

Salut Pública

# Memòria 2002

**C S B** Consorci Sanitari  
de Barcelona

 **Agència  
de Salut Pública**

**Edició**

Agència de Salut Pública de Barcelona

**Coordinació tècnica**

Montserrat Arissó  
Joan Ramon Villalbí

**Coordinació editorial**

Hores extraordinàries

**Disseny original**

Azúa + Ancochea, SCP

**Impressió**

Imgesa

**Dipòsit legal**

B-50.108-2003

**Tiratge**

1.200 exemplars

# Índex

Presentació / **5**

Missió i visió / **7**

Organització i estructura / **8**

Catàleg de serveis / **12**

La inserció dins del sistema sanitari  
i l'Administració municipal / **14**

Indicadors de recursos humans / **15**

Indicadors econòmics / **17**

Indicadors de producció de serveis / **20**

Suport als districtes en salut pública / **30**

Coordinació amb estructures no assistencials  
del Pla d'acció sobre les drogodependències / **31**

Recerca i docència / **35**

# Presentació

Com a responsable política de Salut Pública a l'Ajuntament sempre he tingut la voluntat de transparència i de retre comptes. Els serveis de salut pública de Barcelona varen impulsar, poc després de la recuperació de la democràcia, la presentació al Consell Plenari d'un informe de salut referit a la ciutat (en definitiva, un territori i una població) com a instrument de canvi social. A més, hem volgut que la memòria anual de l'Institut Municipal de Salut Pública de l'Ajuntament de Barcelona no fos un producte de la rutina administrativa, sinó una eina de progrés en la tasca que tenim encomanada.

En aquesta memòria es reflecteix l'activitat dels serveis productius de l'Institut i de la seva tecnoestructura l'any 2002. Correspon al període final de funcionament de l'Institut, durant el qual s'han tancat els treballs conjunts entre Ajuntament i Generalitat per posar en marxa l'Agència de Salut Pública de Barcelona. La primera reunió dels seus òrgans de govern va tenir lloc, de fet, en acabar-se l'any, tot i que el seu funcionament administratiu arrenca amb l'inici cronològic del 2003. L'Agència configura l'autèntica finestreta única de les administracions públiques en aquest camp i ara ja mostra fruits esplèndids.

Durant l'any 2002, a més, l'Institut ha incorporat els antics equips de salut territorial adscrits prèviament als districtes. Però els treballs i les negociacions que ho han fet possible no han impedit que l'Institut hagi realitzat, un any més, la seva tasca, garantint als ciutadans i ciutadanes un elevat nivell de protecció de la salut i uns serveis que volen ser excel·lents. Això és el que reflecteix aquesta memòria.

**Il·lma. Sra. Imma Mayol i Beltran**

Tercera tinenta d'alcalde de l'Ajuntament de Barcelona  
Presidenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

# Missió i visió

## Missió

La **missió** de l'Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona (IMSP) és vetllar per la salut dels ciutadans i visitants de Barcelona, especialment per mitjà de:

- la valoració de les necessitats de salut de la població general, incloent-hi els subgrups amb especial risc;
- el desenvolupament de polítiques i accions de prevenció i control de malalties, així com de promoció i protecció de la salut;
- la garantia de l'equitat en l'accés dels ciutadans als serveis que els permetin mantenir i millorar el seu estat de salut;
- la contribució al desenvolupament d'un entorn ambiental i social sostenible per a la salut.

L'IMSP aspira a l'excel·lència en el funcionament dels seus serveis, de manera que es garanteixi als ciutadans que obtenen el màxim rendiment dels recursos. El seu funcionament es basa en la qualificació i la incentivació del personal, en una gestió dinàmica i exigent, i en la definició explícita i pública dels objectius, la cartera de serveis i els resultats de producció i econòmics.

L'IMSP vol integrar el concepte de “bona pràctica” en salut pública mitjançant la promoció de l'acció basada en l'evidència i l'avaluació, així com de la recerca i de la formació, i aspira a projectar juntament amb les institucions acadèmiques la seva contribució a la salut.

L'IMSP vol reforçar el lideratge intersectorial de l'acció en salut a la ciutat, en interacció amb altres institucions i entitats presents a Barcelona i que poden contribuir als seus fins, de titularitat pública o no. La seva vocació és de col·laboració amb tots aquests serveis, per

la qual cosa sempre cerca les fórmules més apropiades per complir la seva missió.

L'IMSP té l'origen en dues organitzacions centenàries: el Laboratori Municipal de Barcelona, fundat el 1889, i l'Institut Municipal d'Higiene, creat el 1891. La unió de totes dues institucions, juntament amb altres serveis i estructures, va configurar els serveis municipals de salut pública, que en els anys vuitanta –després de la recuperació de la democràcia municipal– es van aplegar dins de l'Àrea de Salut Pública. Posteriorment aquesta es va transformar en un institut municipal amb personalitat jurídica pròpia, i actualment es prepara la creació de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

## Visió

La **visió** de futur per a l'IMSP és, d'una banda, ser una organització de referència en el camp de la gestió, la recerca i la innovació en salut pública aplicada a escala europea, amb uns alts nivells d'efectivitat i eficiència, i, de l'altra, tendir a l'excel·lència en els seus productes i serveis.

## Organització i estructura

L'Institut Municipal de Salut Pública va començar a funcionar de forma operativa el dia 1 de gener de 1997. El seu esquema d'organització va ser aprovat per la Junta de Govern en la seva sessió constitutiva, el 29 de novembre de 1996, i s'ha mantingut sense grans canvis fins avui dia. Tal com estableixen els seus estatuts (publicats al *Butlletí Oficial de la Província de Barcelona*, el 6 de juliol de 1996), l'IMSP és governat per la Junta de Govern, que nomena la Comissió Executiva i el gerent. A la pàgina següent s'exposa la relació dels membres de la Junta de Govern i la Comissió Executiva corresponent al mes de desembre de 2002.



## Membres de la Junta de Govern i de la Comissió Executiva de l'IMSP, desembre de 2002

### ■ Junta de Govern

#### Membres amb veu i vot

##### *Presidenta*

Imma Mayol i Beltran

##### *Vicepresident*

Jordi Hereu i Boher

##### *Regidors*

Núria Carrera i Comes

Immaculada Moraleda i Pérez

Francesc Narváez i Pazos

Joan Puigdollers i Fargas

Magda Oranich i Solagran

M. Àngels Tresserra i Soler

Roser Veciana i Olivé

##### *Representants sindicals*

Francesc Sabater i Corral

Joaquín Peña i Bueno

#### Membres amb veu però sense vot

##### *Gerent*

Joan Guix i Oliver

##### *Interventor*

Lluís Mata i Remolins (\*)

##### *Secretària delegada*

Meritxell Cusí i Pérez

### ■ Comissió Executiva

#### Membres amb veu i vot

##### *Presidenta*

Imma Mayol i Beltran

##### *Vicepresident*

Jordi Hereu i Boher

##### *Gerent*

Joan Guix i Oliver

##### *Gerent del Sector*

Eduard Spagnolo i de la Torre

##### *Gerent delegat d'Economia i Empreses*

Joan Raurich i Llach

#### Membres amb veu però sense vot

##### *Interventor*

Lluís Mata i Remolins (\*)

##### *Secretària delegada*

Meritxell Cusí i Pérez

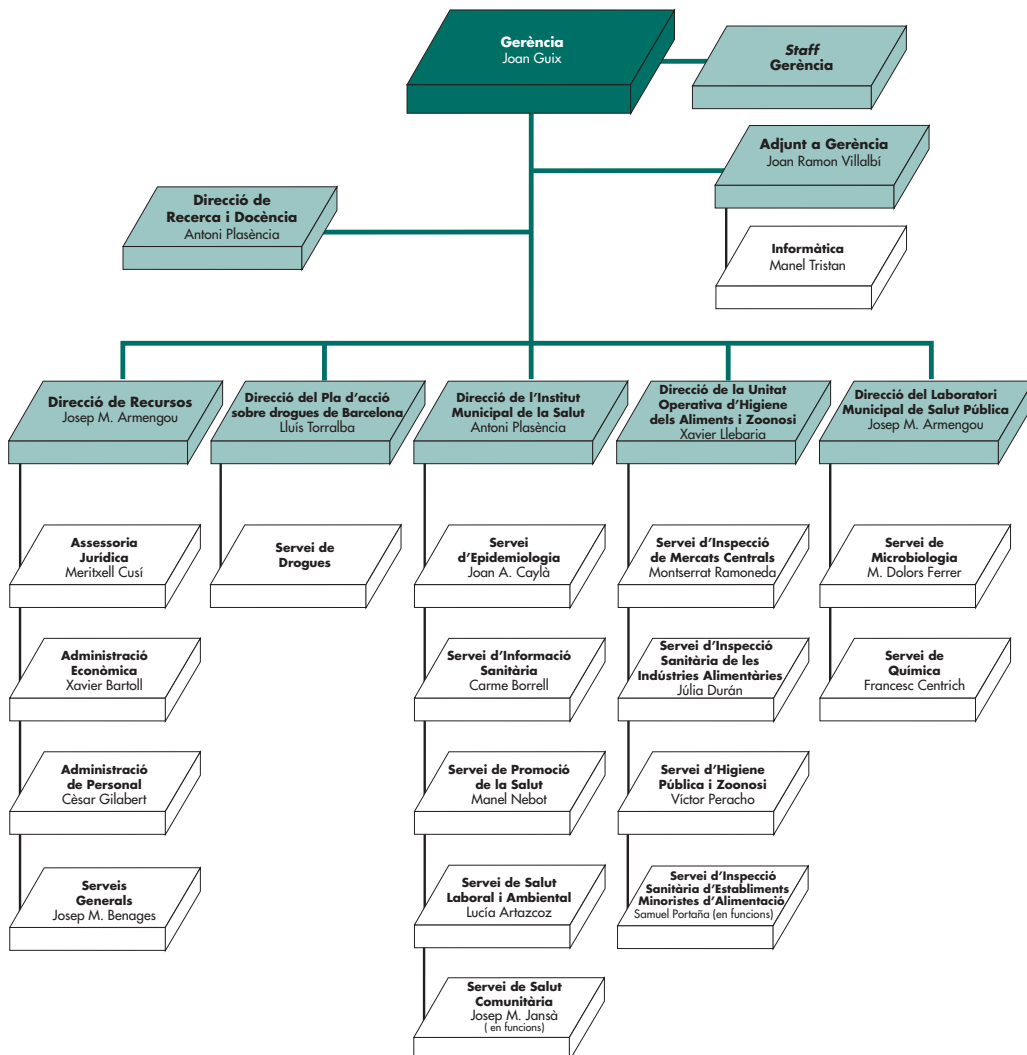
(\*) hi assisteix Rosa Gironés i Vallès



Per al seu funcionament, l'IMSP s'estructura en quatre grans branques de producció de serveis, la Unitat Operativa d'Higiene dels Aliments i Zoonosi (HAZ), el Laboratori Municipal, l'Institut Municipal de la Salut (IMS) i el Pla d'Acció de Drogues (PAD). D'altra banda, la tecnoestructura s'agrupa en la Divisió de Recursos, que té la missió de donar suport a la Gerència i a les unitats productives. Aquesta divisió aplega l'Assessoria Jurídica, l'Adminis-

tració Econòmica i l'Administració de Personal. La Secretaria General de l'Ajuntament va delegar funcions en el seu dia en la responsable de l'Assessoria Jurídica, que, per tant, exerceix com a secretària delegada. El gerent compta amb un adjunt a la Gerència, del qual depèn el Servei d'Informàtica, i amb *staff* per a tasques de comunicació i qualitat. En la figura es recull l'organigrama de l'Institut, que va ser parcialment remodelat el 2001.

