

Memoria 2014

Instituto Catalán de la Salud

 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

 Institut Català
de la Salut



► Presentación

En 2014, los ocho hospitales del ICS han incrementado la actividad quirúrgica mayor en un 4,1% y han reducido las listas de espera en un 34,2%.

La estabilidad de la plantilla, el desarrollo profesional y la identificación del talento son los ejes que han centrado el plan de mejora de gestión de personas.

Las alianzas estratégicas con otras entidades proveedoras del territorio siguen avanzando.

Es un orgullo presentar la memoria de actividad del Instituto Catalán de la Salud de 2014, un ejercicio que destaca sobre todo por el cumplimiento de los objetivos del contrato programa fijado por el CatSalut, el incremento de la actividad quirúrgica mayor en un 4,1% respecto al año anterior –con especial atención a las intervenciones cardíacas complejas–, y la reducción en un 34,2% de la lista de espera quirúrgica de los procedimientos en garantía, incidiendo de forma específica en la gestión de la antigüedad de los pacientes.

Con el objetivo de fomentar el terciarismo y la coordinación entre los ocho hospitales de la organización, durante el año 2014 también hemos impulsado la creación de nuevos programas corporativos, liderados por clínicos expertos, para poner en común aspectos relacionados con la asistencia, la investigación y la docencia de un área de especialización determinada, como la hepatitis o el sida.

Por otra parte, para dar un paso adelante en el modelo de autonomía de gestión de los equipos de atención primaria y, sobre todo, con la intención de progresar en los aspectos mejorables, se ha trabajado con la participación de profesionales de todos los territorios para reorientarlo hacia un modelo de liderazgo profesional. Dentro del plan de mejora de gestión de personas, destacan las actuaciones encaminadas a incrementar la estabilidad de la plantilla, el desarrollo profesional y la identificación y atracción del talento.

En el año 2014, la institución ha desarrollado numerosas iniciativas para promover la participación y la corresponsabilidad de los pacientes en el cuidado de su salud. Tanto es así que, por ejemplo, el 64% de los equipos de atención primaria ya ofrecen el programa Paciente Experto Cataluña®. En esta línea, también hemos empezado a impulsar un nuevo programa de promoción de derechos y deberes y de participación.

Para el ICS también son fundamentales las alianzas estratégicas con otros proveedores del territorio, que permiten compartir y unificar servicios así como gestionar conjuntamente procesos asistenciales con el objetivo de mejorar la coordinación entre dispositivos y optimizar los recursos disponibles. En este contexto, en 2014 hemos seguido avanzando en las alianzas establecidas en Girona, Lleida y Tarragona.

Otros proyectos estratégicos relevantes han sido la culminación de la integración de los tres laboratorios clínicos del ICS en la ciudad de Barcelona (Vall d'Hebron, Manso y Bon Pastor), el abordaje integral e integrador de la atención a los pacientes frágiles y con enfermedades crónicas, y la revisión de los circuitos de atención urgente.

Con la recopilación de toda la actividad desarrollada durante el año 2014 queremos efectuar un ejercicio de transparencia y, al mismo tiempo, dejar constancia de la valiosa labor realizada por todos y cada uno de los profesionales de la institución que, con su trabajo diario y su compromiso con los usuarios, la ciudadanía y la sociedad en general, han hecho posible que el contexto tan difícil que nos ha tocado vivir se convierta en una oportunidad de fortalecimiento y mejora del sistema público de salud.

Carles Constante Beitia
Presidente del Consejo de Administración

Pere Soley Bach
Director gerente

► En toda Cataluña

El Instituto Catalán de la Salud, cuya plantilla supera los 38.000 profesionales, es la mayor empresa pública de servicios de salud de Cataluña y presta atención sanitaria a casi seis millones de usuarios de todo el territorio. Actualmente, gestiona ocho hospitales (Vall d'Hebron, Bellvitge, Germans Trias, Arnau de Vilanova de Lleida, Joan XXIII de Tarragona, Josep Trueta de Girona, Verge de la Cinta de Tortosa y Viladecans) y 287 equipos de atención primaria, tres de ellos a través de un consorcio con el Hospital Clínic de Barcelona y un cuarto con otro consorcio con el Ayuntamiento de Castelldefels.

Como entidad de referencia dentro del sistema público de salud, el objetivo del ICS es contribuir a la mejora de la salud y calidad de vida de las personas a través de la prestación de unos servicios sanitarios innovadores y excelentes, que comprenden tanto la promoción de la salud como la prevención y tratamiento de las enfermedades, desde las más prevalentes hasta las más complejas.


Además de la actividad asistencial, el ICS desarrolla una gran actividad científica a través de los siete institutos de investigación integrados en los centros hospitalarios y de atención primaria. En el campo de la docencia, el ICS forma en sus centros a 2.300 especialistas de 51 especialidades diferentes en ciencias de la salud. También acoge a más de 4.500 alumnos de grado en medicina, enfermería, odontología y otras enseñanzas y desarrolla una intensa actividad en formación continuada para todos los colectivos profesionales.

La actividad en un día en el ICS

Atención primaria

	78.331 visitas de medicina de familia
	14.810 visitas de pediatría
	50.153 visitas de enfermería
	4.213 visitas de odontología
	1.418 visitas de trabajo social
	6.146 visitas de atención continuada
	7.674 visitas de ASSIR
	521 visitas del PADES

Atención hospitalaria

	858 altas
	434 intervenciones quirúrgicas mayores
	1.957 urgencias
	11.715 consultas externas
	1.066 sesiones de hospital de día
	22 visitas de hospitalización domiciliar

Atención primaria

Recursos estructurales

- 334 centros de atención primaria
- 648 consultorios locales
- 19 centros de urgencias de atención primaria (CUAP), 4 de ellos de gestión compartida
- 128 puntos de atención continuada (PAC)
- 20 dispositivos de atención urgente aislados o de montaña
- 27 centros de atención especializada
- 23 servicios de diagnóstico por la imagen, 7 de ellos gestionados por el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI)
- 2 laboratorios clínicos

Recursos asistenciales

- 287 equipos de atención primaria, 4 de ellos de gestión compartida
- 10 equipos de atención primaria penitenciarios
- 15 líneas pediátricas / equipos de atención pediátrica, 4 de ellos de gestión compartida
- 23 unidades de atención continuada y urgencias de base territorial (ACUT)
- 24 servicios de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR)
- 11 unidades del Programa de atención domiciliar y equipos de apoyo (PADES)
- 11 unidades de rehabilitación
- 2 unidades de salud mental
- 3 unidades de salud laboral
- 6 unidades de salud internacional

Atención hospitalaria

- 8 hospitales
- 141 quirófanos
- 21 unidades de reanimación que disponen de 162 puntos de atención
- 7 unidades de cirugía mayor ambulatoria (CMA)
- 24 salas de partos
- 1.317 consultorios de consultas externas (incluidos los gabinetes)
- 385 puntos de atención de hospital de día
- 415 boxes de urgencias con 701 puntos de atención
- 8 laboratorios clínicos, 4 de ellos territoriales y 1 de urgencias
- 220 equipamientos de alta tecnología, incluidos los gestionados por el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI) y por el Instituto Catalán de Oncología (ICO)
- 3.562 camas disponibles:
 - 2.962 camas convencionales
 - 478 camas de críticos y semicríticos
 - 122 cunas de patológicos
- 3 unidades de salud internacional con 2 puntos de atención

Alt Pirineu i Aran

Recursos estructurales

- 6 centros de atención primaria
- 66 consultorios locales
- 2 puntos de atención continuada (PAC)
- 10 dispositivos de atención urgente aislados o de montaña

Recursos asistenciales

- 6 equipos de atención primaria
- 1 unidad de atención continuada y urgencias de base territorial (ACUT)
- 1 servicio de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR)

Barcelona

Atención primaria

Recursos estructurales

- 45 centros de atención primaria
- 4 centros de urgencias de atención primaria (CUAP)
- 2 puntos de atención continuada (PAC)
- 9 centros de atención especializada
- 6 servicios de diagnóstico por la imagen

Recursos asistenciales

- 53 equipos de atención primaria, 3 de ellos de gestión compartida con el Hospital Clínic
- 2 equipos de atención primaria penitenciarios
- 9 líneas pediátricas, 1 de ellas de gestión compartida
- 2 unidades de atención continuada y urgencias de base territorial (ACUT)
- 4 servicios de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR)
- 1 unidad del Programa de atención domiciliaria y equipos de apoyo (PADES)
- 2 unidades de rehabilitación

Hospital Universitari Vall d'Hebron

- 45 quirófanos
- 4 unidades de reanimación que disponen de 38 puntos de atención
- 1 unidad de cirugía mayor ambulatoria (CMA)
- 6 salas de partos
- 466 consultorios de consultas externas (incluidos los gabinetes)
- 137 puntos de atención de hospital de día
- 123 boxes de urgencias con 222 puntos de atención
- 1 laboratorio clínico territorial
- 54 equipamientos de alta tecnología, incluidos los gestionados por el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI)
- 1.072 camas disponibles:
 - 890 camas convencionales
 - 137 camas de críticos y semicríticos
 - 45 cunas de patológicos
- 1 unidad de salud internacional con 2 puntos de atención

Camp de Tarragona

Atención primaria

Recursos estructurales

- 22 centros de atención primaria
- 75 consultorios locales
- 2 centros de urgencias de atención primaria (CUAP)
- 10 puntos de atención continuada (PAC)
- 1 centro de atención especializada
- 4 servicios de diagnóstico por la imagen gestionados por el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI)

Recursos asistenciales

- 20 equipos de atención primaria
- 1 equipo de atención primaria penitenciario
- 2 unidades de atención continuada y urgencias de base territorial (ACUT)
- 2 servicios de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR)
- 3 unidades de rehabilitación
- 1 unidad de salud laboral

Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

- 12 quirófanos
- 3 unidades de reanimación que disponen de 15 puntos de atención
- 1 unidad de cirugía mayor ambulatoria (CMA)
- 2 salas de partos
- 99 consultorios de consultas externas (incluidos los gabinetes)
- 17 puntos de atención de hospital de día
- 36 boxes de urgencias con 65 puntos de atención
- 1 laboratorio clínico territorial
- 11 equipamientos de alta tecnología, incluidos los gestionados por el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI)
- 366 camas disponibles:
 - 277 camas convencionales
 - 35 camas de críticos y semicríticos
 - 24 cunas de patológicos

Catalunya Central

Recursos estructurales

- 39 centros de atención primaria
- 112 consultorios locales
- 4 centros de urgencias de atención primaria (CUAP), 3 de ellos de gestión compartida con el Hospital d'Igualada, el Hospital Sant Bernabé y el Hospital de Vic
- 22 puntos de atención continuada (PAC)
- 6 dispositivos de atención urgente aislados o de montaña
- 4 centros de atención especializada
- 3 servicios de diagnóstico por la imagen

