	Casc Antic	2	1 EAP + especialistes
	Gòtic	3	1 EAP + especialistes
	Barceloneta	4	1 EAP + especialistes
	Dr. Lluís Sayé	5	1 EAP + dispensari de malalties del tòrax + especialistes
EIXAMPLE	Manso	6	4 EAP + diagnòstic per la imatge (DI) + especialistes
	Eixample (CAPSE)	7	2 EAP
	Pg. Sant Joan	8	1 EAP
	València	9	medicina general i pediatria + especialistes
	Carles I	10	medicina general i pediatria + especialistes
	Còrsega	11	medicina general i pediatria + especialistes
SANTS-MONTJUÏC	Numància	12	medicina general i pediatria + DI
	Carreras Candi	13	2 EAP
	Consell de Cent	14	1 EAP*
	Dr. Carles Ribas	15	1 EAP
	Paludàries	16	medicina general i pediatria
	Les Hortes	17	1 EAP
	Sants	18	1 EAP**
	Bordeta-Magòria	19	1 EAP*
LES CORTS	Montnegre	20	2 EAP
	Hèlios (Les Corts)	21	1 EAP + especialistes
SARRIÀ-SANT GERVASI	Bonaplata	22	medicina general i pediatria + especialistes
	Sant Elies - Marc Aureli	23	2 EAP
	Sant Gervasi	24	medicina general i pediatria + especialistes
	Vallvidrera	25	medicina general i pediatria
	Les Planes	26	medicina general i pediatria
GRÀCIA	Pare Claret	27	en obres de remodelació
	Quevedo	28	2 EAP
	Torrent de les Flors	29	medicina general i pediatria + especialistes
	Lesseps	30	medicina general i pediatria + especialistes
HORTA-GUINARDÓ	Travessera de Gràcia	31	especialistes i pediatria
	El Carmel	32	1 EAP
	Annex CS Vall d'Hebron	33	medicina general i pediatria
	Horta	34	2 EAP + especialistes
	Sanllehy	35	1 EAP + especialistes i DI
	Sardenya	36	1 EAP
NOU BARRIS	La Guineueta	37	1 EAP
	Calinova	38	1 EAP
	Roquetes	39	1 EAP
	Ciutat Meridiana	40	1 EAP
	Chafarinas	41	1 EAP + especialistes
	Río de Janeiro	42	3 EAP
	Acàcies	43	1 EAP
SANT ANDREU	Via Barcino	44	1 EAP
	Sant Andreu	45	2 EAP + especialistes + radiodiagnòstic i rehabilitació
	Bon Pastor	46	1 EAP
	Ciutat d'Elx	47	medicina general i pediatria
SANT MARTÍ	Sant Martí	48	2 EAP + especialistes
	El Clot	49	1 EAP
	La Pau	50	1 EAP
	Besòs	51	1 EAP + especialistes
	Poblenou	52	1 EAP + radiodiagnòstic
	Lope de Vega	53	1 EAP
	Vila Olímpica	54	1 EAP + especialistes
	Passeig de Maragall	55	4 EAP + especialistes
	Paraguai	56	medicina general + especialistes

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

**L'EAP que presta els seus serveis a l'ABS 3E 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 4.

Mapa dels centres d'atenció primària



Pel que fa als EAP, l'ICS en gestiona una mica més del 90% dels existents. A les taules 5 i 6 es presenta un resum dels EAP i altres dades estructurals i de proveïdors en relació a l'atenció primària.

Taula 5. Dades estructurals de l'atenció primària reformada i proveïdors, 2001

Equips d'atenció primària en funcionament	54
Percentatge sobre el total d'equips previstos	81,82
Distribució dels equips segons proveïdors	
ICS*	47
PAMEM**	2
CCS***	1
EAP Sardenya S.A.	1
CAPSE	2
EAP-SL	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 6,31 metges (medicina general i pediatria) per 10.000 habitants i 5,79 infermeres, amb una ràtio metge/infermera d'1,1. Com es pot observar a la taula 6, la ràtio de professionals per 10.000 habitants és més alta a la xarxa reformada que a la no reformada.

Taula 6. Llocs de treball per 10.000 habitants de la xarxa d'atenció primària, 2001

Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
Metges	Infermeres	Metges	Infermeres	Metges	Infermeres
6,31	5,79	5,69	4,07	6,26	5,14

Com a complement, a la taula 7 s'exposen el nombre de professionals sanitaris i no sanitaris de la xarxa d'atenció primària reformada per a cada 10.000 habitants.

Taula 7. Nombre de llocs de treball de la xarxa d'atenció primària reformada per 10.000 habitants, per tipus de professional, 2001

Odontòlegs	Metge general	Pediatre	Infermeria	Aux. infermeria	Ass. social	Administratiu	Zelador
0,46	5,91	10,30	5,91	0,72	0,33	3,15	1,09

En relació amb les dades generals d'activitat de visites, a la taula 8 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 8. Activitat assistencial dels professionals de medicina general i pediatria d'atenció primària, 2001 (EAP de més d'un any d'antiguitat. Dades amb data 30 de desembre de 2001)

Xarxa reformada Visites ¹	Visites per habitant i any	Xarxa no reformada Visites ²	Visites per habitant i any	Total Visites	Visites per habitant i any
4.205.353	5,56	2.590.345	3,42	6.795.698	4,5

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

² 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 9, els EAP utilitzen més aquesta opció, probablement com a conseqüència de l'ampliació de la cartera de serveis, a una selecció més alta de problemes de salut i a un potencial augment de la capacitat resolutiva dins del seu entorn.

Taula 9. Sol·licituds d'anàlisis clíniques, radiologia i interconsulta generades per la xarxa d'atenció primària (EAP de més d'un any d'antiguitat), 2001

Xarxa reformada		Xarxa no reformada		Total	
Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ²	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds per 100 visites ¹
Anàlisis clíniques³					
251.015	8,41	89.258	4,2	340.273	6,7
Radiologia³					
121.758	4,08	45.236	2,1	166.994	3,3
Interconsulta a l'atenció especialitzada					
321.451	10,77	133.492	6,3	454.946	8,9

¹ Visites mèdiques de metge general, pediatre i odontòleg

² Visites mèdiques de metge general i pediatre

³ Manquen les dades de 1 EAP

Altra informació que complementa les dades d'activitat de l'atenció primària es presenta a la taula 10, 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 10. Alguns indicadors d'activitat d'atenció primària de la xarxa reformada, 2001 (equips de més d'un any d'antiguitat)

Indicador	Percentatge d'EAP amb informació disponible	%
Població atesa (% de cobertura adscrita atesa)	94,5	76,7
ATDOM (cobertura a majors de 64 anys)	94,5	6,13
Equips que han implantat el Programa de seguiment del nen sa	100	72,43
Vacunació infantil ^{1,2} (% de 0-14 amb totes les dosis)	86,5	86,49
Vacunació antigripal d'adults >64 anys	86,5	52,55

¹Constància en els registres de vacunació correcta en nens de 0 a 14 anys

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

Atenció a les urgències

A nivell extrahospitalari el Consorci Sanitari de Barcelona disposa, distribuïts per la ciutat, 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 11 descriu el nombre i la tipologia dels recursos i la taula 12 el volum de serveis prestats per cada un d'ells durant l'any 2001.

