



Memòria d'activitat 2004

La xarxa sanitària d'utilització pública

Índex

Presentació

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

Presentació

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

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

Quant a l'apartat de línies estratègiques de l'any 2004, s'expliquen dos projectes especialment rellevants; el primer fa referència al Programa d'adequació de la prescripció de medicaments i absorbents d'incontinència urinària (AIU) en centres residencials geriàtrics de la Regió, i el segon presenta el Projecte de dispensació d'antiinflamatoris no esteroïdals (AINE) a urgències de l'Hospital de Mataró.

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

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

En l'apartat referent als temes pressupostaris, es descriuen les actuacions del Programa d'inversions en infraestructures sanitàries, de les quals cal esmentar els projectes de reforma, ampliació i millora en hospitals de l'ICS, Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, les obres del nou hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet i el projecte l'edifici de consultes externes de l'Hospital Municipal de Badalona.

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

Enric Mangas

Gerent de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme

1. La Regió Sanitària

1.1. El territori i la població

La Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme concentra al voltant del 10,9% de la població de Catalunya. Té una superfície de 429,5 km² i una població, que segons el registre central d'assegurats (RCA), és de 775.080 habitants. Això suposa una densitat de població d'uns 1.804,61 habitants per km² (vegeu taula 1).

Taula 1. Dades sociodemogràfiques de la Regió

Dades estructurals	Definició/paràmetre
Població*	775.080
Extensió	429,5 km ²
Densitat de població	1.804,61 h./km ²

Font: RCA gener de 2005

Les característiques sociodemogràfiques es mostren a la taula 2, on es presenta la distribució segons l'edat i el sexe de la població de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme, segons dades de l'RCA, amb data gener de 2005.

Taula 2. Estructura per grups d'edat i sexe de la població de la Regió

Anys	Homes	Dones	Total
<15	62.380	58.363	121.743
15-44	181.505	169.932	351.437
45-64	92.599	95.290	197.889
>65	48.067	66.944	115.011
Total	384.551	390.529	775.080

Font: RCA

2. Línies estratègiques

2.1. Projectes estratègics

Programa d'adequació de la prescripció de medicaments i absorbents d'incontinència urinària (AIU) en centres residencials geriàtrics de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme

L'envelliment progressiu de la població, propi dels països desenvolupats, s'atribueix entre altres causes a una disminució de la taxa de natalitat i a un allargament de l'esperança de vida. Aquests canvis demogràfics es manifesten en aspectes culturals, econòmics o de caire sociosanitari i ocasionen un increment de la utilització dels recursos sanitaris. El deteriorament psicosocial, la dependència funcional segons l'estat de salut i la pluripatologia crònica son alguns dels elements sensibles d'aquest col·lectiu de persones, gran part de les quals estan institucionalitzades en centres residencials geriàtrics.

En aquest context, l'arsenal terapèutic dedicat a l'atenció de les persones grans és cada vegada més elevat i repercuteix en un major risc de desenvolupar efectes adversos, interaccions medicamentoses i errors de medicació. Segons diferents estudis, s'evidencien perfils de sobreutilització i mala utilització de fàrmacs concrets o en determinats subgrups terapèutics, i d'altres es centren en l'abordatge de fàrmacs específics en malalties cròniques específiques o en el seu ús inapropiat.

Davant d'aquest escenari, a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme (RSBNM), es va plantejar la necessitat de reduir l'ús injustificat de fàrmacs, optimitzar l'eficiència en l'atenció farmacèutica i promoure estratègies orientades a facilitar l'ús racional del medicament i millorar la qualitat de la prescripció amb criteris de seguretat i eficàcia en l'àmbit de la gent gran institucionalitzada.

Concretament, i a la vista de l'anàlisi de situació de les dades de consum de l'any 2001, l'any 2002 es va iniciar un projecte de millora i adequació de la prescripció en residències geriàtriques de l'RSBNM amb l'objectiu general de millorar la qualitat de la prescripció i la contenció de la despesa en aquest àmbit.

Inicialment, la intervenció es va plantejar en un nombre reduït de residències geriàtriques (21), amb un disseny abans-després amb grup control (resta de residències no intervingudes). La metodologia emprada s'ha fonamentat en l'entrevista individualitzada (*face to face*) amb el metge de la residència geriàtrica, que fa la indicació dels tractaments, i el metge prescriptor de l'ambulatori de referència, que emplena les receptes mèdiques, amb l'objectiu d'analitzar la prescripció, pactar estratègies d'intervenció i establir acords d'actuació envers la utilització dels medicaments (objectius de millora específics). Per al desenvolupament de la intervenció va ser fonamental la configuració d'un quadre de comandament, amb els ítems pactats, i el seu seguiment en el temps, amb *feedback* d'informació periòdica a tots els agents sanitaris implicats.

En la selecció de les residències geriàtriques a intervenir es van tenir en compte diferents criteris per garantir l'èxit de l'actuació. Criteris com el volum elevat de prescripció i el nombre de places, l'anàlisi de situació prèvia desfavorable, no intervenció prèvia, l'existència d'equips d'atenció primària (EAP) de referència, la discriminació de talonaris de receptes mèdiques, la representativitat territorial, les propostes motivades, entre d'altres).

Malgrat les petites limitacions detectades en el desenvolupament del projecte (augment de les places, incorrecta utilització dels talonaris de receptes mèdiques, temporalitat de les actuacions, etc.) i davant dels òptims resultats obtinguts durant els anys 2002 i 2003 (total 32 residències, amb una contenció de la despesa de 2,4 € i millora substancial del perfil i qualitat de la prescripció), l'any 2004 es va considerar la necessitat d'incorporar gairebé totes les residències geriàtriques de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme al projecte (113 residències, 91,9%) al projecte. Aquest fet va produir

canvis en la metodologia d'actuació. Concretament, i pel que fa a les entrevistes personalitzades, aquestes es van plantejar de manera conjunta; és a dir, implicant en cada sessió de treball el coordinador i metges dels EAP amb tots els metges de les residències geriàtriques de la zona d'influència de l'equip. Els indicadors o ítems de seguiment i, per tant, el quadre de comandament també han canviat amb el temps, adequant-se cada vegada més a les necessitats d'aquest col·lectiu de pacients i a les de les diferents entitats proveïdores implicades. Concretament, es va incloure un indicador sintètic global, que inclou tots els ítems de seguiment pactats i que permet situar a cadascuna de les residències en un rànquing segons el valor final obtingut (valor pel total de residències de l'RSBNM 83,3%; molt per sobre del calculat per al conjunt de residències de la resta de regions sanitàries).

Tanmateix, les dades obtingudes l'any 2004 han continuat sent favorables com els anys anteriors, sobretot si es comparen els indicadors obtinguts en aquest àmbit respecte del total de la prescripció de la Regió Sanitària. A la taula següent es resumeixen els principals indicadors de seguiment, sent la majoria d'ells més favorables que els detectats per al conjunt de l'RSBNM.

Programa de residències

Unitat de Farmàcia: CatSalut 2004

Prescripció farmacèutica

Resultats acumulats comparatius 2004/2003

Dades generals	Any 2003	Any 2004	% increment
N. RESIDÈNCIES	119	123	3,4%
Intervenció UMED	32	113	
% Intervenció	26,9%	91,9%	
N. aproximat de residents	6.150	6.442	4,7%
ENV TOTAL	676.515	710.249	5,0%
PVP TOTAL	10.605.103,63 €	11.199.546,85 €	5,6%
PVP en AIU	3.264.861,64 €	3.566.825,27 €	9,2%
ENV en AIU	58.214	64.558	11%
PVP SN	1.740.822,04 €	1.754.902,54 €	0,8%
Ind quantitius generals			
Import / Envasos totals	15,68 €	15,77 €	1%
% AIU / PVP (total)	30,8%	31,8%	3%
Ind qualitius generals			
	Objectiu		
% VIFE	86%	89,3%	90,9% 2%
% EFG (ENV)	12%	15,9%	20,5% 29%
% AIU SN (envasos)	50%	46,5%	42,4% -9%
Ind qualitius específics			
	Objectiu		
% omeprazol / IBP	80%	85,9%	87,5% 2%
% recomanats / AINE	60%	66,0%	69,5% 5%
% recomanats / IRS	80%	84,3%	80,0% -5%
% no recomanats / PSIC	20%	22,0%	19,2% -13%
% recomanats / ATB	60%	62,3%	63,3% 2%

Font: FPF-280G

Despesa total residències any 2003

10.605.103,63 €

UMED: Programa d'utilització de medicaments
 ENV: envasos
 AIU: absorbent d'incontinència urinària
 SN: supèrmit
 VIFE: valor intrínsec farmacològic elevat
 EFG: especialitat farmacèutica genèrica

IBP: inhibidor bomba de protons
 AINE: antiinflamatoris no esteroïdals
 IRS: inhibidor selectiu de la recaptació de serotonina
 PSIC: antipsicòtics
 ATB: antibiòtics

Davant dels òptims resultats obtinguts en els successius anys, es pot concloure que:

1. La metodologia emprada és adequada per promoure l'ús racional dels medicaments i millorar la qualitat del perfil de prescripció en l'àmbit dels centres geriàtrics residencials.