Recursos asistenciales

- 32 equipos de atención primaria
- 1 equipo de atención primaria penitenciario
- 1 línea pediátrica de gestión compartida con el Consorcio Hospitalario de Vic
- 3 unidades de atención continuada y urgencias de base territorial (ACUT)
- 4 servicios de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR)
- 1 unidad del Programa de atención domiciliaria y equipos de apoyo (PADES)
- 3 unidades de salud internacional

Girona

Atención primaria

Recursos estructurales

- 34 centros de atención primaria
- 115 consultorios locales
- 1 centro de urgencias de atención primaria (CUAP)
- 22 puntos de atención continuada (PAC)
- 1 centro de atención especializada
- 1 servicio de diagnóstico por la imagen gestionado por el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI)

Recursos asistenciales

- 26 equipos de atención primaria
- 1 equipo de atención primaria penitenciario
- 2 equipos de atención pediátrica territorial de gestión compartida con la Fundación Hospital Sant Jaume de Olot y el Hospital de Campdevànol
- 4 unidades de atención continuada y urgencias de base territorial (ACUT)
- 1 servicio de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR)
- 1 unidad del Programa de atención domiciliaria y equipos de apoyo (PADES)
- 1 unidad de rehabilitación
- 1 unidad de salud laboral

Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta

- 11 quirófanos
- 1 unidad de reanimación que dispone de 9 puntos de atención
- 2 salas de partos
- 107 consultorios de consultas externas (incluidos los gabinetes)
- 21 puntos de atención de hospital de día
- 25 boxes de urgencias con 50 puntos de atención
- 1 laboratorio clínico territorial
- 56 equipamientos de alta tecnología, incluidos los gestionados por el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI) y por el Instituto Catalán de Oncología (ICO)
- 364 camas disponibles:
 - 259 camas convencionales
 - 85 camas de críticos y semicríticos
 - 20 cunas de patológicos

Lleida

Atención primaria

Recursos estructurales

- 23 centros de atención primaria
- 163 consultorios locales
- 1 centro de urgencias de atención primaria (CUAP)
- 12 puntos de atención continuada (PAC)
- 4 dispositivos de atención urgente aislados o de montaña
- 1 servicio de diagnóstico por la imagen gestionado por el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI)

Recursos asistenciales

- 21 equipos de atención primaria
- 1 equipo de atención primaria penitenciario
- 2 unidades de atención continuada y urgencias de base territorial (ACUT)
- 1 servicio de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR)
- 1 unidad de salud internacional

Metropolitana Nord

Atención primaria

Recursos estructurales

- 84 centros de atención primaria
- 23 consultorios locales
- 2 centros de urgencias de atención primaria (CUAP)
- 23 puntos de atención continuada (PAC)
- 7 centros de atención especializada
- 8 servicios de diagnóstico por la imagen
- 1 laboratorio clínico

Recursos asistenciales

- 64 equipos de atención primaria
- 2 equipos de atención primaria penitenciarios
- 5 unidades de atención continuada y urgencias de base territorial (ACUT)
- 7 servicios de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR)
- 5 unidades del Programa de atención domiciliaria y equipos de apoyo (PADES)
- 1 unidad de rehabilitación
- 1 unidad de salud mental
- 1 unidad de salud internacional

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

- 21 quirófanos
- 1 unidad de reanimación que dispone de 12 puntos de atención
- 1 unidad de cirugía mayor ambulatoria (CMA)
- 3 salas de partos
- 109 consultorios de consultas externas (incluidos los gabinetes)
- 71 puntos de atención de hospital de día
- 71 boxes de urgencias con 102 puntos de atención
- 1 laboratorio clínico
- 22 equipamientos de alta tecnología, incluidos los gestionados por el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI) y por el Instituto Catalán de Oncología (ICO)
- 551 camas disponibles:
 - 451 camas convencionales
 - 88 camas de críticos y semicríticos
 - 12 cunas de patológicos

Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

- 14 quirófanos
- 4 unidades de reanimación que disponen de 29 puntos de atención
- 1 unidad de cirugía mayor ambulatoria (CMA)
- 4 salas de partos
- 203 consultorios de consultas externas (incluidos los gabinetes)
- 70 puntos de atención de hospital de día
- 52 boxes de urgencias con 97 puntos de atención
- 1 laboratorio clínico territorial
- 12 equipamientos de alta tecnología, incluidos los gestionados por el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI)
- 362 camas disponibles:
 - 318 camas convencionales
 - 28 camas de críticos y semicríticos
 - 16 cunas de patológicos

Metropolitana Sud

Atención primaria

Recursos estructurales

- 60 centros de atención primaria
- 46 consultorios locales
- 4 centros de urgencias de atención primaria (CUAP), uno de ellos de gestión compartida con el Ayuntamiento de Castelldefels
- 21 puntos de atención continuada (PAC)
- 4 centros de atención especializada
- 2 servicios de diagnóstico por la imagen
- 1 laboratorio clínico

Recursos asistenciales

- 54 equipos de atención primaria, 1 de ellos de gestión compartida con el Ayuntamiento de Castelldefels
- 2 equipos de atención primaria penitenciarios
- 2 equipos de atención pediátrica territoriales
- 3 unidades de atención continuada y urgencias de base territorial (ACUT)
- 3 servicios de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR)
- 3 unidades del Programa de atención domiciliaria y equipos de apoyo (PADES)
- 3 unidades de rehabilitación
- 1 unidad de salud mental
- 1 unidad de salud laboral
- 1 unidad de salud internacional

Hospital Universitari de Bellvitge

- 27 quirófanos
- 3 unidades de reanimación que disponen de 29 puntos de atención
- 1 unidad de cirugía mayor ambulatoria (CMA)
- 204 consultorios de consultas externas (incluidos los gabinetes)
- 48 puntos de atención de hospital de día
- 66 boxes de urgencias con 95 puntos de atención
- 1 laboratorio clínico
- 51 equipamientos de alta tecnología, incluidos los gestionados por el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI) y por el Instituto Catalán de Oncología (ICO)
- 619 camas disponibles:
 - 522 camas convencionales
 - 97 camas de críticos y semicríticos
- 1 unidad de salud internacional

Hospital de Viladecans

- 5 quirófanos
- 2 unidades de reanimación que disponen de 13 puntos de atención
- 1 unidad de cirugía mayor ambulatoria (CMA)
- 47 consultorios de consultas externas (incluidos los gabinetes)
- 7 puntos de atención de hospital de día
- 24 boxes de urgencias con 43 puntos de atención
- 1 laboratorio clínico de urgencias
- 8 equipamientos de alta tecnología
- 88 camas convencionales disponibles

Terres de l'Ebre

Atención primaria

Recursos estructurales

- 21 centros de atención primaria
- 48 consultorios locales
- 1 centro de urgencias de atención primaria (CUAP)
- 14 puntos de atención continuada (PAC)
- 1 centro de atención especializada
- 1 servicio de diagnóstico por la imagen gestionado por el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI)

Recursos asistenciales

- 11 equipos de atención primaria
- 1 equipo de atención pediátrica territorial
- 1 unidad de atención continuada y urgencias de base territorial (ACUT)
- 1 servicio de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR)
- 1 unidad de rehabilitación

Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

- 6 quirófanos
- 3 unidades de reanimación que disponen de 17 puntos de atención
- 1 unidad de cirugía mayor ambulatoria (CMA)
- 7 salas de partos
- 82 consultorios de consultas externas (incluidos los gabinetes)
- 14 puntos de atención de hospital de día
- 18 boxes de urgencias con 27 puntos de atención
- 1 laboratorio clínico
- 6 equipamientos de alta tecnología, incluidos los gestionados por el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI)
- 170 camas disponibles:
 - 157 camas convencionales
 - 8 camas de críticos y semicríticos
 - 5 cunas de patológicos
- 1 unidad de salud internacional



► Actividad asistencial

Actividad de atención primaria

		% variación Total 2014/2013	
Visitas EAP		36.784.830	1,0
Medicina de familia		19.347.871	1,4
Visitas presenciales	En el centro	15.845.657	-1,7
	A domicilio	349.450	-1,6
Visitas no presenciales	Telefónicas	1.891.723	6,2
	Telemáticas	1.261.041	51,9
Pediatría		3.658.071	-0,3
Visitas presenciales	En el centro	3.443.937	-0,6
	A domicilio	1.280	-21,6
Visitas no presenciales	Telefónicas	169.443	-1,9
	Telemáticas	43.411	46,6
Enfermería		12.387.910	0,8
Visitas presenciales	En el centro	10.533.122	0,2
	A domicilio	775.079	0,9
Visitas no presenciales	Telefónicas	872.964	2,7
	Telemáticas	206.745	34,1
Odontología		1.040.734	-1,2
Visitas presenciales	En el centro	1.012.604	-1,6
Visitas no presenciales	Telefónicas	24.487	10,5
	Telemáticas	3.643	28,2
Trabajo social		350.244	5,3
Visitas presenciales	En el centro	185.041	4,1
	A domicilio	23.970	4,0
Visitas no presenciales	Telefónicas	137.942	6,8
	Telemáticas	3.291	25,8

		% variación Total 2014/2013	
Visitas de atención continuada y urgente		2.243.388	3,0
Visitas presenciales	En el centro	2.047.254	2,8
	A domicilio	121.525	0,5
Visitas no presenciales	Telefónicas	74.609	12,2
Visitas ASSIR		1.895.481	4,0
Visitas presenciales	En el centro	1.693.346	0,1
	A domicilio	11.949	22,7
Visitas no presenciales	Telefónicas	86.461	4,3
	Telemáticas	103.725	164,8
Visitas PADES		128.614	49,3
Visitas presenciales	En el centro	59.297	71,8
	A domicilio	34.359	27,8
Visitas no presenciales	Telefónicas	34.958	41,5
Visitas de salud mental		28.198	-16,7
Primeras visitas		2.751	10,8
Visitas sucesivas		25.447	-18,8
Salud internacional			
Pacientes		11.791	0,15
Visitas de viajeros		11.367	0,15
Visitas de patología importada		424	0,26
Vacunaciones		22.705	0,13

Fuente: SIAP y PROSICS.

