



## **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 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 Centre*, 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 Centre 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 queda reestructurat en dues regions: la Regió Sanitària Barcelona (Barcelonès, Maresme, Vallès Occidental, Vallès Oriental, Baix Llobregat, Alt Penedès i Garraf) i la Regió Sanitària Catalunya Central (Bages, Berguedà, Osona, Solsonès i Anoia).

Quant a l'apartat de línies estratègiques de l'any 2004, s'expliquen tres projectes especialment rellevants; el primer fa referència al nou sistema de compra de serveis en base poblacional que es va posar en marxa a la comarca d'Osona; el segon informa de la posada en funcionament del nou Servei d'Urgències Oftalmològiques del Vallès Occidental, i el tercer descriu el procés del nou Hospital de Mollet.

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 de l'Hospital General de Vic i de l'Hospital Sant Bernabé de Berga, i també els projectes del nou Hospital de Mollet i el nou edifici Santa Fe de la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell.

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 Centre

# 1. La Regió Sanitària

## 1.1. El territori i la població

La Regió Sanitària Centre concentra al voltant del 22,05% de la població de Catalunya. Té una superfície de 6.577 km<sup>2</sup> i una població que segons el registre central d'assegurats (RCA) és d'1.566.699 habitants. Això suposa una densitat de població d'uns 238,2 habitants per km<sup>2</sup> (vegeu taula 1).

**Taula 1. Dades sociodemogràfiques de la Regió**

<b>Dades estructurals</b>	<b>Definició/paràmetre</b>
Població*	1.556.699
Extensió	6.577 km <sup>2</sup>
Densitat de població	238,2 h./km <sup>2</sup>

\* 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 Centre, d'acord amb les dades de l'RCA, amb data gener de 2005.

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

<b>Anys</b>	<b>Homes</b>	<b>Dones</b>	<b>Total</b>
<15	133.206	125.222	258.428
15-44	364.973	347.311	712.284
45-64	179.887	181.234	361.121
>65	98.317	136.549	234.866
<b>Total</b>	<b>776.383</b>	<b>790.316</b>	<b>1.566.699</b>

Font: RCA 2005

## 2. Línies estratègiques

### 2.1. Projectes estratègics

#### Territori capitatiu d'Osona

El Servei Català de la Salut (CatSalut) va iniciar, durant l'any 2001, un nou sistema de compra de serveis en base poblacional, com a prova pilot, per a la contractació integral dels serveis de salut. La comarca d'Osona des del primer moment s'ajustava als objectius que establí aquest nou model i es va incloure, tant per les característiques de la zona com per la xarxa de proveïdors que hi estaven prestant serveis assistencials.

Les vuit institucions participants del projecte són: Hospital General de Vic, Centre Mèdic Psicopedagògic d'Osona, Equip d'Atenció Primària Vic SL, Equip d'Atenció Primària Osona Sud, Alt Congost SL, Fundació Privada Hospital de la Santa Creu de Vic, Fundació Privada Hospital Sant Jaume de Manlleu, MUTUAM, Montepio Textil i l'Institut Català de la Salut (ICS). Aquest projecte està previst que finalitzi com a prova pilot l'any 2005.



Des de l'inici de la prova pilot, les entitats proveïdores participants van iniciar accions per tal de complir el principal objectiu en el conveni de prestació de serveis. En aquest, es comprometien a establir una actuació coordinada per assolir una prestació integral dels serveis, en l'àmbit geogràfic d'Osona, orientats cap al ciutadà, garantint les col·laboracions entre els diferents nivells assistencials. Per aquest motiu, s'ha arribat a aconseguir un àmbit de treball conjunt amb una formulació de missió i visió comunes.

Un dels primers passos va ser crear un centre coordinador, que centralitzés totes les actuacions al voltant de l'experiència capitativa, a partir de la qual es van crear grups de treball per avançar en diferents línies:

- Equips de gestió estables i participatius, amb professionals de tots els àmbits d'atenció, per treballar en el desenvolupament assistencial i la continuïtat assistencial amb l'anàlisi i la gestió dels fluxos de pacients.
- Grups de treball pluridisciplinaris per treballar en projectes concrets.

S'ha pogut dissenyar un model de processos amb visió global de les vuit institucions, que identifica el conjunt de les relacions existents entre les organitzacions i que coordina i coresponsabilitza les persones implicades en la gestió.

En un dels camps en què s'ha avançat, i que de ben segur ha estat afavorit pel model, és en el de sistemes d'informació. S'ha elaborat un pla director de sistemes d'informació integrat. Aquest sistema d'informació està basat en la interoperativitat dels diferents sistemes de les vuit entitats proveïdores. Aquest pla permet compartir i disposar, per part dels diferents proveïdors, d'informació com ara: informes clínics, imatges radiològiques, resultats de laboratori, dades administratives, entre d'altres.

Una actuació que cal ressaltar ha estat en l'àmbit de la prevenció on s'ha creat un grup específic que ja ha elaborat plans d'actuació, com són els de model i sistemàtica de l'abordatge d'estils de vida saludable i l'abordatge del tabaquisme. A més, ja s'estan elaborant d'altres per a l'atenció dels problemes de l'obesitat, alcoholisme i altres drogues i la prevenció d'embarassos no desitjats.

Dins del conveni capitatiu, un dels objectius globals, on més s'incidia era en la millora de la qualitat dels serveis de salut, de manera que el pacient rebés l'atenció sanitària adequada a les seves necessitats de salut, en el nivell assistencial més adient. Això ha obligat al fet que les diferents entitats es coordinessin a fi de millorar la resolució d'alguns processos assistencials en l'atenció primària.

Els aspectes en què s'ha elevat el grau de resolució de l'atenció primària han estat els següents:

- El control del Sintrom: iniciat a algunes de les ABS i amb intenció d'ampliar-ho a la resta el proper any.
- La realització de petita cirurgia ambulatoria.
- Les proves d'espirometries.
- La intervenció quirúrgica de cordals.
- El diagnòstic dermatològic per imatge digital.

Totes aquestes actuacions han d'evitar desplaçaments innecessaris dels pacients, la millora de les llistes d'espera hospitalàries i la millora del temps de resolució dels procediments, tot afavorint l'equitat d'accés de la població als serveis de salut.

També s'ha treballat la coordinació entre els serveis sociosanitaris i l'atenció hospitalària, amb l'adequació de la derivació de determinats pacients en període de convalescència, que poden realitzar aquesta en els centres sociosanitaris, esponjant les estades hospitalàries.

Totes aquestes actuacions han obligat a la coordinació i l'estudi dels fluxos entre entitats per part del personal de les diferents línies d'activitat per donar suport.

Dins d'aquesta línia, durant l'any 2004 s'ha iniciat un projecte de reordenació de les urgències i l'atenció continuada a la comarca d'Osona, amb l'objectiu de millorar d'acord amb les necessitats detectades i amb una coordinació eficient dels dispositius i dels recursos de qualsevol àmbit assistencial. Per això, es veuran implicats recursos que pertanyen a diferents tipologies d'entitats proveïdores, que en aquest cas correspon al personal de les ABS de l'ICS, personal de les ABS d'entitats de base associativa (EBA) i el personal que realitza activitat del mateix nivell de complexitat que l'Hospital General de Vic.

En l'experiència de la prova pilot fins a l'any 2004, els resultats d'avaluació sanitària han mostrat una tendència favorable en gairebé tots els àmbits estudiats: accessibilitat, resolució/efectivitat, eficiència, satisfacció i freqüentació. La zona pilot ha anat presentant propostes de millora seguint els resultats d'aquestes avaluacions.

Cal destacar que la satisfacció percebuda per la població ha presentat una tendència a la millora. Les diferents institucions han treballat per fer una anàlisi i gestió conjuntes de les reclamacions i els suggeriments arribats a les diferents unitats d'atenció al client, per tal de donar una resposta comuna i conjunta a tot el territori.