2. Els resultats obtinguts durant el període d'intervenció (3 anys) fan efectiva la intervenció per millorar l'eficiència en la contenció de la despesa generada per la prescripció farmacèutica en les residències geriàtriques.
3. La intervenció aporta millores substancials en l'àmbit de la prescripció farmacèutica: correcta assignació i utilització dels talonaris de receptes mèdiques, procés de revisió dels tractaments dels programes de crònics, actualització farmacològica dels professionals, increment de les relacions professionals, entre d'altres.
4. El programa és un bon exercici de microgestió clínica. A partir de l'evidència científica i en situació de pràctica clínica habitual es pretén arribar a la presa de decisions clíniques "cost-efectives".
5. Es proposa el desenvolupament d'aquest model d'intervenció, o similar, en centres residencials geriàtrics de la resta de regions sanitàries del CatSalut.

Projecte de dispensació d'antiinflamatoris no esteroïdals (AINE) a urgències de l'Hospital de Mataró

El gran volum i la diversitat de les prescripcions farmacològiques, que es realitzen des d'un servei d'urgències, així com la no adequació de les presentacions prescrites a la durada real dels tractaments instaurats en processos aguts, i la inducció que aquesta activitat provoca en la primària de referència requereixen de la implantació d'actuacions racionalitzadores, que permetin una adequació del consum de medicaments a les necessitats reals dels pacients, a banda de promoure la selecció de les alternatives terapèutiques que presentin una ràtio cost/benefici més favorable.

Els serveis d'urgències són el punt neuràlgic per a l'atenció de patologies agudes. El dolor, amb les seves diferents cares etiològiques és un dels motius de consulta més freqüent. Hi ha una gran diversitat en el seu maneig, relacionada amb les malalties de base, l'experiència del metge o les preferències del pacient.

El sistema sanitari públic comporta que la prescripció farmacològica als serveis d'urgències generi, d'una banda una despesa pública lligada al preu del fàrmac i, d'altra banda una despesa indirecta lligada a la prescripció induïda generada pel fàrmac indicat en la primera atenció. És per aquest motiu que es considera important que la prescripció als serveis d'urgències s'adeqüi al màxim possible als fàrmacs de primera elecció. L'acumulació de fàrmacs no utilitzats durant el tractament d'un procés agut generen una farmaciola domèstica amb els conseqüents riscos d'automedicació i la generació d'una despesa evitable.

Aquests fets han comportat que a l'RSBNM es desenvolupés un projecte específic de dispensació de medicaments en dosi unitària des d'un servei d'urgències hospitalari. Concretament, la intervenció se centra en el grup dels antiinflamatoris no esteroïdals (AINE) i, més concretament, en la selecció d'aquells principis actius considerats d'elecció (ibuprofè i diclofenac), atenent a criteris de seguretat, eficàcia, cost i experiència d'ús.

El projecte ha consistit en la dispensació des del Servei d'Urgències de l'Hospital de Mataró de blisters d'ibuprofè i/o diclofenac preparats al Servei de Farmàcia de l'hospital, amb una quantitat màxima de 10 unitats de dosificació per blister subministrats pel Servei de Farmàcia, per a processos aguts a pacients amb tractament antiinflamatori a l'alta d'urgències per a un període no superior a 6 dies d'indicació.

Els objectius de la intervenció han estat:

Garantir que el pacient disposi de manera immediata del fàrmac, sense haver de fer desplaçaments posteriors.

Adequar la dispensació d'AINE a les necessitats reals de consum per als processos aguts de durada no superior a 6 dies de tractament.

Promoure la utilització d'AINE de primera elecció (ibuprofè, diclofenac) al Servei d'Urgències de l'Hospital de Mataró, resta de l'Hospital i a l'atenció primària d'influència (inducció).

Promoure la racionalització i la contenció de la despesa pública generada per la utilització d'aquests fàrmacs en els tres nivells sanitaris esmentats.

Els tipus d'AINE administrats (genèrics en envàs clínic) han estat: ibuprofè 600 mg comprimits, ibuprofè 400 mg comprimits, ibuprofè dispersable i diclofenac 50 mg; amb una dosificació exacta de comprimits per tractar el procés agut.

El març de 2004 es va iniciar el projecte, amb una durada mínima prevista d'un any. La metodologia de treball ha consistit en la identificació, per part dels metges del servei d'urgències, dels pacients susceptibles de beneficiar-se d'aquest programa i del seu posterior registre (etiqueta identificativa del pacient, segell del metge prescriptor, diagnòstic, nombre de blisters lliurats). Una vegada detectat i registrat el cas, es dispensa la medicació al pacient i es lliura un full d'informació (prospecte) sobre el fàrmac administrat explicant el motiu pel qual se subministra el medicament.

El seguiment de la intervenció s'ha fet tant a nivell del servei d'urgències (base de dades que permet tenir el registre de l'activitat realitzada), com del servei de farmàcia (registre dels fàrmacs dispensats per pacient) com de la Regió Sanitària (seguiment de les prescripcions dels AINE, elecció i no elecció, en recepta mèdica oficial del CatSalut pels metges dels serveis d'urgències, resta de l'hospital i atenció primària d'influència).

Full de registre de pacients

				Fàrmac administrat		
				Ibuprofè 600	Ibuprofè 400	Diclofenac 50
				n. comprimits	n. comprimits	n. comprimits
Etiqueta pacient	Segell ident. metge	Data	Diagnòstic			

Durant el període d'estudi es van atendre un total de 13.200 urgències amb dispensació d'AINE (47% homes i 53% dones), amb una edat mitjana de 34 anys (DS 16,8). Les indicacions més freqüents van ser: dolor no traumàtic (24%), contusions (21%), esquinços (17%), lumbàlgia (9%) i fractures (8%). L'ibuprofè va ser l'AINE més administrat (57% dels comprimits dispensats). El cost total per a l'hospital per la compra d'aquests fàrmacs va ser de 19.184 €.

Pel que fa als envasos d'AINE d'elecció prescrits en recepta mèdica oficial, per al conjunt de metges de l'hospital, es va produir un descens del 50% (-57% en urgències i -29% a la resta de l'hospital) i del 29% en AINE de no elecció (-42% en urgències i -12% a la resta de l'hospital), la qual cosa finalment ha suposat una disminució del 42% en el PVP total facturat per la totalitat de les receptes mèdiques prescrites en el conjunt de l'hospital. A la primària d'influència de l'hospital, s'ha detectat un augment significatiu en els envasos dels AINE d'elecció (9,5%) i una disminució en els AINE de no elecció (-2,5%).

2.2. Atenció al Ciutadà

Acreditació d'assegurats

El tall anual oficial de l'RCA, a 31 de gener de 2005, reflecteix l'evolució de la població assegurada pel CatSalut en cadascuna de les regions sanitàries.

L'RSBNM ha augmentat un 2,10% global de població assegurada envers el tall anual anterior, tal com indica la taula adjunta.

Per edats, s'observa que es guanya població, menys en el tram de 65 anys o més, on hi ha una disminució de 76 persones

Taula 3. Acreditació d'assegurats. Any 2004

0-14 anys	112.220
15-64 anys	519.874
65 o més	112.867
Total	744.961

Dades: tall oficial a 28 de febrer de 2004

Taula 4. Acreditació d'assegurats. Any 2005

0-14 anys	121.743
15-64 anys	549.326
65 o més	115.011
Total	775.080

Dades: tall oficial a 31 de gener de 2005

Reclamacions

Durant l'any 2004 s'han presentat, en el conjunt dels centres i serveis sanitaris públics i concertats de la Regió, un total de 4.736 reclamacions, les quals es presenten en tres grans blocs: per línies de servei, on es presenta la reclamació, per motius i per temps de resposta.

Les reclamacions corresponents a la línia hospitalària representen un 40% del total i les d'atenció primària superen el 50%. La resta corresponen bàsicament a les gestionades per la Regió, que poden ser de qualsevol línia. Les línies de sociosanitari i salut mental representen tot just el 2%.

Aquests percentatges reflecteixen on es reben les reclamacions. El percentatge de la línia de primària significa una major accessibilitat al reclamant per presentar la seva opinió.