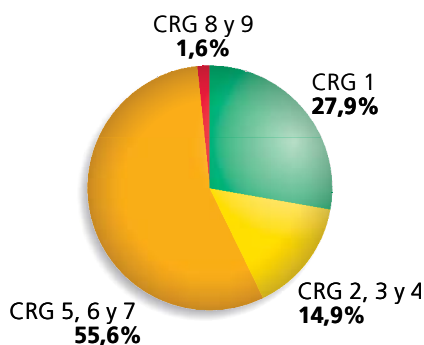


Estratificación de la población asignada atendida por los equipos de atención primaria del ICS durante el año 2014

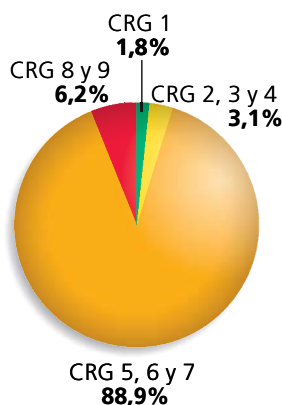
Grupos de riesgo clínico (CRG)	Población asignada atendida ¹		Gasto en farmacia		Gasto en farmacia (euros por persona)	Pacientes con dos o más ingresos urgentes	
CRG 1. Sanos	1.150.470	27,9%	13.925.784,15	1,8%	12,10	2.157	8,0%
CRG 2. Enfermedad aguda	61.349	1,5%	2.325.698,16	0,3%	37,91	423	1,6%
CRG 3. Enfermedad crónica menor	404.604	9,8%	11.892.318,88	1,6%	29,39	611	2,3%
CRG 4. Múltiples enfermedades crónicas menores	150.426	3,6%	9.420.368,03	1,2%	62,62	237	0,9%
CRG 5. Enfermedad crónica dominante	931.336	22,6%	95.707.137,72	12,7%	102,76	2.755	10,3%
CRG 6. Dos enfermedades crónicas dominantes	1.299.521	31,5%	505.366.534,2	67,1%	388,89	14.273	53,2%
CRG 7. Tres enfermedades crónicas dominantes	61.828	1,5%	68.715.214,93	9,1%	1.111,39	3.628	13,5%
CRG 8. Neoplasias	41.832	1,0%	28.541.654,94	3,8%	682,29	1.810	6,7%
CRG 9. Enfermedades catastróficas	24.237	0,6%	17.737.160,86	2,4%	731,82	949	3,5%
Total	4.125.603	100,0%	753.631.871,9	100,0%		26.843	100,0%

1. La población considerada es la población asignada atendida que ha sido visitada por lo menos una vez durante el año en los servicios de medicina de familia, pediatría o enfermería. Los grupos 5, 6 y 7 representan el 55,6% de la población asignada atendida en la atención primaria del ICS durante el año 2014. Estos grupos de pacientes generan el 88,9% del gasto en farmacia y, en general, son los que hacen mayor uso de los recursos sanitarios, por lo que la atención primaria del ICS pone especial énfasis en el seguimiento de dichos pacientes.

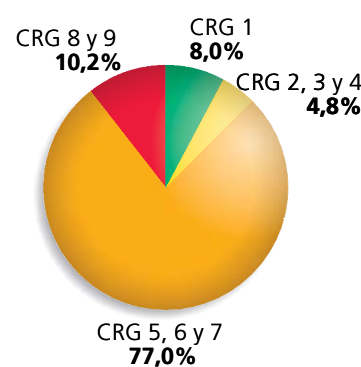
Población asignada atendida



Gasto en farmacia

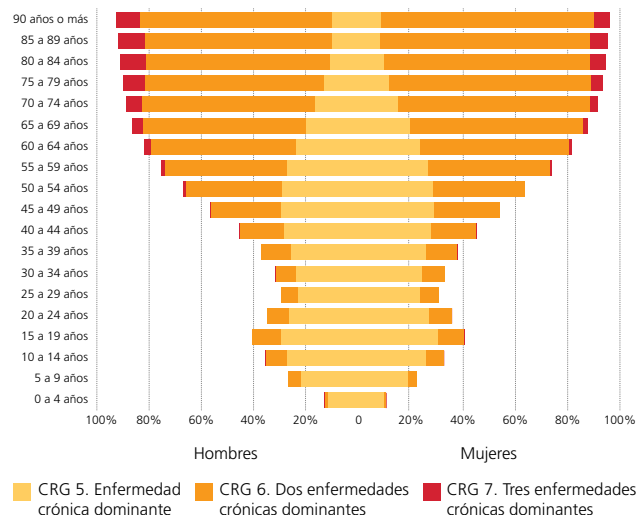


Pacientes con dos o más ingresos urgentes



Fuente: ECAP y CatSalut.

Prevalencia de las enfermedades crónicas importantes por edad y sexo



La prevalencia de las enfermedades crónicas aumenta con la edad y es altamente frecuente, tanto en hombres como en mujeres, en edades avanzadas. Además, en estas edades existe una elevada prevalencia de multimorbilidad crónica, es decir, personas afectadas por más de una enfermedad crónica simultáneamente.

Tal como se muestra en el gráfico, más del 80% de la población de 60 años o más atendida en los centros del ICS sufre alguna enfermedad crónica importante como, por ejemplo, diabetes, hipertensión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma o insuficiencia cardíaca. En esta población es más frecuente sufrir dos o más enfermedades crónicas simultáneamente que sólo una.

Fuente: ECAP.

Indicadores sintéticos de calidad

Estándar de calidad asistencial

El Estándar de calidad asistencial (ECA) es la principal herramienta utilizada por el ICS para evaluar la calidad asistencial de sus equipos de atención primaria. La última revisión, en la que han participado más de 300 profesionales de todo el territorio y que se ha presentado en el año 2014, ha sido la más exhaustiva y ha dado lugar a un nuevo ECA que refuerza también su potencial como herramienta de gestión clínica.

El nuevo ECA incluye 52 indicadores referidos a la población adulta –20 de ellos nuevos– y 30 indicadores de pediatría –cuatro de ellos nuevos– que identifican los principales problemas de salud que se abordan desde la atención primaria. Los indicadores de la población adulta se clasifican en doce categorías: enfermedad cardiovascular, diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dislipemia, obstrucción respiratoria crónica, otros problemas de salud crónicos, patologías agudas, actividades preventivas, vacunaciones, atención domiciliaria, valoración social y prevención cuaternaria (esta última, el conjunto de actividades que evitan intervenciones sanitarias innecesarias).

Los nuevos indicadores relacionados con actividades preventivas hacen referencia a la disminución de la obesi-

dad, al aumento de la actividad física en personas sedentarias con factores de riesgo cardiovascular y a la reducción del consumo de alcohol en bebedores de riesgo. Por lo que respecta a la prevención cuaternaria, los nuevos indicadores muestran la desprescripción de los tratamientos mal indicados, como el de los hipolipemiantes en pacientes con riesgo cardiovascular bajo, antiosteoporóticos en pacientes con bajo riesgo de fractura e inhibidores de la bomba de protones en pacientes sin riesgo de gastropatía. También hay indicadores de no prescripción, como el de no tratar con estatinas a los pacientes con bajo riesgo cardiovascular y el de no tratar con antibióticos las gastroenteritis agudas ni los procesos víricos de vías respiratorias.

En la tabla siguiente se muestran los principales indicadores clínicos a diciembre de 2014 con relación a enero del mismo año, con el número de casos controlados. No se presentan las variaciones respecto al año anterior dados los cambios expuestos. Los principales indicadores clínicos han mejorado durante el año, lo que se traduce en un incremento del número de pacientes mejor tratados o controlados.

	Pacientes con buen control	% sobre el total de casos	% variación enero 2014 / diciembre 2014
Enfermedad cardiovascular			
Tratamiento con antiagregantes (AAS) o anticoagulantes (ACO) en la fibrilación auricular	72.549	88,17	3,25
Buen control del tratamiento con anticoagulantes	42.697	92,42	-0,09
Tratamiento antiagregante en cardiopatía isquémica / AVC	156.048	96,20	1,24
Control del LDL-colesterol en cardiopatía isquémica / AVC	78.538	63,32	0,63
Tratamientos de la cardiopatía isquémica y la insuficiencia cardíaca con betabloqueantes	86.475	73,72	*
Diabetes mellitus tipo 2			
Cribado del pie	186.096	67,56	5,84
Control de la hemoglobina glicada	190.870	69,29	0,96
Cribado de la retinopatía	148.288	74,14	*
Hipertensión arterial			
Control de la tensión arterial	337.111	71,42	2,16
Dislipemia			
Control del colesterol LDL en pacientes con alto riesgo cardiovascular	26.328	70,88	*

	Pacientes con buen control	% sobre el total de casos	% variación enero 2014 / diciembre 2014
Actividades preventivas			
Cribado de la obesidad entre 6 y 14 años	364.519	82,24	2,44
Cribado de hábitos tóxicos en adolescentes	35.401	75,87	4,41
Actividad física: sedentarios con factores de riesgo cardiovascular que mejoran en la etapa del cambio	101.657	42,34	22,45
Reducción del consumo de alcohol en bebedores de riesgo	18.253	40,92	*
Reducción de peso en obesidad y sobrepeso	193.233	33,13	-2,83
Vacunaciones			
Cobertura de la vacunación sistemática infantil	681.723	92,04	1,20
Cobertura de la vacunación antigripal en niños de riesgo	13.635	31,06	2,08
Vacunación de la gripe en mayores de 59 años	588.621	50,62	0,39
Vacunación de la gripe en población de riesgo de 15 a 59 años	65.322	22,39	4,24
Vacunación del tétanos	1.386.236	64,00	2,64
Atención domiciliaria			
Valoración integral de las personas en ATDOM	41.053	94,98	5,45
Valoración del riesgo de úlceras por presión en personas en ATDOM	40.136	96,73	3,52

* El porcentaje de variación no se puede calcular porque los resultados no son comparables por modificaciones de criterios.

Fuente: SISAP.



En la prevención cuaternaria, los indicadores miden los casos con prescripciones mal indicadas. Los porcentajes de variación negativos indican una disminución de los casos con tratamientos mal indicados y, por consiguiente, una mejora del indicador. Todos los indicadores han me-

orado sus resultados desde principios de año. En algunos de ellos, no obstante, no se pueden presentar los porcentajes de variación porque se han introducido modificaciones en algunos de los criterios de cálculo.

	Pacientes en situaciones mejorables	% sobre el total de casos	% variación enero 2014 / diciembre 2014
Prevención cuaternaria			
Riesgo cardiovascular bajo con hipolipemiantes mal indicados	158.394	7,78	-4,75
Nuevas estatinas mal indicadas	30.704	1,50	*
Inadecuación de la prevención de la gastropatía con inhibidores de la bomba de protones	240.898	58,14	*
Tratamiento mal indicado en la osteoporosis con bajo riesgo de fractura	46.955	2,08	-22,79

* El porcentaje de variación no se puede calcular porque los resultados no son comparables por modificaciones de criterios.

Fuente: SISAP.

Estándar de calidad de prescripción farmacéutica

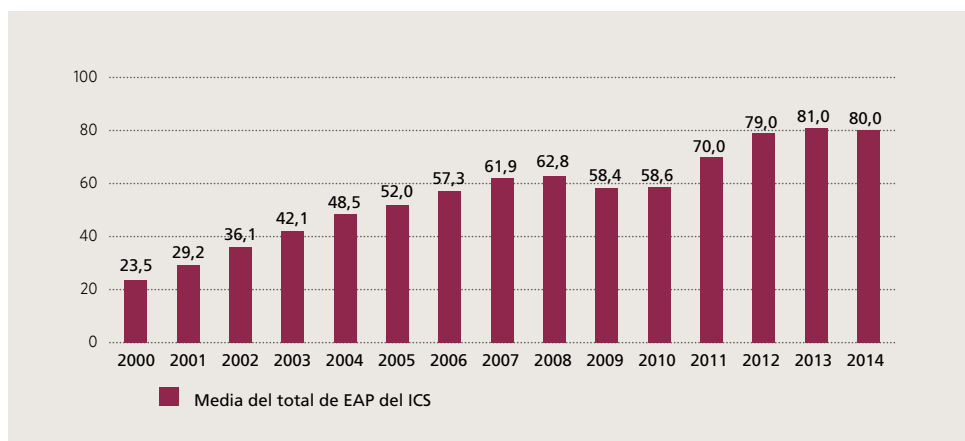
El Estándar de calidad de prescripción farmacéutica (ECPF) es una herramienta de medida que el ICS utiliza desde el año 2000 dentro del proceso de incentivación profesional para la mejora de la calidad de la prescripción de medicamentos en el ámbito de la atención primaria.