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

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 12. Activitat d'atenció primària d'urgències i/o continuada, 2001

Serveis	Activitat
Centres d'atenció continuada	
Visites facultatiu*	188.489
Visites interior infermeria	88.487
SCUB, SA (061)	
Trucades	631.142
Total serveis mobilitzats:	215.408
ALFA: Unitat sanitaritzada (infermera+sanitari conductor)	34.408
MIKE: Unitat medicalitzada (infermera+s.conductor+metge)	23.444
BRAVO: Metge d'emergències (24 hores)	14.406
CHARLY: Metge d'urgències a domicili	59.972
TUNS: Transport urgent no sanitaritzat (ambulàncies concertades)	81.568
INDIA: Infermeria a domicili	1.610

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 13. Activitat i recursos de la XHUP

Centres	Activitat					Recursos
	Altes Totals*	Primeres visites	Urgències	HdD	Cirurgia menor amb.	Llits
Casa de Maternitat	4.550	11.162	5.736	60	1.798	113
Hospital de Sant Rafael	6.949	17.786	0	0	1.054	200
Clínica Plató. Fundació privada	8.126	32.644	5.292	14.347	7.935	130
Hospital de la Creu Roja BCN	10.344	27.252	32.646	2.715	2.007	256
Hospital de l'Esperança	6.261	17.480	21.227	1.984	736	236
Institut Guttmann	572	1.606	0	8.357	335	96
QSA Sagrat Cor	14.304	26.212	21.357	2.212	7.818	394
Hospital del Mar	16.508	42.657	98.886	10.194	2.968	446
Hospital de Sant Pau	24.669	76.409	115.785	44.897	8.288	760
Fundació Puigvert	5.720	20.659	19.224	3.053	2.350	162
Hospital Clínic	35.815	72.537	120.703	60.505	7.932	827
Hospital General VH	32.519	72.463	123.077	71.078	10.162	753
Hospital de Traumatologia VH	6.591	35.186	54.657	2.328	887	311
Hospital Maternoinfantil VH	20.771	76.121	71.889	5.581	2.767	390
Total	193.699	530.174	690.479	227.311	57.037	5.074

CMA: cirurgia major ambulatòria
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 14. Implantació de la reforma de l'atenció especialitzada

Districte	ABS	Especialitats	Proveïdor
Ciutat Vella	1A 1B, 1C, 1D i 1E	totes cirurgia reumatologia cardiologia pneumologia digestiu endocrinologia traumatologia urologia dermatologia oftalmologia	PAMEM IMAS IMAS IMAS IMAS IMAS IMAS IMAS IMAS S. Pere Claver S. Pere Claver
Les Corts	4C	totes	CCS
Horta Guinardó	7C, 7D, 7E i 7F 7G	cardiologia dermatologia digestiu pneumologia neurologia oftalmologia ORL endocrinologia reumatologia traumatologia reumatologia dermatologia pneumologia ginecologia dermatologia cir. vascular cardiologia digestiu	ICS ICS ICS ICS ICS ICS ICS ICS ICS ICS Sant Pau Sant Pau Sant Pau Sant Pau Sant Pau Sant Pau Sant Pau Sant Pau
Sant Andreu	9C	reumatologia dermatologia pneumologia ginecologia obstetrícia cir. vascular cardiologia digestiu	Sant Pau Sant Pau Sant Pau Sant Pau Sant Pau Sant Pau Sant Pau Sant Pau
Sant Martí	10A 10E i 10F	totes reumatologia dermatologia pneumologia ginecologia obstetrícia cir. vascular cardiologia digestiu	PAMEM Sant Pau Sant Pau Sant Pau Sant Pau Sant Pau Sant Pau Sant Pau 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 en l'àmbit de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat es dona en règim d'internament a 20 centres contractats, els quals sumen un total de 1.699 places repartides en unitats d'atenció diferenciada de llarga estada, convalsència, cures pal·liatives i sida.

Taula 15. Recursos d'internament sociosanitaris

Tipus d'atenció sociosanitària	Places
Internament sociosanitari de llarga estada	1.116
Convalsència	443
Cures pal·liatives	105
Sida	35
Total	1.699

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.

L'any 2001 el CSB ha posat en marxa un nou sistema d'accés a recursos de llarga estada sociosanitaris, amb la valoració i prioritjació a través d'un protocol de barem unificat per a tot el territori i la sectorització dels recursos en base a quatre àrees sociosanitàries: Horta-Guinardó, Nou Barris, S.Andreu; Sant Martí, Ciutat Vella; Eixample, Gràcia; i Sarrià-Sant Gervasi, Sants-Montjuïc. Tanmateix, s'ha homogeneïtzat el sistema de registre de les llistes d'espera per a la llarga estada i s'ha realitzat una experiència pilot d'informatització de les llistes a l'àrea de Ciutat Vella-Sant Martí.

Convalsència

Té per objectiu terapèutic fonamental la rehabilitació activa. Són destinatàries de la convalsència 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 70 places els recursos socio-sanitaris per anar adaptant progressivament la necessitat real de les altes dels nostres hospitals d'aguts. A més, cal esmentar que la Clínica Ntra. Sra de la Merced destina 8 places de convalescència a pacients amb deteriorament cognitiu i demència.

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

Llarga estada	Places
Hospital Sant Gervasi	130
Clínica Coroleu	45
Clínica Carmelitana	25
Clínica Barceloneta	118
Clínica Olivè Gumà	70
Clínica Solàrium	39
Clínica Provença	65
C.Geriàtric Municipal	217
Clínica Figarola Pera	92
Hospital Evangèlic	67
Hospital Nen de Déu	40
R.N.S.Merced	40
R.Geriàtrica Seguí	76
Llars Mundet	42
Serveis Clínics	30
Hospital Clínic	20
Total	1.116
Convalescència	
Hospital Sant Gervasi	100
Clínica Barceloneta	24
Clínica Provença	36
C.Geriàtric Municipal	60
Clínica Figarola Pera	54
Hospital Evangèlic	8
QSA Barcelona	50
Centre Eixample	23
Nuestra Señora de la Merced	8
R.Geriàtrica Seguí	10
Parc Sanitari Pere Virgili	50
Hospital Clínic	20
Total	443
Cures pal·liatives	
Hospital Sant Gervasi	25
Clínica Barceloneta	8
C.Geriàtric Municipal	15
Clínica Coroleu	13
Hospital Evangèlic	12
Fundació Conviure	22
Hospital Clínic	10
Total	105
SIDA	
Hospital Sant Gervasi	5
Serveis Clínics	20
Alberg Sant Joan de Déu	10
Total	35
TOTAL	1.699

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.

L'any 2001 han augmentat 10 places, corresponents a l'Hospital Clínic.

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 concreta, entre d'altres, en la consolidació de les places d'hospital de dia, que l'any 2001 han evidenciat un increment de 54 places, principalment per a pacients amb deteriorament cognitiu i demències.

Taula 17. Centres socio-sanitaris amb hospital de dia

Centre	Places per dia
Clínica Barceloneta	10
C. Geriàtric Municipal	20
Hospital Evangèlic	24
R. Nostra Senyora de la Mercè	45
Centre Eixample	25
Clínica Seguí	25
Fundació esclerosi múltiple	40
Hospital Clínic	20
Total	209

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 18 PADES. Els equips ETODA tenen activitat específica com a equip de teràpia d'observació directa ambulatoria a malalts amb tuberculosi d'alt risc d'incompliment del tractament antituberculós. A més, cal destacar que l'equip neurorehabilitador –domiciliari o residencial– té activitat específica de suport per a pacients amb patologia neurodegenerativa.

Taula 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
Parc Sanitari Pere Virgili	PADES Gràcia PSPV PADES S. Gervasi PSPV

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.

Tot seguit es presenta la taula del desglossament d'UFISS segons la seva tipologia, actualitzant els tres grups de geriatria, pal·liatives i demències.

Taula 19. Desglossament d'UFISS

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

L'activitat assistencial socio sanitària de Barcelona ciutat durant l'any 2001 ha estat la següent:

Taula 20. Activitat socio sanitària, 2001

	Estades realitzades pac. atesos	Estades realitzades pac. alta	Total pacients	Estada mitjana	Índex ocupació	Total d'altres
Llarga estada	392.869	289.699	2.858	157	0,99	1.850
Convalescència	144.030	143.487	2.752	60	1,02	2.402
Cures pal·liatives	32.932	28.851	872	36	1,00	804
Sida	12.102	9.634	140	86	0,94	112
Tot. internament	581.933	471.671	6.622	91	1,00	5.168
Hospital de dia	28.219	13.167	281	98	0,88	135
UFISS			7.137			5.025
PADES			4.222			3.260

2.3.2.4. Xarxa de salut mental

Atenció especialitzada hospitalària

Taula 21. Recursos d'internament a Barcelona

Hospitals monogràfics	Llits
Hospital Sant Gervasi	65
Clínica Císter	35
Clínica Ntra. Sra. de la Merced	12
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	283
Hospitals de la XHUP amb llits de psiquiatria	
Hospital Clínic	20
Hospital de Sant Pau	32
Hospital del Mar	10
Nombre de llits psiquiàtrics als hospitals de la XHUP	62

S'hi inclouen els destinats a T.A.