**Organigrama de l'IMSP, 2002**





El personal adscrit als serveis de l'IMSP es concentra en diverses dependències, entre les quals destaquen dos edificis de titularitat municipal. A l'edifici de la plaça de Lesseps, seu històrica de l'Institut Municipal d'Higiene, hi ha la seu de la Gerència, l'Institut Municipal de Salut Pública, el Pla d'acció sobre drogues i la Direcció de Relacions i Recursos. A l'edifici Peracamps, situat a l'avinguda de les Drassanes, hi tenen la seu el Laboratori i la Unitat Operativa d'Higiene dels Aliments i Zoonosi. D'altra banda, a la carretera de la Rabassada es troba el Centre Municipal d'Aco-

llida d'Animals de Companyia, que depèn de la Unitat Operativa d'Higiene dels Aliments i Zoonosi. A les dependències de Mercabarna hi ha el Servei d'Inspecció Sanitària de Mercats Centrals de la mateixa Unitat Operativa d'Higiene dels Aliments i Zoonosi. L'IMSP també té adscrits diversos centres d'atenció a les drogodependències de titularitat municipal i gestionats pel Pla d'acció de drogues. Les dependències ocupades pels serveis de l'IMSP es mostren a la taula adjunta.

### Dependències de l'IMSP, 2002

Edifici	Adreça	Observacions
Edifici Lesseps	Pl. de Lesseps, 1	Seu central de l'IMSP
Edifici Peracamps	Av. de les Drassanes, 13	També acull un servei d'urgències (IMAS) i un servei nocturn d'ajuda a drogodependents gestionat per la Creu Roja (SAPS)
Centre d'Acollida d'Animals de Companyia	Ctra. de la Rabassada, km 3,8	
Servei d'Inspecció de Mercats Centrals	Mercabarna, sector C	Dependències cedides per Mercabarna
Centre residencial Can Puig	Ctra. de la Rabassada, km 6,8	
CAS Sants	C. dels Comtes de Bell-lloc, 138	
CAS Nou Barris	Via Favència, 379	
CAS Garbívent	C. de la Sagrera, 179	
CAS Sarrià	C. de Dalmases, 76	
CAS Horta	C. de Sacedón, 18	Dependències cedides per l'Institut Català de la Salut

# Catàleg de serveis

**A**mb motiu de la posada en marxa de l'Institut Municipal de Salut Pública es va definir el seu catàleg de serveis, que ha estat revisat i actualitzat amb la finalitat de respondre de forma més exacta a la realitat actual. El catàleg inclou els serveis i els productes bàsics que assumeix, que entronquen amb la seva missió, amb les responsabilitats que li són encomanades i amb els pressupostos que li transfereixen les administracions públiques. Amb vista a la posada en marxa de l'Agència, s'està revisant la composició d'aquest catàleg. D'altra banda, l'IMSP

també presta altres serveis congruents amb els seus objectius i capacitats: determinats serveis de cooperació internacional en matèria sanitària que li encarrega l'Ajuntament i serveis externs derivats de contractes o convenis amb altres entitats o institucions, que assumeix sempre que no comportin una minva dels recursos disponibles per dur a terme la seva missió principal.

En la taula adjunta s'exposa el catàleg de productes i serveis de l'IMSP de l'any 2002.

## **Sistemes d'informació sanitària**

1. Sistema d'informació de drogodependències
2. Sistema d'informació de salut maternoinfantil
3. Estadístiques vitals
4. Sistema d'informació d'accidents de trànsit
5. Sistema d'informació d'accidents de treball
6. Sistema d'informació de salut ambiental
7. Sistema integrat d'informació sanitària
8. Enquestes de salut

## **Vigilància epidemiològica i intervenció**

9. Programa de prevenció i control de la tuberculosi
10. Vigilància i control de la meningitis i l'hepatitis
11. Vigilància de la sida/VIH
12. Vigilància i control d'altres malalties transmissibles
13. Vigilància i control de brots epidèmics
14. Vigilància de la salut ocupacional

## **Prevenió i promoció de la salut**

15. Programa de cribratge de càncer de mama
16. Pla de vacunació continuada
17. Prevenció i control del tabaquisme
18. Educació sanitària a l'escola
19. Suport a les escoles en altres temes de salut
20. Suport a organitzacions d'ajuda mútua
21. Salut maternoinfantil
22. Formació en prevenció de riscos laborals
23. Programes de prevenció a les empreses

**Atenció a les drogodependències**

24. Programes comunitaris fora de l'escola
25. Programes de tractament en centres municipals
26. Programes amb substàncies substitutives
27. Programa d'atenció orgànica
28. Programes de disminució del risc
29. Programes residencials
30. Tallers i programes educatius

**Seguretat i higiene dels aliments**

31. Control sanitari dels mercats centrals
32. Control sanitari de l'escorxador central
33. Control d'indústries i establiments de comerç alimentari a l'engròs
34. Control sanitari d'establiments alimentaris minoristes i mercats municipals
35. Control sanitari d'establiments de restauració col·lectiva
36. Control i inspecció d'activitats alimentàries a la via pública
37. Resposta a alertes, denúncies i brots

**Control de les zoonosis i dels vectors**

38. Control de la fauna urbana
39. Constitució de colònies estables de gats
40. Custòdia d'animals al centre municipal
41. Adopció d'animals de companyia
42. Higienització d'espais públics i edificis municipals

**Laboratori de Salut Pública**

43. Suport a programes de vigilància alimentària
44. Suport a programes de control d'aigües de consum
45. Suport a programes de control ambiental
46. Suport a la investigació epidemiològica de brots epidèmics
47. Elaboracions farmacològiques

**Coordinació sanitària i enllaç**

48. Coordinació amb altres sectors de l'Administració municipal
49. Coordinació amb altres administracions i planificació de serveis sanitaris
50. Coordinació i suport en salut als serveis municipals dels districtes
51. Assessorament en drogodependències (taules de seguretat de districtes, cossos de seguretat)
52. Contribució a la ponència ambiental segons demandes
53. Comunicació al públic i sectors socials professionals
54. Altres municipis, FMC i FEMP i Ciutats Saludables
55. Centre col·laborador de l'Organització Mundial de la Salut
56. Polítiques municipals de drogues i sida
57. Cooperació internacional

**Projectes externs**

58. Segons projecte i contracte

# La inserció dins del sistema sanitari i l'Administració municipal

Les tasques encomanades a l'Institut Municipal de Salut Pública són essencialment activitats de salut pública, considerades tradicionalment com un bé públic i configurades independentment dels serveis assistencials que formen el gruix dels dispositius del Sistema Nacional de Salut. Ara bé, cal tenir en compte tres peculiaritats, que es concentren fonamentalment a l'IMSP. En primer lloc, diverses activitats tradicionals de salut pública comporten avui dia un grau molt elevat d'interacció amb els serveis assistencials; és el cas de les activitats de vigilància epidemiològica, que obliguen a una interrelació estreta amb els serveis assistencials per a la detecció de casos, i per a garantir-ne el control i l'eventual guariment (com les activitats de vigilància i control de la malaltia meningocòccica, de la tuberculosi, etc.). En segon lloc, hi ha activitats de salut pública que es desenvolupen a Barcelona que faciliten la integració d'accions preventives en la praxi assistencial (Pla de vacunació continuada, actuacions de suport a les accions d'educació sanitària i prevenció individual, etc.). A l'últim, el sistema d'informació sanitària desenvolupat a la ciutat des de l'IMSP s'ha revelat un element formidable de suport a la planificació sanitària dels serveis sanitaris. A més, els serveis d'atenció a les drogodependències gestionats pel Pla d'acció sobre drogues són realment una part de la xarxa assistencial de la ciutat.

Per tot això, la posició de l'Institut dins del Sistema Nacional de Salut és peculiar. D'una banda, interacciona amb els serveis autonòmics de salut pública, que el Departament de Sanitat concentra en la Direcció General de Salut Pública i la Direcció General de Recursos Sanitaris, però, de l'altra, també interacciona amb el Servei Català de la Salut (princi-

palment mitjançant el Consorci Sanitari de Barcelona). Finalment, manté una interlocució constant amb els serveis de Sanitat Exterior vinculats a l'Administració central, que solen delegar en l'IMSP la realització de diverses tasques que els són pròpies. Així mateix, manté una posició de lideratge entre els municipis que desenvolupen activitats de salut pública i amb la Diputació, posició que es fonamenta en la cooperació i la competència tècnica, que es reflecteix en la col·laboració amb la Federació de Municipis de Catalunya, la Federación Española de Municipios y Provincias, la Diputació de Barcelona i diversos ajuntaments. Tot i no ser una institució acadèmica, també manté relacions de treball amb un seguit d'institucions acadèmiques del camp sanitari, com també amb organitzacions professionals. Com a reflex d'aquesta realitat, l'IMSP participa a diversos espais de planificació i coordinació de la sanitat, i ha estat designat per l'Organització Mundial de la Salut centre col·laborador en dos àmbits temàtics.

L'Ajuntament va concentrar en l'Institut Municipal de Salut Pública les funcions de la Direcció de Serveis de Salut Pública del Sector de Serveis Personals. Per tant, l'IMSP conserva un vincle especial amb el Sector. Els informes de l'Institut, i notablement l'informe anual de salut de la ciutat, els informes sobre drogues i altres informes monogràfics són presentats a la Comissió de Benestar Social i al Consell Plenari. L'IMSP treballa juntament amb els consells de seguretat dels districtes en la definició dels plans de drogues, i s'ha iniciat la definició de plans de salut amb diversos districtes. També participa en diversos òrgans municipals.