Respecte als fets que motiven les reclamacions, segons la Instrucció 03/96 del CatSalut que regula el procediment de codificació, la majoria són d'organització i tràmits, amb un 50% del total aproximadament. La resta correspon a motius assistencials amb un 28%, i el 20% restant a tracte, informació, hostaleria/habitabilitat/confort i documentació, sense incidència destacable.

Organització i tràmit suposa la major part dels motius, ja que aquest grup recull, entre d'altres, les reclamacions per demora excessiva, llista d'espera (per visita, proves, intervencions quirúrgiques, etc.) i per deficiències de transport sanitari.

Pel que fa al temps de resposta, cal destacar que el 67% de les reclamacions reben resposta abans de 15 dies, el 24% reben resposta entre 15 i 30 dies, més del 90% dels reclamants reben resposta en un termini màxim de 30 dies.

Taula 5. Reclamacions. Any 2004

Línia de servei	n. recl.	%	Motiu	n. motius	%	t. resposta	%
Primària	2.524	53,29	Assistencial	1.330	28,00	< 14 dies	67,30
Hospitalària	1.890	39,91	Tracte	587	12,36	15-30 dies	24,10
Sociosanitària	7	0,15	Informació	239	5,03	31-60 dies	5,80
Salut mental	98	2,07	Org. i tràmits	2.321	48,87	> 60 dies	2,80
CatSalut	217	4,58	Host.Hab.Conf	203	4,27		
			Documentació	70	1,47		
Total	4.736	100,0		4.750	100,00		100

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

3.1. Atenció primària

La Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) preveu la divisió del territori de Catalunya en àrees bàsiques de salut (ABS). A data 31 de desembre de 2003, n'hi havien 40 a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. L'any 2003 es va finalitzar el procés de reforma de l'atenció primària de salut, assolint-se el 100% de cobertura poblacional. La distribució d'ABS i d'habitants segons sectors sanitaris es presenta a la taula 6.

Taula 6. Distribució de les ABS i població segons sectors. Any 2004

Sectors	ABS	Habitants per sector	%
Barcelonès Nord	21	384.829	49,7
Maresme	19	390.251	50,3
Total	40	775.080	

L'activitat generada per aquest tipus d'assistència es desenvolupa en els centres d'atenció primària (CAP). En aquests centres es poden ubicar EAP, especialistes de contingent i el model RAE (reforma de l'atenció especialitzada), a més de serveis diagnòstics o unitats d'atenció específiques. A la taula 7 es descriuen els serveis que es donen a cada CAP de l'àmbit de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme.

Taula 7. Relació de recursos d'atenció primària per sector. Any 2004

Sector	Nom del CAP	Tipus activitat
Barcelonès Nord	La Riera de Badalona	EAP
	Doctor Robert	EAP
	Sant Roc	EAP
	Llefià	EAP
	La Salut	EAP
	Morera Pomar	EAP
	Bufalà - Canyet	EAP
	Apenins - Montigalà	EAP
	Nova Lloreda	EAP+AC
	Sta. Coloma de Gramenet	EAP+AC
	Llatí	EAP
	Santa Rosa	EAP
	El Fondo	EAP
	Singuerlín	EAP
	La Mina	EAP+AC
	Dr. Barraquer	EAP
Maresme	Ronda Prim	EAP
	La Riera de Mataró	EAP
	Ronda Cerdanya	EAP
	El Maresme	EAP+AC
	Cirera Molins	EAP
	Mataró- Centre	EAP
	Rocafonda- Palau	EAP
	Dr. Gonçal Calvo i Queraltó	EAP+AC
	El Masnou	EAP+AC

Premià de Mar	EAP+AC
Vilassar de Dalt	EAP+AC
Dr. Guillermo Masriera i Guardiola	EAP+AC
Arenys de Mar	EAP+AC
Canet de Mar	EAP+AC
Calella	EAP+AC
Dr. Josep Torner i Fors (Malgrat)	EAP+AC
Montgat	EAP+AC
Sant Andreu de Llavaneres	EAP+AC
Pineda de Mar	EAP+AC
Tordera	EAP+AC

Tot el sector Maresme té ASSIR en cadascun dels CAP.

EAP: equip d'atenció primària / DI: diagnòstic per la imatge / ASSIR: Programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva / RHB: rehabilitació / CSMA: centre de salut mental d'adults / CSMIJ: centre de salut mental infantil i juvenil / AC: atenció continuada / CAS: centre d'atenció i seguiment a les drogodependències.

A la taula 8 es presenten els diferents proveïdors en relació amb l'atenció primària.

Taula 8. Proveïdors dels EAP de salut. Any 2004

Equips d'atenció primària en funcionament	40
Percentatge sobre el total d'equips previstos	100
Distribució dels equips segons proveïdors	
Institut Català de la Salut	28
Badalona Gestió Assistencial	7
Consorti Sanitari del Maresme	3
Corporació de Salut Maresme i Selva	2

Els recursos humans per al conjunt d'EAP són 6 metges (metges de família, pediatres i odontòlegs) per a 10.000 habitants i 5,4 infermeres, amb una ràtio metge/infermera d'1,1. Com a complement, a la taula 9, s'exposen el nombre de professionals sanitaris segons categoria professional als equips d'atenció primària per a cada 10.000 habitants.

Taula 9. Llocs de treball segons categoria professional als EAP. Any 2004

Metges de família	4,2
Pediatres	1,4
Odontòlegs	0,4
Infermeria	5,4
Aux. infermeria	0,7
Treb. socials	0,4

Durant l'any 2004, als EAP es van produir un total de 4.864.272 visites; el nombre de visites per habitant/any va ser de 6,85 i de 8,47 per població atesa i any. A la taula 10 s'exposen les dades d'activitat assistencial més detallades.

Taula 10. Activitat assistencial als EAP. Any 2004

Total de visites al CAP	4.846.272
Total de visites al domicili	151.089
Nombre de visites de l'EAP per habitant/any	6,85
Nombre de visites de l'EAP per població atesa/any	8,47
Visites de metges de família + pediatre per habitant/any	4,47

Les sol·licituds de proves de suport diagnòstic i les derivacions a l'atenció especialitzada es recullen a la taula 11.

Taula 11. Proves de suport diagnòstic i derivacions a l'atenció especialitzada. Any 2004

Nombre de sol·licituds d'anàlisis clíniques per 100 visites mèdiques	8,42
Nombre de sol·licituds de diagnòstic per la imatge per 100 visites mèdiques	3,39
Nombre d'interconsultes a l'atenció especialitzada per 100 visites mèdiques	9,10

La taula 12 presenta informació que complementa les dades d'activitat de l'atenció primària. Fa referència a àmbits d'interès estratègic com l'atenció domiciliària o la promoció i prevenció de la salut a l'edat infantil i la cobertura vacunal, tant pel que fa a les vacunacions sistemàtiques com no sistemàtiques.

Taula 12. Alguns indicadors d'activitat d'atenció primària. Any 2004

Indicador	Nombre d'EAP amb informació disponible	%
Població atesa (% de cobertura adscrita atesa)	80,89	100
ATDOM (cobertura a majors de 64 anys)	4,99	100
Gent gran fràgil detectada (>74)	---	---
Vacunació infantil ¹	75,64	87,8
Vacunació antigripal d'adults >60 anys ¹	62,91	100

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

Atenció a les urgències

A nivell extrahospitalari, la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme disposa de 5 centres d'atenció continuada sentinelles, és a dir, que donen atenció fora de l'horari normal del CAP i realitzen declaració diària en període d'hivern. També disposa d'un centre coordinador d'urgències (CCU-061), que té funcions d'orientació, canalització i consultoria, així com de prestació de serveis. La taula 13 descriu el volum de serveis prestats per cada un d'ells durant l'any 2004.

Taula 13. Activitat d'atenció primària d'urgències i/o continuada. Any 2004

Serveis	Activitat
*Centres d'atenció continuada	
Visites facultatiu	54.702
CUC-061	
Trucades totals	60.188
Trucades consultades	40.333
Emergències ateses	4.691
Atenció continuada domiciliària	10.891

*Centres d'atenció continuada sentinelles

Font: SI-PIUC

3.2. Atenció especialitzada

3.2.1. La xarxa hospitalària d'utilització pública

Taula 14. Activitat i recursos de la XHUP. Any 2004

Centres	Altes totals*	Consultes externes	Urgències	HdD	Cirurgia menor amb.	Llits
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	26.003	355.740	112.841	33.946	13.841	565
Hospital de Mataró	17.921	185.887	112.530	7.443	4.264	355
Hospital de l'Esperit Sant	11.903	124.861	64.239	4.001	5.635	168
Hospital Sant Jaume de Calella	8.930	145.210	61.033	1.937	2.774	157
Hospital Municipal de Badalona	8.703	135.401	58.570	4.249	5.638	154
Institut Guttmann	614	8.249	0	12.822	569	152
Total	74.074	955.348	409.213	64.398	32.721	1.551

HdD: hospital de dia

* Inclou altes CMA

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 (CatSalut) ha impulsat la reordenació de l'atenció especialitzada com a mecanisme de consolidació d'un model organitzatiu basat en dos nivells interrelacionats: l'atenció primària i l'atenció especialitzada.