Consulta ambulatoria especialitzada

Taula 22. Centres de salut mental d'adults

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

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

Taula 23. Centres de salut mental infantil i juvenil

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

Recursos d'hospital de dia

Taula 24. Hospitalització de dia a Barcelona

Centres monogràfics	Places
Hospital de dia CPB	52
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
Hospital de dia d'adolescents Fund. S. Pere Claver	20

Altres tipus de recursos (centres de rehabilitació psiquiàtrica)

Taula 25. Centres de dia (adults) per entitats proveïdores

Entitat proveïdora	Places	Centre i àmbit territorial
Hosp. Sta. Creu i St. Pau	104	Centre Pi i Molist: Nou Barris, Sant Andreu
Associació Centre d'Higiene Mental	25	Centre de Dia: Les Corts, Les Corts Sarrià, Sant Gervasi
Associació Septimània	25	C. Septimània: Esq. Eixample
	25	Centre de Dia Pinel (presons)
	25	C. Pisos Pinel
JOIA (Ass. Joventut Organitzada i Activa)	25	Centre de Dia JOIA-Gràcia
	35	Centre de Sant Martí
	35	Centre de Sants-Montjuïc
Associació Tres Turons	35	Centre de Dia Tres Turons:
	25	C. Dia Inserció Laboral
CPB	35	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	25	Centre de Dia: Sant Andreu

Recursos d'urgències

Existeixen 5 unitats especialitzades d'atenció a les urgències psiquiàtriques, 2 en centres monogràfics (l'IMAS i l'Hospital Sant Gervasi) i 3 en centres de la XHUP (l'Hospital Clínic, l'Hospital del Mar 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.

Atenció psiquiàtrica urgent

El total d'urgències ateses a les unitats d'atenció psiquiàtrica urgent l'any 2001 és de 17.807 als hospitals de la ciutat.

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 26. Atenció psiquiàtrica urgent, 2001

Districte	Urgències ateses	Impacte total urg. ateses	Freqüentació/ 1000 hab.
Ciutat Vella	1.514	9%	19,3
Eixample	2.304	13%	10,8
Sants-Montjuïc	1.878	11%	13,3
Les Corts	473	3%	6,9
Sarrià	749	4%	6,8
Gràcia	1.006	7%	10,2
Horta-Guinardó	1.706	10%	12
Nou Barris	1.796	10%	12,8
Sant Andreu	1.250	7%	11
Sant Martí	1.965	11%	11,3
Altres BCN	555	3%	—
Altres RS	2.611	15%	—

Nota: 1.345 d'aquestes urgències han estat ateses a Sant Joan de Déu, serveis de salut mental de Sant Boi de Llobregat, de les quals 637 corresponen a Ciutat Vella i 663 a Sants Montjuïc. S'han produït 593 ingressos, que correspon al 44,1% de les urgències ateses..

Font : memòries dels centres

El 16,2% 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 27, que segueix a continuació, mostra l'activitat d'hospitalització psiquiàtrica d'aguts produïda l'any 2001 per les unitats de referència dels diferents territoris de Barcelona, d'acord amb la sectorització definida.

Taula 27. Activitat d'hospitalització d'aguts, 2001

Districte	Nombre d'altres	Impacte total d'altres	Freqüentació/ 1000 hab.
Ciutat Vella	354	10%	4,5
Eixample	419	11,9%	2
Sants-Montjuïc	354	10%	2,5
Les Corts	170	4,8%	2,5
Sarrià-Sant Gervasi	212	7,7%	2,5
Gràcia	203	5,8%	2,1
Horta-Guinardó	412	11,7%	2,9
Nou Barris	348	9,9%	2,5
Sant Andreu	269	7,6%	2,4
Sant Martí	411	11,6%	2,4
Altres BCN	54	1,5%	—
Altres RS	263	7,5%	—

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 2001 s'han produït un total de 3.814 altres a les diferents unitats d'aguts que atenen la població de Barcelona d'acord amb la sectorització definida. No s'han inclòs a la taula 347 altres de menors de 18 anys. La Unitat de Psiquiatria Infantil i Juvenil de l'Hospital Clínic ha generat 285 altres, de les quals el 65% correspon a població resident fora de Barcelona ciutat; 200 altres corresponen a trastorns de la conducta alimentària.

Hospitalització de subaguts

La taula 28, que es mostra a continuació, reflecteix l'activitat produïda per les unitats d'hospitalització de subaguts i d'hospitalització parcial. D'un total de 690 altres, 240 s'han produït a unitats de subaguts d'hospitals monogràfics, 178 unitats d'internament a la comunitat i 272 als hospitals de dia.

Taula 28. Activitat d'hospitalització de subaguts

Sector sanitari	Hosp. subaguts	Hosp. parcial	Impacte (%)	Freqüentació per 10.000 hab.
Ciutat Vella	67	19	12,4	11
Eixample	35	32	10,2	3,3
Sants-Montjuïc	49	25	10,7	5,2
Les Corts	20	14	4,9	4,9
Sarrià-S.Gervasi	57	11	9,8	6,2
Gràcia	35	18	7,6	5,4
Horta-Guinardó	38	36	10,7	5,2
Nou Barris	35	32	9,7	4,8
Sant Andreu	38	14	7,5	4,6
Sant Martí	30	30	8,6	3,5
Altres RS	14	41	7,9	—

Font: memòries dels centres

Activitat de rehabilitació

La taula 29 mostra l'activitat realitzada pels centres de dia durant l'any 2001 i l'índex de rotació.

Taula 29. Activitat dels centres de dia

Centre	Territori referència	Pacients atesos	Rotació*
Santa Eulàlia	Ciutat Vella	52	1,9
Septimània	Esquerra Eixample	35	1,4
CPB	Dreta Eixample	52	1,5
JOIA	Sants-Montjuïc	58	1,7
Sarrià	Les Corts Sarrià-S.Gervasi	97	2,8
ARAPDIS	Gràcia	94	2,5
JOIA (inserció lab.)	Barcelona	46	1,8
Tres Turons	Horta-Guinardó	57	1,6
Pi i Molist	Nou Barris	182	1,8
AREP	Sant Andreu Sant Martí	77	1,5
JOIA	Sant Martí	55	1,6
Creu de Molers	Ciutat Vella Sants-Montjuïc	51	1,5
Pinel	Població penitenciària	30	1,2
Fundació Vidal i Barraquer	Sant Andreu	66	2,6
Sgst. Pisos		25	1

*Índex de rotació: quocient de pacients per plaça

2.3.2.5. Serveis extrahospitalaris

L'atenció extrahospitalària cobreix un ampli ventall de prestacions 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, així com domiciliària, per tal de complementar l'oferta dels hospitals de la XHUP i dels centres d'atenció primària de l'ICS.

— Transport sanitari

Són serveis de transport sanitari no urgent. 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 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.

2.3.3. Atenció farmacèutica i altres prestacions

A Barcelona hi ha un total de 1.034 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 2001, la despesa líquida derivada de la prestació farmacèutica finançable en receptes del CatSalut va ser de 55.361 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 metabolopaties i les llets i el seu consum en import ha augmentat un 3,41% respecte a l'any 2000.

Taula 30. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de producte¹

	Import líquid (milions PTA)	%	Receptes	%
Especialitats farmacèutiques	51.660	93,32	25.114.950	96,78
Fórmules magistrals	119	0,21	52.882	0,20
Efectes i accessoris	3.275	5,92	746.230	2,88
Altres productes	307	0,55	35.586	0,14
Total	55.361	100	25.949.657	100

¹ Àmbit de l'oficina de farmàcia

Dintre de les especialitats farmacèutiques hi ha dos grups —diagnòstic hospitalari i especial control mèdic— sotmesos a normatives específiques. L'import en PVP d'especialitats de diagnòstic hospitalari l'any 2001 ha estat de 2.629.508.005,- pessetes i el de les d'especial control mèdic de 118.679.108,- pessetes el que representa un decrement d'un 1,65% i d'un increment d'un 3,99% respectivament en relació amb l'any 00.

Les dades obtingudes per l'àmbit de prescripció reflecteixen la despesa atribuïble als metges pertanyents a unitats proveïdores del CSB. Aquesta ha estat de 52.795.292.460,- pessetes i un total de 24.662.567 receptes. D'aquesta despesa s'ha identificat un 99,95% de l'import segons l'especialitat mèdica i un

99,95% de les receptes, observant que el 90,47% d'aquesta despesa i el 91,98% de les receptes deriva de la prescripció dels metges de capçalera i pediatres. Un 8,78% de la despesa i un 6,85% de les receptes prové de l'especialista. Els metges d'urgències i d'empresa representen un 0,38% i 0,37% de l'import respectivament.