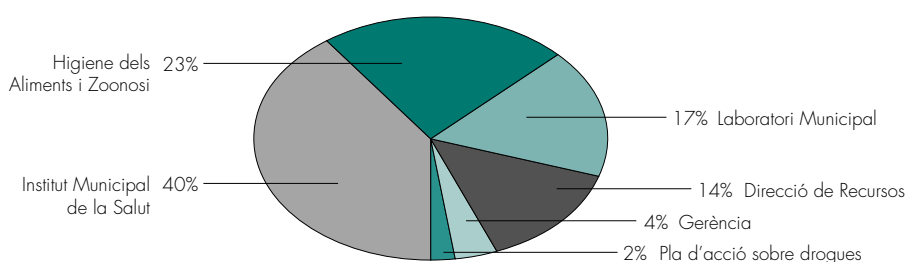
## Indicadors de recursos humans

La plantilla de l'IMSP està configurada fonamentalment pels funcionaris i contractats laborals que hi han estat adscrits per l'Ajuntament, per alguns contractats eventuals adscrits a projectes concrets i per funcionaris interins que porten a terme algunes tasques que requereixen l'exercici d'autoritat sanitària. Des de la seva creació, la plantilla ha seguit un procés rigorós d'ajust, de manera que si es corregeixen les incidències derivades de transferències de noves funcions i personal associat, la plantilla actual és molt inferior a la de la seva posada en marxa. En efecte, inicialment va caldre ampliar la plantilla per assumir algunes tasques que anteriorment desenvolupaven altres serveis centralitzats (Personal, Gestió Econòmica, Assessoria Jurídica, IMI) i serveis vinculats als districtes (inspecció veterinària del comerç minorista i

programes especials a Ciutat Vella). Aquest any s'ha tancat la incorporació de personal procedent dels equips de salut territorial dels districtes, que han fet créixer la plantilla de l'IMS. Se n'ha remodelat l'organigrama creant-hi el nou Servei de Salut Comunitària (SESAC) i el Servei d'Inspecció Sanitària d'Establiments Minoristes d'Alimentació (SISEMA), a fi d'enquadrar-hi millor els veterinaris incorporats els darrers temps. El mes de desembre, d'altra banda, hi va tenir lloc la incorporació del personal del Laboratori de la Delegació Territorial de Barcelona per iniciar la prevista fusió dels dos en un sol Laboratori de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

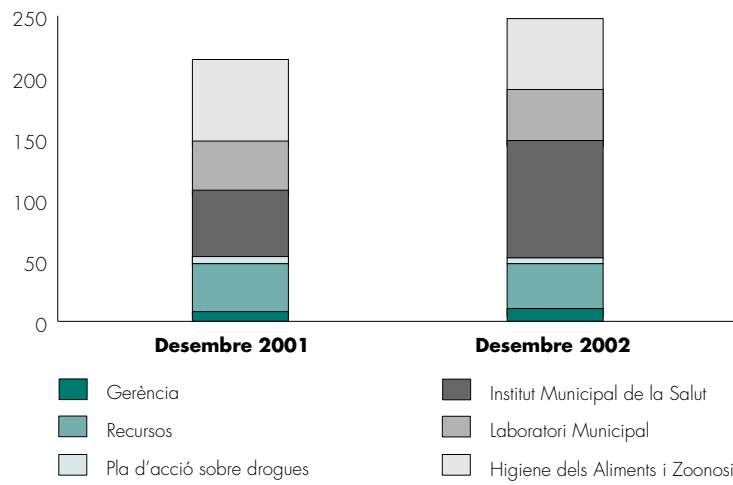
En els gràfics adjunts es reflecteix la situació de la plantilla i la seva evolució (no inclou el personal del Laboratori procedent de la Delegació Territorial).

### Distribució de la plantilla per unitats, desembre de 2002 (\*)



(\*) No inclou el personal adscrit al Laboratori Municipal el desembre de 2002 pel Departament de Sanitat i Seguretat Social.

**Evolució de la plantilla per unitats, de desembre de 2001 a desembre de 2002 (\*)**



(\*) No inclou el personal adscrit al Laboratori Municipal el desembre de 2002 pel Departament de Sanitat i Seguretat Social.



## Indicadors econòmics

El 2002 ha estat el cinquè any de funcionament normalitzat de l'IMSP, atès que fins al 1998 diverses partides van ser gestionades per l'Ajuntament. Els comptes de l'IMSP han estat aprovats per la intervenció municipal i sotmesos a una auditoria externa. L'any s'ha tancat amb un resultat equilibrat.

En les taules adjuntes es mostren els comptes de resultats, el balanç i el quadre de finançament de l'IMSP.

### Balanç de situació el 31 de desembre de 2002 i de 2001 (en euros)

Actiu	2002	2001	Passiu	2002	2001
<b>Immobilitzat</b>	<b>1.135.426</b>	<b>1.021.774</b>	<b>Fons propis</b>	<b>885.414</b>	<b>879.285</b>
<b>Immobilitzacions immaterials</b>	<b>516</b>	<b>4.390</b>	<b>Resultats d'exercicis anteriors</b>	<b>879.285</b>	<b>877.721</b>
Aplicacions informàtiques	14.880	14.880	Resultats d'exercicis anteriors	879.285	877.721
Amortitzacions	(-) 14.364	(-) 10.490			
<b>Immobilitzacions materials</b>	<b>1.134.910</b>	<b>1.017.384</b>	<b>Pèrdues i guanys</b>	<b>6.129</b>	<b>1.564</b>
Construccions	496.244	491.646	<b>Provisions per a responsabilitats</b>	<b>3.082</b>	<b>40.986</b>
Instal·lacions tècniques i maquinària	717.994	549.024	Provisions per a responsabilitats	3.082	40.986
Altres instal·lacions	79.716	79.716			
Mobiliari	126.248	105.561	<b>Deutes a llarg termini</b>	<b>48.429</b>	<b>34.471</b>
Equips informàtics	562.640	356.094	Fiances i dipòsits rebuts a llarg termini	48.429	34.471
Elements de transport	30.051	30.051			
Altres immobilitzat	16.962	16.962			
Amortitzacions	(-) 894.945	(-) 611.670			
<b>Actiu circulant</b>	<b>3.575.810</b>	<b>2.372.813</b>	<b>Passiu circulant</b>	<b>3.774.311</b>	<b>2.439.845</b>
<b>Deutors</b>	<b>2.976.541</b>	<b>2.360.961</b>	<b>Deutes a curt termini</b>	<b>3.088.388</b>	<b>2.126.344</b>
Deutors per drets reconeguts.			Creditors per obligacions		
Exercici corrent	2.904.176	2.162.455	reconegudes. Exercici corrent	1.961.253	1.156.458
Deutors per drets reconeguts.			Creditors per obligacions		
Exercici tancat	342.368	407.094	reconegudes. Exercici tancat	304	299
Altres deutors no pressupostaris	38.691	48.818	Altres creditors no pressupostaris	962	97.245
Personal	—	77	Administracions públiques	598.902	443.086
Provisions per insolvències	(-) 308.694	(-) 257.483	Remuneracions pendents de pagament	526.967	429.256
<b>Comptes financers</b>	<b>599.269</b>	<b>11.852</b>	<b>Ajustaments per periodificació</b>	<b>685.923</b>	<b>313.501</b>
Tresoreria	599.269	11.852			
<b>Total actiu</b>	<b>4.711.236</b>	<b>3.394.587</b>	<b>Total passiu</b>	<b>4.711.236</b>	<b>3.394.587</b>

**Comptes de pèrdues i guanys corresponents als exercicis anuals acabats el 31 de desembre de 2002 i de 2001 (en euros)**

<b>Deure</b>	<b>2002</b>	<b>2001</b>	<b>Haver</b>	<b>2002</b>	<b>2001</b>
<b>Despeses de personal</b>	<b>8.576.819</b>	<b>7.221.745</b>	<b>Ingressos</b>	<b>15.093.762</b>	<b>12.871.770</b>
Sous i salaris	6.660.858	5.602.969	Ingressos per prestacions de serveis	9.729	26.736
Càrregues socials	1.915.961	1.618.776	Ingressos per vendes	—	—
<b>Treballs, subministraments i serveis exteriors</b>	<b>5.392.829</b>	<b>4.596.011</b>	Taxes per prestacions de serveis	247.896	298.995
Arrendaments i cessions	230.417	200.229	Preus públics	266.063	166.176
Reparacions i conservació	288.887	205.558	Transferències municipals corrents	11.986.851	10.533.694
Subministraments	679.349	520.258	Ingressos per projectes i convenis	2.537.483	1.825.580
Comunicacions	159.159	145.355	Altres ingressos	45.740	20.589
Treballs realitzats per altres empreses	3.683.505	3.317.426			
Primes assegurances	4.630	4.327			
Transports	—	251			
Material d'oficina	112.244	83.091			
Despeses diverses	234.638	119.516			
<b>Transferències i subvencions</b>	<b>710.042</b>	<b>588.966</b>			
<b>Dotacions per a amortitzacions</b>	<b>287.149</b>	<b>249.463</b>			
<b>Variacions provisions</b>	<b>109.463</b>	<b>240.175</b>			
Provisions crèdits incobrables	109.463	240.175			
<b>Beneficis d'explotació</b>	<b>17.460</b>	<b>—</b>	<b>Pèrdues d'explotació</b>	<b>—</b>	<b>24.320</b>
Despeses financeres	2.240	—	Ingressos financers	31.498	24.336
<b>Resultats financers positius</b>	<b>29.258</b>	<b>24.336</b>	<b>Resultats financers negatius</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
<b>Beneficis de les activitats ordinàries</b>	<b>46.718</b>	<b>16</b>	<b>Pèrdues de les activitats ordinàries</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Modificació de drets de pressupostos tancats	98.841	198.418	Excessos i aplicacions de provisions	58.252	198.237
			Modificació d'obligacions de pressupostos tancats	—	1.729
<b>Resultats extraordinaris positius</b>	<b>—</b>	<b>1.548</b>	<b>Resultats extraordinaris negatius</b>	<b>40.589</b>	<b>—</b>
<b>Beneficis abans d'impostos</b>	<b>6.129</b>	<b>1.564</b>	<b>Pèrdues abans d'impostos</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
<b>Resultat de l'exercici (benefici)</b>	<b>6.129</b>	<b>1.564</b>	<b>Resultat de l'exercici (pèrdua)</b>	<b>—</b>	<b>—</b>

### Aplicació i efecte dels recursos obtinguts sobre el capital circulant, exercicis 2001 i 2002 (en euros)

Aplicacions	2002		2001		Orígens	2002		2001	
Adquisicions d'immobilitzat:					Recursos originats en les operacions	293.278,94	251.036,74		
Immaterial	—	—			Deutes a llarg termini:				
Material	400.801,07	206.183,21			Altres	13.958,45	11.118,73		
Aplicació de la provisió per a responsabilitats	37.902,94	—							
<b>Total aplicacions</b>	<b>438.704,01</b>	<b>206.183,21</b>	<b>Total orígens</b>	<b>307.237,39</b>	<b>262.155,47</b>				
Augment capital circulant	—	55.972,26	Disminució capital circulant	131.466,62	—				
	<b>438.704,01</b>	<b>262.155,47</b>		<b>438.704,01</b>	<b>262.155,47</b>				

### Variacions del capital circulant dels exercicis 2001 i 2002 (en euros)

	2002		2001	
	Augments	Disminucions	Augments	Disminucions
Deutors	615.580,84	—	13.655,00	—
Deutes a curt termini	—	962.042,63	334.445,20	—
Comptes financers	587.416,70	—	—	292.170,01
Ajustaments per periodificació	—	372.421,53	42,07	—
	<b>1.202.997,54</b>	<b>1.334.464,16</b>	<b>348.142,27</b>	<b>292.170,01</b>
Variació del capital circulant	—	131.466,62	55.972,26	—

### Conciliació entre el resultat comptable de l'exercici i els recursos originats (aplicats) en les operacions dels exercicis 2001 i 2002 (en euros)

	2002	2001
Resultat comptable	6.129,89	1.562,63
Més:		
Dotacions a les amortitzacions	287.149,05	249.474,11
Recursos originats en les operacions	293.278,94	251.036,74

# Indicadors de producció de serveis

Aquests indicadors reflecteixen la producció i l'activitat realitzada. No mostren, però, la situació de salut a la ciutat, que es presenta al Consell Plenari dins l'informe anual de salut, sinó que reflecteixen les càrregues de treball que assumeixen els serveis de salut pública. Es tracta d'una exposició ordenada d'acord amb el catàleg de serveis aprovat als nostres òrgans de govern, organitzat en els grans eixos de treball dels serveis de salut pública.