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

Amb algunes excepcions, en totes les experiències s'han integrat la majoria d'especialitats, predominant el sistema d'atenció directa a la consultoria de casos. La taula 15 mostra els diferents proveïdors segons l'àmbit territorial i el tipus d'especialitat.

Taula 15. Proveïdors de la RAE segons àmbit territorial i tipus d'especialitat

Àmbit territorial	Proveïdors	
Atenció primària	Atenció especialitzada	
Barcelonès Nord	centre hospitalari	
	BADALONA GESTIÓ ASSISTENCIAL	
	<u>Hospital Municipal de Badalona</u>	
EAP Badalona 1 – La Riera	Cardiologia	Psiquiatria
EAP Badalona 3 – La Riera	Pneumologia	Dermatologia
EAP Badalona 8 – Nova Lloreda	Medicina interna	Oftalmologia
EAP Badalona 9 – Apenins – Montigalà	Infecçioses	Cirurgia general
EAP Badalona 10 – Nova Lloreda	Reumatologia	Digestiu
EAP Badalona 12 – Morera Pomar	Urologia	Traumatologia
EAP Montgat	Neurologia	Radiologia
	INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT	
	<u>Hospital de l'Esperit Sant i CAP II (c. Major)</u>	
EAP Sta. Coloma de Gramenet 1 (Centre – Can Mariné)	Cardiologia	Psiquiatria
EAP Sta. Coloma de Gramenet 2 (Barri Llatí)	Pneumologia	Dermatologia
EAP Sta. Coloma de Gramenet 3 (Singuerlin -S. Miquel)	Medicina interna	Oftalmologia
EAP Sta. Coloma de Gramenet 4 (Riu Nord – Riu Sud)	Infecçioses	Cirurgia general
EAP Sta. Coloma de Gramenet 5 (Santa Rosa)	Reumatologia	Digestiu
EAP Sta. Coloma de Gramenet 6 (Fondo)	Urologia	Traumatologia
	Neurologia	Radiologia
	Ginecologia	Obstetrícia
	<u>Hospital Germans Trias i Pujol</u>	
EAP Badalona 2 (Centre)	Medicina interna	Cardiologia
EAP Badalona 4 (Gorg)	Digestiu	Pneumologia
EAP Badalona 5 (Sant Roc)		Nefrologia
EAP Badalona 6 (Llefià)	Oncologia mèdica	Endocrinologia
EAP Badalona 11 (Sardana)		Dermatologia
EAP Badalona 7A (La Salut)		Psiquiatria
EAP Badalona 7B (La Salut)		Geriatría
EAP Sant Adrià del Besòs 1 (Dr. Barraquer)		Cirurgia general i digestiva
	Urologia	Neurocirurgia
	Angiologia i cirurgia vascular	Oftalmologia
	ORL	Cirurgia Plàstica
	Cirurgia oral i maxil·lofacial	Cirurgia Toràcica
	Cirurgia cardíaca	Pediatria
	Cirurgia pediàtrica	Ginecologia
	Obstetrícia	Neonatologia
	Anestesiologia i reanimació	Hematologia
	Medicina intensiva	Rehabilitació
	Anatomia patològica	Microbiologia
	Radiodiagnòstic	Medicina nuclear
	Hospitalització a domicili	
	<u>Hospital del Mar</u>	
EAP Sant Adrià del Besòs 2 (La Mina)	Digestiu	Cardiologia
	Pneumologia	Traumatologia
	Cirurgia general	Neurologia
	Urologia	Endocrinologia
	Reumatologia	Obstetrícia
	Ginecologia	

Maresme**centre hospitalari****CONSORCI SANITARI DEL MARESME**Hospital de Mataró

EAP Argentona	Cardiologia	Psiquiatria
EAP Mataró 2	Pneumologia	Dermatologia
EAP Mataró 4	Medicina interna	Oftalmologia
	M. infeccioses	Cirurgia general
	Reumatologia	Digestiu
	Urologia	Traumatologia
	Neurologia	Radiologia

CORPORACIÓ DE SALUT DEL MARESME I LA SELVAHospital Sant Jaume de Calella

EAP Calella	Cardiologia	Psiquiatria
EAP Malgrat	Pneumologia	Dermatologia
	Medicina interna	Oftalmologia
	M. infeccioses	Cirurgia general
	Reumatologia	Digestiu
	Urologia	Traumatologia
	Neurologia	Radiologia
	Ginecologia	Obstetrícia

INSTITUT CATALÀ DE LA SALUTHospital Sant Jaume de Calella

EAP Arenys de Mar	Cardiologia	Psiquiatria
EAP Canet de Mar	Pneumologia	Dermatologia
EAP Pineda de Mar	Medicina interna	Oftalmologia
EAP Tordera	M. infeccioses	Cirurgia general
	Reumatologia	Digestiu
	Urologia	Traumatologia
	Neurologia	Radiologia
	Ginecologia	Obstetrícia

Hospital de Mataró i CAP II

EAP El Masnou	Cardiologia	Psiquiatria
EAP Mataró 1 (La Riera)	Pneumologia	Dermatologia
EAP Mataró 3 (Perú)	Medicina interna	Oftalmologia
EAP Mataró 5 (Ronda Cerdanya)	M. infeccioses	Cirurgia general
EAP Mataró 6 (Ronda Gatassa)	Reumatologia	Digestiu
EAP Mataró 7 (Ronda Prim)	Urologia	Traumatologia
EAP Premià de Mar	Neurologia	Radiologia
EAP Vilassar de Mar	Ginecologia	Obstetrícia
EAP Sant Andreu de Llavaneres		
EAP Vilassar de Dalt		

3.2.3. Atenció socio sanitària

Recursos d'internament

L'atenció socio sanitària es dona en règim d'internament a 9 centres contractats, els quals sumen un total de 897 places repartides en unitats d'atenció diferenciada de llarga estada, convalsència, cures pal·liatives i mitja estada polivalent.

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

Taula 16. Recursos d'internament socio sanitaris

Tipus d'atenció socio sanitària	Places
Internament socio sanitari de llarga estada	675
Convalsència	156
Cures pal·liatives	27
Mitja estada polivalent	39
Total	897

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.

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.

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

Llarga estada	Places
Centre Socio sanitari Can Torras	89
Centre Socio sanitari l'Estada	60
Antic Hospital Sant Jaume i Santa Magdalena de Mataró	70
Centre Geriàtric del Maresme	90
Casal de Curació de Vilassar de Mar	64
Centre Socio sanitari del Carme	130
Hospital Sant Jaume de Calella	33
Centre Assistencial Dr. Emili Mira i López	91
Residència la Calma	48
Total	675

Convalescència	
Centre Sociosanitari Can Torras	25
Antic Hospital Sant Jaume i Santa Magdalena de Mataró	42
Centre Sociosanitari del Carme	65
Centre Assistencial Dr. Emili Mira i López	15
Casal de Curació de Vilassar de Mar	9
Total	156
Cures pal·liatives	
Antic Hospital Sant Jaume i Santa Magdalena de Mataró	12
Centre Sociosanitari del Carme	15
Total	27
Mitja estada polivalent	
Hospital de l'Esperit Sant	10
Hospital Sant Jaume de Calella	29
Total	39
TOTAL	897

Cures pal·liatives

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

Mitja estada polivalent

Té com a objectiu terapèutic l'atenció sanitària per millorar la qualitat de vida de les persones grans amb malaltia i les persones amb menys de 65 anys, que pateixen malalties cròniques amb un grau variable de dependència, que requereixen atenció sanitària i activitats substituïdores de la llar. L'estada mitjana és inferior a un any.

Recursos sociosanitaris alternatius a l'internament

Les opcions d'atenció sociosanitària 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 sociosanitàries (UFISS).

La potenciació dels serveis alternatius a l'internament per donar resposta a necessitats específiques sociosanitàries en l'àmbit de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme es concreta, entre d'altres, en la consolidació de les places d'hospital de dia.