Taula 31. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de prescriptor

	Import líquid (milions PTA)	%	Receptes	%
Capçalera+pediatria	44.739	90,47	22.670.785	91,98
Urgències ¹	200	0,38	169.775	0,69
Especialistes ²	4.635	8,78	1.687.964	6,84
Metges d'empresa	193	0,37	120.374	0,61

¹Urgències: Atenció continuada, 061

²Especialista: Hospitalaris i primària

La despesa segons el tipus de perceptor s'ha incrementat un 6,85% en els usuaris actius i un 6,48% en els usuaris pensionistes respecte a l'any anterior.

Taula 32. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de perceptor¹

	Import líquid (milions PTA)	%	Receptes	%
Actius	11.370	20,54	6.372.332	24,56
Pensionistes	43.991	79,46	19.577.101	75,44
Accidents de treball	0,36	0	224	0
Total	53.361	100	25.949.657	100

¹ Àmbit oficines de farmàcia

L'indicador import líquid/habitant de la despesa atribuïble a la facturació realitzada per les farmàcies de Barcelona Ciutat s'ha incrementat un 6,56% respecte a l'any 2000. En receptes s'han consumit 0,43 receptes més per habitant. L'aportació de l'usuari és pràcticament similar des de l'any 2000 que era d'un 5,66%.

La proporció de l'usuari amb farmàcia gratuïta ha augmentat lleugerament respecte a l'any 2000 (32,86%). La prestació farmacèutica gratuïta inclou el col·lectiu de pensionistes i altres col·lectius com vídues i minusvàlids.

Taula 33. Indicadors de la prestació farmacèutica

Import PVP/habitant*	38.902
Import líquid/habitant	36.692
Import PVP/recepta	2.262
Import líquid/recepta	2.133
Receptes/habitant	17,20
%aportació usuari	5,68%
%farmàcia gratuïta**	34,27
%>65 anys	20,67

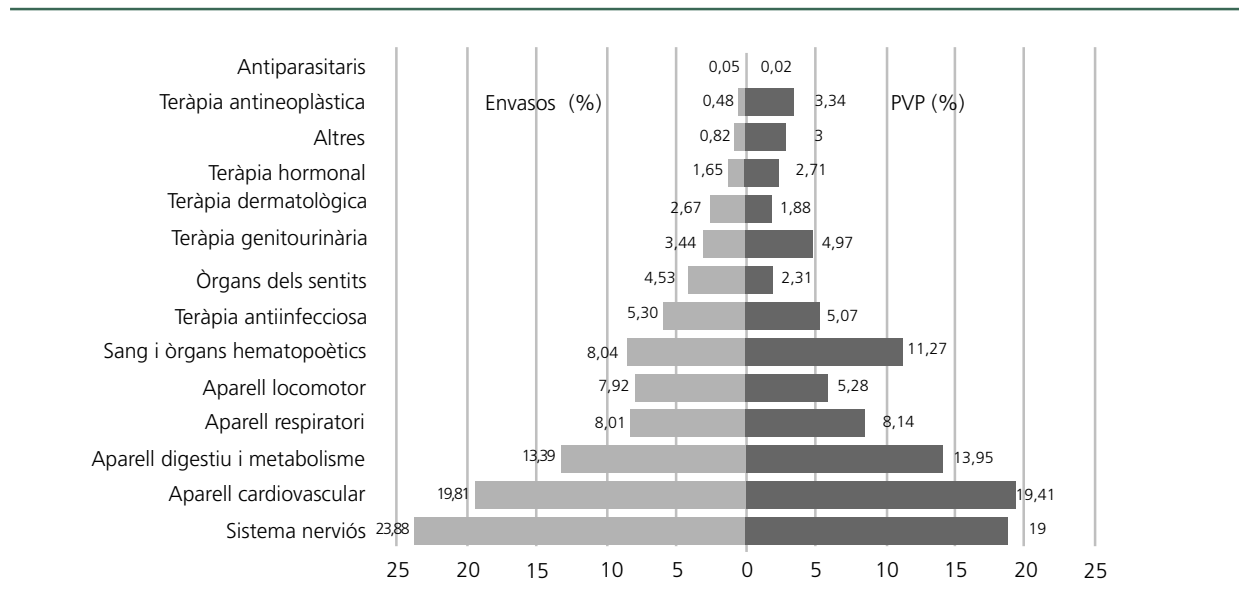
Font: Cens 2000

Des de l'any 95, es mantenen en primer lloc del consum en envasos els fàrmacs del sistema nerviós central, seguit de cardiovascular, digestiu, sang i òrgans hematopoètics, respiratori i aparell locomotor. Els fàrmacs del sistema nerviós són els que presenten una major diferència entre la proporció d'envasos (23,88%) i l'import PVP (19,00%). En total, cinc grups terapèutics representen un 73,13% dels envasos. En relació amb l'import, els 5 grups terapèutics: cardiovascular, sistema nerviós central, digestiu i metabolisme, sang i òrgans hematopoètics i respiratori representen el 71,41% de la despesa en PVP. L'indicador de valor intrínsec elevat a l'any 2001 ha estat de 86,545%.

Taula 34. Prestació farmacèutica. Distribució percentual dels envasos per grups terapèutics

Grup terapèutic	% envasos
A Aparell digestiu i metabolisme	13,39
B Sang i òrgans hematopoètics	8,04
C Aparell cardiovascular	19,81
D Teràpia dermatològica	2,67
G Teràpia genitourinària	3,44
H Teràpia hormonal	1,65
J Teràpia antiinfecciosa	5,30
L Teràpia antineoplàstica	0,48
M Aparell locomotor	7,92
N Sistema nerviós	23,88
P Antiparasitaris	0,05
R Aparell respiratori	8,01
S Òrgans dels sentits	4,53
V Altres	0,82

Nombre d'envasos total: 25.434.282

Figura 6. Distribució percentual dels envasos i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics. Any 2001

Un total d'11 subgrups han representat el 55,85% de l'import en PVP i un 35,34% de les receptes. El subgrup d'antidepressius és el que representa un percentatge superior del PVP respecte a la despesa total d'especialitats farmacèutiques. Els subgrups que s'han incrementat més respecte a l'any 2000 han estat els inhibidors de l'agregació plaquetària, els altres preparats urològics, els preparats hipolipemians, els antidepressius, i els preparats neurolèptics. Desapareix el subgrup de vasoteràpia cerebral i perifèrica i és substituït pel subgrup d'inhibidors de l'agregació plaquetària. Tots els subgrups presenten creixement positiu respecte a l'any 2000 excepte el de l'hormonoteràpia antineoplàstica.

Taula 35. Distribució percentual de la despesa ocasionada pels 11 subgrups terapèutics

	PVP	% sobre el total del PVP de les especialitats farmacèutiques	% 01/00
N06A - Antidepressius	4.489.307.640	8,18	13,33
A02B - Antiúlceres pèptics	4.344.249.347	7,92	2,51
B04A - Preparats hipolipemians/antiateromatosos	4.176.630.384	7,61	13,82
R03A - Broncodilatadors i altres antiasmàtics	3.403.866.073	6,20	6,44
C02E - IECA	3.170.089.924	5,78	0,98
CO1D - Teràpia del miocardi	2.949.816.431	5,38	0,66
M01A - AINE	2.410.375.188	4,39	8,03
N05A - Neurolèptics	1.753.513.725	3,20	12,97
L02A - Hormonoteràpia antineoplàstica	1.548.800.927	2,82	-0,20
B01B - Inhibidors agregació plaquetària	1.257.325.690	2,296	46,22
G04B - Altres preparats urològics	1.141.130.827	2,08	19,01

En relació amb els efectes i accessoris, els productes per a la incontinència han representat un 71,70% de l'import PVP d'aquest capítol, sent el consum en absorbents d'incontinència urinària de 2.266 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 (42,24%).

Taula 36. Prestació farmacèutica. Nombre d'envasos i preu de venda al públic

	PVP (milions PTA)	%	Envasos	%
Incontinència	2.371	71,70	328.521	42,24
Ostomia	461	13,96	47.891	6,16
Material de cura	424	12,82	363.997	46,81
Elàstics	32	0,97	20.332	2,61
Varis	18	0,55	16.930	2,18
Total	3.306	100	777.671	100

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.

Les dietes enterals han presentat un increment del 11,45% respecte a l'any 2000 i l'increment observat en l'import dels medicaments d'ús hospitalari ha estat del 24,53%.