**Taula 3. Evolució població Osona 2002-2004**

	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Habitants	128.868	131.973	138.400
Font	Padró 2001	Padró 2001	RCA febrer 2004

Es pot veure que malgrat que la població ha experimentat un creixement considerable (taula 3), l'activitat no ha presentat el mateix creixement i en alguns casos ha disminuït (taula 4). Aquests canvis han estat motivats per una reordenació de l'activitat, amb la potenciació de la coordinació entre els diferents nivells assistencials, l'increment de la capacitat resoluciva de l'atenció primària; transmissió i la identificació d'informació clínica entre nivells.

**Taula 4. Activitat hospitalària. Dades de tancament 2002-2004**

<b>Concepte</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Altes	12.529	12.363	11.801
Consultes externes	143.126	144.449	143.912
Urgències	60.246	59.919	57.198
Hospital de dia	5.240	6.539	6.359
Cirurgia menor	3.461	3.431	3.279

Com a exemple de l'evolució que han anat aconseguint els objectius proposats en el sistema capítatiu, es pot veure amb l'evolució de l'activitat hospitalària, la disminució del nombre d'altes, de les urgències i de la cirurgia menor.

A la vegada, s'ha elaborat un pla d'actuació per a la disminució de les llistes d'espera d'hospitalització que, malgrat haver realitzat un menor nombre d'altes, mostra que l'evolució de la llista d'espera quirúrgica a 31 de desembre en aquests anys, ha presentat una millora, com es pot veure a la taula 5.

**Taula 5. Llista d'espera dels procediments en garantia**

<b>Concepte</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Cataractes	255	238	338
Varices	11	75	32
Hèrnies	88	74	75
Colecistectomies	58	79	79
Hàl·lux valg	172	205	150
Artroscòpies	57	35	33
Quist pilonidal	44	40	6
Prostatectomies	40	30	41
Alliberament canal carpià	64	45	36
Amigdalectomies	0	12	11
Circumcisió	17	4	5
Artroplasties maluc	121	57	45
Artroplasties genoll	164	94	105
Histerectomies	38	11	12
<b>Total</b>	<b>1.129</b>	<b>999</b>	<b>967</b>

Aquesta experiència de reordenació de la demanda és la que permet estendre a tota la població una adequació en base territorial.

## **Urgències oftalmològiques al Vallès Occidental**

---

El dia 13 de setembre de 2004 es va posar en marxa el Servei d'Urgències Oftalmològiques del Vallès Occidental.

L'organització de l'atenció oftalmològica urgent és la següent:

- Els dies laborals, de les 8 hores a les 15 hores, les urgències oftalmològiques s'atenen en els tres hospitals de la comarca (Hospital de Terrassa, Hospital de Sabadell i Hospital Mútua de Terrassa).
- A partir de les 15 hores, i tots els dies festius, les urgències oftalmològiques es concentren a l'Hospital de Terrassa, on hi ha l'oftalmòleg de guàrdia de la comarca.

Aquest Servei és el resultat d'un procés de col·laboració amb els tres hospitals de la xarxa pública.

S'hi atén tant la població de la comarca del Vallès Occidental com a alguns ciutadans de les comarques veïnes.

L'activitat del nou Servei en els 3,5 mesos de funcionament durant l'any 2004 és de més de 2.200 visites, que han permès reduir els desplaçaments dels ciutadans d'aquesta comarca als hospitals de la ciutat de Barcelona.

## **El nou Hospital de Mollet**

---

El Departament de Salut va acordar amb l'Ajuntament de Mollet del Vallès la construcció d'un nou hospital a la ciutat que donés resposta a l'important creixement de la població que s'ha produït en els últims anys, ja que l'actual no es pot ampliar.

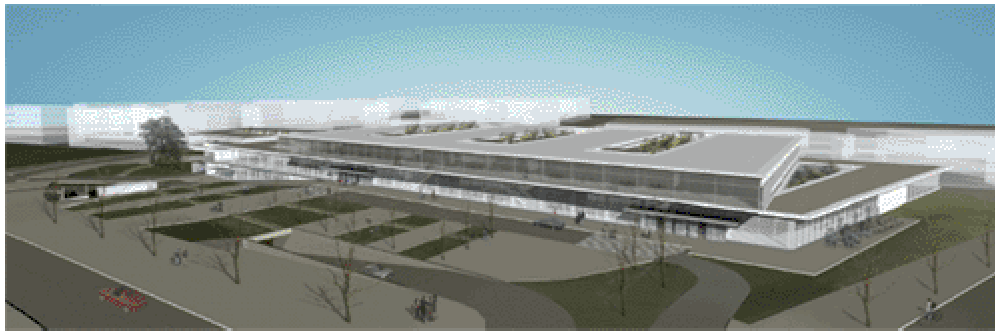
Aquest nou hospital formarà part del Consorci Sanitari de Mollet del Vallès (CSMV), consorci de titularitat pública participat pel CatSalut, l'Ajuntament de Mollet i la Fundació Privada Hospital de Mollet (propietària de l'actual hospital). La creació del Consorci Sanitari de Mollet del Vallès va ser aprovada mitjançant l'Acord de Govern de la Generalitat de 21 d'octubre de 2003. Durant el mes de juny de 2004 es va aprovar el Pla funcional del nou hospital i es va treure a concurs la seva redacció.

El nou Hospital de Mollet serà un hospital general bàsic d'aguts per a l'atenció especialitzada de la població de la zona d'influència i una part dels municipis veïns.

La zona d'influència és la que correspon a la ciutat de Mollet i a les poblacions de les àrees bàsiques de la Llagosta, Sant Fost-Martorelles i Parets del Vallès. Per proximitat i a fi de millorar les comunicacions, les poblacions de Santa Perpètua de Mogoda, Palau-solità i Plegamans que pertanyen a l'ABS de Santa Perpètua també tindran com a hospital de referència el nou Hospital de Mollet.

El nombre d'usuaris, segons el registre central d'assegurats de febrer de 2004, és de 120.000 i amb una previsió de creixement el 2014 de 140.000 (no està inclosa la població de Polinyà). Per tant, el nou hospital s'ha dimensionat d'acord amb aquestes previsions.

Actualment s'està realitzant el projecte bàsic d'acord amb el Pla funcional aprovat. La previsió d'acabament de les obres i l'equipament és a principi de l'any 2009.



Maqueta del nou Hospital de Mollet

## **Estructura**

---

El nou Hospital de Mollet comptarà amb 160 llits d'aguts, 12 boxs d'urgències, 30 consultes externes, més 15 gabinets, per donar cobertura a l'hospital de dia. Cirurgia sense ingrés comptarà amb 35 boxs i un quiròfan de brut i el bloc quirúrgic disposarà de 6 quiròfans.

També incorporarà la Unitat d'Assistència Nefrològica, que és una unitat de referència per a tota la comarca del Vallès Oriental; actualment en aquesta unitat s'estan realitzant 10.000 sessions/any.

Els serveis de Salut Mental, tant d'adults com d'infantil i juvenil, i l'atenció a les drogodependències també formaran part de l'oferta de serveis del nou Hospital de Mollet.

## **Especialitats assistencials**

---

Les especialitats assistencials que tindrà el nou Hospital de Mollet són les següents:

- Especialitats mèdiques
  - Medicina interna
  - Cardiologia
  - Pneumologia
  - Neurologia
  - Digestiu
  - Endocrinologia
  - Dermatologia
  - Nefrologia
  - Psiquiatria
- Especialitats quirúrgiques
  - Cirurgia general i digestiva
  - Otorinolaringologia
  - Oftalmologia
  - Urologia
  - Cirurgia ortopèdica i traumatologia
  - Cirurgia vascular
- Especialitats maternoinfantils
  - Ginecologia i obstetrícia
  - Pediatria (urgències i medicina interna)

L'Hospital General de Granollers és l'hospital comarcal de referència de la comarca del Vallès Oriental pel que fa a la Unitat de Cures Intensives, serveis de pediatria i les seves especialitats, cirurgia maxil·lofacial, geriatria i cures pal·liatives.

En aquests darrers anys s'ha iniciat un procés de col·laboració entre els tres hospitals actuals de la comarca que s'ha concretat en el treball coordinat en les especialitats d'oftalmologia, pediatria i oncologia. Aquesta col·laboració continuarà amb el nou Hospital de Mollet.