Taula 18. Centres sociosanitaris amb hospital de dia

Centre	Places per dia
Centre Sociosanitari Can Torras	25
Antic Hospital Sant Jaume i Santa Magdalena de Mataró	35
Centre Assistencial Dr. Emili Mira i López	25
Centre Sociosanitari del Carme	50
Hospital Sant Jaume de Calella	20
Casal de Curació	20
Total	175

Els recursos no hospitalaris són serveis d'atenció socio sanitària considerats prioritaris en la planificació, 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. La Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme disposem de 7 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 antituberculos.

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

Taula 19. Desglossament d'UFISS

UFISS Geriatria	Centre Sociosanitari del Carme Hospital de l'Esperit Sant Antic Hospital Sant Jaume i Santa Magdalena de Mataró Hospital Sant Jaume de Calella Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
UFISS Pal·liatives	Centre Sociosanitari del Carme Hospital de l'Esperit Sant Antic Hospital Sant Jaume i Santa Magdalena de Mataró Hospital Sant Jaume de Calella Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
UFISS Demències	Centre Assistencial Dr. Emili Mira i López

L'activitat assistencial socio sanitària de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme durant l'any 2004 ha estat la següent:

Taula 20. Activitat socio sanitària. Any 2004

	Estades realitzades pac. atesos	Estades realitzades pac. alta	Total pacients	Estada mitjana	Total d'altres
Llarga estada	221.646	105.440	1.436	138,74	1.035
Convalescència	45.872	42.763	1.034	113,25	913
Cures pal·liatives	9.160	9.159	406	105,45	385
Sida	482	482	7	100	7
Tot. internament	288.848	169.569	3.299	120,80	2.731
Hospital de dia	38.709	17.811	543	201,11	270
PADES		879		677	
UFISS		4.086		2.457	

3.2.4. Xarxa de salut mental

Atenció especialitzada hospitalària

Taula 21. Recursos d'internament

Hospitals monogràfics	Llits*
Centre Assistencial Dr. Emili Mira i López	430
Comunitat Terapèutica Arenys de Munt	14
Nombre de llits en hospitals monogràfics	444
Hospitals de la XHUP amb llits de psiquiatria	
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	
Hospital de Mataró	30

* Inclou els llits d'aguts, subaguts i MILLE

Taula 22. Altres serveis d'hospitalització

Tipus	Centre
Unitat Assistencial de drogodependències	Hospital Sant Jaume i Santa Magdalena CAP Premià de Mar
Unitat d'Alcoholisme i altres toxicomanies	Hospital Sant Jaume Dispensari Santa Rosa (Sta. Coloma de Gra.)
Centres d'atenció i seguiment	DELTA- Badalona CAP La Mina

Consulta ambulatoria especialitzada

Taula 23. Centres de salut mental d'adults

Centre

Badalona 1 (IMSP Ajuntament Badalona)
Badalona 2 (IMSP Ajuntament Badalona)
Martí i Julià de Santa Coloma de Gramenet. Diputació de Barcelona
La Mina, Sant Adrià de Besòs. Diputació de Barcelona
CSMA Mataró (Consorti Sanitari del Maresme)
Maresme Nord de Calella (C.T. Malgrat)
Maresme Sud del Masnou (C.T. Malgrat)

Taula 24. Centres de salut mental infantil i juvenil

Centre

Joan Obiols - Badalona Est (IMSP Ajuntament Badalona)
Creu Verda - Badalona Oest (IMSP Ajuntament Badalona)
Fundació Vidal i Barraquer (Santa Coloma de Gramenet)
CSMIJ Mataró (Consorti Sanitari del Maresme)
CSMIJ Calella (Ubicat a H. Sant Jaume de Calella). C.T. Malgrat
La Mina (Sant Adrià de Besòs)

Recursos d'hospital de dia

Taula 25. Hospitalització de dia

HdD d'aguts	Places
Hospital de Mataró	25
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	12

HdD en centres psiquiàtrics	Places
Hospital de Dia de Malgrat. Comunitat Ter. de Malgrat	21
Hospital de Dia Santa Coloma	10

Altres tipus de recursos (centres de rehabilitació psiquiàtrica)

Taula 26. Centres de dia

Centres de dia d'adults	Places
CSSM Martí Julià	25
Centre de Dia Premià de Mar	25
Centre de Dia Palafolls	20
Centre de Dia Maresme	30
Centre de Dia Bétula	40

Atenció psiquiàtrica urgent

L'any 2004, el total d'urgències ateses a les unitats d'atenció psiquiàtrica urgent és de 3.936. La taula 27 mostra la distribució d'aquesta activitat en relació amb el territori. Es pot observar l'impacte que la demanda generada per cada sector significa sobre el total d'urgències ateses als diferents serveis i la freqüentació de cadascun dels territoris, segons la seva població de referència.

Taula 27. Atenció psiquiàtrica urgent

Sector Sanitari	Urgències ateses	Freqüentació/ 1.000 hab.
Barcelonès Nord	3.734	9,7
Maresme	202	0,5

Hospitalització psiquiàtrica d'aguts

La taula 28 mostra l'activitat d'hospitalització psiquiàtrica d'aguts produïda l'any 2004 per les unitats de referència dels diferents territoris, d'acord amb la sectorització definida. S'han generat 1.335 altes.

Taula 28. Activitat d'hospitalització d'aguts

Sector Sanitari	Nombre d'altes	Freqüentació/ 1.000 hab.
Barcelonès Nord	920	2,4
Maresme	385	1,0

Hospitalització de subaguts

La taula 29 reflecteix l'activitat produïda per les unitats d'hospitalització de subaguts, on s'han generat 261 altes.

Taula 29. Activitat d'hospitalització de subaguts

Sector sanitari	Hosp. subaguts	Freqüentació per 10.000 h.
Barcelonès Nord	30	0,8
Maresme	231	5,9

Activitat d'hospital de dia

La taula 30 mostra l'activitat realitzada pels hospitals de dia durant l'any 2004.

Taula 30. Activitat dels hospitals de dia

Sector sanitari	Altes adults	Freqüentació per 10.000 h.	Altes infantils	Freqüentació per 10.000 h
Barcelonès Nord	105	3,4	30	11,3
Maresme	317	10,2	40	14,8

4. Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

4.1. Atenció farmacèutica

Recursos

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

Oficines de farmàcia

Són establiments sanitaris dirigits per professionals farmacèutics on es porta a terme, a més de l'adquisició, l'elaboració, el control, la dispensació i la informació de medicaments, altres tasques d'atenció farmacèutica relacionades amb la salut pública (com la promoció de la salut, la prevenció de malalties i l'educació sanitària).

Farmacioles

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

Serveis de farmàcia hospitalària

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

Dipòsits de medicaments

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

A la taula 31 es resumeixen els recursos d'atenció farmacèutica disponibles a la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme.

Taula 31. Distribució territorial dels recursos d'atenció farmacèutica

Oficines de farmàcia	227
Serveis de farmàcia hospitalària	8
Dipòsits de medicaments hospitalaris	6
Dipòsits de medicaments extrahospitalaris	14
Farmaciola	1

Activitat

L'any 2004, la despesa líquida derivada de la prestació farmacèutica finançable en receptes del CatSalut va ser d'176.737.776 euros. Aquesta despesa correspon a la facturació del Col·legi de Farmacèutics en concepte de receptes dispensades a les oficines de farmàcia d'aquesta Regió.

Les especialitats farmacèutiques constitueixen el grup que representa un percentatge més elevat tant de l'import com de les receptes, seguit del capítol d'efectes i accessoris. Els increments d'aquests capítols en import respecte a l'any 2003 han estat d'un 3,30% en especialitats farmacèutiques, d'un 5,88% en efectes i accessoris, d'un 7,96% en altres productes, i un decrement d'un 1,34% en el capítol de fórmules magistrals. El capítol d'altres productes inclou majoritàriament les autovacunes bacterianes i extractes hiposensibilitzants, les dietes per metabolopaties i les llets.

Taula 32. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de producte¹

	Import líquid	%	Receptes %	
Especialitats farmacèutiques	163.476.135	92,66	13.025.783	96,39
Fórmules magistrals	245.687	0,16	22.911	0,17
Efectes i accessoris	11.458.689	6,15	446.624	3,30
Altres productes	1.557.265	1,03	19.376	0,14
Total	176.737.776	100	13.512.694	100

¹Àmbit de dispensació de l'oficina de farmàcia.

Les dades obtingudes per l'àmbit de prescripció reflecteixen la despesa atribuïble als metges pertanyents a unitats proveïdores de l'RSBNM. Aquesta ha estat de 179.806.702 euros i un total de 13.780.415 receptes. D'aquesta despesa s'ha identificat un 100% de l'import segons l'especialitat mèdica i un 100% de les receptes, i s'ha observat que el 87,57% d'aquesta despesa i el 90,25% de les receptes deriva de la prescripció dels metges de capçalera i pediatres (vegeu taula 33).