Se trata de una batería de indicadores elaborados y revisados cada año por equipos multidisciplinares, de acuerdo con la evidencia científica, cuyo objetivo es fo-

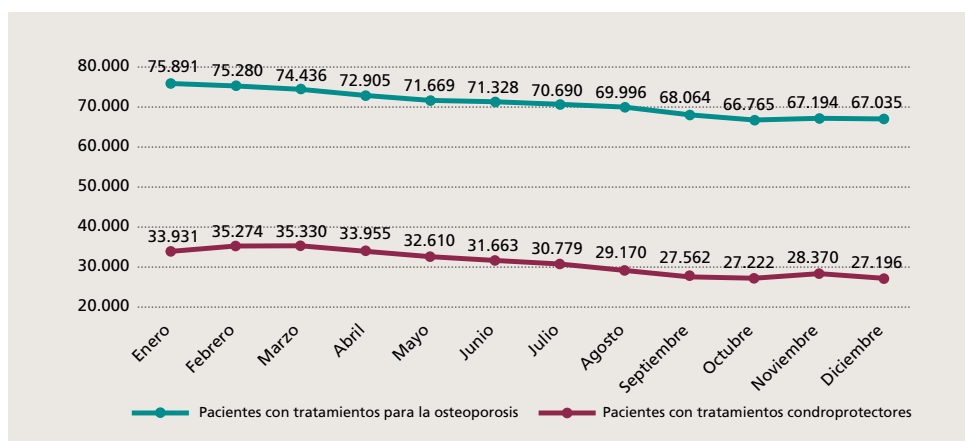
mentar el uso de los fármacos con mejor relación entre coste y efectividad así como reducir la variabilidad en el abordaje terapéutico de las patologías más prevalentes en atención primaria.

Los mejores resultados durante el año 2014 se han producido en la reducción de tratamientos condroprotectores y en los fármacos para el tratamiento de la osteoporosis en indicaciones no adecuadas.

Consecución del ECPF (2000-2014)



Pacientes con tratamientos condroprotectores y para la osteoporosis



Estándar de calidad diagnóstica

El Estándar de calidad diagnóstica (ECD), un conjunto de indicadores clínicos dirigidos a mejorar el registro diagnóstico en la historia clínica de atención primaria (ECAP) que se inició en el año 2013, se ha consolidado entre los profesionales sanitarios, tal como se refleja en las mejo-

ras de los resultados en cada una de sus dimensiones. Hay que destacar que en el año 2015 los diferentes indicadores del ECD se integrarán dentro del ECA, por lo que el ECD dejará de calcularse como estándar sintético propio.

ECD	Resultado a diciembre de 2013	Resultado a diciembre de 2014	% variación diciembre 2013 / diciembre 2014
ECD1. Uso correcto del registro diagnóstico	69,49%	79,65%	14,63%
ECD2. Concordancia entre tratamientos y diagnósticos	85,45%	88,12%	3,13%
ECD3. Adecuación de nuevos diagnósticos	57,75%	64,10%	11,00%
ECD4. Concordancia entre criterios y diagnósticos	69,73%	74,72%	7,16%
ECD5. Especificidad diagnóstica	27,07%	44,62%	64,83%

Actividad hospitalaria

	Total	% variación 2014/2013
Altas¹	211.945	3,77
Altas médicas	99.487	2,40
Altas quirúrgicas	102.961	4,19
Altas convencionales	65.001	3,67
Altas de CMA	37.972	4,89
Urgencias de más de 24 horas	9.499	15,43
Peso medio de las altas (complejidad GRD)	1,985	-0,05
Estancia media (altas convencionales) (días)	6,90	-1,27
Índice de ocupación (%)	90,42	-0,67
Mortalidad (%)	2,56	-5,01
Ingresos	159.482	3,24
Ingresos urgentes	103.136	3,16
Ingresos programados	56.346	3,39
Reingresos urgentes a 30 días (%)	5,36	-1,42
Hospitalización domiciliaria	5.460	6,08
Sesiones de hospital de día	263.323	7,74
Consultas externas²	2.893.645	-2,76
Primeras visitas	895.184	-3,02
Visitas sucesivas	1.998.461	-2,64
Índice de reiteración	2,23	0,39
Cirugía mayor	107.248	4,01
Intervenciones convencionales programadas	46.339	4,40
Intervenciones convencionales urgentes	19.323	3,00
Intervenciones de CMA	41.586	4,04
Índice de ambulatorización ³ (%)	41,73	-0,58
Índice de sustitución de CMA (%)	87,23	1,73
Cirugía menor ambulatoria	89.120	1,26

	Total	% variación 2014/2013
Urgencias	714.153	2,52
Nivel I Resucitación (%)	0,20	1,61
Nivel II Emergencia (%)	4,86	1,60
Nivel III Urgencia (%)	33,04	10,16
Nivel IV Menos urgente (%)	45,07	8,31
Nivel V No urgente (%)	10,95	0,18
Sin asignar triaje (%)	5,88	-52,90
Urgencias hospitalizadas	94.521	2,90
Urgencias hospitalizadas / total urgencias (%)	13,24	0,36
Urgencias / día	1.957	2,52
Presión de urgencias ⁴	64,67	-0,08
Mortalidad en urgencias (%)	0,17	-8,47
Visitas de telemedicina	135.048	4,92
Salud internacional⁵		
Pacientes atendidos	28.242	0,29
Visitas de viajeros	25.536	0,35
Visitas de patología importada	2.706	-0,07
Vacunaciones	55.238	0,35

Fuente: SAP Asistencial, CMDB y PROSICS. Datos extraídos en abril de 2015.

1. Incluye urgencias de más de 24 horas.
2. Incluye consultas externas hospitalarias y de atención primaria.
3. Altas de CMA / total de altas quirúrgicas.
4. Porcentaje de ingresos urgentes / total de ingresos.
5. Incluye la actividad del PROSICS Girona, que se realiza en el Hospital de Santa Caterina de Salt.



Análisis de la casuística

Los ocho hospitales del ICS actúan como hospitales generales básicos y de referencia para la población de su área de influencia. Los hospitales Vall d'Hebron, Bellvitge y Germans Trias también están acreditados como hospitales de tercer nivel. Se trata de hospitales que cuentan con servicios de alta tecnología y de una capacidad profesional muy elevada con objeto de poder atender los problemas de salud que requieren recursos tecnológicos de alto nivel y una práctica especializada. Además, Vall d'Hebron y Bellvitge son centros de referencia en España con la acreditación CSUR para veintinueve patologías, respectivamente.

Las cinco razones estándar presentadas son una batería de medidas calculadas con los datos del informe del alta hospitalaria que han sido codificadas mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª revisión, Modificación Clínica (CIM-9-MC) y recogidas en el registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos - Hospitales de Agudos (CMBD-HA). En las cinco razones se compara el valor observado en el hospital con una norma o estándar que corresponde a los datos del mismo hospital del año anterior.

	RFE	RAE	RRE	RCE	RME
Hospital Arnau de Vilanova	0,971	1,002	1,034	1,036	0,917
Hospital de Bellvitge	0,978	1,005	1,021	0,996	0,848
Hospital Germans Trias i Pujol	0,993	1,030	1,042	0,881	1,083
Hospital Joan XXIII	0,962	1,006	0,959	0,976	1,043
Hospital Josep Trueta	1,012	0,973	1,041	1,005	1,021
Hospital Vall d'Hebron	1,009	0,995	0,976	0,932	1,012
Hospital Verge de la Cinta	0,973	1,022	1,003	1,210	1,037
Hospital de Viladecans	1,010	0,990	0,986	0,919	0,747
Total	0,992	0,997	0,999	0,975	0,966

Periodo: enero-diciembre de 2014.

Fuente: CMBD-HA (AIR).

La **razón de funcionamiento estándar (RFE)** es la relación entre la estancia media observada y la estancia media esperada según el estándar. Valores inferiores a 1 indican que el hospital requiere menos días de estancia para atender a su casuística que el estándar con el que se compara, es decir, un menor consumo de recursos y, por consiguiente, una mayor eficiencia.

La **razón de ambulatorización quirúrgica estándar (RAE)** es la relación entre la proporción de cirugía mayor ambulatoria (CMA) observada y la proporción de CMA esperada según el estándar. Valores superiores a 1 indican que el hospital ambulatoriza más casos que el estándar. La progresiva implantación de la CMA ha permitido incrementar el número de intervenciones de procedimientos en los que el ingreso del paciente no es necesario e incide en el consumo de recursos. Con todo, el potencial de sustitución decrece conforme aumenta la complejidad atendida por los hospitales.

La **razón de reingreso estándar (RRE)** es la relación entre los reingresos observados y los reingresos esperados según el estándar. Valores inferiores a 1 indican que el hospital presenta menos reingresos que el estándar con el que se compara, es decir, mayor calidad y eficiencia. Los reingresos ejercen un papel importante como indicador de calidad de la asistencia, puesto que la readmi-

sión de un enfermo en el hospital cuando no han transcurrido ni 30 días desde el alta previa indica la existencia de alguna anomalía, ya sea durante la estancia anterior en el hospital o bien en los cuidados y la atención ambulatoria o domiciliaria.

La **razón de complicaciones estándar (RCE)** es la relación entre las complicaciones observadas y las complicaciones esperadas según el estándar. Valores inferiores a 1 indican que el hospital presenta menos complicaciones que el estándar con el que se compara, es decir, mayor calidad y eficiencia. La RCE proporciona información sobre las complicaciones en la atención sanitaria de los pacientes hospitalizados. Estas complicaciones ocurridas durante la hospitalización suponen un elevado sobrecoste que se expresa con el incremento de los días de estancia, la necesidad de aplicación de tratamientos correctivos y la elevada mortalidad y reingresos de los pacientes que las padecen.

La **razón de mortalidad estándar (RME)** es la relación entre las defunciones observadas y las defunciones esperadas según el estándar. Valores inferiores a 1 indican que el hospital presenta menos defunciones que el estándar con el que se compara, es decir, mayor calidad.