D'acord amb les tendències actuals en els models hospitalaris, es planteja un hospital amb la incorporació de les noves tecnologies, nous models organitzatius i donant un impuls important per les noves alternatives a l'hospitalització convencional. En aquest nou model d'hospital, el pes de l'atenció es va desplaçant cap a una activitat més ambulatoria i, per tant, es tracta d'un hospital més obert i més flexible, més adaptable als canvis demogràfics i de morbidimortalitat. L'hospital forma part d'un concepte més ampli de dispositius de serveis de salut a la comunitat i, per tant, ha de col·laborar i integrar-se en els altres nivells assistencials amb la finalitat de proporcionar a cada ciutadà l'assistència que necessiti en el lloc i el temps que li suposi una millor relació de qualitat i eficiència.

## 2.2. Atenció al Ciutadà

---

### Acreditació d'assegurats

---

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

La Regió Sanitària Centre ha augmentat un 0,8% global de població assegurada respecte a l'any anterior, tal com indica la taula 6.

Per edats, s'observa que es guanya població menys en el tram de 65 anys o més, on hi ha una disminució de 6.679 persones (-2,8%).

**Taula 6. Acreditació d'assegurats.**

**Any 2004**

0-14 anys	241.238
15-64	1.032.977
65 o més	234.719
<b>Totals</b>	<b>1.508.934</b>

Dades: tall oficial a 28 de febrer de 2004.

**Taula 7. Acreditació d'assegurats.**

**Any 2005**

0-14 anys	258.428
15-64	1.073.405
65 o més	234.866
<b>Totals</b>	<b>1.566.699</b>

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 5.479 reclamacions. Estan classificades en tres grans blocs: per línies de serveis, on es presenta la reclamació, per motius i per temps de resposta.

Les reclamacions corresponents a la línia hospitalària representen un 50% del total i les d'atenció primària gairebé un 40%. El 9% restant correspon bàsicament a les gestionades per la Regió, que poden ser de qualsevol línia. Les línies de sociosanitari i salut mental representen tot just l'1%.

Aquests percentatges reflecteixen que hi ha més motiu de reclamació allà on es realitza l'activitat assistencial, i per aquest motiu la majoria són de la xarxa hospitalària seguit de prop per l'atenció primària.

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 60% del total. El 40% corresponen a motius assistencials amb un 19%, i el 20% restant a tracte, informació, hostaleria/habitabilitat/confort i documentació, sense incidència destacable.

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

Pel que fa al temps de resposta, cal destacar que el 63% de les reclamacions reben resposta abans de 15 dies, que juntament amb el 23% que reben resposta entre 15 i 30 dies, al voltant del 90% dels reclamants reben resposta en un termini màxim de 30 dies.

**Taula 8. Reclamacions. Any 2004**

Línia de servei	N. Recl.	%	Motius	N. motius	%	T. resposta	%
Primària	2.133	38,93	Assistencial	1.040	19,03	< 14 dies	63,00
Hospitalària	2.812	51,32	Tracte	457	8,36	15-30 dies	23,30
Sociosanitària	18	0,33	Informació	164	3,00	31-60 dies	10,30
Salut mental	45	0,82	Org. i tràmits	3.411	62,44	> 60 dies	3,40
CatSalut	471	8,60	Host.Hab.Conf	274	5,01		
			Documentació	118	2,16		
<b>Total</b>	<b>5.479</b>	<b>100,0</b>		<b>5.464</b>	<b>100,00</b>		<b>100</b>

### 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) de les quals, amb data 31 de desembre de 2002, hi havien 73 a la Regió Sanitària Centre. L'any 2002 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 els sectors sanitaris es presenta a la taula 9.

**Taula 9. Distribució de les ABS i població segons sectors. Any 2004**

Sectors sanitaris	ABS	Hab./dist.	%
Bages, Berguedà, Cerdanya i Solsonès	19	240.488	15,3
Osona i Vallès Oriental	26	508.455	32,5
Terrassa - Rubí - Sant Cugat	10	363.539	23,2
Sabadell	18	454.217	29,0
Total	73	1.566.699	

L'activitat generada per aquest tipus d'assistència es desenvolupa en els centres d'atenció primària (CAP). En aquests centres es poden ubicar equips d'atenció primària (EAP), especialistes de contingent i el model RAE (reforma de l'atenció especialitzada), a més de serveis diagnòstics o unitats d'atenció específiques. La taula 10 descriu els serveis que proporciona cada CAP de l'àmbit de la Regió Sanitària Centre.

**Taula 10. Relació de recursos d'atenció primària per sectors sanitaris. Any 2004**

Sector sanitari	Nom del CAP	Tipus d'activitat
Bages, Berguedà, Cerdanya i Solsonès	Moià	EAP+AC
	Les Bases de Manresa	EAP+AC
	Sant Andreu	EAP+AC
	Bages	EAP+ AC +Especialistes
	Plaça Catalunya	EAP+AC
	Sagrada Família	EAP+AC
	Sant Joan de Vilatorrada	EAP+AC
	Santpedor	EAP+AC
	Súria	EAP+AC
	Cardona	EAP+AC
	Navarclés	EAP+AC
	Artés	EAP+AC
	Sant Fruitós de Bages	EAP+AC
	Sant Vicenç de Castellet	EAP+AC
	Sallent	EAP+AC
	Balsareny	EAP+AC
	Navàs	EAP+AC
	Monistrol de Montserrat	EAP+AC
	Vacarisses	EAP+AC
	Berguedà	EAP+AC
Gironella	EAP+AC	

	Puig-reig	EAP+AC
	Guardiola de Berguedà	EAP+AC
	Puigcerdà	EAP+AC
	Bellver de Cerdanya	EAP+AC
	Solsonès	EAP+AC
	Sant Llorenç de Morunys	Consultori local + EAP+AC
Osona i Vallès Oriental	Osona	EAP+AC
	El Remei	EAP+AC
	Sant Hipòlit de Voltregà	EAP+AC
	Prats de Lluçanès	EAP+AC
	Santa Eugènia de Berga	EAP+AC
	Olost de Lluçanès	EAP+AC
	Sant Bartomeu de Grau	EAP+AC
	Centelles	EAP+AC
	Tona	EAP+AC
	Manlleu	EAP+AC
	Torelló	EAP+AC
	Sant Quirze de Besora	EAP+AC
	Plana Lledó. Mollet del Vallès	EAP+SOU
	Can Pantiquet. Mollet del Vallès	EAP+SOU
	Sant Fost Campsentelles	EAP+AC
	La Llagosta	EAP+SOU
	Joan M. i Folch. Caldes de M.	EAP
	Parets del Vallès	EAP+AC+SOU
	Montmeló	EAP+AC+SOU
	Montornès	EAP+AC
	Lliçà de Vall	EAP+SOU
	La Cruïlla de Lliçà d'Amunt	EAP+AC+SOU
	Sta. Eulàlia de Ronçana	EAP+AC
	Vallromanes	EAP+AC
	Sant Miquel	EAP
	Vallès Oriental	EAP
	Bigues i Riells	EAP
	Vilanova del Vallès	EAP
	Canovelles	EAP
	Dr. V. Papaceit. La Roca V.	EAP
	Can Llibre de Cardedeu	EAP+AC
	Cànoves i Samalús	EAP
	Llinars del Vallès	EAP+AC
	Sant Esteve de Palautordera	EAP+SOU
	Sant Pere de Vilamajor	EAP+SOU
	Sant Antoni de Vilamajor	EAP+SOU
	Santa Maria de Palautordera	EAP+SOU
	Sant Celoni	EAP
	Vallgorguina	EAP
	L'Ametlla del Vallès	EAP
	Les Franqueses del Vallès	EAP
	Corró d'Avall	EAP
	La Garriga	EAP
	Figaró- Montmany	EAP
	Aiguafreda	EAP
Vallès Occidental, Terrassa-Rubí		
Sant Cugat	Montcada i Reixac	EAP+AC
	Santa Perpètua de Mogoda	EAP+AC
	Palau	EAP
	Polinyà	EAP