Taula 33. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de prescriptor*

	PVL	% PVL	Receptes	% R.
Capçalera i pediatres	157.448.312	87,57	12.436.276	90,25
Metges d'urgències	563.027	0,31	85.670	0,62
Metges especialistes	21.644.568	12,04	1.246.135	9,04
Altres	150.795	0,08	12.334	0,09
Sense imputar	0	0	0	0

* Inclou tractaments amb agonistes opiacis.

En relació amb el tipus de preceptor, la taula 34 presenta les dades d'import i receptes. La despesa líquida s'ha incrementat un 6,07% en els usuaris actius i un 2,75% en els usuaris pensionistes respecte a l'any anterior.

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

	Import líquid	%	Receptes	%
Actius	40.458.094	22,9	3.845.242	28,5
Pensionistes	136.279.682	77,1	9.667.452	71,5

¹Àmbit de dispensació de l'oficina de farmàcia

L'indicador import líquid/habitant de la despesa atribuïble a la facturació realitzada per les farmàcies de la Regió s'ha reduït molt lleugerament en un 0,68% respecte a l'any 2003, a l'igual que el nombre de

receptes per habitant en un 1,77%. Pel que fa a l'aportació de l'usuari, el valor es pràcticament similar al de l'any 2003: 6,4% (vegeu taula 35).

La proporció d'usuaris amb farmàcia gratuïta es pràcticament similar a la de l'any 2003. La prestació farmacèutica gratuïta inclou el col·lectiu de pensionistes i altres col·lectius com les persones vídues i les persones minusvàlides.

Taula 35. Indicadors de la prestació farmacèutica

Import PVP/habitant*	247,23
Import líquid/habitant*	232,35
Import PVP/recepta	13,92
Import líquid/recepta	13,08
Receptes/habitant*	17,76
% aportació usuari	6,01
% farmàcia gratuïta	21,34
% >65 anys	14,83

*Font: població (RCA gener de 2005).

Com en anys anteriors, es mantenen en primer lloc del consum en envasos els fàrmacs del sistema nerviós central, seguit de cardiovascular, digestiu, aparell locomotor i sang i òrgans hematopoètics. Aquests cinc grups representen un 74,3% dels envasos totals facturats (vegeu taula 36).

En relació amb l'import, 5 grups terapèutics: (sistema nerviós central, cardiovascular, digestiu, sang i òrgans hematopoètics i metabolisme, i respiratori) representen el 73,10% de la despesa en PVP. Els fàrmacs de l'aparell locomotor són els que presenten una major diferència entre la proporció d'envasos (9,35%) i l'import PVP (6,23%).

Els grups terapèutics que presenten un cost (PVP) / envàs més elevat corresponen a la teràpia antineoplàstica, diversos, teràpia genitourinària i teràpia hormonal.

Taula 36. Prestació farmacèutica. Distribució percentual dels envasos per grups terapèutics

Grup terapèutic	% PVP	% Envasos	PVP/envàs
A Aparell digestiu i metabolisme	12,31	14,39	11,38
B Sang i òrgans hematopoètics	11,97	9,14	17,43
C Aparell cardiovascular	17,21	17,94	12,76
D Teràpia dermatològica	2,13	2,93	9,67
G Teràpia genitourinària	4,96	3,01	21,89
H Teràpia hormonal	2,42	1,53	21,00
J Teràpia antiinfecciosa	3,81	4,69	10,81
L Teràpia antineoplàstica	2,89	0,38	102,45
M Aparell locomotor	6,23	9,35	8,86
N Sistema nerviós	21,95	23,52	12,42
P Antiparasitaris	0,05	0,06	9,49
R Aparell respiratori	9,64	8,62	14,86
S Òrgans dels sentits	2,39	4,03	7,88
V Altres	2,04	0,41	65,90

Un total d'11 subgrups han representat el 53,9% de l'import en PVP i un 38,27% de les receptes (vegeu taula 37). El subgrup d'antidepressius és el que representa un percentatge superior del PVP respecte a la despesa total d'especialitats farmacèutiques. Els subgrups que s'han incrementat més respecte a l'any 2003 han estat els antiepilèptics, inhibidors de l'agregació plaquetària, antipsicòtics, hipotensors i diürètics en associació i els preparats hipolipemiants. Són especialment significatius els creixements observats en diversos subgrups terapèutics del sistema nerviós central (antiepilèptics i antipsicòtics).

Molts subgrups presenten decrements respecte a l'any anterior. L'indicador de valor intrínsec elevat a l'any 2004 ha estat de 90,29% i el valor del percentatge d'envasos d'especialitats farmacèutiques genèriques ha estat de 15,61%.

Taula 37. Distribució percentual de la despesa ocasionada pels 11 subgrups

	% sobre total PVP esp. farmacèutiques	% increment 04/03
N06A Antidepressius	7,29	-2,64
B04A Preparats hipolipemians/antiateromatosos	7,87	-8,21
R03A Broncodilatadors i altres antiasmàtics	7,52	9,32
A02B Antiúlcers pèptics	5,77	-16,00
C02E IECA 5,00	-6,61	
N05A Antipsicòtics	4,16	16,95
CO1D Teràpia del miocardi	4,26	-0,51
B01B Inhibidors agregació plaquetària	2,50	18,56
N03A Antiepilèptics	3,13	23,43
M01A AINE	3,51	1,18
C02F Hipotensors i diürètics en associació	2,92	11,71

En relació amb els efectes i accessoris, els productes per a la incontinència han representat un 69,6% de l'import PVP d'aquest capítol, sent el consum en absorbents d'incontinència urinària de 7.754.839 euros, la qual cosa representa un 4,1% del total de la despesa farmacèutica facturada en PVP el 2004.

Medicaments d'ús hospitalari per a pacients ambulatoris

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

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

L'import total de la medicació informatitzada d'ús hospitalari i nutrició enteral dels centres hospitalaris de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme durant l'any 2004 suposa més de 9 milions d'euros. Això suposa un increment d'un 31% respecte a l'any 2003.

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

1. Medicaments d'ús hospitalari:

Antivirals actius contra l'HIV

Citostàtics

Immunoglobulines humanes inespecífiques

Factors estimulants de colònies

Factors antihemofílics

Factors estimulants de l'eritropoesi: eritropoetina

Immunomoduladors: interferó beta

Medicaments estrangers d'ús hospitalari

Reste de medicaments d'ús hospitalari

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

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

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

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

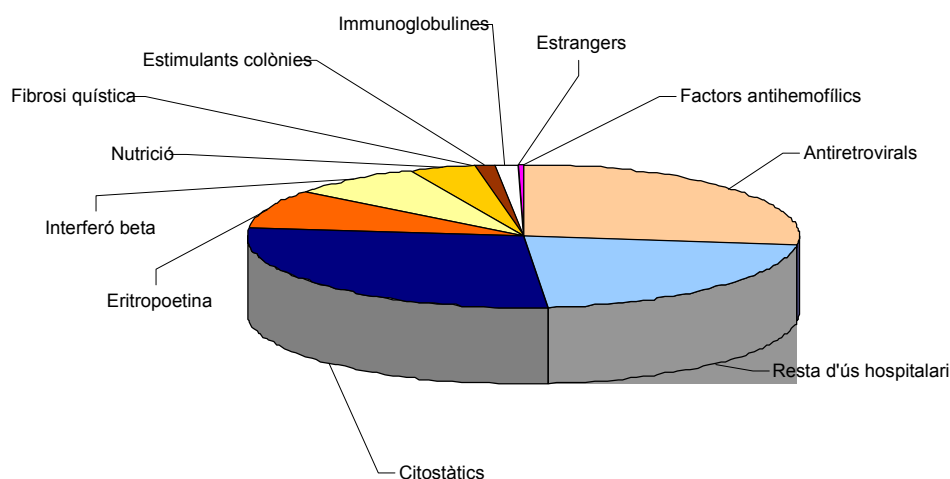
Taula 38. Medicació d'ús hospitalari per grups 2004/2003

	N. pacients 2003	Import 2003	N. pacients 2004	Import 2004	Increment pacients	Increment import
Total per grups						
Antiretrovirals actius contra VIH	354	2.111.935	375	2.431.189	6%	15%
Resta de medicaments d'ús hospitalari	1.089	1.446.535	1.249	1.964.989	15%	36%
Citostàtics	459	1.818.213	531	2.552.410	16%	40%
Eritropoietina	210	511.949	282	817.619	34%	60%
Interferó beta	67	587.260	69	696.369	3%	19%
Productes de nutrició enteral	327	260.260	451	325.319	38%	25%
Material per a l'administració de nutrició enteral	46	19.660	55	32.010	20%	63%
Nutrició parenteral domiciliària inclòs el material per a la seva administració	-		1	1.830		
Factors estimulants de colònies	62	80.129	71	90.718	15%	13%
Immunoglobulines humanes inespecífiques	21	100.867	24	137.077	14%	36%
Estrangers us hospitalari			18	15.941		
Estrangers us ambulatori			16	2.007		
TOTAL RSBNM	2.635	6.936.808	3.142	9.067.478	19%	31%

Aquestes dades fan referència a la facturació informatitzada; manquen els medicaments estrangers d'ús hospitalari que no es van facturar informatitzats fins a mitjan de l'any i els d'ús ambulatori, que es va iniciar la dispensació des dels centres hospitalaris el mes de juny. Per tant, aquests valors fan referència només a mig any. Com ja s'ha comentat anteriorment, no tots els centres disposen encara de la factura informatitzada i aquestes dades no representen el total de la Regió; per tant, aquestes dades corresponen a 5 dels 6 centres de la Regió.