## Sistemes d'informació sanitària

L'IMSP recull i analitza sistemàticament dades sobre diferents problemes relacionats amb la salut, les quals ofereixen una visió de

conjunt de l'estat de salut dels barcelonins i permeten determinar les actuacions prioritàries que cal portar a terme. En destaquen el sistema d'informació de drogodependències de base poblacional, el sistema d'informació de salut maternoinfantil, les estadístiques vitals, l'anàlisi dels accidents de trànsit i de treball, i la construcció del nou sistema per a la salut ambiental a partir del projecte APHEIS, cofinançat per la Comissió Europea. Totes aquestes dades s'integren a l'hora de fer l'informe de salut de la ciutat, elaborant indicadors per districtes i per àrees bàsiques de salut (ABS). D'altra banda, s'estan realitzant diversos estudis a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona (ESBA) 2000-2001.

## Activitat dels sistemes d'informació sanitària

	2000	2001	2002
<b>Sistema d'informació de drogodependències</b>			
Expedients de defuncions judicials revisats	1.714	1.092	1.112
Informes d'urgències codificats (*)	5.361	4.829	4.972
Recollida de dades de tractaments inicials	5.172	5.384	4.983
Nous usuaris identificats (*)	3.036	2.954	2.995
<b>Sistema d'informació de salut maternoinfantil</b>			
Enquestes per defectes congènits o controls realitzades	500	500	500
Enquestes per defuncions perinatals realitzades	92	91	86
Registres d'interrupció voluntària de l'embaràs	4.329	ND	ND
<b>Estadístiques vitals</b>			
Defuncions codificades	18.500	19.284	19.884
Naixements codificats	12.587	12.573	12.500
<b>Sistema d'informació d'accidents de trànsit</b>			
Casos d'urgències codificats (*)	19.200	19.000	19.100
Defuncions judicials codificades (*)	125	90	86
<b>Sistema d'informació d'accidents de treball</b>			
Notificacions al sistema d'informació d'accidents de treball	553	426	ND
<b>Sistema d'informació de salut ambiental</b>			
Desenvolupament de sistemes d'informació	APHEIS	APHEIS	APHEIS
Resposta a demandes ciutadanes	—	10	9
<b>Sistema integral d'informació sanitària</b>			
Àrees estudiades	66 ABS	66 ABS	66 ABS
<b>Enquestes de salut</b>			
Enquestes en curs o analitzades	ESB 2000	ESB 2000	ESB 2000

(\*) Estimació provisional



## Vigilància epidemiològica i intervenció

En aquest àmbit l'IMSP porta a terme un recull sistemàtic d'informació, processament, anàlisi i difusió de malalties de declaració obligatòria, com la malaltia meningocòccica, la sida, la tuberculosi, l'hepatitis, etc. Així mateix, s'encarrega de la investigació i el control dels brots epidèmics de qualsevol malaltia i planifica i desenvolupa programes de prevenció, control i vigilància epidemiològica. Per aconseguir els seus objectius es coordina amb altres grups d'investigació d'hospitals, centres d'atenció primària i d'atenció a drogodependents, i institucions penitenciàries.

De l'activitat de l'any, cal destacar el seguiment i el control de més de 150 casos de sida notificats, que han mostrat que el 41% d'afectats són usuaris de drogues per via parenteral, que un 29% són heterosexuales i que un 34% està afectat de tuberculosi. D'altra banda, s'han produït més de 2.000 declaracions de malalties transmissibles, entre les quals cal

destacar les hepatitis, el paludisme, la parotiditis, el xarampió i la shigel·losi, i gairebé 1.000 casos de tuberculosi. També hi ha hagut més d'un centenar de notificacions de brots de toxiinfeccions alimentàries estudiades. El Programa de prevenció i control de la tuberculosi de Barcelona té com a objectiu principal la investigació, el control, el diagnòstic, el tractament i la prevenció de la tuberculosi. Durant l'any 2002 s'han estudiat un total de 924 casos, dels quals s'han confirmat provisionalment menys de la meitat; en conseqüència, ha calgut cribar uns 3.700 contactes per identificar infeccions susceptibles de quimioprofilaxi preventiva o casos asimptomàtics.

En el camp de la salut laboral, l'anterior sistema pilot de vigilància basat en casos traçadors s'està estenent a totes les àrees bàsiques de salut que disposen d'equip reformat d'atenció primària en el marc de la Unitat de Salut Laboral que gestiona l'Institut per al Servei Català de la Salut.

## Activitat de vigilància epidemiològica i intervenció

	2000	2001	2002
<b>Programa de prevenció i control de la tuberculosi</b>			
Casos notificats i estudiats	929	872	924
Contactes cribrats	3.690	3.677	3.747
<b>Vigilància i control de la meningitis i de l'hepatitis</b>			
Declaracions d' <i>Haemophilus influenzae</i>	4	2	8
Declaracions de meningitis i sèpsia meningocòccica	79	58	72
Declaracions d'hepatitis víriques	225	130	281
<b>Vigilància i control de la sida/VIH</b>			
Casos confirmats de sida	157	151	152
Casos d'incidentes d'infeccions VIH	—	121	399
<b>Vigilància i control d'altres malalties transmissibles</b>			
Declaracions nominals d'altres malalties transmissibles	454	361	412
<b>Vigilància i control de brots epidèmics</b>			
Brots per toxiinfeccions alimentàries (TIA confirmats)	17	33	26
Altres brots investigats	84	70	85
<b>Vigilància de la salut ocupacional</b>			
Casos traçadors diagnosticats/atesos	11	41	72

## Prevençió i promoció de la salut

L'oficina tècnica del Programa de cribatge del càncer de mama que va començar el 2001, contractada pel Servei Català de la Salut, ja cobreix 17 ABS i ha gestionat la citació de més de 42.000 dones. El Programa s'està estenent a tota la ciutat.

Pel que fa al Pla de vacunació continuada, els serveis municipals han administrat directament 62.000 dosis vacunals. El gros d'aquestes vacunes s'ha administrat a l'escola pels equips de salut comunitària als districtes, però una part s'ha aplicat al Centre de Vacunacions de l'IMSP. L'esforç realitzat està conduint a la pràctica eliminació del xarampió, la rubèola i la malaltia invasiva per *Haemophilus influenzae* tipus B a la ciutat.

D'altra banda, l'esforç conjunt amb els equips de salut comunitària als districtes, els centres de recursos pedagògics i les escoles ha portat a la creixent implantació de programes educatius de prevenció (els programes PASE, PESA-Decideix!, PRESSEC i CANVIS). Es fa



palesa la dificultat per ampliar la penetració dels programes educatius de prevenció al segon cicle de l'ESO, etapa en què els programes escolars són molt densos, però, amb tot, s'assoleixen cobertures importants.

Quant a l'educació sanitària a l'empresa, els programes vigents assessoren empreses de la ciutat en l'organització de programes de prevenció i control del tabaquisme, del consum excessiu d'alcohol i de l'estrès laboral, amb expectatives d'extensió entre centres públics d'ensenyament secundari.

### Activitat de prevenció i promoció de la salut

	2000	2001	2002
<b>Programa de cribatge de càncer de mama</b>			
Cites per a dones gestionades	—	4.209	42.442
ABS cobertes	—	3 ABS	17 ABS
<b>Pla de vacunació continuada</b>			
Carnets de vacunació tramesos (*)	14.896	23.171	27.883
Centres públics als quals s'han subministrat vacunes	71	76	62
Vacunes administrades en centres propis (*)	65.259	59.740	62.346
<b>Prevençió i control del tabaquisme</b>			
Participants en programes de cessació	—	70	—
Participants en el programa Quit&Win	980	—	1.020
<b>Promoció d'hàbits saludables</b>			
Escoles participants en fluoracions	187	202	184
<b>Educació sanitària a l'escola</b>			
Escoles participants en el projecte PASE	144	90	105
Escoles participants en el projecte PESA	92	92	105
Escoles participants en el projecte PRESSEC	56	53	63
Escoles participants en el projecte CANVIS	75	81	80
<b>Suport a organitzacions d'ajuda mútua</b>			
Organitzacions contactades	168	168	168
<b>Salut maternoinfantil</b>			
Zones cobertes pel Programa de salut maternoinfantil	5 ABS	5 ABS	5 ABS
<b>Formació en prevenció de riscos laborals</b>			
Cursos de formació de quadres sindicals i altres agents socials	10	11	16
<b>Programes de prevenció en empreses</b>			
Empreses on s'han fet intervencions o assessories	10	7	8

(\*) Estimació provisional

## Pla d'acció sobre drogues

L'abús de drogues ha estat un dels principals problemes de convivència i de salut pública al qual s'ha hagut de fer front a la ciutat de Barcelona. Per actuar sobre aquest problema l'any 1988 l'Ajuntament va posar en funcionament el Pla municipal de drogues de Barcelona, amb una perspectiva global de ciutat que conduís les diferents intervencions que es realitzaven cap a una resposta més eficaç.

La xarxa d'atenció a les drogodependències es troba actualment consolidada pel que fa a capacitat assistencial i qualitat dels serveis. En els centres d'atenció i seguiment (CAS) municipals s'ha incrementat la capacitat de retenir en tractament els usuaris de drogues legals i il·legals, s'ha millorat la coordinació amb la xarxa sociosanitària i s'ha pogut augmentar la captació de pacients alcohòlics. D'altra banda, s'estan buscant maneres de respondre a la dependència a la cocaïna, una problemàtica emergent.

## ■ Prevenció

Fa anys es va inserir el treball preventiu i assistencial en els plans de districte, un fet que va representar l'adaptació a les característiques territorials i una col·laboració activa de tots els implicats: autoritats del districte, forces de seguretat, PAD, entitats i associacions de veïns, farmacèutics i atenció primària de salut i social. Els programes preventius territorials inclouen les accions de sensibilització i informació a la població general, col·lectius de risc i professionals, i les activitats de caràcter preventiu basades en el territori i de dinamització de la participació social. En l'àmbit escolar s'han continuat impulsant els programes preventius en l'ensenyament secundari amb els programes PASE i PESA-Decideix!, gestionats des de l'IMSP amb la col·laboració del Pla i d'acord amb els seus criteris i objectius. Cal destacar la reorientació del Servei d'Orientació per a Adolescents i Famílies, amb un fort increment d'activitat.

## ■ Programes de tractament

Engloba un ventall d'opcions de tractament per als addictes a substàncies, als quals s'ofereix assistència en programes lliures de drogues, incloent-hi una oferta residencial, assistència amb substàncies substitutives (per abandonar les pràctiques de risc, bàsicament amb programes de manteniment amb metadona) i programes de disminució de risc (per a persones que continuen utilitzant activament drogues). També és rellevant l'oferta de tractament a persones amb dependència de l'alcohol.