Taula 37. Distribució territorial dels serveis de farmàcia hospitalària i els dipòsits de medicaments

Serveis de farmàcia hospitalària	36
Dipòsits de medicament hospitalaris	24
Dipòsits de medicament extrahospitalari ¹	29
Farmaciola	1
Total	90

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

Les dietes enterals han presentat un increment del 11,88% en import respecte a l'any 2000 i l'increment observat en l'import dels medicaments d'ús hospitalari ha estat del 23,87%.

Taula 38. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP

	Import	% 01/00
Medicaments d'ús hospitalari	13.798.067.578	23,87
Medicaments estrangers	110.045.870	22,42
Nutrició enteral domiciliària	339.796.287	11,88
Total	14.247.909.735	23,54

Prestacions ortoprotètiques

Al juliol de 2001 s'ha posat en funcionament un nou procediment de tramitació i pagament de la prestació ortoprotètica a càrrec del CatSalut.

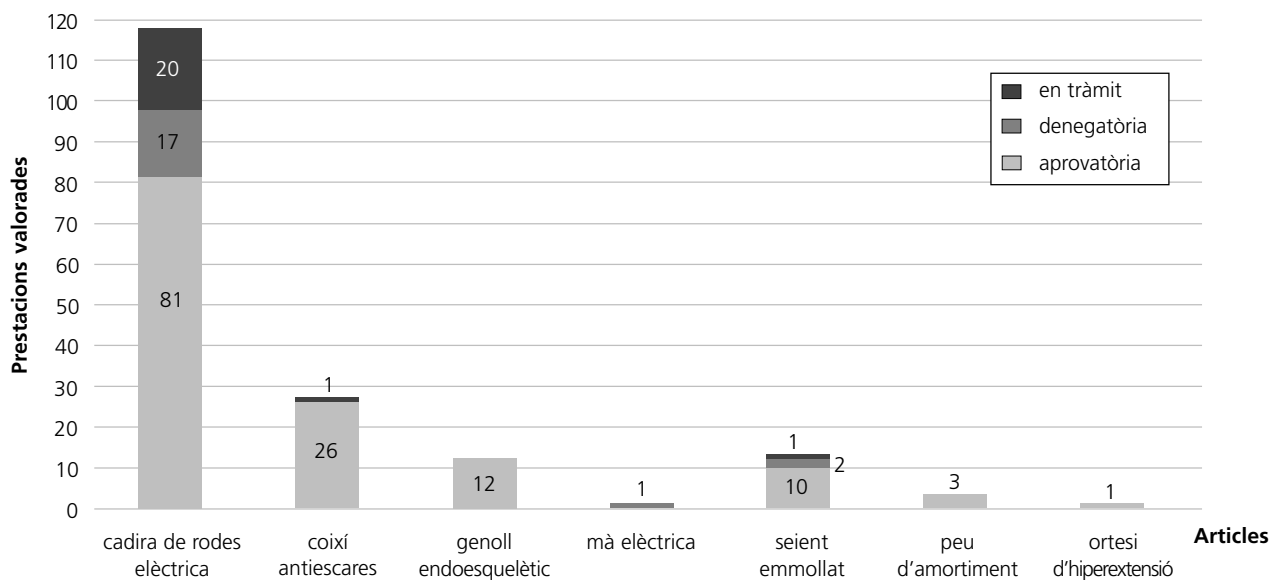
El CSB ha format part, de forma permanent, del grup de treball per al nou circuit de tramitació i pagament de la prestació ortoprotètica del Servei Català de la Salut que permet als usuaris, prèvia prescripció del metge especialista de l'especialitat corresponent del sistema sanitari públic, accedir a la prestació ortoprotètica, sense haver d'abonar més que l'aportació de l'usuari establerta al catàleg de prestacions ortoprotètiques vigent (pagament directe a les ortopèdies adherides a aquest procediment-pagament per facturació), mantenint l'opció de rescabament per a aquells usuaris del CatSalut que, desplaçats fora de l'àmbit d'atenció del CatSalut, per prescripció del facultatiu del Sistema Nacional de Salut (SNS) corresponent, hagin hagut d'adquirir la prestació, o per aquells que optin per aquest procediment.

Aquest nou procediment ha comportat, en l'àmbit territorial de Barcelona ciutat, l'ampliació de les unitats de

tramitació preexistents, totes elles d'atenció primària, fins 24, de les quals 11 corresponen a l'àmbit d'atenció hospitalària, que s'ha incorporat així a les tasques de tramitació de la prestació ortoprotètica, la prescripció de les quals correspon en alguns casos, de forma exclusiva a determinats centres hospitalaris (centres de referència) determinats pel CatSalut, a fi de garantir la qualitat i seguiment de la prescripció. Aquest procés d'implantació del nou model de tramitació i pagament de la prestació ortoprotètica ha comportat l'actuació del CSB pel que fa a la formació dels diferents professionals implicats, tant a nivell de la implantació del nou sistema informàtic de tramitació i pagament de la prestació ortoprotètica com del nou procediment de tramitació en si.

La Comissió de seguiment de la prestació ortoprotètica de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat-CSB ha valorat, d'acord amb la normativa vigent durant l'exercici 2001, l'autorització de 175 expedients, dels qual ha autoritzat el finançament de 133 prestacions i denegat les 20. Les 22 restants estan en tràmit.

Figura 7. Comissió de seguiment de la prestació ortoprotètica del CSB. Exercici 2001



Pel que fa a la quantificació de les dades tramitació de la prestació ortoprotètica durant l'exercici 2001 diferenciem dos períodes. Un primer període que va des de l'1 de gener de 2001 a l'1 de juliol de 2001, anterior a la implantació del nou procediment de la prestació ortoprotètica (2-7-2002), que ha suposat una despesa de 1.936.690,13 euros, pagada directament a l'usuari, corresponents a la prescripció de 7.141 expedients, prescrits tots en l'àmbit d'atenció primària, i un segon

període, corresponent a la resta de l'exercici 2001, en el que diferenciem els expedients tramitats pel pagament per facturació, que han suposat una despesa de 2.128.535,46 EUR corresponents a 6.835 expedients, dels tramitats pel pagament per rescabament durant el mateix període que han significat una despesa de 467.075,30 EUR, corresponents a 1.739 expedients.

En total, per tant, la prestació ortoprotètica ha suposat pel CatSalut, en funció dels diferents catàlegs vigents

durant l'exercici 2001, una despesa de 4.532.300,89 EUR corresponents a 15.715 expedients.

Rescabament de despeses

El CSB, durant l'exercici 2001, ha tramitat per a la seva resolució 459 sol·licituds inicials de rescabament de despeses per assistència sanitària a serveis aliens als de l'SNS (1.230.710,93 EUR) i 74 reclamacions prèvies (397.135,22 EUR).

D'acord amb la normativa d'aplicació vigent, Reial decret 63/1995, de 20 de gener, del Ministeri de Sanitat i Consum, sobre ordenació de les prestacions sanitàries del SNS, i seguint el procediment de tramitació establert a tal efecte per la Instrucció 4/95, Rescabament de despeses per assistència sanitària aliena al sistema sanitari públic, del CatSalut, s'han resolt 467 sol·licituds inicials (1.144.484,49 EUR), de les quals 35 (92.166,01 EUR) han estat aprovades, i 66 reclamacions prèvies (294.313,49 EUR), de les quals 2 (3.534,04 EUR) han estat aprovades. L'import total autoritzat directament per la Gerència del CSB ha estat de 95.700,05 EUR.

S'han finalitzat 24 vies judicials (189.616,55 EUR), de les quals 15 (65.692,92 EUR) han finalitzat al Jutjat Social corresponent i 9 (123.923,63 EUR) al Tribunal Superior de Justícia de Catalunya. En total, s'han dictat 2 sentències fermes condemnatòries pel CSB (18.127,05 EUR), la qual cosa significa un 8,69% de totes les vies judicials finalitzades i un 9,55% pel que fa al seu import.