El gràfic 1 mostra la despesa dels grups de medicaments d'ús hospitalari per a pacients ambulatoris. Es pot observar com tres dels grups suposen el 75% de la despesa total: retrovirals (27%), el grup anomenat resta d'ús (22%) i citostàtics (27%).

Gràfic 1. Ús hospitalari Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme



4.2. Prestacions complementàries

Rescabaments de despeses

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

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

El nombre de sol·licituds de rescabament de despeses aquest any ha augmentat un 9% respecte a l'any anterior. En conjunt s'ha tramitat a la Regió un total de 106, de les quals només 12 han estat aprovades (12%). L'import total aprovat és 29.597,00 €.

Taula 39. Expedients tractats a la Regió

	2003		2004		Inc. 03-04
Tramitats	97		106		9%
Aprovats	21	7%	35	12%	67%
Denegats	76	26%	71	25%	-7%
Import	106.086,11		29.597,00		-72%

Prestació ortoprotètica

D'acord amb la Instrucció 04/2001 de prestacions ortoprotètiques per a pacients no hospitalitzats, des de la Regió es considera que s'ha consolidat definitivament el procediment de gestió adaptat al marc normatiu de la prestació ortoprotètica en l'àmbit del CatSalut, implantat el juliol de l'any 2001.

La prestació ortoprotètica per a pacients no hospitalitzats ha suposat un import de prescripció de 2.267.652 €, que correspon a la prescripció d'11.997 aparells ortoprotètics. Les dades comparatives de prescripció amb l'any anterior confirmen que el nombre d'aparells prescrits s'ha estabilitzat i ja no incrementa com en altres anys: ha disminuït lleugerament (3%).

Taula 40. Desglossament per grups terapèutics

	2003	2004 03-04	
Ajudes per al tractament d'afeccions circulatòries	271	281	4%
Ajudes per a la prevenció dels danys per pressió (ajudes antidecúbits)	389	429	10%
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment de la força i de l'equilibri	5	4	-20%
Ortesi de columna vertebral	2.651	2.716	2%
Ortesi de membre superior	820	887	8%
Ortesi de membre inferior	2.282	2.086	-9%
Pròtesi de membre superior	14	21	50%
Pròtesi cosmètica i no funcional de membre superior	13	2	-85%
Pròtesi de membre inferior	851	766	-10%
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	544	505	-7%
Calçat ortopèdic	274	292	7%
Ortopròtesi per agènesi	2	1	-50%
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	1.305	1.078	-17%
Ajudes de marxa manipulades pels dos braços	903	895	-1%
Cadires de rodes	1.538	1.548	1%
Accessoris per a cadires de rodes	510	413	-19%
Ajudes per a l'audició	18	73	306%
Total aparells	12.390	11.997	-3%
Total	2.592.878	2.267.652	-13%

5. Execució del pressupost 2004

L'any 2004 el pressupost consolidat de despeses del CatSalut i l'ICS a la Regió Sanitària va assolir l'import de 642.988.862,81 €, import que representa un increment global del 13,31% respecte al pressupost de l'any 2003.

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

L'execució pressupostària de l'exercici pot observar-se a la taula 41.

Taula 41. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS a 31 de desembre de 2004

	Pressupost	Despesa Comptabilitzada	% Execució
Sous	131.392.999,63	130.615.458,00	99,41%
Quotes	28.593.096,10	28.593.096,10	100,00%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	159.986.095,73	159.208.554,10	99,51%
Béns i Serveis	63.416.592,13	63.308.122,92	99,83%
Compra de Serveis	215.290.725,52	215.276.624,24	99,99%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	278.707.317,65	278.584.747,16	99,96%
Farmàcia	195.239.264,55	195.220.884,38	99,99%
Lliuraments	632.328,37	556.449,00	88,00%
Pròtesis	1.647.550,38	1.738.602,53	105,53%
Rescabaments	46.935,91	46.177,13	98,38%
Empreses Públiques	0,00	0,00	
Altres	0,00	0,00	
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	197.566.079,21	197.562.113,04	100,00%
OPERACIONS CORRENTS	636.259.492,59	635.355.414,30	99,86%
VI. INVERSIONS REALS	5.360.436,15	3.036.671,65	56,65%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	700.979,81	700.853,10	99,98%
VIII. APORTACIONS DE CAPITAL	620.278,39	620.278,39	100,00%
OPERACIONS DE CAPITAL	6.681.694,35	4.357.803,14	65,22%
Bestretes	47.675,87	47.675,03	100,00%
OPERACIONS FINANCERES	47.675,87	47.675,03	100,00%
TOTAL	642.988.862,81	639.760.892,47	99,50%

xifres en euros

5.1. Estructura del pressupost de despeses de 2004

Del pressupost consolidat de despeses CatSalut/ICS, un 98,95% es destina a operacions corrents; un 1,04% a operacions de capital i un 0,01% a operacions financeres. Aquesta estructura pressupostària obeeix a les característiques bàsiques del sector sanitari que, com a sector de serveis, té un important predomini de les despeses de funcionament.

En relació amb l'any 2003, el pes de les operacions corrents s'incrementa en un 13,76% i les operacions financeres en un 0,21%; les operacions de capital es redueixen en un 17,52%

L'execució pressupostària total de l'exercici va ser d'un 99,50%, amb 639.760.882,47 € comptabilitzats.

5.2. Operacions corrents

Les despeses per operacions corrents de l'exercici han estat 635.355.414,30 €, la qual cosa implica un augment d'un 13,78% respecte al tancament de l'exercici anterior.

D'acord amb la classificació per capítols econòmics, les despeses corrents de l'exercici han estat les següents: un 33,84% als serveis sanitaris contractats pel CatSalut; un 25,14% a les despeses de personal; un 30,69% a les despeses de farmàcia-receptes mèdiques; un 9,97% a les despeses de béns i serveis i un 0,37% a transferències corrents a les famílies, que inclou les prestacions complementàries del sistema sanitari públic.

A les despeses de personal s'han destinat un total de 159.208.554,10 €. D'aquest import, 130.615.458,00 € corresponen a sous de personal dels centres d'atenció primària i especialitzada de l'ICS i 28.593.096,10 € a quotes de la Seguretat Social.

La despesa corresponent a sous és d'un 7,79% superior a la del 2003, increment que inclou l'augment retributiu del 2% respecte al del 2003 per al personal al servei de l'Administració Pública, aprovat per la Llei 6/2004, de 16 de juliol, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2004, el llicament dels triennis del personal, les despeses per recurrències de les noves accions iniciades l'any anterior i les noves accions 2004.

Les despeses en béns i serveis han assolit un import de 63.308.122,92 €. Es comptabilitzen fonamentalment les despeses per aquest concepte dels centres de l'ICS i inclou la partida de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria dels hospitals de l'ICS a la Regió. Aquesta despesa ha presentat una disminució d'un 2,65% en relació a l'exercici anterior, fet que s'explica per l'entrada en vigor l'1 de juny de la Instrucció 1/2004 sobre procediment per a la prescripció, la sol·licitud, la dispensació, el seguiment i la facturació dels medicaments estrangers als pacients en règim ambulatori en l'àmbit del CatSalut, deixant sense efecte en l'àmbit del CatSalut la Circular 02/1989, sobre gestió del subministrament de medicaments estrangers de l'Institut Català de la Salut. Aquest tipus de medicació a la Regió era distribuïda per l'Hospital Germans Trias i Pujol.