## Activitat del Pla d'atenció a les drogodependències

	2000	2001	2002
<b>Programes comunitaris fora de l'escola</b>			
Trucades al Servei d'Orientació per a Adolescents i Famílies	499	549	996
Primeres visites al Servei d'Orientació	58	77	107
<b>Programes de tractament (centres de titularitat municipal)</b>			
Pacients en programes lliures de drogues (*)	4.441	4.395	4.103
Pacients en programes d'alcohol (*)	1.260	1.592	1.815
Primeres visites del programa de drogues il·legals (*)	2.295	1.353	1.305
Primeres visites del programa d'alcohol (*)	902	869	886
<b>Programes amb substàncies substitutives</b>			
Punts de dispensació	41	47	47
Oferta de places en PMM (*)	2.042	1.969	1.854
<b>Programa d'atenció orgànica</b>			
Vacunes dispensades	1.619	1.859	1.700
Proves de tuberculina	940	1.140	1.100
Pacients amb tractament de tuberculosi i supervisats al CAS	68	40	15
<b>Programes de disminució de risc</b>			
Xeringues recollides	475.587	552.595	801.468
Contactes dels agents de salut	19.474	88.000	75.000
Usuaris actius al Servei d'Atenció i Prevenció Sociosanitària	1.790	1.825	1.500
Farmàcies amb agents de salut	144	133	127
<b>Programes residencials</b>			
Oferta de programes residencials (llits)	60	75	75
Altes de pacients en programes residencials (**)	200	286	280
<b>Tallers i programes educatius</b>			
Participants	495	500	500

(\*) Estimació provisional

(\*\*) Modificació del registre





## Seguretat i higiene dels aliments

A la ciutat hi ha 1.609 indústries alimentàries registrades, un escorxadador central, una llotja i un mercat central del peix, un mercat central de fruites i verdures, i 40 mercats municipals. Hi ha uns 9.000 establiments minoristes d'alimentació. L'IMSP té la responsabilitat del control sanitari dels aliments que arriben als ciutadans. Així, doncs, efectua activitats de control tant en l'abastament de Mercabarna (majoristes de peix i de fruita i verdura) i l'escorxadador d'animals, com en el transport i la comercialització d'aliments, així com en els establiments de restauració col·lectiva comercial i menjadors col·lectius socials.

També es du a terme el control i la vigilància sanitària de les indústries alimentàries situades a la ciutat.

Els aliments comercialitzats per mitjà del comerç minorista de la ciutat de Barcelona són objecte de seguiment des del punt de vista analític, per controlar-ne la composició, els nivells microbiològics i la possible presència de contaminants i additius alimentaris. Mitjançant el Programa IQSA d'investigació de la qualitat sanitària dels aliments s'han estudiat mostres corresponents als productes següents: productes carnis tractats per la calor, patés, peix fumat, llets pasteuritzades, llets UHT, postres làctics, formatges frescos, olis i greixos escalfats, olis de llavors, pastisseria farcida, begudes refrescants, orxates, vins de taula, plats cuinats i tapes, plats preparats envasats o refrigerats, plats cuinats de consum immediat, suc de fruita, gelats i torrons. El Laboratori ha estudiat un total de 845 mostres dins d'aquest programa, que permet identificar aliments amb anomalies. Cal puntualitzar que la identificació d'aliments amb anomalies no implica necessàriament que no siguin aptes per al consum, sinó que evidencia l'existència d'unes condicions o pràctiques millorables.

### Activitat de seguretat i higiene dels aliments

	2000	2001	2002
<b>Control sanitari dels mercats centrals</b>			
Actuacions sanitàries amb aixecament d'acta	1.147	218	617
Inspeccions dels mercats centrals	444	472	450
<b>Control d'indústries i comerç a l'engròs</b>			
Inspeccions d'establiments alimentaris	5.046	4.001	4.834
Certificacions sanitàries	730	234	446
Controls a destinació de carn forana (circulars 1/99 i 3/00)	2.150	2.089	2.532
<b>Control sanitari d'establiments minoristes i mercats</b>			
Inspeccions d'establiments minoristes	330	259	654
Recollida de mostres per al programa IQSA	790	822	845
<b>Control sanitari d'establiments de restauració col·lectiva</b>			
Inspeccions d'establiments de restauració col·lectiva social		1.050	694
Inspeccions d'establiments de restauració col·lectiva comercial	349	496	610
<b>Actuacions per alertes, denúncies o notificació de brots</b>			
Recollida de mostres de vigilància epidemiològica	12	57	51
Actuacions motivades per alertes i denúncies	74	210	176
Investigació d'establiments implicats en TIA	12	26	28
<b>Inspecció d'activitats alimentàries a la via pública</b>			
Inspeccions d'activitats alimentàries a la via pública	213	939	2.937
<b>Control sanitari de l'escorxadador central</b>			
Animals inspeccionats a l'escorxadador (tones)	26.609	25.805	23.785
Animals inspeccionats a l'escorxadador (caps)	401.270	355.135	343.254
Animals amb retirada MER (protecció contra l'EEB)	121.871	347.910	339.386
Mostres per a la investigació de residus (PIRACC-PNR)	301	197	290



## Control de zoonosi i vectors

Tant la gestió com l'atenció i la informació als usuaris del Centre d'Acollida d'Animals de Companyia (CAAC) s'han millorat. Cal destacar en aquest sentit els canvis d'horari per a millorar-ne l'accés i el Comitè de Qualitat del centre, així com el servei de veterinària mòbil.

S'ha continuat col·laborant amb l'Associació Veterinària d'Especialistes en Petits Animals, i també s'ha mantingut la col·laboració amb diferents sectors per a la identificació censal dels animals domèstics. A més, s'ha reforçat el Programa d'adopció d'animals de companyia i s'han aconseguit millors resultats, amb un increment continuat dels exemplars lliurats en adopció. L'estratègia de creació de colònies de gats urbans amb control sanitari i en col·labo-

ració amb entitats ha continuat avançant. Aquest any han estat 415 els gats esterilitzats, de manera que queda garantit que aquesta població no es reproduïx ni augmenta de forma descontrolada.

L'estratègia de control de plagues ha aprofundit en el reemplaçament gradual de l'exclusiva dependència dels agents químics per una lluita antivectorial més integrada i compatible amb el medi ambient i la salut pública. També s'està revisant l'estratègia relacionada amb la població de coloms.

### Activitat de control de zoonosi i vectors

	2000	2001	2002
<b>Control de la fauna urbana</b>			
Gossos i gats recollits al carrer	1.987	1.882	2.131
Coloms recollits	14.085	5.728	16.166
<b>Constitució de colònies estables de gats</b>			
Gats sotmesos a control en colònies estables	57	99	415
<b>Custòdia d'animals al CMAAC</b>			
Animals custodiats al CMAAC	4.274	2.608	2.626
<b>Adopció d'animals de companyia</b>			
Adopcions de gossos i gats gestionades	426	869	1.167
<b>Higienització d'espais públics i altres</b>			
Denúncies ateses sobre DDD (100% resposta)	713	750	1.143
Desratització (quilòmetres de clavegueram tractats)	383	398	1.334
Desratització (hectàrees tractades)	30	24	4
Desinsectació (quilòmetres de clavegueram tractats)	15	15	13
Desinsectació (hectàrees tractades)	13	2	0,8



## Laboratori de Salut Pública

La funció del Laboratori és donar resposta a les sol·licituds d'anàlisi química i microbiològica dels serveis de salut pública i de l'Ajuntament. El Laboratori analitza les mostres rebudes pel control atmosfèric de contaminants químics i biològics, sorres i terres dels parcs, espais infantils, platges i piscines, aigües de consum de boca o aigües residuals. També controla els aliments procedents dels mercats centrals d'abastament, de les indústries i del comerç minorista del sector, i dóna suport a la investigació epidemiològica. Així mateix, processa mostres procedents de particulars i de clients privats.

Durant el 2002, el Laboratori ha renovat l'acreditació rebuda de l'Entidad Nacional de Acreditación (ENAC). També ha analitzat més d'11.000 mostres, de les quals el 40% corresponen a anàlisis referides al medi (aire, aigües, sorres i altres); un 33% són mostres alimentàries i la resta corresponen a altres tipus d'anàlisis (epidemiologia, mostres internes, etc.). Aquest any el Laboratori Municipal ha iniciat la fusió amb el de la Delegació Territorial de Sanitat de Barcelona de la Generalitat de Catalunya, cosa que ha estat possible gràcies a la posada en marxa de l'Agència, un fet que queda reflectit en l'increment d'activitat que ha tingut lloc.

### Activitat del Laboratori Municipal de Salut Pública

	2000	2001	2002
<b>Suport a programes de control alimentari</b>			
Mostres d'aliments	2.320	3.612	3.956
<b>Control d'aigües de consum</b>			
Mostres d'aigua	1.003	1.217	1.998
<b>Control ambiental</b>			
Mostres ambientals	4.031	3.733	4.699
<b>Investigació epidemiològica de brots</b>			
Mostres d'epidemiologia	1.149	577	340
<b>Total de mostres analitzades</b>			
Total de mostres analitzades (inclou altres mostres i controls de qualitat)	9.770	9.743	11.596
Total de paràmetres analitzats	53.724	52.701	57.115
<b>Elaboracions farmacològiques</b>			
Litres de solució preparats	12.058	12.241	11.001
Metadona (grams)	60.290	61.205	55.005
Aspartam (grams)	30.145	30.602	27.502
<b>Mostres analitzades segons la procedència</b>			
Serveis municipals de salut pública	2.936	2.179	1.776
Altres serveis municipals	4.321	3.579	4.731
Altres administracions locals	490	526	536
Administració autonòmica	211	603	997
Administració central	748	1.163	1.576
Hospitals i centres sanitaris	20	60	31
Particulars i clients comercials	1.042	1.595	1.940
Organitzacions sense ànim de lucre	2	38	9
<b>Procés fins a l'entrega del resultat (dies transcorreguts des de la recepció)</b>			
En mostres procedents dels serveis municipals	27	22	29
En mostres d'altres administracions	11	9	9
En mostres de particulars i clients	23	16	14

### Recursos i serveis de suport (tecnestructura)

Aquests serveis els presten, sobretot, l'*staff* de la Gerència, el Servei d'Informàtica i la Direcció de Recursos, que està formada per quatre serveis: els Serveis Generals, l'Administració de Personal, l'Administració Econòmica i l'Assessoria Jurídica i Secretaria Delegada. La seva missió és donar suport a la Gerència i a les unitats de producció externa.

Dins l'activitat de l'any 2002, cal destacar dos aspectes que han definit el gran esforç de canvi i progrés en el conjunt d'aquesta direcció:

El procés de canvi de l'Institut Municipal de Salut Pública a l'Agència de Salut Pública de Barcelona s'ha materialitzat en diverses sessions de treball relatives a recursos humans, gestió econòmica i afers jurídics. Els grups de treball han estat integrats pel Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, el Consorci Sanitari de Barcelona, l'Ajuntament de Barcelona i el mateix Institut. Aquestes sessions ens han permès fer una anàlisi i un diagnòstic de la situació d'origen, dels esculls i avantatges del període de transició –singularment, l'1 de gener de 2003–, i enfocar de la millor manera possible els nous reptes que es presenten a curt i mitjà termini.

Un dels reptes immediats ha estat la fusió dels dos laboratoris, atesa la necessitat sobrevinguda de tenir una ubicació física conjunta al començament del mes de desembre, la qual cosa ha representat un gran esforç de planificació i gestió pel que fa a l'adequació dels espais, els equipaments i, sobretot, els recursos humans i econòmics.

Així mateix, cal subratllar la implementació



del programa GISAL, una eina ofimàtica que ens ha de permetre gestionar el registre d'entrades i sortides i realitzar el seguiment d'expedients administratius. En termes de gestió significarà una millora qualitativa del treball i de la planificació, així com de la comunicació i la informació transversal, accessible per a tota l'organització.