Torre-romeu	EAP
Lepant	EAP
Sant Oleguer	EAP
Poble Nou	EAP
Rambla	EAP
Sant Fèlix	EAP+AC
Creu de Barberà	EAP
Concòrdia	EAP
Merinals	EAP
Can Rull	EAP
Nord	EAP
Ca n'Oriac	EAP+AC
Creu Alta	EAP
Sant Quirze del Vallès	EAP
Castellar del Vallès	EAP+AC
Sentmenat	EAP
Sant Llorenç Savall	EAP
Barberà del Vallès	EAP
Badia del Vallès	EAP +SEU
Canaletes	EAP
Fontetes	EAP
Cerdanyola - Serraparera	EAP
Cerdanyola - Ripollet	EAP+ AC + Especialistes
Ripollet	EAP
Castellbisbal	EAP+AC
Anton de Borja	EAP+AC
Mútua Rubí	EAP+AC
Sant Cugat del Vallès	EAP+AC
Valldoreix	EAP
Sant Llätzer	EAP
Terrassa Nord	EAP+AC
Terrassa Sud	EAP
Antoni Creus	EAP
Oest	EAP
Terrassa Est	EAP
Vacarisses	EAP
Can Trias - Ernest Lluch. Viladecavalls	EAP

EAP: equip d'atenció primària / AC: atenció continuada / SOU: servei ordinari d'urgències / SEU: servei especial d'urgències

La taula 11 presenta els diferents proveïdors pel que fa a l'atenció primària.

**Taula 11. Proveïdors dels EAP de salut. Any 2004**

Equips d'atenció primària en funcionament	73
Percentatge sobre el total d'equips previstos	100
<b>Distribució dels equips segons proveïdors</b>	
Institut Català de la Salut	56
Mútua de Terrassa	5
Consorci Sanitari de Terrassa	4
Altahia Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada	2
Projectes Sanitaris i Socials, SA Unipersonal (Consorci Hospitalari de Catalunya)	1
EAP Osona Sud - Alt Congost	1
EAP Vic, SL	1
Fundació Privada Hospital de Puigcerdà	1
Hospital del Solsonès, Fundació Pública Comarcal	1
Serveis d'Atenció Primària Parc Taulí	1

Els recursos humans per al conjunt d'EAP són de 6,78 metges (metges de família, pediatres i odontòlegs) per 10.000 habitants i 5,67 infermeres, amb una ràtio metge/infermera d'1,2. Com a complement, la taula 12 mostra el nombre de professionals sanitaris segons categoria professional als equips d'atenció primària per a cada 10.000 habitants.

**Taula 12. Llocs de treball segons categoria professional als EAP. Any 2004**

Metges de família	4,8
Pediatres	1,5
Odontòlegs	0,4
Infermeria	5,7
Aux. infermeria	1,0
Treb. socials	0,3

Durant l'any 2004, als EAP es van produir un total de 8.019.292 visites; el nombre de visites per habitant/any va ser de 5,1, tal com mostra la taula 13.

**Taula 13. Activitat assistencial als EAP. Any 2004**

<b>Total de visites al CAP</b>	<b>8.019.292</b>
Terrassa - Rubí Sant Cugat	1.977.888
Sabadell - Cerdanyola - Ripollet	2.665.565
Osona - Vallès Oriental	2.690.418
Bages - Berguedà - Cerdanya - Solsonès	685.421
Nombre de visites de l'EAP per habitant/any	5,1

Una altra informació que complementa les dades d'activitat de l'atenció primària es presenta a la taula 14, i 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 14. Alguns indicadors d'activitat d'atenció primària. Any 2004**

<b>Indicador</b>	<b>% d'EAP amb informació disponible</b>	<b>% de cobertura</b>
Població atesa % de cobertura adscrita atesa	87,5*	84,5
Implantació del programa ATDOM	100	100
Implantació del programa de seguiment del nen sa	100	100
Vacunació infantil	40*	78
Vacunació antigripal d'adults >60 anys	92	65

\* La resta d'EAP disposen de dades parcials poc sistematitzades.

## **Atenció a les urgències**

A nivell extrahospitalari la Regió Sanitària Centre disposa de 73 EAP, 38 realitzen atenció continuada des del mateix EAP, 19 compten amb l'atenció continuada d'un servei especial d'urgències (SEU) i 18 disposen de la col·laboració d'un servei ordinari d'urgències (SOU). A més, dels metges i infermeres d'atenció primària, l'atenció d'urgències extrahospitalària és atesa per 3 SEU i 11 SOU.

## 3.2. Atenció especialitzada

### 3.2.1. La xarxa hospitalària d'utilització pública

**Taula 15. Activitat i recursos de la XHUP. Any 2004**

Centres	Altes totals*	Consultes externes	Urgències	HdD	Cirurgia menor amb.	Llits
Fundació Althaia	19.902	176.232	112.753	13.637	3.372	508
Hospital de Sant Bernabé	4.789	42.618	28.511	1.915	468	100
Hospital de Puigcerdà	1.602	26.702	14.795	405	283	30
Hospital de Sabadell	30.389	270.274	169.935	21.099	6.690	515
Hospital de Terrassa	16.777	194.742	99.953	6.127	2.142	317
Hospital Mútua de Terrassa	22.738	297.274	121.475	8.512	6.744	494
Hospital General de Granollers	16.215	174.566	91.834	11.496	3.074	289
Policlínica del Vallès	3.957	27.302	34.657	205	1.587	80
Hospital de Sant Celoni, Fundació Privada	2.592	29.695	32.831	0	886	62
Hospital de Mollet	6.536	86.858	71.698	0	2.251	138
Hospital General de Vic	11.752	148.782	61.088	6.735	3.534	254
<b>Total</b>	<b>180.449</b>	<b>1.457.045</b>	<b>839.530</b>	<b>70.131</b>	<b>31.031</b>	<b>2.787</b>

\*L'Hospital General de Catalunya va realitzar 2.222 altes.

### 3.2.2. La reordenació de l'atenció especialitzada

Per millorar l'accés i la qualitat de l'atenció a la població, el CatSalut ha impulsat la reordenació de l'atenció especialitzada com a mecanisme de consolidació d'un model organitzatiu basat en dos nivells molt 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 (en un mateix EAP poden haver 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: predomina el sistema d'atenció directa sobre la consultoria de casos.

### 3.2.3. Atenció socio sanitària

#### Recursos d'internament

L'atenció socio sanitària es dona en règim d'internament a 18 centres contractats, que sumen un total de 1.333 places repartides en unitats d'atenció diferenciada de llarga estada, convalsència, cures pal·liatives, estada mitjana polivalent i sida.

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

**Taula 16. Recursos d'internament socio sanitaris**

Tipus d'atenció socio sanitària	Places
Internament socio sanitari de llarga estada	850
Convalsència	308
Cures pal·liatives	87
Sida	18
<b>Total</b>	<b>1.333</b>

#### Llarga estada

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

#### 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
Residència Albada	190
Residència Vallparadís	55
Residència Geriàtrica de l'Ametlla	38
Residència Santa Susanna. Caldes de Montbui	33
Hospital de Sant Celoni	30
Residència Verge del Puig	40
FP Sant Llützer de Terrassa	77
Hospital Sant Bernabé	387
Hospital Sant Jaume	
Centre Hospitalari Manresa	
Fundació Socio sanitària de Manresa. H. de Sant Andreu	
Residència Puigcerdà	
Casal d'Assistència Benèfica Puig-reig	
Residència Montmartí	
Centre Socio sanitari Solsonès	
Hospital de la Santa Creu	
<b>Total</b>	<b>850</b>

<b>Convalescència</b>	
Residència Albada	60
Residència Vallparadís	20
Hospital General de Granollers	36
Hospital de Mollet	20
FP Sant Llützer de Terrassa	65
Hospital Sant Jaume	}
Centre Hospitalari Manresa	
Fundació Sociosanitària de Manresa. H. de Sant Andreu	
Hospital de la Santa Creu	
<b>Total</b>	<b>308</b>

<b>Cures pal·liatives</b>	
Residència Albada	20
Residència Santa Susanna. Caldes de Montbui	12
Hospital General de Granollers	10
FP Sant Llützer de Terrassa	15
Fundació Sociosanitària de Manresa. H. de Sant Andreu	}
Hospital de la Santa Creu	
<b>Total</b>	<b>87</b>

<b>Estada mitjana polivalent</b>	
Hospital General de Granollers	4
Hospital de Sant Celoni	10
Hospital Sant Bernabé	}
Residència Santa Susanna. Caldes de Montbui	
Residència Puigcerdà	
Centre Sociosanitari Solsonès	
<b>Total</b>	<b>70</b>

<b>Sida</b>	
Residència l'Ametlla	18
<b>TOTAL</b>	<b>1.333</b>

### **Cures pal·liatives**

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

### **Estada mitjana polivalent**

Te 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.