La despesa en compra de serveis (concerts) ha estat de 215.276.624,24 €. En l'àmbit de l'atenció primària s'ha augmentat la plantilla de l'ABS Badalona 9 i l'ABS Mataró 4; hi ha hagut canvis de plantilla (ICS a no ICS) a l'ABS Badalona 8 i l'ABS Mataró 2. S'ha augmentat l'aportació del CatSalut en 9 consultoris locals i, pel que fa a centres de planificació familiar, s'ha incrementat l'aportació en tots els contractats.

La despesa per medicació hospitalària de distribució ambulatoria s'ha incrementat un 29,00%, en relació amb l'any 2003. Els motius d'aquest important augment són: l'aplicació de nous tractaments, l'increment del nombre de pacients als quals es dispensa aquesta medicació i la distribució de medicació estrangera a partir de l'1 de juny.

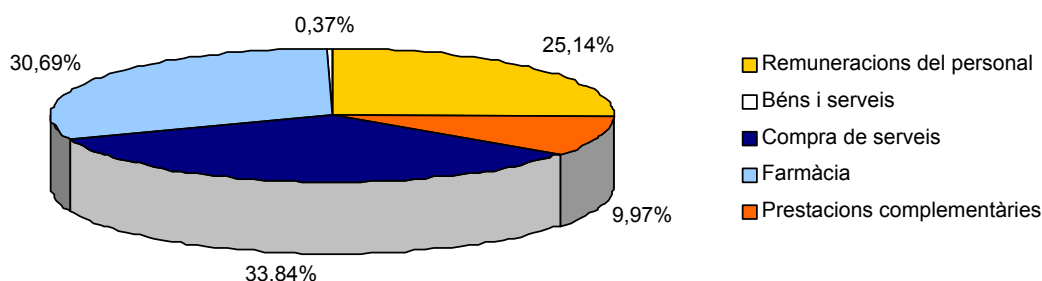
A l'atenció sociosanitària s'ha continuat promovent una atenció integral i multidisciplinària i s'ha seguit millorant l'accessibilitat i la coordinació entre l'atenció primària, hospitalària i sociosanitària. Enguany s'han augmentat els recursos del Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC) i de l'avaluació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

Pel que fa a la salut mental, com a noves accions, s'han contractat dos programes d'atenció específica a la població adolescent amb trastorns de conducta als CSMIJ de Mataró i Santa Coloma de Gramenet, un programa de serveis individualitzats al CSMA de Santa Coloma de Gramenet i estada mitjana i llarga estada al Recinte Torreribera (Diputació de Barcelona). S'han continuat les accions endegades consistents en la posada en funcionament de dispositius de caràcter comunitari i de suport a l'atenció primària de la salut, així com les adreçades a la població amb risc de patir malaltia mental (població infantil i juvenil).

Pel que fa al Capítol IV (Transferències Corrents) augmenta un 24,02%, en relació amb l'exercici anterior, principalment a causa de la partida de farmàcia (24,57%). La despesa d'aquesta partida ha assolit l'import de 197.562.113,04 €.

Les ajudes que el CatSalut ha atorgat per adquirir pròtesis i vehicles per a persones invàlides han estat d'1.738.602,53€. Finalment, cal indicar que l'any 2004 les despeses en concepte de rescabaments per a l'atenció urgent rebuda fora del sistema sanitari d'utilització pública han estat de 46.177,13 €.

Gràfic 2. Estructura econòmica de les operacions corrents del pressupost inicial consolidat CatSalut/ICS. Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Any 2004



5.3. Operacions de capital

L'any 2004, el pressupost per a aquestes despeses ha assolit un import de 6.681.694,35 €, dels quals s'han comptabilitzat 4.357.803,14 €. En aquestes despeses s'inclouen les inversions directes del CatSalut i l'ICS i les transferències de capital que s'atorguen a centres de la Xarxa Sanitària d'Utilització Pública.

5.3.1. Inversions

El Pla d'inversions del CatSalut/ICS per al 2004 ha estat de 5.360.435,68 €. D'aquest import 1.597.842,26 € s'han destinat a obres i 3.762.593,42 € a equipaments. Tanmateix, dels 5.360.435,68€, 1.277.684,34 € s'han destinat a nova inversió i 4.082.751,34 € a inversions de reposició.

Taula 42. Adjudicació Pla d'inversions CatSalut/ICS 2004

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Admin.	Total
Obres	665.695,99	932.146,27	0,00	1.597.842,26
Equipaments	1.353.940,82	2.406.652,76	1.999,84	3.762.593,42
Total	2.019.636,81	3.338.799,03	1.999,84	5.360.435,68
Nova inversió	626.537,11	649.147,39	1.999,84	1.277.684,34
Reposició	1.393.099,70	2.689.651,64	0,00	4.082.751,34
Total	2.019.636,81	3.338.799,03	1.999,84	5.360.435,68

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

S'inclouen en la informació sobre les inversions les actuacions vinculades amb el programa d'inversions en infraestructures sanitàries que a l'any 2004 estan en fase de projecte, adjudicades, en obres o acabades, el detall de les quals es descriu a la taula 43.

Entre aquestes actuacions, cal destacar els projectes de reforma, ampliació i millora d'hospitals de l'ICS, Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona). També les obres del nou hospital de l'Esperit Sant (Santa Coloma de Gramenet) i en projecte l'edifici de consultes externes de l'Hospital Municipal de Badalona.

Taula 43. Inversions en fase d'execució o redacció de projecte l'any 2004

Situació	Centres d'atenció primària
En obres	Can Mariné (Santa Coloma de Gramenet-4) (nou)
En projecte	Canet de Mar
En projecte	Canyadó-Centre (Badalona-1)
Adjudicat	Programa de reposició dels CAP
En obres	Doctor Barraquer (Sant Adrià de Besòs) - Instal·lació d'ascensors
En obres	Dr. Robert (Badalona-2)
En projecte	La Mina (Sant Adrià del Besòs -2)
En projecte	Ocata/Masnou - CAP + CESMA + HDA
En projecte	Progrés-Raval (Badalona-3)
En projecte	Santa Coloma de Gramenet- Reposició per adequació a la normativa
En projecte	Teià
Situació	Atenció hospitalària
En obres	Consorti Sanitari del Maresme (Mataró) - Inversions 2004
En obres	Hospital de l'Esperit Sant (Santa Coloma de Gramenet) - Nou hospital
En projecte	Hospital de Mataró - Reparació aplacat interior
En projecte	Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Adequació porta accés i vestíbul
En obres	Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Aire condicionat - Energia tèrmica convencional
En projecte	Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Aire condicionat - Energia solar
Acabat	Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Central de generació de fred
En obres	Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Condicionament sala d'actes
En projecte	Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Heliport
En obres	Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Instal·lació d'ascensors
En obres	Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació àrea d'endoscòpia
Acabat	Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació CCEE, pta. baixa edifici principal
En obres	Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació espais urgències per boxes
Acabat	Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació passadissos pta. 7a. servei de pediatria
En obres	Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació planta 9 - Hospitalització
En obres	Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació planta 9a edifici general -Fase II-
En obres	Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació radiologia
En obres	Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació sala hemodinàmica de crònics
En projecte	Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació urgències
Acabat	Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació vestíbul àrea maternoinfantil
En obres	Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Remodelació vestíbul general
Adjudicat	Programa de reposició de l'Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona)
En projecte	Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Reposició per adequació a normativa
En obres	Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) - Substitució subquadres elèctrics de planta
En projecte	Hospital Municipal (Badalona) - Edifici Consultes Externes + Quiròfans

5.4. Operacions financeres

S'hi inclouen les despeses que en concepte de bestretes s'atorga al personal de l'ICS. L'any 2004, l'import ha estat de 47.675,03 €. Això suposa un decrement d'un 29,00% respecte a l'any 2003.

6. Glossari de sigles

ABS	àrea bàsica de salut
AC	atenció continuada
AINE	antiinflamatori no esteroïdal
AIU	absorbent d'incontinència urinària
ASSIR	atenció a la salut sexual i reproductiva
CAP	centre d'atenció primària
CAS	centre d'atenció i seguiment
CSMA	centre de salut mental d'adults
CSMIJ	centre de salut mental infantil i juvenil
DI	diagnòstic per la imatge
EAP	equip d'atenció primària
ETODA	equip de teràpia d'observació directa ambulatoria
ICS	Institut Català de la Salut
PADES	Programa d'atenció domiciliària. Equips de suport
PIUC	Pla integral d'urgències de Catalunya
RAE	reforma de l'atenció especialitzada
RCA	registre central d'assegurats
RHB	rehabilitació
UFISS	unitat funcional interdisciplinària sociosanitària
XHUP	xarxa hospitalària d'utilització pública