GRD médicos más frecuentes

GRD	Descripción	Altas 2013	Altas 2014	Peso GRD
541	Neumonía simple y otros trastornos respiratorios, excepto bronquitis y asma, con complicaciones mayores	5.469	5.803	2,343
373	Parto vaginal sin complicaciones	5.144	4.970	0,580
127	Insuficiencia cardíaca y shock	3.002	3.233	1,422
544	Insuficiencia cardíaca congestiva y arritmia cardíaca con complicaciones mayores	2.922	2.883	3,420
372	Parto vaginal con complicaciones	2.833	2.878	0,700
014	Ictus con infarto	1.957	1.876	1,880
088	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1.645	1.778	1,147
557	Trastornos hepato biliares y de páncreas, con complicaciones mayores	1.514	1.510	3,768
569	Trastornos de riñón y tracto urinario, excepto insuficiencia renal, con complicaciones mayores	1.337	1.459	1,735
533	Otros trastornos del sistema nervioso, excepto ataque isquémico transitorio, convulsiones y cefalea, con complicaciones mayores	1.527	1.450	4,430
552	Trastornos del aparato digestivo, excepto esofagitis, gastroenteritis y úlcera no complicada, con complicaciones mayores	1.097	1.163	3,241
243	Problemas médicos de la espalda	2.041	1.156	0,785
320	Infecciones de riñón y tracto urinario, edad > 17, con complicaciones	1.066	1.074	1,052
321	Infecciones de riñón y tracto urinario, edad > 17, sin complicaciones	1.064	1.021	0,682
350	Inflamación del aparato genital masculino	1.002	1.011	0,676
589	Bronquitis y asma, menores de 18 años, con complicaciones mayores	1.049	989	1,736
203	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas	1.011	972	1,825
316	Insuficiencia renal	910	952	1,393
089	Neumonía simple y pleuritis, edad > 17, con complicaciones	850	934	1,313
208	Trastornos del tracto biliar, sin complicaciones	850	907	0,682

Fuente: CMBD-HA. Versión GRD AP 25.



GRD médicos más complejos con pediatría

GRD	Descripción	Altas 2013	Altas 2014	Peso GRD
602	Neonato, peso al nacer < 750 g, alta con vida	26	23	42,401
604	Neonato, peso al nacer 750-999 g, alta con vida	48	50	31,158
605	Neonato, peso al nacer 750-799 g, exitus	13	15	16,641
607	Neonato, peso al nacer 1.000-1.499 g, sin procedimiento quirúrgico significativo, alta con vida	158	189	13,766
603	Neonato, peso al nacer < 750 g, exitus	13	19	12,937
576	Leucemia aguda con complicaciones mayores	122	119	12,638
881	Diagnóstico de sistema respiratorio con ventilación mecánica de más de 96 horas	156	160	10,749
611	Neonato, peso al nacer 1.500-1.999 g, sin procedimiento quirúrgico significativo, con múltiples problemas mayores o ventilación mecánica de 96 horas o más	68	64	8,303
707	VIH con ventilación mecánica o apoyo alimentario	28	16	6,887
782	Leucemia aguda sin procedimiento quirúrgico mayor, edad > 17, con complicaciones	45	43	6,551
578	Linfoma y leucemia no aguda, con complicaciones mayores	157	160	6,428
794	Diagnóstico de traumatismo múltiple significativo, con complicaciones mayores no traumáticas	38	34	6,099
780	Leucemia aguda, sin procedimiento quirúrgico mayor, edad < 18, con complicaciones	48	25	5,481
612	Neonato, peso al nacer 1.500-1.999 g, sin procedimiento quirúrgico significativo, sin múltiples problemas mayores	93	116	4,854
882	Diagnóstico de sistema respiratorio, con ventilación mecánica < 96 horas	265	320	4,643
533	Otros trastornos del sistema nervioso, excepto ataque isquémico transitorio, convulsiones y cefalea, con complicaciones mayores	1.527	1.450	4,430
577	Trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas, con complicaciones mayores	101	85	4,156
126	Endocarditis aguda y subaguda	63	61	4,156
561	Osteomielitis, artritis séptica y trastorno del tejido conectivo, con complicaciones mayores	167	165	4,149
617	Neonato, peso al nacer 2.000-2.499 g, sin procedimiento quirúrgico significativo, con múltiples problemas mayores o ventilación mecánica de 96 horas o más	39	53	3,851

Fuente: CMBD-HA. Versión GRD AP 25.

Como criterio de selección de terciarismo se han incluido los veinte procedimientos médicos más complejos con un peso GRD mayor y un mínimo de diez altas. Un peso GRD mayor indica la necesidad de más recursos asistenciales.



GRD médicos más complejos sin pediatría

GRD	Descripción	Altas 2013	Altas 2014	Peso GRD
576	Leucemia aguda con complicaciones mayores	79	73	12,638
881	Diagnóstico de sistema respiratorio con ventilación mecánica de más de 96 horas	144	145	10,749
707	VIH con ventilación mecánica o apoyo alimentario	28	16	6,887
782	Leucemia aguda sin procedimiento quirúrgico mayor, edad > 17, con complicaciones	45	43	6,551
578	Linfoma y leucemia no aguda, con complicaciones mayores	150	155	6,428
794	Diagnóstico de traumatismo múltiple significativo, con complicaciones mayores no traumáticas	35	33	6,099
882	Diagnóstico de sistema respiratorio, con ventilación mecánica < 96 horas	244	298	4,643
533	Otros trastornos del sistema nervioso, excepto ataque isquémico transitorio, convulsiones y cefalea, con complicaciones mayores	1.493	1.415	4,430
577	Trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas, con complicaciones mayores	79	79	4,156
126	Endocarditis aguda y subaguda	63	61	4,156
561	Osteomielitis, artritis séptica y trastorno del tejido conectivo, con complicaciones mayores	161	149	4,149
584	Septicemia, con complicaciones mayores	692	685	3,816
557	Trastornos hepatobiliares y de páncreas, con complicaciones	1.498	1.501	3,768
568	Insuficiencia renal, con complicaciones mayores	340	340	3,591
123	Trastornos circulatorios con IAM, exitus	102	87	3,501
800	Tuberculosis, con complicaciones	38	28	3,467
827	Quemaduras no extensas, con lesión por inhalación, complicaciones o traumatismo significativo	39	51	3,445
880	Accidente isquémico agudo, con utilización de trombolítico	339	300	3,428
544	Insuficiencia cardíaca congestiva y arritmia cardíaca con complicaciones mayores	2.908	2.872	3,420
540	Infección e inflamación respiratoria excepto neumonía simple, con complicaciones mayores	819	829	3,368

Fuente: CMBD-HA. Versión GRD AP 25.

Como criterio de selección de terciarismo se han incluido los veinte procedimientos médicos más complejos con un peso GRD mayor y un mínimo de diez altas. Un peso GRD mayor indica la necesidad de más recursos asistenciales.



GRD quirúrgicos más frecuentes

GRD	Descripción	Altas 2013	Altas 2014	Peso GRD
039	Procedimientos en cristalino con o sin vitrectomía	9.611	10.659	0,917
042	Procedimientos intraoculares, excepto retina, iris y cristalino	1.748	1.977	1,074
266	Injerto de piel o desbridamiento, excepto por úlcera cutánea/celulitis, sin complicaciones	2.106	1.928	1,434
055	Procedimientos misceláneos en oreja, nariz, boca y garganta	1.674	1.870	0,756
359	Procedimientos en útero y anexos por carcinoma <i>in situ</i> y enfermedades no malignas, sin complicaciones	1.799	1.792	1,098
169	Procedimientos de boca, sin complicaciones	1.487	1.741	0,874
209	Sustitución de articulación mayor, excepto cadera, y reimplante de extremidad inferior, excepto por complicaciones	1.372	1.622	3,279
040	Procedimientos extraoculares excepto órbita, mayores de 17 años	1.544	1.598	0,818
818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	1.356	1.510	3,607
371	Cesárea, sin complicaciones	1.456	1.504	0,869
270	Otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y mama, sin complicaciones	969	1.501	0,967
311	Procedimientos transuretrales, sin complicaciones	1.441	1.438	0,803
162	Procedimientos en hernia inguinal y femoral, mayores de 17 años, sin complicaciones	1.335	1.424	0,740
116	Otros implantes de marcapasos cardíacos permanentes	1.364	1.420	3,591
808	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con IAM, paro cardíaco o shock	1.428	1.329	2,701
006	Liberación del túnel carpiano	1.055	1.257	0,690
225	Procedimientos del pie	1.140	1.226	1,241
494	Colecistectomía laparoscópica, sin exploración de conducto biliar, sin complicaciones	1.112	1.225	0,962
158	Procedimientos en ano y enterostomía, sin complicaciones	1.357	1.205	0,659
550	Otros procedimientos vasculares con complicaciones mayores	1.061	1.167	5,691

Fuente: CMBD-HA. Versión GRD AP 25.



GRD quirúrgicos más complejos con pediatría

GRD	Descripción	Altas 2013	Altas 2014	Peso GRD
877	Oxigenación extracorpórea de membrana o traqueostomía con ventilación mecánica de más de 96 horas	545	495	48,409
103	Trasplante cardíaco o implante de sistema de asistencia cardíaca	20	26	37,910
606	Neonato, peso al nacer 1.000-1.499 g, con procedimiento quirúrgico significativo, alta con vida	19	23	34,042
795	Trasplante de pulmón	69	69	34,036
480	Trasplante hepático y/o trasplante intestinal	94	92	31,819
878	Traqueostomía con ventilación mecánica de más de 96 horas o sin diagnóstico principal de trastornos ORL, sin procedimientos quirúrgicos mayores	273	284	29,815
803	Trasplante de médula ósea alogénico	59	65	23,649
609	Neonato, peso al nacer 1.500-1.999 g, con procedimiento quirúrgico significativo, con múltiples problemas mayores	9	15	18,992
615	Neonato, peso al nacer 2.000- 2.499 g, con procedimiento quirúrgico significativo, con múltiples problemas mayores	12	13	17,655
804	Trasplante de médula ósea autólogo	65	58	15,319
545	Procedimiento valvular cardíaco con complicaciones mayores	378	495	14,133
547	Otros procedimientos cardiorráquicos con complicaciones mayores	44	41	12,733
622	Neonato, peso al nacer > 2.499 g, con procedimiento quirúrgico significativo, con múltiples problemas mayores	81	54	11,093
530	Craneotomía con complicaciones mayores	311	324	10,995
850	Implante de desfibrilador con cateterismo cardíaco, sin IAM, paro cardíaco o shock	26	10	10,925
793	Procedimiento por traumatismo múltiple significativo excepto craneotomía con complicaciones mayores no traumáticas	83	75	10,431
302	Trasplante renal	275	272	10,337
549	Procedimientos cardiovasculares mayores, con complicaciones mayores	438	461	10,068
851	Implante de desfibrilador sin cateterismo cardíaco	67	94	9,466
546	Bypass coronario, con complicaciones mayores	96	104	9,243

Fuente: CMBD-HA. Versión GRD AP 25.

Como criterio de selección de terciarismo se han incluido los veinte procedimientos quirúrgicos más complejos con un peso GRD mayor y un mínimo de diez altas. Un peso GRD mayor indica la necesidad de más recursos asistenciales.