### **Unitats de sida**

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

## **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 Centre es concreta, entre d'altres, en la consolidació de les places d'hospital de dia.

**Taula 18. Centres sociosanitaris amb hospital de dia**

<b>Centre</b>	<b>Places per dia</b>
Residència Albada	59
Residència Vallparadís	20
Residència Santa Susanna. Caldes de Montbui	20
Hospital General de Granollers	30
Residència Verge del Puig	20
FP Sant Llätzer de Terrassa	30
Fundació SS Manresa. Hospital de St. Andreu	
Sant Jaume d'Osona	} 108
Residència Puigcerdà	
Centre Sociosanitari del Solsonès	
Hospital de la Santa Creu	
<b>Total</b>	<b>287</b>

Els recursos no hospitalaris són serveis d'atenció sociosanitària 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. A la Regió Sanitària Centre hi ha 14 PADES.

**Taula 19. Desglossament de PADES per proveïdors**

<b>Entitat proveïdora</b>	<b>PADES</b>
ICS	PADES Mollet PADES Granollers
Corporació Sanitària Parc Taulí	PADES Sabadell PADES Cerdanyola PADES Montcada
FP Residència Sta. Susanna	PADES Caldes de Montbui
FP H. Sant Llätzer	PADES Terrassa - Sant Llätzer
Mútua de Terrassa. MPSFF	PADES Terrassa
Hospital Sant Bernabé	PADES
Hospital Sant Jaume	PADES
Residència Puigcerdà	PADES
Residència Albada	PADES
Centre Sociosanitari Solsonès	PADES
Hospital de la Santa Creu	PADES

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 20. Desglossament d'UFISS**

UFISS Geriatria	Residència Albada Hospital General de Granollers FP Sant Llätzer de Terrassa Hospital de la Santa Creu Mútua de Terrassa Fundació Sociosanitària de Manresa. H. de Sant Andreu
UFISS Pal·liatives	Residència Albada Hospital General de Granollers FP Sant Llätzer de Terrassa Mútua de Terrassa

L'any 2004, l'activitat assistencial sociosanitària de la Regió Sanitària Centre ha estat la següent:

#### **Taula 21. Activitat sociosanitària. Any 2004**

	<b>Estades realitzades pac. atesos</b>	<b>Estades realitzades pac. alta</b>	<b>Total pacients</b>	<b>Estada mitjana</b>	<b>Total d'altres</b>
Llarga estada	293.994	191.567	19.449	877,27	2.217
Convalescència	127.152	118.761	17.371	366,24	4.743
Cures pal·liatives	32.490	29.468	6.872	294,43	2.334
Estada mitjana	8.718	8.564	367	227,95	161
Sida	6.595	1.470	37	185,00	20
<b>Tot. internament</b>	<b>468.949</b>	<b>349.830</b>	<b>44.096</b>	<b>465,39</b>	<b>9.475</b>
Hospital de dia	59.021	44.578	5.518	487,89	1.131
PADES			2.693		3.250
UFISS			5.077		7.344

### **3.2.4. Xarxa de salut mental**

Atenció especialitzada hospitalària

#### **Taula 22. Recursos d'internament**

##### **Hospitals de la XHUP amb llits de psiquiatria**

Hospital General de Granollers	
Hospital de Sant Joan de Déu. Manresa	
Hospital de Sabadell	
Hospital de Vic	
<b>Total</b>	<b>159 llits</b>

##### **Altres serveis d'hospitalització**

<b>Tipus</b>	<b>Centre</b>
<b>Centre d'Atenció a les Drogodependències</b>	Cerdanyola (CAP Canaletes) Dispensari d'Assistència. H. de Puigcerdà Centre d'Orientació Sanitària Ferran Salas Centre de SM d'Osona CADO
<b>Unitat d'Alcoholisme</b>	CAP Badia (ICS)
<b>Centres d'atenció i seguiment</b>	Granollers Bages. H. General de Manresa Mollet. CAP Plana Lledó Vallès Occidental. Sabadell Càritas Diocesana. Solsona Terrassa. H. Mútua de Terrassa

## Consulta ambulatoria especialitzada

---

**Taula 23. Centres de salut mental d'adults**

<b>Centre</b>	<b>Centre perifèric</b>
USM Badia	
CSSM Berguedà	
CSSM Cerdanyola	Montcada i Reixac
Associació Cerac	
CSSM Granollers	
Hospital Sant Joan de Déu de Manresa	La Cerdanya
	Solsona
CSSM Mollet	
CSSM Rubí	
CS Parc Taulí	Barberà del Vallès
	Sta. Perpètua de Mogoda
	Castellar del Vallès
CSMA Terrassa	
CSSM Mútua de Terrassa	Sant Cugat del Vallès
CSMA Osona	

**Taula 24. Centres de salut mental infantil i juvenil**

<b>Centre</b>	<b>Centre perifèric</b>
USM Badia	
Granollers	
Hospital Sant Joan de Déu de Manresa	La Cerdanya
	Solsona
	Berga
CSSM Mollet	
CSSM Rubí	
CS Parc Taulí	Cerdanyola
	Barberà del Vallès
	Sta. Perpètua de Mogoda
	Montcada i Reixac
CSSM Mútua de Terrassa	Sant Cugat del Vallès
CSSM Osona	Osona

## Recursos d'hospital de dia

---

**Taula 25. Hospitalització de dia**

<b>HdD en hospitals d'aguts</b>	<b>Places</b>
Fundació Althaia	20
Hospital de Mollet	20
Hospital de Sabadell	30
Hospital Mútua de Terrassa	25
Hospital General de Vic	26
<b>HdD en centres psiquiàtrics</b>	<b>Places</b>
CSSM Berguedà	10
CSSM Granollers	20
CSSM Mollet	10
CSSM Osona	22

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

**Taula 26. Centres de dia**

<b>Centres de dia d'adults</b>	<b>Places</b>
Centre de Dia Berga	265
CSSM Cerdanyola	
Associació CERAC	
CD Vallès Oriental	
CD Manresa	
CD Rubí	
CD Sabadell	
CD Terrassa	
CD Vic	
CSSM Mollet	
<b>Centres de dia infantils</b>	<b>Places</b>
Centre terapèutic Bellaire	23

## **Atenció psiquiàtrica urgent**

L'any 2004, el total d'urgències ateses a les unitats d'atenció psiquiàtrica urgent és de 15.851.

La distribució d'aquesta activitat pel que fa al territori es mostra a la taula 27, on es pot observar l'impacte que la demanda generada per cada sector significa sobre el total d'urgències ateses als diferents serveis, i la freqüentació de cadascun dels territoris segons la seva població de referència.