Quant als serveis que componen la Direcció de Recursos cal remarcar el següent:

D'una banda, l'esforç en la gestió de recursos humans s'ha traduït principalment, aquest any, en el canvi de l'Institut a l'Agència, procés en què ha destacat la incorporació i l'estudi d'elements d'integració de personal de diferents procedències laborals. Així mateix, s'han continuat desenvolupant les línies de progrés iniciades en anys anteriors, com per exemple l'optimització de la plantilla, l'actualització de les borses de treball o bé l'establiment d'uns criteris bàsics consensuats de demanda d'acions formatives ofertes pel Centre de Formació Contínua de l'Ajuntament de Barcelona i complementades pel mateix Institut amb fons propis.

D'altra banda, també dins l'àmbit dels serveis, destaca la contínua millora en el manteniment, la seguretat i les reparacions dels 10 edificis i establiments de l'Institut, de les instal·lacions i la maquinària, i en el proveïment i la cobertura logística (transports, carteria, neteja...) de les necessitats relatives a activitats i projectes diversos. Aquestes tasques s'han continuat incrementant al llarg de l'any (amb la creació dels serveis comunitaris als districtes i amb l'assumpció de l'Oficina de Cribratge del Càncer de Mama i de noves dispensacions vacunals).

En l'àmbit jurídic, cal remarcar la introducció de la figura de l'advocat/ada de referència per a cada unitat, per tal d'assolir un assessorament jurídic proper i fer un seguiment personalitzat dels expedients administratius amb el propòsit de facilitar un servei de qualitat als "clients interns". Així mateix, juntament amb l'Administració econòmica, l'homogeneïtzació de la documentació administrativa i l'establiment de criteris d'unificació dels circuits administratius han estat una constant durant aquest any 2002. En relació amb la tramitació d'expedients, s'han tramitat 113 contractes menors i 30 contractes majors, i s'han signat o renovat 30 convenis de col·laboració amb diverses entitats i institucions.

En termes de gestió econòmica, cal destacar el perfeccionament del sistema de previsió de tancament, així com la consolidació de les bases de dades, cosa que aportarà a l'organització una informació pressupostària ad hoc. D'altra banda, s'ha iniciat la informatització d'indicadors quantitius i qualitius per a l'elaboració d'informes de gestió econòmica.

En el camp de la informàtica, s'ha avançat en el procés d'assoliment d'una major cohesió en el Servei d'Informàtica, reforçant i integrant un equip que abans era més dispers. L'any 2002 ha estat molt marcat per la necessitat de concloure les adaptacions de les nostres aplicacions a les exigències de la legislació sobre fitxers confidencials. S'ha fet un esforç per dur a terme actualitzacions del *software* de base i dels aplicatius de desenvolupament propi en el camp de les MDO, SIDB i vacunes, i a més s'ha posat en marxa un registre de infectats pel VIH i s'han començat a definir els criteris bàsics d'un sistema d'informació per al control alimentari. D'altra banda, també s'ha posat en funcionament un nou registre de gos-

sos en col·laboració amb el del Col·legi de Veterinaris. Al llarg de l'any s'ha millorat la integració de totes les xarxes de l'Institut, de manera que ja tan sols queda pendent l'equip a Mercabarna i al CAAC, i s'han establert les bases per millorar la connexió entre edificis, que es podrà fer al començament de l'any 2003 gràcies a la nostra relació amb la nova anella científica. La tasca de manteniment i actualització de *hardware* i *software* és actualment molt important, ja que hi ha 194 PC i 13 servidors, incloent-hi els situats als CAS municipals, que configuren les xarxes locals de 10 edificis. La dotació entre serveis tendeix a una major homogeneïtat, partint del gran desequilibri previ, i també es tendeix a la implantació del sistema Windows 2000 per resoldre condicionants de la LOPD, cosa que obliga a descartar els PC més vells. La implantació de les mesures de seguretat dels ordinadors i les xarxes requereix una atenció creixent, que genera tensions entre les exigències de les tasques fonamentals però poc visibles de manteniment de sistemes i la capacitat de resposta a les demandes de suport a usuaris i de desenvolupament d'aplicacions a mida.



# Suport als districtes en salut pública

## Programes de salut

S'ha remodelat totalment la relació amb els districtes, com a resultat d'adscriure's a l'Institut Municipal de Salut Pública els equips de salut comunitària, que ara formen el Servei de Salut Comunitària. Aquesta acció busca guanyar eficàcia sense perdre capacitat de resposta; en conseqüència, s'han formulat contractes-programa de l'Institut Municipal de Salut Pública amb cada districte, els quals seran objecte de seguiment periòdic.

## Consells de prevenció i seguretat dels districtes

S'han realitzat tasques d'assessorament en drogodependències a aquests consells, per mitjà dels secretaris tècnics de prevenció de cada districte. Aquests faciliten els mecanismes per obtenir un ambient comunitari que controli més l'oferta i la demanda de substàncies addictives, alhora que canalitzen les demandes veïnals relatives a les drogues per tal d'oferir-hi alternatives. Cada districte presenta cada any l'informe i la memòria de drogues als consells de seguretat.

## Plans de drogues de districte

Seguint el Pla d'acció sobre drogues, s'han endegat diferents línies per desenvolupar plans a escala territorial amb el treball conjunt de les diferents parts implicades: serveis personals, forces de seguretat, entitats ciutadanes i serveis sanitaris. Així, doncs, s'han elaborat informes sobre la situació de la problemàtica i s'han constituït plans de drogues a diversos districtes, els quals han rebut el suport dels serveis de l'IMSP.

## Millora dels serveis sanitaris

També s'ha contribuït a avançar en el seguiment de la reforma de l'atenció primària als diversos districtes de la ciutat. Durant l'any 2002 ha continuat el procés d'extensió de la reforma de l'atenció primària, i s'han posat en marxa sis equips d'atenció primària, cosa que vol dir que ara funcionen 61 equips amb una cobertura del 91% de la població, malgrat que alguns d'aquests nous equips tenen una estructura mixta, ja que incorporen professionals de praxi no concordant del tot amb la reforma o bé s'han posat en marxa de manera provisional a dependències que encara no han estat remodelades. Queden sis equips per culminar el procés bàsic de reforma de l'atenció primària, la qual cosa tindrà lloc el 2003. Quan això passi quedaran pendents aspectes físics de locals per construir o remodelar. Caldrà plantejar, aleshores, l'avaluació i el seguiment dels equips, atesa la variabilitat existent i la pluralitat creixent en la composició professional i de proveïdors.

## Protecció de la salut

S'ha mantingut una intensa coordinació amb els districtes en aspectes rellevants de protecció de la salut, de manera que s'ha assolit un bon grau de treball conjunt amb les divisions de serveis tècnics en diverses incidències.

## Coordinació amb estructures no assistencials del Pla d'acció sobre les drogodependències

**E**l Pla gestiona els recursos assistencials de titularitat municipal i es coordina amb les altres estructures, però a més, per tal de donar resposta a les necessitats d'un veritable pla de ciutat, treballa estretament amb la policia i el poder judicial per donar resposta a diversos aspectes d'aquesta problemàtica que aborden altres qüestions. Aquest treball és fonamental per tractar alguns dels aspectes més rellevants vinculats a aquest problema, però per la seva naturalesa no encaixa directament en el catàleg de serveis de l'Institut i es recull a part.

### **Programa d'actuació de la Guàrdia Urbana**

Aquest programa es fonamenta en una instrucció d'alcaldia adreçada a la Guàrdia Urbana i als serveis personals dels districtes que permet canalitzar els toxicòmans cap als centres assistencials. Aquesta instrucció inclou una pauta d'actuació amb quatre punts:

1. Identificar els consumidors de drogues il·legals a la via pública o els espais públics, i remetre la seva filiació a un centre de dades centralitzat a fi que es canalitzi la seva integració en la xarxa assistencial.
2. Intervenir tot tipus de droga il·legal i conduir els implicats a comissaria en cas que per la seva quantitat o varietat pugui sospitar-se la seva destinació per al tràfic il·legal.
3. Sancionar l'abandonament a la via pública d'estrís per al consum de drogues il·legals, pel fet d'implicar un perill per a la salut i la seguretat dels ciutadans.
4. Assistir i traslladar els toxicòmans que pel seu estat ho requereixin als centres assistencials.

Prenent com a base aquesta instrucció, les activitats realitzades per la Guàrdia Urbana en relació amb les drogodependències en els dos darrers anys s'exposen tot seguit, segons la natura de l'actuació. El nombre total d'intervencions no correspon al sumatori, ja que les intervencions no són mútuament excloents. No es disposa de dades d'aprehensions que es puguin comparar, a causa dels canvis que s'han portat a terme en el sistema d'informatització.

Respecte als controls d'alcoholèmia, se n'han fet un total de 26.061, dels quals 5.500 han resultat positius i 21.432, negatius. Cal remarcar que, sense comptar les dels accidents, el 21,1% de les proves d'alcoholèmia van resultar positives (un 12,1% de les de controls, un 48,1% en els casos d'infracció i un 38,7% en els casos de símptomes de sospita).

### Actuacions de la Guàrdia Urbana, 2001 i 2002

	2001	2002
Sobre intoxicació etílica	1.395	1.346
Sobre consum d'altres drogues	142	760
Sobre síndromes d'abstinència	7	6
Sobre intoxicació aguda	40	64
Sobre mort per sobredosi	4	—
Sobre tòxics en menors	18	9
<b>Total</b>	<b>1.606</b>	<b>2.185</b>

	Infracció		Síntomes		Control		Accidents	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002
Positives	2.097	1.717	812	740	3.132	2.504	645	539
Negatives	1.339	1.816	331	1.142	29.512	17.948	686	526
Proves de sang	20	4	3	4	18	24	ND	ND
Es neguen a la prova	75	30	21	24	44	53	48	57
<b>Total</b>	<b>3.531</b>	<b>3.567</b>	<b>1.167</b>	<b>1.910</b>	<b>32.706</b>	<b>20.529</b>	<b>1.379</b>	<b>1.122</b>

### Denúncies de la Guàrdia Urbana per lleis o ordenances relatives a drogues, 2001 i 2002

	2001	2002
Permissió o tolerància d'activitats il·legals sobre drogues a espectacles o establiments	10	15
Promoció pública de begudes alcohòliques oferint degustació gratuïta	0	9
Promoció de begudes alcohòliques per concurs o consumició inclosa	0	4
Promoció d'establiments on es fomenta el consum d'alcohol	1	6
Venda o subministrament de begudes alcohòliques a menors de 16 anys	3	3
Venda o subministrament de begudes alcohòliques de més de 23°	2	—
Venda o subministrament de begudes alcohòliques a menors d'edat a la nit	2	1
No senyalització visible de la prohibició de venda/subministrament d'alcohol	18	36
Manca de rètol que prohibeixi la venda de tabac a menors de 16 anys	22	35
Venda de tabac a màquina automàtica en establiments no tancats	6	2
Consum de drogues tòxiques, estupefaents o subst. a llocs públics	714	—
Tinença il·lícita de drogues tòxiques, estupefaents o subst.	177	—
Abandonament a espai/via pública d'estrís de consum de drogues	2	—
Consum de begudes alcohòliques a via o espai públic	226	705
<b>Total</b>	<b>1.183</b>	<b>816</b>



### **Dissuasió i repressió**

L'objectiu genèric d'aquest programa és el d'evitar la criminalització i la progressiva marginalització dels malalts toxicòmans, com a conseqüència del consum de substàncies. En aquest sentit cal tornar a esmentar dues importants línies de treball que han estat introduïdes a l'apartat d'informació i prevenció. Els objectius específics responen a dissuadir-los del consum evident de drogues a la via pública, facilitar el contacte amb els centres de tractament i disminuir els riscos associats al consum públic, i vetllar pel compliment efectiu de les normatives sobre la venda i el consum de drogues legals, segons la llei de prevenció i assistencial en matèria de substàncies que poden generar dependència.