Assistència sanitària per convenis internacionals

El CSB, que mitjançant un tècnic de la Unitat de Prestacions està representat de forma rotatòria a la Comissió d'Assistència per convenis internacionals i prestacions de caràcter excepcional de la Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries de l'Àrea de Serveis i Qualitat del CatSalut ha tramitat a l'esmentada Comissió, per a la seva valoració, 129 sol·licituds, segons la següent distribució:

- E-112: 16 (10 aprovats, 6 denegats)
- PET (tomografies per emissió de positrons): 103 (98 aprovades, 5 denegades).
- Prestacions de caràcter excepcional: 10 (7 aprovades, 3 denegades)

Litotripsies

Durant l'exercici 2001, des de la unitat de prestacions s'han autoritzat als centres contractats a tal efecte,

Centre internacional de Lithotripsies SA (CILSA) i Institut Dexeus, un total de 399 litotripsies, corresponents a pacients ingressats a centres hospitalaris de la XHUP de tot l'àmbit territorial del CatSalut que, per la urgència de la situació, no podien ser ateses amb la rapidesa necessària als centres de referència habituals dels diferents centres assistencials on el pacient estava ingressat. La seva distribució ha estat de 235 CILSA i 164 l'Institut Dexeus.

Processos hemodinàmics

Durant l'exercici 2001, des de la unitat de prestacions s'han autoritzat als centres contractats a tal efecte, Centre Quirúrgic Sant Jordi i Clínica Quirón, un total de 138 processos hemodinàmics, (coronariografies, angioplasties amb o sense implantació d'stent, CEC) a pacients ingressats a centres hospitalaris de la XHUP de tot l'àmbit territorial del CatSalut que, per la urgència de la situació, no podien ser ateses amb la rapidesa necessària als centres de referència habituals dels diferents centres assistencials on el pacient estava ingressat. La seva distribució ha estat de 137 a la CQ Sant Jordi i 1 a la Clínica Quirón.

Ordres d'assistència (Circular 6/81)

Aquest procediment regula els fluxos de ciutadans atesos pels diferents SNS de l'Estat espanyol que, per la seva problemàtica sanitària, no poden ser atesos en el seu propi àmbit territorial i requereixen el desplaçament a un centre assistencial d'un altre SNS.

Aquest tipus de desplaçament requereix la valoració prèvia de la capacitat assistencial per part de l'ens gestor del finançament de l'assistència, per definir si procedeix tramitar la sol·licitud fora del seu àmbit territorial i, en aquest cas, determinar si procedeix el pagament dels desplaçaments del pacient i un acompanyant, cas que es consideri necessari, i tramita el pagament de dietes, d'acord amb la normativa d'aplicació vigent. Així mateix, valora i autoritza, si procedeix, les sol·licituds assistencials procedents d'altres SNS que vagin adreçades als centres assistencials contractats del seu àmbit territorial.

Des del CSB s'ha autoritzat la tramitació de la sol·licitud de 10 d'ordres d'assistència per a pacients de l'àmbit de Barcelona ciutat que requerien assistència fora de l'àmbit de Catalunya, a la vegada que s'han autoritzat 79 sol·licituds assistencials de pacients d'altres àmbits territorials.

2.4. Execució del pressupost 2001

Taula 39. Execució del pressupost consolidat SCS/ICS 2001*

Consorci Sanitari de Barcelona / Regió Sanitària Barcelona Ciutat

Capítol	Pressupost	Despesa comptabilitzada	%execució
I. Remuneracions de personal			
Sous	47.341.898.608	47.175.340.084	99,65%
Quotes	10.336.670.000	10.269.487.773	99,35%
TOTAL CAPÍTOL I	57.678.568.608	57.444.827.857	99,59%
II. Compra de béns i serveis			
Béns i serveis	26.688.641.234	26.651.558.155	99,86%
Compra de serveis sanitaris	117.203.346.458	117.194.804.836	99,99%
TOTAL CAPÍTOL II	143.891.987.692	143.846.362.991	99,97%
III. Interessos	—	—	—
IV. Transferències corrents			
Farmàcia	53.732.773.636	53.732.593.240	100,00%
Lliuraments	189.686.000	175.904.032	92,73%
Pròtesis	723.348.000	741.989.385	102,58%
Rescabament	16.693.200	11.136.981	66,72%
Empreses públiques	—	—	—
TOTAL CAPÍTOL IV	54.662.500.836	54.661.623.638	99,99%
Total op. corrents	256.233.057.136	255.952.814.486	99,89%
VI. Inversions reals	2.599.708.592	1.723.335.319	66,29%
VII. Transferències de capital	250.000.000	250.000.000	100,00%
VIII. Aportacions de capital	0	0	
Operacions de capital	2.849.708.592	1.973.335.319	69,25%
Bestretes	35.337.034	34.396.404	97,34%
TOTAL PRESSUPOST	259.118.102.762	257.960.546.209	99,55%

*Xifres en pessetes

Taula 40. Execució del pla d'inversions SCS/ICS 2001 Regió Sanitària Barcelona Ciutat-CSB

Concepte	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	1.059.739.068	430.165.545	440.800	1.490.345.413
Equipaments	287.903.970	784.227.707	0	1.072.131.677
Total	1.347.643.038	1.214.393.252	440.800	2.562.477.090
Nova inversió	1.015.418.851	251.166.110	440.800	1.267.025.761
Reposició	332.224.187	963.227.142	0	1.295.451.329
Total	1.347.643.038	1.214.393.252	440.800	2.562.477.090

Taula 41. Relació de projectes d'inversió més remarcables durant l'any 2001

Equipaments	Import
-------------	--------

Equipament complementari del CAP La Guineueta	18.718.379
Equipament complementari del CAP Besòs	5.653.645
Equipament unitat oncohematologia i nefrologia de l'Hospital Maternoinfantil Vall d'Hebron	46.849.236
Pla de muntatge plantes 6 i 7 senars de l'Hospital General Vall d'Hebron	52.270.990
Equipament CAP Serra i Arola	26.584.736
Programa de reposició de la Ciutat Sanitària Vall d'Hebron	579.941.595
Programa de reposició dels CAP	207.899.353

Redacció de projectes	Import
-----------------------	--------

Remodelació unitat de cremats de l'Hospital de Traumatologia Vall d'Hebron	36.420.432
--	------------

Taula 42. Subvencions de capital atorgades, 2001

Atenció especialitzada	Import
------------------------	--------

Institut Municipal d'Assistència Sanitària	250.000.000
--	-------------

Obres	Import
-------	--------

Millores instal·lació protecció contra incendis del CAP Numància	13.945.988
Instal·lació elèctrica mitja i baixa tensió del CAP Numància	35.929.188
Adequació heliport Ciutat Sanitària Vall d'Hebron	37.897.159
Remodelació unitats d'hospitalització 1a planta de l'Hospital de Traumatologia Vall d'Hebron	263.553.768
Remodelació urgències (2a.fase) de l'Hospital Maternoinfantil Vall d'Hebron	232.425.688
Ampliació estructura Hospital Creu Roja per a la ubicació ABS Barcelona-21 i 2K	77.909.140
Construcció CAP (edifici A) ubicació ABS Barcelona-5E	154.596.237
Construcció CAP Larrard	406.471.835
Construcció CAP Numància	139.552.272
Construcció CAP Plaça Sanllehy	223.043.215
Construcció CAP La Pau	83.439.177
Construcció CAP Ramon Turró	454.693.903
Construcció CAP Poble Nou	386.891.464

Taula 43. Inversions. Conveni 98 entre CatSalut i CSB

Concurso	Adjudicat a 31/12/2001			Executat a 31/12/2001	%
	Obres	Equipament	Total		
Passatge de la Pau	143.353.480	41.391.022	184.744.502	184.744.502	100%
Annex Vall d'Hebron	0	0	0	0	
Guineueta	235.982.030	a càrrec del CatSalut	235.982.030	174.734.807	74%
Pare Claret	366.306.336	0	366.306.336	145.185.534	40%
Nou de la Rambla	280.075.980	0	280.075.980	280.075.980	100%
Besós	233.472.482	a càrrec del CatSalut	233.472.482	233.472.482	100%
Serra i Arola	130.481.205	26.584.736	157.065.941	140.350.610	90%
Turó de la Peira	360.000.000	0	360.000.000	311.424.201	86%
Sant Elies	4.663.897	6.660.192	11.324.089	11.324.089	100%
Montnegre	33.879.717	13.313.694	47.193.411	47.193.411	100%
Córsega	110.165	0	110.165	110.165	100%
Sardenya	9.964.410	0	9.964.410	9.964.410	100%
Valencia	8.702.412	0	8.702.412	8.702.412	100%
Travessera	9.398.667	0	9.398.667	9.398.667	100%
Consell de Cent	8.191.818	20.217.552	28.409.370	28.409.370	100%
TOTAL	1.824.582.599	108.167.196	1.932.749.795	1.585.090.640	82%