**Taula 27. Atenció psiquiàtrica urgent**

<b>Sector sanitari</b>	<b>Urgències ateses</b>	<b>Freqüentació/ 1.000 hab.</b>
Sabadell - Cerdanyola - Montcada	3.768	8,3
Terrassa - Rubí - Sant Cugat	4.212	11,6
Vallès Oriental	2.907	8,0
Bages i Solsonès	3.493	18,5
Berguedà	179	4,7
Osona	1.292	9,0

## **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, on s'han generat 2.645 altes.

**Taula 28. Activitat d'hospitalització d'aguts**

<b>Sector sanitari</b>	<b>Nombre d'altes</b>	<b>Freqüentació/ 1.000 hab.</b>
Sabadell - Cerdanyola - Montcada	592	1,3
Terrassa - Rubí - Sant Cugat	665	1,8
Vallès Oriental	626	1,7
Bages i Solsonès	500	2,7
Berguedà	51	1,3
Osona	211	1,5

## Hospitalització de subaguts

La taula 29 reflecteix l'activitat produïda per les unitats d'hospitalització de subaguts, on s'han generat 211 altes.

**Taula 29. Activitat d'hospitalització de subaguts**

Sector sanitari	Hosp. subaguts	Freqüentació per 10.000 hab.
Sabadell - Cerdanyola - Montcada	41	0,9
Terrassa - Rubí - Sant Cugat	27	0,7
Vallès Oriental	25	0,7
Bages i Solsonès	98	5,2
Berguedà	7	1,8
Osona	13	0,9

## 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 hab.
Sabadell - Cerdanyola - Montcada	92	2,5	30	9,1
Terrassa - Rubí - Sant Cugat	4	0,1	9	3,3
Vallès Oriental	167	0,5	19	7,2
Bages i Solsonès	74	4,9	40	10,6
Berguedà	44	14,3	7	9,1
Osona	80	6,9	26	9,0

## 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 Centre.

**Taula 31. Distribució territorial dels recursos d'atenció farmacèutica**

Oficines de farmàcia	493
Serveis de farmàcia hospitalària	11
Dipòsits de medicaments hospitalaris	13
Farmaciola	16

## Activitat

L'any 2004, la despesa líquida derivada de la prestació farmacèutica finançable en receptes del CatSalut va ser de 339.806.142,58 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 4,72% en especialitats farmacèutiques, d'un 10,91% en efectes i accessoris, d'un 8,98% en altres productes, i un increment d'un 3,12% 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 producte<sup>1</sup>**

	Import líquid	%	Receptes	%
Especialitats farmacèutiques	316.242.692,71	93,07	24.717.760	96,79
Fórmules magistrals	565.387,78	0,17	52.196	0,20
Efectes i accessoris	19.978.557,19	5,88	727.936	2,85
Altres productes	3.019.504,90	0,89	40.272	0,16
<b>Total</b>	<b>339.806.142,58</b>	<b>100</b>	<b>25.538.164</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup>Àmbit 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 la Regió Sanitària Centre. Aquesta ha estat de 341.351.209,01 euros i un total de 25.719.968 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 91,44% d'aquesta despesa i el 83,94% 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	312.119.184,35	91,44	21.589.637	83,94
Metges d'urgències	1.837.454,53	0,54	232.881	0,91
Metges especialistes	26.810.140,88	7,85	3.840.193	14,93
Altres	584.429,25	0,17	57.257	0,22

\* 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 7,88% en els usuaris actius i un 4,24% en els usuaris pensionistes respecte a l'any anterior.

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

	Import líquid	%	Receptes	%
Actius	82.023.347,05	24,14	7.489.457	29,33
Pensionistes	257.782.795,53	75,86	18.048.707	70,67

<sup>1</sup>Àmbit 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 Sanitària Centre ha disminuït un 3,79% respecte a l'any 2003. El nombre de receptes per habitant ha disminuït en un 5,30%. L'aportació de l'usuari és pràcticament similar des de l'any 2003, que era d'un 6,44 % (taula 35).

La proporció d'usuaris amb farmàcia gratuïta ha augmentat lleugerament respecte a 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*	230,86
Import líquid/habitant*	216,89
Import PVP/recepta	14,16
Import líquid/recepta	13,31
Receptes/habitant*	16,30
% aportació usuari	6,05
% farmàcia gratuïta	19,93
% >65 anys	14,99

\* Font: població RCA a 31 de gener de 2005.

Des de l'any 1995, 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 71,48% dels envasos totals (vegeu taula 37).

En relació amb l'import, 5 grups terapèutics: (sistema nerviós central, cardiovascular, digestiu i metabolisme, sang i òrgans hematopoètics, i respiratori) representen el 67,22% de la despesa en PVP. Els fàrmacs de l'aparell locomotor són els que presenten una major diferència entre la proporció d'envasos (9,56%) i l'import PVP (5,87%).

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

Grup terapèutic	% PVP	% Envasos	PVP/envàs
A Aparell digestiu i metabolisme	10,65	13,12	11,40
B Sang i òrgans hematopoètics	9,85	8,12	17,05
C Aparell cardiovascular	15,92	17,11	13,07
D Teràpia dermatològica	1,93	2,69	10,10
G Teràpia genitourinària	4,73	3,04	21,86
H Teràpia hormonal	2,45	1,58	21,82
J Teràpia antiinfecciosa	3,87	4,86	11,18
L Teràpia antineoplàstica	2,84	0,38	105,74
M Aparell locomotor	5,87	9,56	8,64
N Sistema nerviós	22,29	23,58	13,29
P Antiparasitaris	0,04	0,06	8,78
R Aparell respiratori	8,51	8,04	14,88
S Òrgans dels sentits	2,30	4,06	7,96
V Altres	1,94	0,40	68,35

Un total d'11 subgrups han representat el 54,02% de l'import en PVP i un 37,88% dels envasos (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 antipsicòtics, els antiepilèptics, els inhibidors de l'agregació plaquetària, els hipotensors i diürètics en associació i els broncodilatadors i altres antiasmàtics. Tots els subgrups presenten creixement positiu respecte a l'any anterior.

L'indicador de valor intrínsec elevat a l'any 2004 de la xarxa reformada ha estat del 90,54% i el valor del percentatge d'envasos d'especialitats farmacèutiques genèriques ha estat del 14,31%.

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

	<b>% sobre total PVP esp. farmacèutiques</b>	<b>% increment 04/03</b>
N06A Antidepressius	8,73	-2,04
R03A Broncodilatadors i altres antiasmàtics	7,11	9,89
B04A Preparats hipolipemians/antiateromatosos	6,58	-9,24
A02B Antiúlcers pèptics	5,61	-17,85
C02F Hipotensors i diürètics en associació	5,22	-5,65
N05A Antipsicòtics	4,96	29,46
CO1D Teràpia del miocardi	4,26	-0,50
M01A AINE	3,54	2,95
N03A Antiepilèptics	2,91	24,72
C02F Hipotensors i diürètics en associació	2,66	11,43
B01B Inhibidors agregació plaquetària	2,43	17,82

En relació amb els efectes i accessoris, els productes per a la incontinència han representat un 66,77% de l'import PVP d'aquest capítol, sent el consum en absorbents d'incontinència urinària de 13.466.903 euros, la qual cosa representa un 3,7% del total de la despesa farmacèutica en PVP.

### **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.

L'import total de la medicació d'ús hospitalari i nutrició enteral dels centres hospitalaris de la Regió Sanitària Centre durant l'any 2004 suposa més de 41 milions d'euros (s'han exclòs els retrovirals dels centres penitenciaris). Això suposa un increment d'un 15% respecte a l'any 2003.