GRD quirúrgicos más complejos sin pediatría

GRD	Descripción	Altas 2013	Altas 2014	Peso GRD
877	Oxigenación extracorpórea de membrana o traqueostomía con ventilación mecánica de más de 96 horas	537	483	48,409
103	Trasplante cardíaco o implante de sistema de asistencia cardíaca	14	24	37,910
795	Trasplante de pulmón	66	68	34,036
480	Trasplante hepático y/o trasplante intestinal	84	79	31,819
878	Traqueostomía con ventilación mecánica de más de 96 horas o sin diagnóstico principal de trastornos ORL, sin procedimientos quirúrgicos mayores	271	279	29,815
803	Trasplante de médula ósea alogénico	31	36	23,649
804	Trasplante de médula ósea autólogo	57	56	15,319
545	Procedimiento valvular cardíaco con complicaciones mayores	370	491	14,133
547	Otros procedimientos cardiotorácicos con complicaciones mayores	22	23	12,733
530	Craneotomía con complicaciones mayores	295	309	10,995
850	Implante de desfibrilador con cateterismo cardíaco, sin IAM, paro cardíaco o shock	26	10	10,925
793	Procedimiento por traumatismo múltiple significativo excepto craneotomía con complicaciones mayores no traumáticas	82	72	10,431
302	Trasplante renal	262	263	10,337
549	Procedimientos cardiovasculares mayores, con complicaciones mayores	433	457	10,068
851	Implante de desfibrilador sin cateterismo cardíaco	64	94	9,466
546	Bypass coronario, con complicaciones mayores	96	104	9,243
579	Procedimientos para linfoma, leucemia y trastorno mieloproliferativo, con complicaciones mayores	69	84	9,230
104	Procedimiento de válvulas cardíacas y otros procedimientos cardiotorácicos mayores, con cateterismo cardíaco	35	53	8,726
833	Procedimientos vasculares intracraneales, con diagnóstico principal de hemorragia	80	70	8,671
879	Craneotomía con implante de dispositivo o sustancia antineoplásica mayor o diagnóstico principal de sistema nervioso central agudo complejo	176	176	8,626

Fuente: CMBD-HA. Versión GRD AP 25.

Como criterio de selección de terciarismo se han incluido los veinte procedimientos quirúrgicos más complejos con un peso GRD mayor y un mínimo de diez altas. Un peso GRD mayor indica la necesidad de más recursos asistenciales.

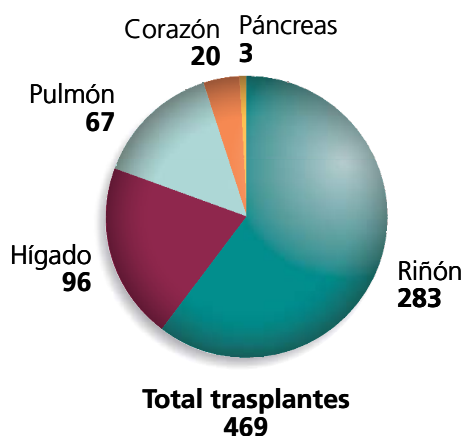


Procedimientos terciarios y de alta complejidad

	Hospital Vall d'Hebron Adultos	Hospital de Bellvitge Pediátricos	Hospital Germans Trias	Total	
Trasplantes	184	30	194	61	469
Riñón	89	13	123	58	283
Hígado	29	14	53	–	96
Pulmón	66	1	–	–	67
Corazón	–	2	18	–	20
Páncreas	–	–	–	3	3

Fuente: Organización Catalana de Trasplantes (OCATT).

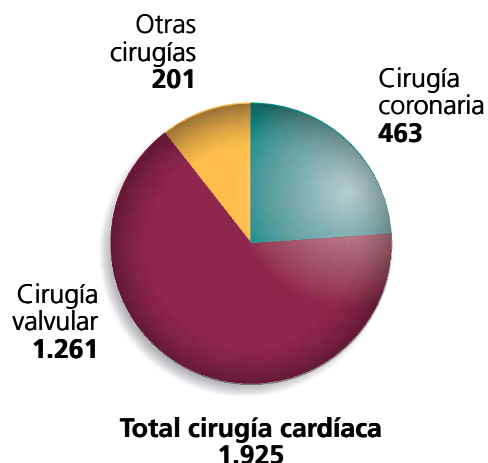
Los 469 trasplantes practicados en los hospitales del ICS durante el año 2014 suponen el 51,7% del total de trasplantes realizados en Cataluña. En el caso de los de pulmón, Vall d'Hebron ha efectuado la totalidad de las intervenciones.



	Hospital Vall d'Hebron	Hospital Germans Trias	Hospital de Bellvitge	Total
Cirugía cardíaca	810*	598	553	1.961
Cirugía coronaria	218	224	168	610
Cirugía valvular	477	356	347	1.180
Otras cirugías	115	18	38	171
Cirugía del Parkinson y la epilepsia	–	14	5	19
Cirugía del Parkinson	–	13	5	18
Cirugía de la epilepsia	–	1	–	1

* La cirugía cardíaca de Vall d'Hebron incluye la actividad realizada por sus profesionales en el Hospital Josep Trueta de Girona.

Fuente: CMBD.



	Hospital Arnau de Vilanova	Hospital de Bellvitge	Hospital Germans Trias	Hospital Joan XXIII	Hospital Josep Trueta	Hospital Vall d'Hebron	Hospital Verge de la Cinta	Hospital de Viladecans	Total
Cateterismos cardíacos¹	1.466	4.647	2.602	2.000	2.244	3.728	–	–	16.687
Diagnósticos	951	2.771	1.755	892	1.462	2.538	–	–	10.369
Terapéuticos	515	1.876	847	1.108	782	1.190	–	–	6.318
Radiología intervencionista²	627	1.720	835	536	428	2.741	22	38	6.947
Cirugía oncológica									
Bronquios y pulmones	42	140	119	47	61	93	–	–	502
Esófago	–	40	4	–	14	5	–	–	63
Estómago	12	27	21	14	23	32	–	1	130
Metástasis hepática	55	105	40	1	85	54	–	1	341
Páncreas	17	73	21	–	13	32	–	–	156
Recto	58	126	46	25	79	96	36	22	488
Sistema nervioso central	37	197	78	37	37	93	–	–	479
Otros procedimientos									
Cirugía instrumental del raquis	99	232	130	93	97	208	30	5	894
Implantes cocleares	–	1	14	–	–	6	–	–	21

Fuente: CMBD.

1. Incluye la actividad de hospitalización y de gabinetes. El Hospital Verge de la Cinta y el Hospital de Viladecans derivan los cateterismos principalmente a los hospitales de Bellvitge y Joan XXIII.

2. Incluye la radiología intervencionista de alta complejidad y la neurorradiología intervencionista de alta complejidad de niveles I, II y III. Fuente: Facturación CatSalut.

Listas de espera quirúrgicas

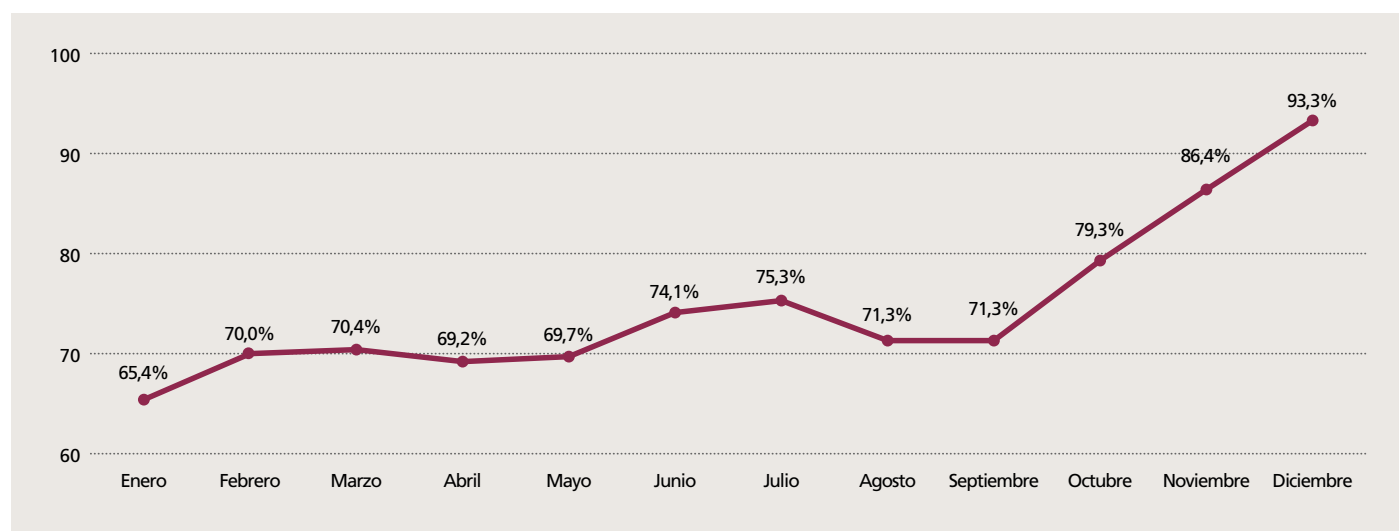
Los ocho hospitales del ICS han reducido en un 34,2% el número de pacientes en lista de espera para intervenciones quirúrgicas de los catorce procedimientos garantizados por el Servicio Catalán de la Salud (CatSalut). Así, mientras que en el mes de enero de 2014 había un total de 18.729 pacientes esperando para ser intervenidos de cataratas, varices, hernias, colecistectomías, artroscopias, prostatectomías, canales carpianos, amigdalectomías, circuncisiones, prótesis de cadera, prótesis de rodilla, histerectomías, juanetes y quistes pilonidales, a 31 de diciembre de 2014 esta cifra había disminuido hasta 12.329 pacientes.

Esta mejora ha sido posible gracias a un aumento muy notable de la actividad quirúrgica y a la priorización de la intervención de pacientes que, en condiciones de igualdad clínica, llevaban más tiempo en espera. Una gestión más cuidadosa de la antigüedad en la lista en todos los centros ha permitido reducir el plazo de espera para intervención y lograr de esta manera que, en doce meses, el porcentaje de pacientes que se operan antes de seis meses haya pasado del 65,4% al 93,3%.

Procedimientos en garantía	Pacientes en lista	Menos de 6 meses		Más de 6 meses	
Cataratas	4.602	4.582	99,57%	20	0,43%
Varices	478	475	99,37%	3	0,63%
Hernias	793	792	99,87%	1	0,13%
Colecistectomías	607	607	100,00%	0	0,00%
Artroscopias	788	784	99,49%	4	0,51%
Prostatectomías	395	395	100,00%	0	0,00%
Canales carpianos	391	388	99,23%	3	0,77%
Amigdalectomías	429	429	100,00%	0	0,00%
Circuncisiones	493	493	100,00%	0	0,00%
Prótesis de cadera	600	478	79,67%	122	20,33%
Prótesis de rodilla	1.739	1.069	61,47%	670	38,53%
Histerectomías	230	230	100,00%	0	0,00%
Juanetes	569	568	99,82%	1	0,18%
Quistes pilonidales	215	214	99,53%	1	0,47%
Total	12.329	11.504	93,31%	825	6,69%

Fuente: SAP Asistencial. Situación a 31 de diciembre de 2014. Datos extraídos en mayo de 2015.