### **Coordinació amb els cossos de seguretat de l'Estat**

El Pla, per mitjà del Consell de Seguretat Urbana de Barcelona (CSUB), els consells de prevenció i seguretat dels districtes i les taules de coordinació policial, vetlla per garantir la línia de coordinació dins les competències municipals. La participació en aquests consells de la Policia, la Guàrdia Urbana, les entitats representatives del districte, els secretaris de prevenció i seguretat i els representants dels serveis personals dels districtes facilita l'intercanvi i el disseny d'actuacions coordinades en l'àmbit de la seguretat.

Es continua garantint la coordinació amb la Fiscalia Delegada per a la Prevenció i la

Repressió del Tràfic Il·legal de Drogues a Catalunya, per facilitar informació i recursos assistencials a fi d'afavorir les mesures d'acompliment alternatiu, seguint la via de l'apartat número 1 dels articles 8 i 9 de l'antic Codi penal, que atenuïn la responsabilitat i permetin una mesura alternativa; la Llei orgànica 19/1995 del Codi penal, que va entrar en vigor el 25 de maig de 1996, va significar un canvi en l'actual sistema penal i la introducció de noves penes alternatives a l'internament en centres penitenciaris, així com l'assessorament tècnic al jutge o tribunal.

S'ha mantingut el contacte amb la Policia Nacional amb l'objectiu de conèixer i seguir el Codi penal que va entrar en vigor el 25 de maig de 1996, a fi de col·laborar-hi en els programes adreçats a la població drogodependents a la ciutat. També s'ha iniciat el disseny dels programes conjunts de formació sobre drogues.

### **Programa legal i judicial**

La població addicta a drogues il·legals atesa als CAS molt sovint presenta problemes legals lligats a la seva trajectòria per mantenir la dependència. Les conductes asocials d'un drogodependent augmenten la seva marginació. Des del seu inici, el Pla d'acció sobre drogues ha previst la necessitat d'incorporar l'atenció als aspectes legals i judicials dins els seus programes de tractament. En l'abordatge terapèutic cal tenir present l'aspecte judicial per realitzar una intervenció adaptada al pacient.

## Recursos judicials

El Departament de Justícia, mitjançant el Decret 265/1996, de 23 de juliol, ha fet les reestructuracions adients per donar eficàcia compliment a les noves competències que té encomanades. En aquest sentit es va crear la Direcció General de Mesures Penals Alternatives i de Justícia Juvenil (DGMPAJJ).

El Pla d'acció sobre drogues de Barcelona, juntament amb la DGMPAJJ i el suport de la Fiscalia Delegada per a la Prevenció i la Repressió del Tràfic Il·legal de Drogues de Barcelona, ha establert un sistema de control i seguiment per garantir l'aplicació correcta de mesures. Durant el 2002 s'han realitzat les següents actuacions:

- Derivació i seguiment d'usuaris en tractament als CAS amb problemes judicials i pendents de resolució: 100 casos
- Derivació d'altres serveis: 50 casos
- Servei d'Execució de Mesures (SEM), que fa les funcions de control i seguiment de les mesures penals i alternatives.

## Inicis de tractament per a drogodependències com a mesura penal alternativa (\*), 2002

### Centre de tractament

Sants	15
Carbívent	19
Sarrià	6
Nou Barris	6
Barceloneta	3
SPOTT	3
Sant Pau	5
Creu Roja	7
CECAS	4

**Total** **68**

(\* Inicis de tractament per a drogodependències com a mesura penal alternativa a les privatives de llibertat en persones addictes a drogues i condemnades per haver comès un delictes.

# Recerca i docència

**E**ncara que l'IMSP no és una institució principalment docent, manté una vocació acadèmica de recerca i docència, orientada a entroncar amb la seva praxi.

## Recerca

En el camp de la recerca, l'IMSP ha estat acreditat pel Fons d'Investigacions Sanitàries com a Unitat de Recerca de la Xarxa d'Unitats d'Investigació (REUNI). A més, participa en la Unitat Monogràfica sobre Tuberculosi de la mateixa REUNI, cobrint la branca epidemiològica, organitzant-ne la reunió anual i donant suport a la seva web.

Respecte als projectes de recerca, al llarg de l'any hi ha hagut 29 projectes nous per un import de 320.000 euros. Pel que fa a les publicacions, i ultra aquelles editades pel mateix Institut o les que formen part de reunions científiques i professionals, s'exposen tot seguit els 65 treballs apareguts durant l'any 2002 a publicacions professionals o científiques.



Ariza C, Nebot M. *Factors associated with smoking progression among Spanish adolescents*. Health Ed Res 2002; 17(6): 750-760.

Ariza C, Nebot M, Díez E, Plasència A. *Los programas de promoción de la salud en edad escolar*. Barcelona: Espec. monogr. "La Salud", IMSP, juliol de 2002.

Artazcoz L. *La salud laboral ante los retos de la nueva economía*. [Occupational health and the challenges of the new economy]. Gac Sanit 2002; 16(6): 459-461.

Artazcoz L. *Salud y género*. Documentación social. Revista de estudios sociales y de sociología aplicada 2002; 127: 181-205.

Artazcoz L, García-Calvente MM, Esnaola S et al. *Desigualdades de género en salud: la conciliación de la vida laboral y familiar*. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS): Informe SESPAS 2002; 73-90.

Benach J, Borrell C, Daponte A. *National experiences. Spain*. A: Mackenbach JP, Droomers M. *Interventions and policies to reduce socioeconomic inequalities in health*. Rotterdam: Department of Public Health, Erasmus University, 2002.

Bolíbar B, Juncosa S, Martínez C, Pareja C, Pasarín MI, Pujol E, Rosell M. *Taxes d'incidència i prevalença a l'Atenció Primària. Mètodes per a la seva obtenció*. Barcelona: Fundació Jordi Gol i Gurina, 2002.

Borrell C, Gómez J, Minguell C, Plasència A, Plaza A, Vallès E, Vizcaíno J. *Atenció social i sociosanitària a la gent gran a Barcelona*. Barcelona Societat 2002; 11: 83-98.

Borrell C, Martos D. *Cómo cumplimentar correctamente un boletín estadístico de defunción*. Formación Médica Continuada 2002; 9: 383-92.

Borrell C, Pasarín MI. *Desigualdades sociales en mortalidad en Barcelona*. A: *Desigualdades sociales en salud: situación en España en los últimos años del siglo XX*. Universidad de Alicante, 2002.

Borrell C, Rodríguez M, Ferrando J, Brugal MT, Pasarín MI, Martínez V, Plasència A. *Role of individual and contextual effects in injury mortality: new evidence from small area analysis*. Inj Prev 2002; 8(4): 297-302.



- Brugal MT, Barrio G, De LF, Regidor E, Royuela L, Suelves JM. *Factors associated with non-fatal heroin overdose: assessing the effect of frequency and route of heroin administration*. *Addiction* 2002; 97(3): 319-327.
- Brugal MT, Caylà JA, Díez E, Fernández S, García de Olalla P, Plasència A, Riera C, Villalbí JR. *VIH/sida Barcelona 1981-2000*. Barcelona: Publicacions de l'Institut Municipal de Salut Pública, 2002.
- Calderón J, Capell C, Centrich F, Artazcoz L, González-Cabrè M, Villalbí JR. *Subproductos halogenados de la cloración en el agua de consumo público*. [Halogenated by-products of chlorination in tap water]. *Gac Sanit* 2002; 16(3): 241-243.
- Castellanos ME, Nebot M, Rovira MT, Payá A, Muñoz MI, Carreras R. *Impacto del consejo médico para dejar de fumar durante la gestación*. [Impact of medical counselling on giving up smoking during pregnancy]. *Aten Primaria* 2002; 30(9): 556-560.
- Caylà JA, Jansà JM, Pañella H, Maldonado R, Gracia J, Plasència A i Grup de Control de la Legionel·losi. *Investigación de brotes comunitarios de legionel·losi*. *Med Clin (Barc)* 2002; 118: 50-55.
- Crocetti E, Giovannetti L, Borrell C, Pasarín MI, Cirera E, Plasència A. *Decreasing AIDS mortality rates among young adults in the city of Florence, 1987-1999*. *J Epidemiol Community Health* 2002; 56: 339.
- De Andrés J, Barruti M, Calafell J, Borrell C, Pasarín MI, Puigpinós R, Jansà JM. *Salud y marginación social*. *Documentación social* 2002; 127: 97-123.
- Fernández S, Nebot M, Jané M. *Evaluación de la efectividad de los programas educativos de prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas: ¿Qué nos dicen los metaanálisis?* [The evaluation of effectiveness of scholastic programs in the prevention of consumption of tobacco, alcohol and cannabis: what do meta-analyses tell us?]. *Rev Esp Salud Pública* 2002; 76(3): 175-187.
- Fernández E, Plasència A. *Contamos contigo. ¿Contamos también con tus citas?* [We are counting on you; can we count on your citations as well?]. *Gac Sanit* 2002; 16(4): 288-290.
- Ferrando J, Rodríguez, Borrell C. *La salud en la gent gran. Resultats de l'Enquesta de salut de Barcelona de l'any 2000*. Barcelona Societat 2002; 11: 75-82.
- Ferrer MD. *Patògens bacterians d'interès a les noves estratègies de seguretat alimentària*. *Tecnologia i Ciència dels Aliments* 2002; 6: 53-56.
- García AM, Plasència A, Fernández E. *La calidad de las evaluaciones de manuscritos en Gaceta Sanitaria*. [Quality of manuscript evaluation in Gaceta Sanitaria]. *Gac Sanit* 2002; 16(3): 244-249.
- García DO, Knobel H, Carmona A, Guelar A, López-Colomes JL, Caylà JA. *Impact of adherence and highly active antiretroviral therapy on survival in HIV-infected patients*. *J. Acquir Immune Defic Syndr* 2002; 30(1): 105-110.
- García DO, Martínez-González MA, Caylà JA, Jansà JM, Iglesias B, Guerrero R, Marco A, Gatell JM, Ocaña I. *Influence of highly active anti-retroviral therapy (HAART) on the natural history of extrapulmonary tuberculosis in HIV patients*. *Int J Tuberc Lung Dis* 2002; 6(12): 1051-1057.
- Garne E, Haeusler M, Barisic I, Gjergja R, Stoll C, Clementi M i l'Euroscan Study Group. *Congenital diaphragmatic hernia: evaluation of prenatal diagnosis in 20 European regions*. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2002; 19: 329-333.
- Grupo de trabajo del área Tuberculosis e Infecciones Respiratorias (TIR) de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). *Recomendaciones SEPAR. Normativa sobre la prevención de la tuberculosis*. *Arch Bronconeumol* 2002; 38(9): 441-451.
- Izquierdo M, Rodríguez-Martos A, Llopis JJ, Cañuelo B, Guigou G, Izquierdo J, Lorenzo A, Mateo A, Rubio G, Varo JR. *Uso de naltrexona en la deshabituación de pacientes con dependencia de alcohol en el Estado español*. *Adicciones* 2002; 14 (3).
- Jané M, Nebot M, Rojano X, Artazcoz L, Sunyer J, Fernández E et al. *Exposure to environmental tobacco smoke in public places in Barcelona, Spain*. *Tob Control* 2002; 11(1): 83-84.