Taula 44. Inversions. Conveni 2000 entre CatSalut i CSB

Concurso	Adjudicat a 31/12/2001			Executat a 31/12/2001	%
	Obres	Equipament	Total		
Ciutat d'Elx	0	0	0	0	
Larrard	406.471.835	0	406.471.835	4.458.198	1%
Numància	139.552.272	0	139.552.272	10.750.208	8%
Plaça Sanllehí	223.043.215	0	223.043.215	0	0%
La Pau	83.439.177	0	83.439.177	28.064.323	34%
Ramon Turró	454.693.903	0	454.693.903	0	0%
Marc Aureli	0	0	0	0	
Poble Nou	386.891.464	0	386.891.464	0	0%
Bonaplata	0	0	0	0	
Bonaplata	0	0	0	0	
Roger de Flor	0	0	0	0	
TOTAL	1.694.091.866	0	1.694.091.866	43.272.729	3%

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 2001 va publicar el seu 37 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:

- Omplim correctament la recepta mèdica?
- Algunes recomanacions per evitar els errors de prescripció
- Resistències bacterianes: situació actual i factors condicionants
- Especialitats farmacèutiques genèriques
- Adhesió a les recomanacions de la guia de pràctica clínica de l'asma infantil
- L'ús dels antagonistes dels receptors de l'angiotensina II (ARA II)
- Osteoporosi (en premsa)
- Fàrmacs per al tractament del glaucoma (en premsa)

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

3.1.2. Programa de detecció precoç del càncer de mama a Barcelona

Continuant amb la línia dels anys anterior i iniciada l'any 1995, durant l'any 2001 s'han editat els opuscles de suport a la xarxa sanitària i a la xarxa social adreçats als territoris on el Programa s'ha implantat: els districtes municipals de Sarrià-Sant Gervasi, Sant Andreu i els barris de la Dreta de l'Eixample.

L'objectiu d'editar aquesta documentació sobretot se centra a poder facilitar als professionals de la salut i socials els elements necessaris perquè coneguin el Pro-

grama, li donin suport, animin a les dones a participar i puguin informar-les i tenir respostes adequades a possibles preguntes formulades per les dones.

El opuscles són de dos tipus:

- Documentació de suport per als professionals de l'atenció primària, l'atenció especialitzada extra-hospitalària i altres agents de salut.
- Documentació de suport per a les associacions cívi-ques i institucions no sanitàries.

Actualment se'n disposa de cada un d'aquests dos tipus de documents per als següents territoris:

- Àmbit territorial Ciutat Vella i Sant Martí (reeditat i actualitzat)
- Àmbit territorial Gràcia
- Àmbit territorial Horta-Guinardó
- Àmbit territorial Nou Barris
- Àmbit territorial Sarrià-Sant Gervasi
- Àmbit territorial Dreta de l'Eixample (Dreta de l'Eixample, Sagrada Família i Fort Pienc)
- Àmbit territorial Sant Andreu

3.1.3. El càncer a Barcelona 2001

A les II Jornades de la Corporació Sanitària que van tenir lloc a Barcelona el mes d'octubre es va presentar l'informe sobre el càncer a Barcelona elaborat conjuntament per l'Institut Municipal de Salut Pública, el Consorci Sanitari de Barcelona i l'Institut Català d'Oncologia.

L'informe consta de quatre capítols:

1. La mortalitat a Barcelona
2. La incidència del càncer
3. L'ús dels serveis sanitaris relacionats amb el càncer
4. Els determinants del càncer

Les principals conclusions fan referència a:

- Canvis en la morbomortalitat possiblement relacionats amb l'envelliment, amb les millores diagnòstico-terapèutiques i també amb les exposicions a determinats factors de risc.
- L'atenció al càncer és una part important i creixent de l'activitat assistencial des del punt de vista preventiu, curatiu i pal·liatiu.

3.1.4. Recull de dades 2000 del Consorci Sanitari de Barcelona

Aquesta publicació, igual que en els anys precedents, vol 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 2001 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 3.000 exemplars que es van distribuir entre diversos components de la xarxa sanitària d'utilització pública.

3.1.5. Informacions del Consorci Sanitari de Barcelona

Després de més de dos anys 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 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

Aproximació de l'impacte hospitalari arran de la implantació d'un programa poblacional de cribatge de càncer de mama

Es va realitzar una anàlisi exploratòria a partir de les dades del CMBD-AH per al període 1995-2000, amb l'objectiu d'aproximar-nos al coneixement de l'augment d'activitat que va suposar per els hospitals de referència la implantació del Programa a Barcelona.

La interpretació que es fa de l'anàlisi de les dades posa de manifest que la implantació del Programa sembla indicar una reordenació de l'atenció al càncer de mama en els hospitals de la ciutat, de tal manera que prèvia la implantació del programa el càncer de mama es diagnosticava i tractava en determinats hospitals, la qual cosa s'ha modificat arran de la incorporació dels principals hospitals en la gestió del Programa.

Per al conjunt de Barcelona el nombre de casos de càncer de mama en dones de 50-64 anys ha augmentat un 30,5% entre l'any 1995 i el 2000.

Estructura organitzativa i funcional del Programa de detecció precoç del càncer de mama a Barcelona

Arran de la implantació del Programa a tota la ciutat es replanteja reestructurar-lo des del punt de vista organitzatiu i funcional.

La nova estructura organitzativa i funcional assegura la incorporació de canvis i elements necessaris per a la bona marxa del Programa, d'acord amb les característiques pròpies i específiques que el defineixen i que estan recollides al Document marc.

Es crea una oficina tècnica única ubicada a l'Institut Municipal de Salut Pública amb la perspectiva de confluïr el conjunt de funcions de salut pública de les que s'encarregarà la futura Agència de Salut Pública de la ciutat.

L'oficina tècnica integrarà el conjunt de bases de dades subministrades pels proveïdors així com les del Padró d'habitants i les dades de mortalitat.

Guies d'actuació per a l'atenció a problemes de salut

En el marc de l'avaluació dels contractes per a la compra de serveis d'atenció primària de salut es van avaluar el grau d'implantació als centres d'atenció primària de les següents guies de pràctica clínica:

- Guia de pràctica clínica per el diagnòstic, el seguiment i el tractament de la malaltia pulmonar obstructiva crònica
- Guia de pràctica clínica per a la detecció, el diagnòstic, el control i el tractament de l'asma bronquial infantil

Informe d'implantació de la Cirurgia Major Ambulatòria (CMA) a Barcelona

En els últims anys s'estan desenvolupant amb força les alternatives a l'hospitalització convencional. D'aquestes, la CMA destaca com la línia amb més implantació. L'estudi analitza aquest procés al llarg dels últims anys i intenta visualitzar el diferent comportament dels centres hospitalaris.

Aquest estudi ha estat la base per elaborar una proposta de necessitats poblacionals de procediments quirúrgics i també ha permès fer una proposta d'índex de substitució de la cirurgia convencional que seria el de referència per desenvolupar la CMA a cada centre.

Informe sobre l'atenció a les urgències a la regió sanitària de Barcelona ciutat

Actualment es realitza un informe sobre l'activitat d'urgències realitzada a la ciutat, que consta d'una descripció detallada de l'activitat assistencial realitzada en els diferents àmbits:

1. Urgències XHUP, especificant per hospitals les urgències ateses, les ingressades, les altes i la pressió d'urgències entre d'altres.
2. SCUBSA-061, trucades i serveis mobilitzats.
3. Atenció primària, centres d'atenció continuada i domicilis d'aguts atesos pel metge d'atenció primària (CAP reformats i no reformats).

Es comparen les dades analitzades amb les dels anys precedents, així com també es descriu l'evolució de diferents indicadors com les urgències ateses en el decurs de l'any o la variació en el nombre d'urgències

ateses en relació amb el dia de la setmana. També es descriu les accions extraordinàries que es porten a terme a l'hivern, com poden ser els plans extraordinari d'altres d'hivern.

Pla operatiu d'urgències de Barcelona i de Catalunya

Entre els objectius del Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC) es preveu millorar la resposta a les necessitats poblacionals en moments crítics mitjançant l'activació de mesures per donar resposta ràpida i eficient a les demandes. El CSB elabora anualment un document on es detalla el Pla operatiu d'hivern de la pròpia Regió Sanitària Barcelona Ciutat, com també actua com a coordinador dels diferents pla operatius procedents de la resta de regions sanitàries de Catalunya.