Evolución del % de pacientes con un tiempo inferior a 6 meses en lista de espera



Farmacia

Los objetivos estratégicos del ICS en el ámbito de la farmacia son promover la prescripción saludable y prudente de los medicamentos, fomentar el uso racional, seguro y adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, promover la calidad, la equidad de acceso y la gestión eficiente de la prestación farmacéutica y mejorar los resultados de salud de la población.

Según el grado de complejidad y multidisciplinariedad de la atención sanitaria, así como el seguimiento de la evolución del estado de salud del paciente, hay que diferenciar los medicamentos con receta médica que se dispensan en las oficinas de farmacia de los medicamentos hospitalarios de dispensación ambulatoria (MHDA), que

son dispensados por los servicios de farmacia a pacientes no ingresados mediante una orden médica.

La implantación de la receta electrónica tanto en la atención primaria como en la especializada ha conseguido integrar la prescripción de los diferentes niveles asistenciales en un único plan terapéutico, favoreciendo así una prestación farmacéutica de mayor calidad, más segura y más sostenible para el conjunto del sistema de salud.

Durante el año 2014, la atención primaria y los hospitales del ICS han prescrito 95,8 millones de recetas dispensadas en las oficinas de farmacia, que han supuesto un coste total a cargo del CatSalut de 983,9 M€.

Principios activos más prescritos por importe

Principios activos	Importe líquido	% importe líquido total
Salmeterol y fluticasona	30.004.120	3,33%
Pregabalina	24.182.751	2,68%
Insulina glargina	22.708.934	2,52%
Atorvastatina	19.377.380	2,15%
Bromuro de tiotropio	16.186.674	1,79%
Formoterol y budesonida	15.567.631	1,73%
Fentanil	14.735.965	1,63%
Omeprazol	14.605.959	1,62%
Duloxetina	11.807.329	1,31%
Tacrolimús	11.562.178	1,28%

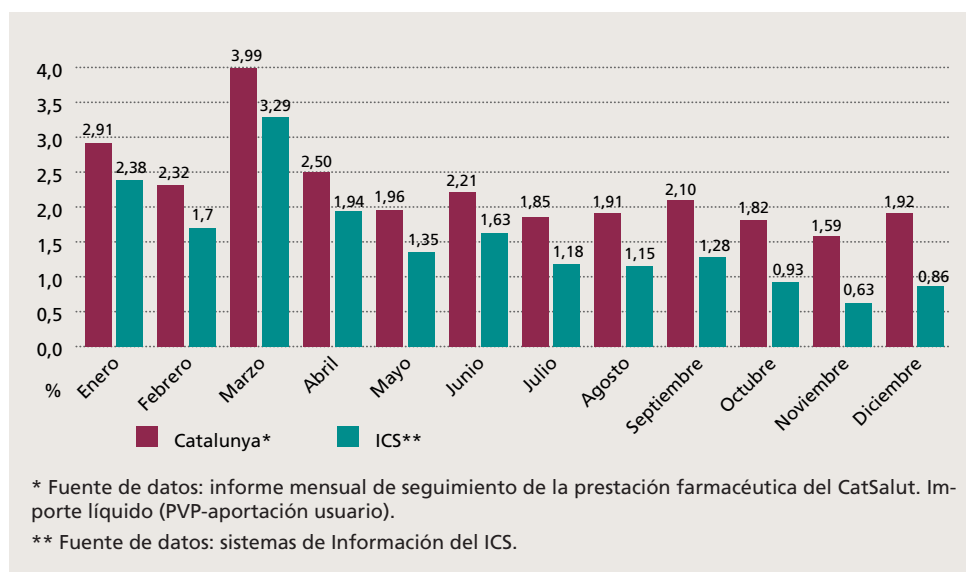
En euros.

Principios activos más prescritos por envases

Principios activos	Envases	% total de envases
Omeprazol	6.824.433	7,33%
Paracetamol	4.886.958	5,25%
Simvastatina	4.367.338	4,69%
Ácido acetilsalicílico	2.931.551	3,15%
Metformina	2.448.959	2,63%
Enalapril	2.419.563	2,60%
Ibuprofeno	1.857.704	2,00%
Lorazepam	1.823.362	1,96%
Hidroclorotiazida	1.668.376	1,79%
Amlodipina	1.482.212	1,59%

Evolución de la prescripción farmacéutica en los centros del ICS respecto al total de Cataluña

Durante el año 2014, el gasto en recetas ha aumentado un 1,92% en el global de Cataluña, mientras que en el ICS el crecimiento ha sido menor (un 0,86%).



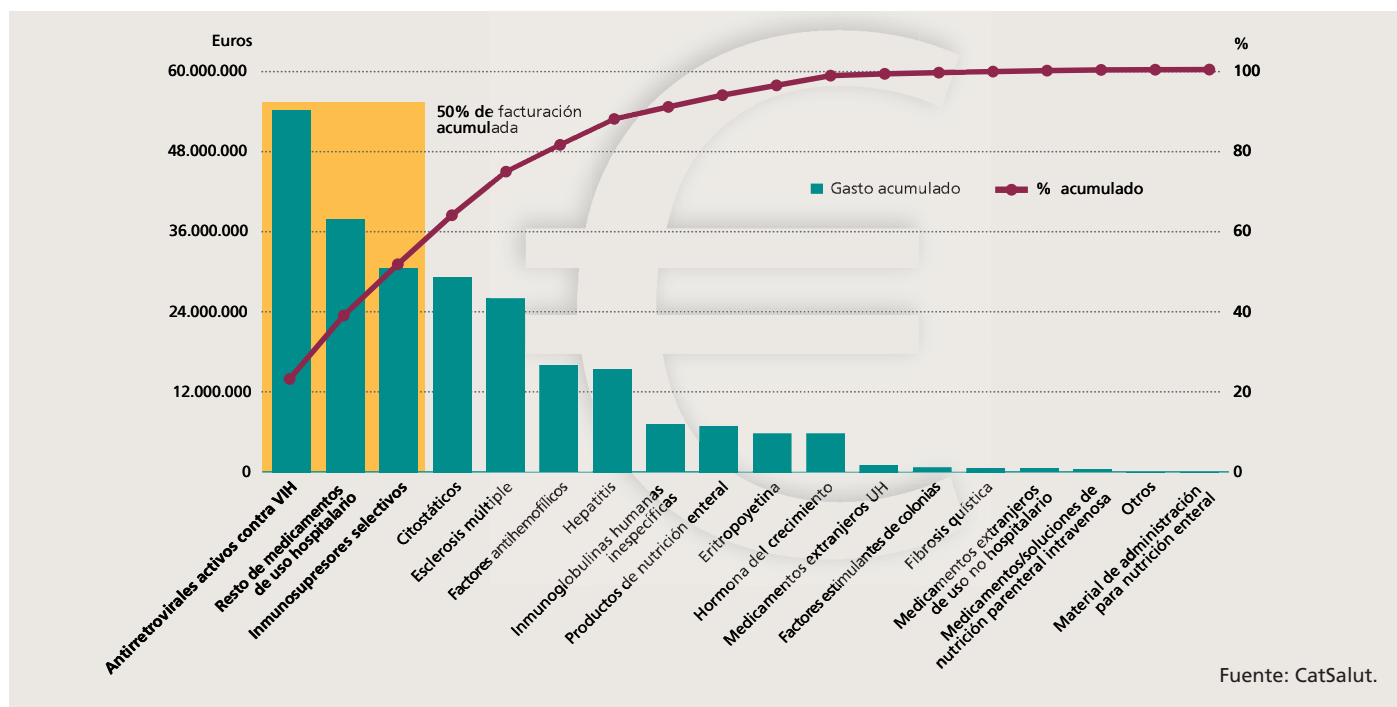
Medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria (MHDA)

Durante el año 2014, todos los hospitales del ICS han adoptado medidas para la racionalización de la medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria (MHDA) como, entre otras, la creación de comisiones de expertos para tratar casos concretos o intervenciones en determinados grupos terapéuticos como la simplificación del tratamiento antirretroviral, el empleo de biosimilares o la realización de ventanas terapéuticas en hormona del crecimiento.

En total, los servicios de farmacia de los ocho hospitales han dispensado MHDA a 43.789 pacientes, cifra que supone un incremento del 6,63% respecto al año anterior. Hay que tener en cuenta, además, la aparición de nuevos medicamentos para el tratamiento de la hepatitis C. En el año 2014 se han comercializado simeprevir y sofosbu-

vir y, a principios de 2015, daclatasvir, dasabuvir y las combinaciones a dosis fijas de sofosbuvir/ledipasvir y ombitasvir/paritaprevir/ritonavir. Estos nuevos tratamientos, con grandes resultados de efectividad que en ocasiones llegan a alcanzar tasas de curación superiores al 90%, han aumentado de forma muy significativa el coste del tratamiento por paciente.

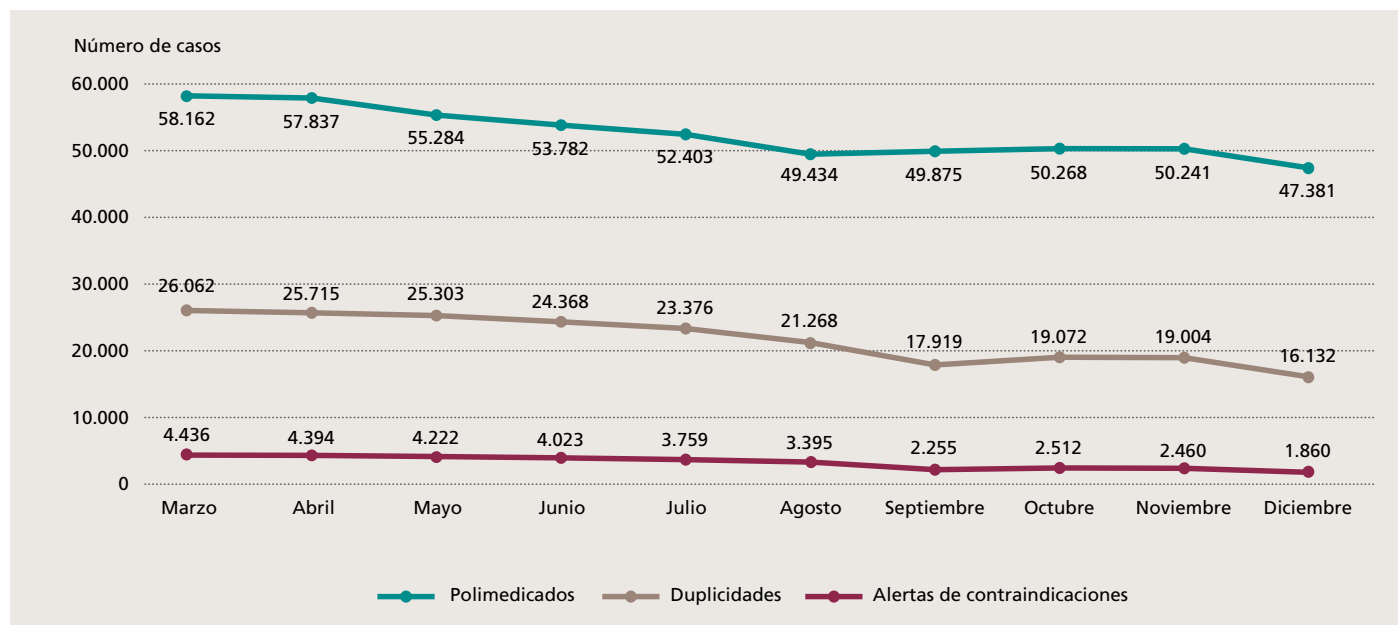
En cualquier caso, el patrón de consumo de la MHDA ha mantenido una tendencia similar a la de años anteriores. Tal como se observa en el gráfico, tres grupos terapéuticos concentran el 50% del gasto: fármacos para el tratamiento de la infección por VIH, una agrupación de medicamentos que incluye tratamientos para la hipertensión pulmonar y para enfermedades minoritarias, entre otras, y los inmunosupresores selectivos.