Jansà JM, Borrell C. *Inmigración, desigualdades y atención primaria: situación actual y prioridades. [Immigration, inequality and primary care: current situation and priorities]*. Aten Primaria 2002; 15; 29(8): 466-468.

Jansà JM, Caylà JA, Ferrer D, Gracia J, Pelaz C, Salvador M et al. *An outbreak of Legionnaires' disease in an inner city district: importance of the first 24 hours in the investigation*. Int J Tuberc Lung Dis 2002; 6(9): 831-838.

Maldonado R, Pañella H, Ferrer A, Simó M. *Toxi-infecciones alimentarias causadas por virus norwalk-like*. Enf Emerg 2002; 4 (3): 154-156 (cartes al director).

Maldonado R, Pañella H, Ferrer MD, Simó M. *Toxiinfecciones alimentarias causadas por virus norwalk-like*. Enfermedades Emergentes 2002; 4: 154-6.

Medina S, Plasència A, Artazcoz L, Quénel P, Katsouyanni K, Mücke HG, De Saeger E, Krzyzanowsky M, Schwartz J i els membres col·laboradors del grup APHEIS. *APHEIS Health Impact Assessment of Air Pollution in 26 European Cities. Second year report, 2000-2001*. Institut de Veille Sanitaire, Saint-Maurice, setembre 2002; 225 pàgines.

Medina S, Plasència A, De Saeger E. *APHEIS - Un outil d'information qui répond aux questions clés sur la pollution de l'air et la santé en Europe*. Pollution Atmosphérique, número especial, maig 2002; 93-101.

Medina S, Plasència A, Mücke HG. *German environmental health bulletin: 'APHEIS -ein EU-Projekt zu Luftverunreinigungen und Gesundheit*. Umweltmedizinischer Informationsdienst 1/2002, S. 5-7, Umweltbundesamt, Berlín, 2002. <http://www.umweltdaten.de/down-d/umid0102.pdf>

Medina S, Plasència A, Mücke HG. *Health Impact Assessment of Air Pollution in 26 European Cities - First results of the APHEIS study*. Pollution Atmosphérique, octubre-desembre 2002; 176: 499-502.

Medina S, Plasència A, Mücke HG. i els membres col·laboradors del grup APHEIS. *Health Impact Assessment of Air Pollution in 26 European Cities - First results of the APHEIS Study*. Butlletí número 30, WHO Collaborating Centre for Air Quality Management and Air Pollution Control at the Federal Environmental Agency, Berlín: desembre 2002.

Moncada S, Navarro A, Cortés I, Molinero E, Artazcoz L. *Sickness leave, administrative category and gender: results from the "Casa Gran" project*. Scand J Public Health 2002; Suppl. 59: 26-33.

Muntaner C, Lynch JW, Hillemeier M, Lee JH, David R, Benach J et al. *Economic inequality, working-class power, social capital, and cause-specific mortality in wealthy countries*. Int J Health Serv 2002; 32(4): 629-656.

Pañella H, Molinero E, Maldonado R, Ferrer A. *Utilidad del método epidemiológico en la determinación de medidas de prevención: Una intoxicación por biocidas*. Archivos de Prevención de Riesgos Laborales 2002; 5: 151-158.

Peiró R, Álvarez-Dardet C, Plasència A, Borrell C, Colomer C, Moya C et al. *Rapid appraisal methodology for 'health for all' policy formulation analysis*. Health Policy 2002; 62(3): 309-328.

Pina JM, Domínguez A, Alcaide J, Álvarez J, Camps N, Díez M et al. *[Tuberculin test responses of tuberculosis patients]*. Arch Bronconeumol 2002; 38(12): 568-573.

Plasència A. *Lesiones y alcohol: de la evidencia epidemiológica a la acción preventiva*. Onografía alcohol. Adiciones, 2002; 1(14).

Plasència A. *Lo que Gaceta Sanitaria hace para ti y lo que tu puedes hacer para Gaceta Sanitaria. [What Gaceta Sanitaria does for you and what you can do for Gaceta Sanitaria]*. Gac Sanit 2002; 16(3): 212-213.

Plasència A, Ferrer A. *Salut i mobilitat de la gent gran de Barcelona*. Barcelona Societat 2002; 11: 99-105.

- Porta M, Borrell C, Copete JL. *Commentary: Theory in the fabric of evidence on the health effects of inequalities in income distribution*. Int J Epidemiol 2002; 31(3): 543-546.
- Rabadà I, Artazcoz L. *Identificación de los factores de riesgo laboral en docentes: un estudio Delphi*. Archivos de Prevención 2002; 5: 53-61.
- Rodrigo T, Caylà JA, García DO, Brugal MT, Jansà JM, Guerrero R et al. *Effectiveness of tuberculosis control programmes in prisons, Barcelona 1987-2000*. Int J Tuberc Lung Dis 2002; 6(12): 1091-1097.
- Rodríguez-Martos A. *Educación médica sobre alcohol: perspectiva de futuro*. Adicciones 2002; 14 (1): 91-106.
- Rodríguez-Martos A. *Efectividad de las técnicas de consejo breve*. A: Gual A (ed) *Monografías alcohol*. Adicciones 2002; 14 (Supl. 1): 337-351.
- Rodríguez-Martos A. *What are GPs in need for approaching alcohol-related problems?* Problemy Medycyny Rodzinnej 2002; 4: 1(16): 6-11.
- Rodríguez-Martos A, Torralba L. *La reducción de daños relacionados con el alcohol con una perspectiva municipal: la estrategia de Barcelona*. Adicciones 2002; 4 (1): 28-38.
- Ruiz M, Cirera SL, Pérez G, Borrell C, Audica C, Moreno C, Torcida I, Martos D. *Grupo COMPARA. Comparabilidad entre la novena y la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades aplicada a la codificación de la causa de muerte en España*. [Comparability between the ninth and tenth revisions of the International Classification of Diseases applied to coding causes of death in Spain]. Gac Sanit 2002; 16(6): 526-532.
- Sánchez F, Tost J, Caylà JA. *Control de la infección tuberculosa*. Monografías Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) 2002.
- Sánchez-Pérez HJ, Hernan MA, Hernández-Díaz S, Jansà JM, Halperin D, Ascherio A. *Detection of pulmonary tuberculosis in Chiapas, Mexico*. Ann Epidemiol 2002; 12(3): 166-172.
- Soto MF, Villalbí JR, Balcazar H, Valderrama AJ. *La iniciación del tabaquismo: aportaciones de la epidemiología, el laboratorio y las ciencias del comportamiento*. [Smoking initiation: epidemiology, research, and behavioral sciences]. An Esp Pediatr 2002; 57(4): 327-333.
- Tomás Z, Ariza C, Valmayor S, Mudde A, Nebot M. *Factores asociados con intención de fumar y experimentación en escolares de secundaria: resultados del programa ESFA en Barcelona*. [Factors associated with smoking and the intention to smoke in secondary school pupils: results of the ESFA project in Barcelona, Spain]. Gac Sanit 2002; 16(2): 131-133.
- Torres A, Caylà JA. *Las legionelosis: un Guadiana no sólo neumológico*. [Diagnostic testing and careful investigation of cases are needed to control unsuspected Legionnaires' disease outbreaks]. Arch Bronconeumol 2002; 38(1): 1-3.
- Vallès X, Sánchez F, Panella H, García DO, Jansà JM, Caylà JA. *Imported tuberculosis: an emerging disease in industrialised countries*. Med Clin (Barc) 2002; 118(10): 376-378.
- Vallès X, Sánchez F, Panella H, García DO, Jansà JM, Caylà JA. *Tuberculosis importada: una enfermedad emergente en países industrializados*. [Imported tuberculosis: an emerging disease in industrialised countries]. Med Clin (Barc) 2002; 118(10): 376-378.
- Villalbí JR. *El tabaco como problema de salud pública*. A: Cavases JM, Villalbí JR, Aibar C (ed.). *Invertir para la salud: prioridades en salud pública*. València: EVES y SESPAS 2002; 113-129.
- Villalbí JR. *Epidemiología del tabaquismo en las mujeres*. Med Clin Monogr. 2002; 3: 2-4.
- Villalbí JR, Montes A, López-Nicolás A. *Evolución del índice de precios al consumo del tabaco y las bebidas alcohólicas: España, 1992-2001*. [The development of the price index for the consumption of tobacco and alcoholic beverages]. Rev Esp Salud Pública 2002; 76(4): 359-361.



## Docència

L'IMSP ha anat desenvolupant una oferta docent pròpia basada en gran part en la seva experiència pràctica, que inclou prop de 10 cursos periòdics, que de forma consolidada s'ofereixen anualment o biennalment, sovint en col·laboració amb institucions acadèmiques que els han acreditat. En el camp de la docència cal esmentar la col·laboració amb la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona, la Unitat Docent Municipal de la qual forma part de l'Institut Municipal de la Salut. S'hi col·labora bàsicament en nombroses activitats docents de postgrau. També cal esmentar, però, la col·laboració amb la Facultat de Veterinària d'aquesta universitat.

Amb la interrupció de les activitats docents de l'Institut de Salut Pública de Catalunya (ISP), es va aconseguir preservar el valuós programa de Mestratge en Salut Pública que aquest ofería dins la Universitat Pompeu Fabra. L'Institut participa en aquest programa amb professors i és present als espais de coordinació i planificació del programa. Històricament és rellevant la col·laboració amb l'Escola de Salut Pública de la Johns Hopkins University, vehiculada amb un conveni específic. Amb vista al futur, es preveu ampliar la col·laboració amb les iniciatives de la Universitat Pompeu Fabra, amb el plantejament d'esquemes per a la docència de pregrau i postgrau.

Així mateix, l'Institut ha participat en els programes del Mestratge sobre Drogodependències de les universitats de Barcelona i de Santiago de Compostel·la i amb el Mestratge en Prevenció de Riscos Laborals de l'Institut Català de Tecnologia. També s'ha col·laborat en cursos de postgrau de l'Escola

Universitària d'Infermeria de la Universitat de Barcelona, en el Diploma d'Infermeria del treball organitzat per l'Institut d'Estudis de la Salut de la Generalitat de Catalunya i l'Institut d'Educació Contínua de la Universitat Pompeu Fabra, i en cursos de pregrau i postgrau de l'Escola Universitària d'Infermeria de la Creu Roja. A més, cal destacar les experiències de col·laboració del Laboratori amb la Facultat de Química.

Finalment, l'IMSP acull tant estudiants de formació professional com universitaris de pregrau en pràctiques, i recluta becaris de recerca entre estudiants de postgrau. A més, acull alguns candidats a doctor que treballen en camps relacionats amb les activitats de l'IMSP, a petició del seu departament universitari. L'any 2002 s'ha produït la incorporació d'onze becaris en diversos projectes de recerca.