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

1. Medicaments d'ús hospitalari:

- Antivirals actius contra l'HIV
- Citostàtics
- Immunoglobulines humanes inespecífiques
- Factors estimulants de colònies
- Factors antihemofílics
- Factors estimulants de l'eritropoesi: eritropoetina
- Immunomoduladors: interferó beta
- Medicaments estrangers d'ús hospitalari
- Resta de medicaments d'ús hospitalari

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

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

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

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

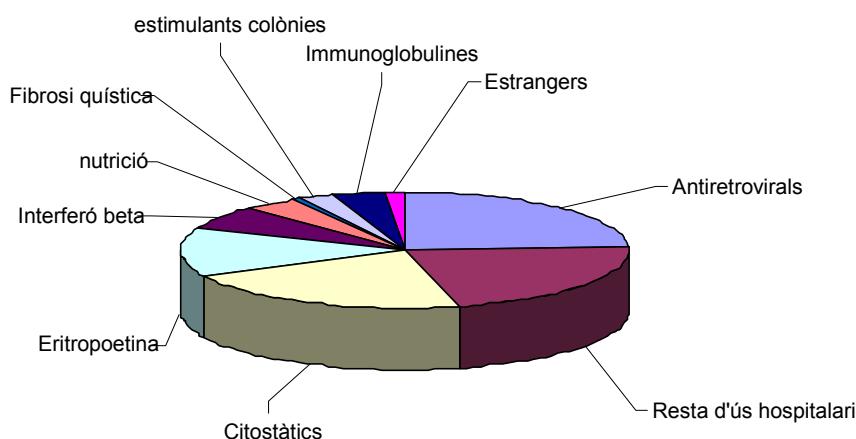
**Taula 38. Medicació d'ús hospitalari per grups 2004/2003**

Total per grups	N. pacients 2003	Import 2003	N. pacients 2004	Import 2004	Increment pacients	Increment import
Antiretrovirals actius contra VIH	1.594	8.784.237	1.698	10.104.720	7%	15%
Resta de medicaments d'ús hospitalari	5.086	7.683.129	5.435	9.098.238	7%	18%
Citostàtics	1.951	7.253.033	2.214	9.004.470	13%	24%
Eritropoietina	1.861	5.031.190	2.030	5.520.271	9%	10%
Interferó beta	249	2.436.591	263	2.788.634	6%	14%
Productes de nutrició enteral	973	1.270.349	1.087	1.458.310	12%	15%
nutrició enteral	325	92.360	357	116.990	10%	27%
Nutrició parenteral domiciliària inclòs el material	3	21.417	6	23.917	100%	12%
Fibrosi quística	48	268.592	55	282.736	15%	5%
Factors estimulants de colònies	551	915.770	550	1.074.830	0%	17%
Immunoglobulines humanes inespecífiques	167	1.589.199	167	1.586.056	0%	0%
Estrangers us hospitalari		664.934	62	315.802		-53%
Estrangers us ambulatori		-	234	36.967		
Factors antihemofílics	1	875	-	-	-100%	-100%
<b>TOTAL RSC</b>	<b>12.809</b>	<b>36.011.676</b>	<b>14.158</b>	<b>41.411.941</b>	<b>10%</b>	<b>15%</b>

Cal recordar que la dispensació dels medicaments estrangers d'ús ambulatori es va iniciar des dels centres hospitalaris a mitjans de l'any i, per tant, aquests valors fan referència només a mig any. Abans es dispensaven des de la Regió Sanitària directament.

Al gràfic següent està representada la despesa dels grups de medicaments d'ús hospitalari per a pacients ambulatoris i es pot veure com continua la tendència d'anys anteriors en què tres dels grups suposen gairebé el 67% de la despesa total: retrovirals (23%), el grup anomenat resta d'ús (22%) i citostàtics (22%).

**Gràfic 1. Ús hospitalari 2004. Regió Sanitària Centre**



## 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 s'ha consolidat respecte a l'any anterior. En total s'ha tramitat a la Regió un total de 86, de les quals només 22 sol·licituds han estat aprovades (7%). L'import total aprovat és de 106.255,00 euros.

**Taula 39. Expedients tractats a la Regió**

	2003		2004		Inc. 03-04
Tramitats	86		86		0%
Aprovats	22	7%	15	5%	-32%
Denegats	64	21%	71	25%	11%
Import	66.703,94		106.255	59%	

## 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 4.761.213 euros, que correspon a la prescripció de 23.997 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 (8%).

**Taula 40. Desglossament per grups terapèutics**

	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>03-04</b>
Ajudes per al tractament d'afeccions circulatòries	1.413	1.192	-16%
Ajudes per a la prevenció dels danys per pressió (ajudes antidecúbits)	928	908	-2%
Equipaments per a l'aprenentatge del moviment de la força i de l'equilibri	22	72	227%
Ortesi de columna vertebral	5.855	5.263	-10%
Ortesi de membre superior	2.129	1.961	-8%
Ortesi de membre inferior	5.176	4.635	-10%
Pròtesi de membre superior	71	59	-17%
Pròtesi cosmètica i no funcional de membre superior	26	28	8%
Pròtesi de membre inferior	1.016	941	-7%
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	952	914	-4%
Calçat ortopèdic	528	576	9%
Ortopròtesi per agènesi	4	5	25%
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	1.697	1.408	-17%
Ajudes de marxa manipulades pels dos braços	1.841	1.908	4%
Cadires de rodes	3.001	2.833	-6%
Accessoris per a cadires de rodes	1.501	1.217	-19%
Ajudes per l'audició	59	77	31%
<b>Total aparells</b>	<b>26.219</b>	<b>23.997</b>	<b>-8%</b>
<b>Total</b>	<b>5.762.972</b>	<b>4.761.213</b>	<b>-17%</b>

## 5. Execució del pressupost 2004

L'any 2004 el pressupost consolidat de despeses del CatSalut i l'ICS a la Regió va assolir l'import d'1.205.074.653,43 euros, import que representa un increment global del 26,03% 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	117.740.100,48	117.410.610,23	99,72%
Quotes	24.488.752,67	24.488.752,67	100,00%
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>142.228.853,15</b>	<b>141.899.362,90</b>	<b>99,77%</b>
Béns i Serveis	939.443,06	852.260,37	90,72%
Compra de Serveis	673.390.437,90	673.361.894,68	100,00%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>674.329.880,96</b>	<b>674.214.155,05</b>	<b>99,98%</b>
Farmàcia	369.502.630,49	369.504.887,33	100,00%
Lliuraments	5.224.648,74	5.224.646,98	100,00%
Pròtesis	3.996.338,12	3.994.052,00	99,94%
Rescabaments	129.929,70	129.869,44	99,95%
Empreses Públiques	0,00	0,00	
Altres	0,00	0,00	
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>378.853.547,05</b>	<b>378.853.455,75</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>1.195.412.281,16</b>	<b>1.194.966.973,70</b>	<b>99,96%</b>
<b>VI. INVERSIONS REALS</b>	<b>4.655.418,74</b>	<b>3.132.268,25</b>	<b>67,28%</b>
<b>VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL</b>	<b>2.178.202,33</b>	<b>2.161.451,30</b>	<b>99,23%</b>
<b>VIII. APORTACIONS DE CAPITAL</b>	<b>2.756.765,92</b>	<b>2.756.765,92</b>	<b>100,00%</b>
<b>OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>9.590.386,99</b>	<b>8.050.485,47</b>	<b>83,94%</b>
Bestretes	71.985,28	71.985,28	100,00%
<b>OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>71.985,28</b>	<b>71.985,28</b>	<b>100,00%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.205.074.653,43</b>	<b>1.203.089.444,45</b>	<b>99,84%</b>

xifres en euros

## 5.1. Estructura del pressupost de despeses de 2004

---

Del pressupost consolidat de despeses CatSalut/ICS, un 99,20% es destina a operacions corrents; un 0,79% a operacions de capital i un 0,01% a operacions financeres. Aquesta estructura pressupostària obeeix a les característiques bàsiques del sector sanitari que, com a sector de serveis, té un important predomini de les despeses de funcionament.

En relació amb l'any 2003, el pes de les operacions corrents s'incrementa un 26,28%, les operacions de capital s'incrementen en un 0,77% i les operacions financeres en un 14,71%.

L'execució pressupostària total de l'exercici fou d'un 99,84%, amb 1.203.089.444,45 € comptabilitzats.

## 5.2. Operacions corrents

---

Les despeses per operacions corrents de l'exercici van ser d'1.194.966.973,70 €, la qual cosa implica un augment d'un 26,39% 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 56,35% als serveis sanitaris contractats pel CatSalut; un 11,87% a les despeses de personal; un 30,92% a les despeses de farmàcia-receptes mèdiques; un 0,07% a les despeses de béns i serveis i un 0,79% 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 141.899.362,90 €. D'aquest import, 117.410.610,23 € corresponen a sous de personal dels centres d'atenció primària i especialitzada de l'ICS i 24.488.752,67 € a quotes de la Seguretat Social.