Ambdós documents preveuen un nombre divers d'accions per fer front al període epidèmic, accions orientades a la prevenció (campanya de vacunació, atenció a la gent gran), accions dirigides a millorar el sistema d'informació i d'adequació de l'oferta assistencial, així com també un pla de comunicació orientat a informar a professionals i a la població en general.

Avaluació del Pla integral d'urgències de Barcelona-temporada d'hivern

Seguint les actuacions descrites en el Pla operatiu, quan s'acaba la temporada d'hivern del PIUC (novembre-març), s'elabora un informe amb els resultats obtinguts de les accions que s'han dut a terme durant el període, es realitza una àmplia descripció epidemiologia global i específica de l'activitat realitzada, així com també es detalla el perfil dels casos atesos en unitats especials (PADES de reforç, pacients fràgils i sociosanitaris).

Avaluació del Pla integral d'urgències de Catalunya-temporada d'hivern

Mitjançant la recopilació de la informació procedent de cada RS pel que fa a la temporada d'hivern dins el marc del PIUC, el CSB coordina i elabora un informe global que conté els resultats de l'avaluació que ha realitzat cadascuna de les 8 RS. Tota la informació s'integra en un document que aporta una àmplia visió de l'activitat realitzada i permet tenir una visió específica de l'evolució epidèmica per RS i també global per tot Catalunya.

Col·laboració en el projecte Barcelona APHEIS

El CSB forma part pel projecte APHEIS (Air Pollution and Health: a European Information System), sistema d'informació per monitoritzar els efectes a curt termini de la contaminació atmosfèrica sobre la salut, en el qual participen 24 ciutats de la Unió Europea, entre elles Barcelona.

Protocol de preparació de l'alta entre els centres sociosanitaris i l'atenció primària de salut

El protocol de preparació de l'alta entre els centres sociosanitaris i l'atenció primària de salut es contextualitza en dues línies prioritàries del CSB:

- Impulsar l'atenció compartida entre nivells, tot promovent la millora de la gestió de processos i la continuïtat assistencial, especialment entre els serveis d'hospitalització i l'atenció primària de salut.
- Implantar el Programa integral de la gent gran i l'atenció domiciliària.

Per tal de facilitar l'elaboració d'aquest protocol i el consens entre els diferents actors implicats, el CSB ha format un grup de treball amb representants de l'atenció primària de salut i dels centres sociosanitaris, amb l'objectiu de proposar el contingut i els aspectes per adaptar-la a les diferents àrees sociosanitàries.

El protocol finalment s'ha estructurat en set apartats:

1. Població diana
2. Atenció sanitària o seguiment a domicili
3. Identificació dels professionals implicats
4. Descripció del procés que se segueix per a la identificació dels casos i la seva inclusió al PREALT
5. Descripció dels mecanismes de coordinació entre el centre sociosanitari i l'atenció primària de salut
6. Informe d'alta
7. Avaluació i seguiment

Anàlisi de les llistes d'espera en els serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva

L'objectiu d'aquesta anàlisi és disposar d'informació sobre la demanda i els motius d'atenció dels serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva i conèixer els temps de demora per rebre atenció als diferents serveis.

Els principals motius de consultes de les primeres visites i les visites successives són les revisions periòdiques, l'embaràs i l'entrega de resultat.

La mediana de temps d'espera per una primera visita és de 29 dies, per una visita successiva és de 42 dies i per una preferent de 14 dies.

L'IVE és el motiu que presenta una de les medianes de temps d'espera més baixa, juntament amb la patologia de mama i l'atenció a l'embaràs.

Resultats de salut i qualitat dels serveis assistencials

El CSB forma part del grup horitzontal del CatSalut per a l'elaboració d'indicadors de resultats en salut i qualitat dels serveis assistencials.

Entre els objectius d'aquest projecte destaquen millorar el coneixement sobre l'accessibilitat i la qualitat dels serveis sanitaris públics i sobre el seu impacte en salut; i facilitar informació sistemàtica al Comitè de Direcció del CatSalut, per contribuir a la presa de decisions informada.

Informes i estudis per altres institucions

El seguiment de l'atenció sanitària a la ciutat es un àmbit d'interès prioritari per l'administració i les institucions sanitàries. D'aquesta manera el CSB dona suport i assessorament a les següents entitats:

- Informació de serveis a l'Institut Municipal de Salut Pública per l'elaboració de l'informe de salut anual de l'Ajuntament de Barcelona.
- Informació de recursos i utilització de serveis a l'Institut Municipal d'Estadística per 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.

Atenció farmacèutica

S'ha fet un estudi sobre l'adhesió a les recomanacions de la guia de pràctica clínica en el tractament farmacològic de l'asma a les ABS de Barcelona.

3.3. Consells i comissions

3.3.1 Comissió de Prestacions Farmacèutiques de Regions Sanitàries i de la CGF de l'ASQ

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

També s'ha participat en les reunions mensuals del Comitè de Gestió Farmacèutica de l'ASQ.

Comissió gestora de la Prova pilot de diagnòstic ràpid de càncer

Seguint el Pla director d'oncologia de Catalunya 2001-2004, el CSB –amb institucions hospitalàries i de l'APS de la ciutat– ha inicial una prova pilot en 20 ABS de la ciutat per a la derivació ràpida de les sospites de càncer.

L'experiència inclou els hospitals del Mar, Vall d'Hebron, Sant Pau i Clínic i, d'altra banda, centres d'atenció primària de l'ICS, PAMEM i CCS Clínic.

Va adreçat als tumors més freqüents: pulmó, mama, pròstata i còlon-recte.

L'operativització i seguiment de la prova pilot correspon a la comissió gestora que ha dissenyat l'estratègia per cada àmbit territorial.

Comissió assessora i tècnica de l'Enquesta de Salut de Barcelona

El CSB ha participat activament en l'elaboració i seguiment de l'Enquesta de salut 2000 de Barcelona.

3.4. Membres dels òrgans de direcció i de participació

Junta General del Consorci Sanitari de Barcelona

Generalitat de Catalunya	Eduard Rius (president) Ramon Massaguer Josep Prat Salvador Doy M. Antònia Viedma Miquel Argente
Ajuntament de Barcelona	Xavier Casas (vicepresident) Imma Mayol José Ignacio Cuervo Roser Veciana
Hi assisteixen	Josep Mañach Raimon Belenes Josep Farrés
Secretari	Jordi Goixens

Comissió Permanent del Consorci Sanitari de Barcelona*

Generalitat de Catalunya	Ramon Massaguer (president) Josep Prat M. Antònia Viedma
Ajuntament de Barcelona	José Ignacio Cuervo (vicepresident) Raimon Belenes
Hi assisteixen	Alícia Granados Josep Mañach Josep Farrés
Secretari	Jordi Goixens

¹ Creada per acord de la Junta General del CSB el 12 de febrer de 2000

Consell Rector de la Corporació Sanitària de Barcelona

Generalitat de Catalunya	Ramón Massaguer (president) Alicia Granados José J. Navas M. Antònia Viedma Eduard Mata
Ajuntament de Barcelona	Raimon Belenes (vicepresident) Eduard Spagnolo Joan Guix
MIA	Joan Ros
Hi assisteix	Jaume Estany (coordinador general)
Secretari	Jordi Goixens

Consell de Salut del Consorci Sanitari de Barcelona

Generalitat de Catalunya	Xavier González (president) Josep Ignasi Escoruela(fins al 29-06-01) Rosa Creus (des del 29-06-01) Josep Mañach Ignasi Garcia
Consells comarcals del territori de la Regió Sanitària	Francesc Narváez Joan Puigdollers
Ajuntament de Barcelona	José Ignacio Cuervo Imma Mayol
Organitzacions empresarials més representatives de la Regió	Lluís Montset Boi Ruiz (fins al 26-04-01) Feliu Sucarrats (des del 26-04-01)
Organitzacions sindicals més representatives de la Regió	Antoni Tuà Jaume Giménez i Palau
Associacions de consumidors i usuaris més representatives de la Regió	Carme Serarols
Corporacions professionals sanitàries	Mercè Boada
Diputació de Barcelona	Albert Batlle
Hi assisteix	Josep Farrés
Secretari	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).