La despesa corresponent a sous és d'un 8,46% 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 852.260,37 €. Es comptabilitzen fonamentalment les despeses per aquest concepte dels centres de l'ICS.

La despesa en compra de serveis (concerts) ha estat de 673.361.894,68 €. En l'àmbit de l'atenció primària s'ha augmentat la contractació de l'ABS Terrassa A i B i l'ABS Terrassa D i E; hi ha hagut canvis de plantilla (ICS a no ICS) a l'ABS Terrassa F, ABS Rubí 2, ABS Terrassa D i E i l'ABS Rubí 1. El Pla de xoc d'atenció primària s'ha aplicat a l'ABS Rubí 2, ABS Rubí 1, ABS Sant Cugat i ABS Sabadell 4B, Can Rull. S'ha augmentat l'aportació del CatSalut en cinc consultoris locals.

La despesa per medicació hospitalària de distribució ambulatoria s'ha incrementat un 10,46%, 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 a partir de l'1 de juny de medicació estrangera.

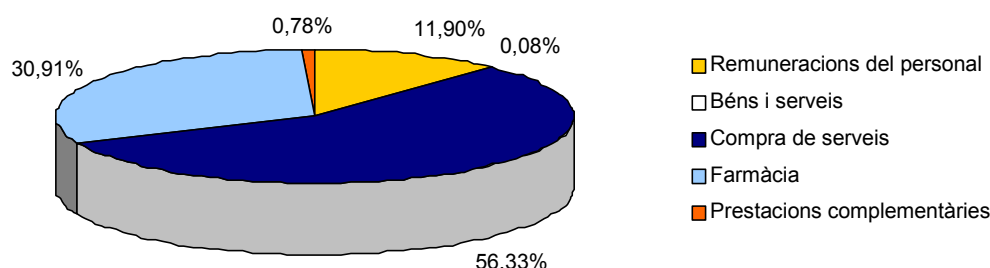
A l'atenció sociosanitària s'ha continuat promovent una atenció integral i multidisciplinària i s'ha seguit millorant l'accessibilitat i la coordinació entre l'atenció primària, hospitalària i sociosanitària. Enguany s'han augmentat els recursos del Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC) i de l'Avaluació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

Pel que fa a la salut mental, s'ha incrementat la contractació de la Consulta Perifèrica de Montcada i del CSMA Terrassa 1. De noves accions s'han contractat la Unitat de Subaguts de la Mútua de Terrassa, un programa d'atenció específica a la població adolescent amb trastorns de conducta al CSMIJ de Granollers, la Consulta Perifèrica de La Llagosta, i 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 26,66%, en relació amb l'any 2003, principalment a causa de la partida de farmàcia (27,71%) i rescabaments (45,85%). La despesa d'aquesta partida ha assolit l'import de 378.853.455,75 €.

Les ajudes que el CatSalut ha atorgat per adquirir pròtesis i vehicles per a persones invàlides ha estat de 3.994.052,00 €. Per últim, 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 129.869,44 €.

**Gràfic 2. Estructura econòmica de les operacions corrents del pressupost inicial consolidat CatSalut/ICS. Regió Sanitària Centre. Any 2004**



## 5.3. Operacions de capital

El pressupost per a aquestes despeses creix un 6,96% en relació amb l'any 2003, i la despesa comptabilitzada se situa en 8.050.485,47 €.

En aquestes despeses s'inclouen les inversions directes del CatSalut i l'ICS i les transferències de capital que s'atorguen a centres de la xarxa sanitària d'utilització pública (XSUP).

### 5.3.1. Inversions

El Pla d'inversions del CatSalut/ICS per al 2004 ha estat de 4.626.783,71 €. D'aquest import, 2.216.937,83 € s'han destinat a obres i 2.409.845,88 € a equipaments. Tanmateix, dels 4.626.783,71 €, 3.082.824,76 € s'han destinat a nova inversió i 1.543.958,95 € a inversions de reposició.

**Taula 42. Adjudicació Pla d'Inversions CatSalut/ICS 2004**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Admin.	Total
Obres	2.205.554,07	11.383,76	0,00	2.216.937,83
Equipaments	2.409.553,56	0,00	292,32	2.409.845,88
<b>Total</b>	<b>4.615.107,63</b>	<b>11.383,76</b>	<b>292,32</b>	<b>4.626.783,71</b>
Nova inversió	3.071.148,68	11.383,76	292,32	3.082.824,76
Reposició	1.543.958,95	0,00	0,00	1.543.958,95
<b>Total</b>	<b>4.615.107,63</b>	<b>11.383,76</b>	<b>292,32</b>	<b>4.626.783,71</b>

### 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 redacció de projecte o en execució, el detall de les quals es descriu a la taula 43.

Entre aquestes actuacions, cal destacar els projectes de reforma, ampliació i millora de l'Hospital de Vic i de l'Hospital Comarcal de Sant Bernabé de Berga. També els projectes dels nous hospitals de Mollet i el nou edifici Santa Fe del Consorci Hospitalari Parc Taulí de Sabadell.

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

<b>Situació</b>	<b>Centres d'atenció primària</b>
En projecte	Barberà del Vallès (nou)
En projecte	Bigues i Riells
Adjudicat	Programa de reposició dels CAP
En projecte	Cardedeu
En projecte	Castellgalí
Acabat	Creu de Barberà (Sabadell-6) (nou)
En projecte	La Garriga
En projecte	L'Ametlla del Vallès
En obres	Lliçà de Vall
En projecte	Manresa 4 (Sagrada Família - Foneries)
En projecte	Montcada i Reixac
En projecte	Rambla (Sabadell 1A) (nou)
En projecte	Roda de Ter
En projecte	Rubí 3
En obres	Sant Antoni de Vilamajor
En obres	Sant Fèlix (Sabadell) - Instal·lació d'ascensors
En projecte	Sant Fèlix (Sabadell) - Reposició per adequació a la normativa
En projecte	Sant Quirze del Vallès
Acabat	Sant Vicenç de Torelló
En projecte	Santa Eulàlia de Ronçana (nou)
En projecte	Santa Perpètua de Mogoda - Ampliació
En obres	Taradell
Acabat	Terrassa Est
Acabat	Torre-romeu (Sabadell-7) (nou)
En projecte	Vilanova del Vallès
<b>Situació</b>	<b>Atenció hospitalària</b>
En obres	Consorti Hospitalari de Vic - Inversions estructurals
En obres	Consorti Hospitalari de Vic - Obres de remodelació
En projecte	Corporació Sanitària Parc Taulí (Sabadell) - Nou edifici Santa Fe
En obres	Consorti Sanitari de Terrassa - Obres any 2004
En obres	Hospital Comarcal de Sant Bernabé (Berga) - Inversions - 1a. Fase - Instal·lacions
En projecte	Hospital Comarcal de Sant Bernabé (Berga) - Inversions - 2a. Fase - Ampliació i accessos hospital
En projecte	Hospital de Mollet - Construcció nou hospital
Atorgat	Hospital de Mollet - Subvenció inversions any 2004
En projecte	Hospital General de Granollers - Millora atenció ambulatoria
<b>Situació</b>	<b>Centres sociosanitaris</b>
En obres	CSS Manlleu (Manlleu)

### 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 71.985,28 €. Això suposa un augment d'un 14,71% respecte a l'any 2003.

## 6. Glossari de sigles

ABS	àrea bàsica de salut
AC	atenció continuada
AINE	antiinflamatori no esteroïdal
CAP	centre d'atenció primària
CSMA	centre de salut mental d'adults
CSMIJ	centre de salut mental infantil i juvenil
EAP	equip d'atenció primària
EBA	entitat de base associativa
ICS	Institut Català de la Salut
LOSC	Llei d'ordenació sanitària de Catalunya
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
SEU	servei especial d'urgències
SOU	servei ordinari d'urgències
UFISS	unitat funcional interdisciplinària sociosanitària
XHUP	xarxa hospitalària d'utilització pública
XSUP	xarxa sanitària d'utilització pública