El Self-audit reduce duplicidades y contraindicaciones en la prescripción

Durante el año 2014, el indicador de seguridad incluido dentro de los acuerdos de gestión del ICS ha valorado tres aspectos relacionados con la seguridad clínica de la prescripción: las duplicidades terapéuticas, las alertas de seguridad de la Agencia Española del Medicamento (AEMPS) y la polimedicación. A lo largo del año, gracias a la herramienta Self-audit de la ECAP, los médicos del

ICS han reducido en 9.930 (-38%) los casos de redundancias terapéuticas, han resuelto 2.576 de las contraindicaciones relacionadas con algunos fármacos con notificaciones de la AEMPS (-58%) y han realizado 10.781 acciones de desprescripción en pacientes polimedificados (-19%).



El PREFASEG incorpora avisos sobre insuficiencia renal

Como novedad de 2014, la herramienta PREFASEG ofrece avisos sobre los fármacos formalmente contraindicados en insuficiencia renal, que consideran valores anormales de filtración glomerular. También recoge los motivos de la contraindicación y efectúa recomendaciones sobre las alternativas más seguras de tratamiento.

El Registro de pacientes y tratamientos de la MHDA (RPT-SAP) se incluye en SAP

El RPT-SAP es un instrumento que facilita el seguimiento de los pacientes con tratamientos de MHDA como la indicación, el diagnóstico o las variables clínicas. El registro, que se ha incorporado a ARGOS-SAP Asistencial de todos los hospitales del ICS durante el año 2014, permite mejorar la gestión y el conocimiento del empleo de los medicamentos hospitalarios de dispensación ambulatoria con el objetivo de conocer los resultados en términos de salud de los tratamientos prescritos.

Los hospitales mejoran la adhesión a la Guía farmacoterapéutica del ICS

La adhesión a la GFT en los hospitales tiene por objeto adecuar los tratamientos a una correcta selección de medicamentos. El indicador que mide la adhesión a la GFT de las prescripciones hospitalarias en recetas médicas ha aumentado del 71,5% en 2013 al 73,2% en el año 2014.

La Comisión Farmacoterapéutica del ICS evalúa nueve principios activos nuevos

Durante el año 2014, la CFT del ICS ha proseguido los trabajos de mantenimiento del contenido de la GFT y ha evaluado y establecido el lugar en la terapéutica de un total de nueve principios activos nuevos: aflibercept (aprobado), apixaban (aprobado con uso restringido), bromuro de aclidinio (no aprobado), carbetocina (no aprobado), crizotinib (aprobado según criterios del Cat-Salut), fampridina (no aprobado), ivabradina (aprobado con uso restringido), loxapina (no aprobado) y regadenoson (aprobado con uso restringido). Además, para reforzar el peso de la atención primaria dentro de la Comisión, se ha creado un nuevo grupo de trabajo donde se tratan los temas más preocupantes en este ámbito.

► Gestión económica

Resultado presupuestario del ejercicio 2014: ingresos y gastos

El presupuesto inicial asignado al ICS por el Parlamento de Cataluña para 2014 ha sido de 2.518,65 M€. Dicho presupuesto presenta como principal fuente de ingresos (97,41%) las transferencias que el ICS recibe del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) como contrapartida a la actividad asistencial realizada por sus centros y que queda establecida en el contrato programa. Una aportación mucho menor (2,59%) son ingresos por prestaciones sanitarias a terceros obligados al pago y otros ingresos y transferencias por prestaciones no asistenciales como, por ejemplo, la repercusión de los gastos de espacios compartidos con otras entidades, fondo de formación continuada, etc.

A lo largo del año, los ingresos propios del ICS –los que no provienen de la transferencia del CatSalut– han pasado de una previsión inicial de 65,00 M€ a una liquidación final de 81,10 M€, un 24,77% superior a las previsiones iniciales. Parte de estos ingresos (15,32 M€) han supuesto un aumento del presupuesto de gastos (generaciones de crédito por mayores ingresos o con una finalidad determinada). Por lo tanto, al cierre del ejercicio 2014, el ICS ha liquidado ingresos por un importe de 2.536,95 M€.

En cuanto al cierre presupuestario del gasto del ICS del ejercicio 2014, presenta un incremento del 0,13% sobre 2013 (0,4% si tenemos en cuenta el gasto de 6,7 M€ correspondiente a los nuevos fármacos de tratamiento de la hepatitis C). Pese a esta estabilidad en el gasto corriente, el ICS ha puesto en marcha a lo largo del año una serie de acciones gracias a una gestión más eficiente de los recursos: planes de choque para la reducción de listas de espera, un plan especial de cirugía cardíaca, asunción de los servicios asistenciales de los centros penitenciarios durante un trimestre, contribución al desarrollo de proyectos en el área de sistemas de información junto con el Departamento de Salud y apertura de nuevos centros de atención primaria, entre las más relevantes. Hay que destacar también el incremento del gasto en farmacia en 6,73 M€, centrado fundamentalmente en la farmacia hospitalaria de dispensación ambulatoria.

Al mismo tiempo, en el año 2014 el ICS ha aumentado las inversiones con la reposición de equipamientos sanitarios deteriorados u obsoletos y la adecuación y mejora de instalaciones y espacios asistenciales.

Estos buenos resultados se han podido conseguir gracias a medidas de gestión asistencial de optimización de estancias y recursos, al esfuerzo de la plantilla y a proyectos de unificación de laboratorio, negociación de mejoras de precios con proveedores, internalización de pruebas diagnósticas, etc.

En resumen, el ICS ha alcanzado las obligaciones derivadas de su contrato programa con el Servicio Catalán de la Salud en términos de provisión de servicios sanitarios y ha incrementado su actividad asistencial manteniendo del gasto corriente mediante mejoras en productividad y eficiencia.

Presupuesto inicial 2014	2.518.650.000,00
Transferencia del CatSalut (asignación)	2.453.650.000,00
Ingresos propios (asignación)	65.000.000,00
Modificaciones del presupuesto	18.302.451,52
Traspaso del CatSalut (diálisis peritoneal y otras actividades asistenciales)	4.350.000,00
Traspaso al CatSalut (MHDA oncología Tarragona y Terres de l'Ebre)	-1.179.783,53
Generaciones de crédito por ingresos de:	13.952.451,52
Diputación de Lleida	4.330.729,00
Acción tutorial en formación de posgrado	1.181.390,00
Fondo de formación continua	776.105,32
Ayudas a la investigación	406.000,00
Ministerio de Sanidad (trasplantes)	104.827,98
Bono de siniestralidad	785.172,04
Salud penitenciaria	7.342.272,96
Otros	205.737,75
Presupuesto final 2014	2.536.952.451,52
Gasto del ejercicio 2014 (obligaciones)¹	2.561.726.918,99
Gasto de personal	1.647.626.994,66
Gasto en bienes corrientes y servicios	882.279.371,53
Transferencias corrientes	11.826.141,63
Inversiones reales	19.994.411,17
Resultado presupuestario 2014	-24.774.467,47

Datos no incluidos en el cierre presupuestario

Nuevos tratamientos de la hepatitis C	6.759.813,40
Ingresos recaudados que no han generado créditos de gasto adicional	3.562.326,11

En euros.

1. Incluye los gastos de personal del Centro Corporativo (12,5 M€), los gastos de funcionamiento y mantenimiento del edificio (2,4 M€) y también otros gastos que afectan a todos los centros pero que se asumen centralizadamente desde el Centro Corporativo (67,4 M€) como, por ejemplo, los servicios informáticos, el arrendamiento de equipamiento médico o la póliza de responsabilidad civil, entre otros.

Indicadores de productividad y eficiencia

2014 ha sido un año de consolidación de la tendencia a la mejora de la productividad y la eficiencia registrada en los últimos ejercicios. De nuevo, en un escenario de restricción presupuestaria, el esfuerzo continuado de los profesionales ha permitido volver a aumentar la productividad global del ICS en un 1,53%, lo que, sumado a los incrementos alcanzados en los ejercicios anteriores, da como resultado que cada profesional del ICS haya producido un 5% más de actividad asistencial respecto a 2012. Este esfuerzo en productividad, combinado con otras ac-

tuaciones en el ámbito de la gestión, ha posibilitado una reducción del gasto corriente por unidad asistencial.

Esta mejora, junto con la del año anterior, ha posibilitado que el ICS disminuya su gasto corriente por unidad asistencial en más de un 8% a pesar del incremento del coste de los productos sanitarios o el incremento de las cotizaciones de la Seguridad Social, entre otros factores. Este ahorro supone que por cada euro gastado se han ofrecido más servicios asistenciales.

Atención hospitalaria	Productividad UME / plantilla asistencial*			Eficiencia CAP I+II (sin MHDA) / UME		
	2013	2014	% variación 2014/2013	2013	2014	% variación 2014/2013
Hospital nivel I	33,21	34,1	2,69	2.190,90 €	2.110,56 €	-3,67
Viladecans	33,21	34,1	2,69	2.190,90 €	2.110,56 €	-3,67
Hospitales nivel II	28,31	29,06	2,66	2.902,22 €	2.800,04 €	-3,52
Arnau de Vilanova	29,21	30,06	2,9	2.839,82 €	2.639,19 €	-7,06
Joan XXIII	29,45	30,06	2,04	2.768,91 €	2.779,81 €	0,39
Josep Trueta	26,3	26,83	2,01	3.157,80 €	3.059,09 €	-3,13
Verge de la Cinta	28,37	29,63	4,43	2.805,58 €	2.712,29 €	-3,32
Hospitales nivel III	23,61	23,82	0,88	3.542,74 €	3.442,26 €	-2,84
Bellvitge	24,97	26,12	4,59	3.372,66 €	3.198,52 €	-5,16
Germans Trias	27,34	26,26	-3,95	3.038,43 €	3.060,01 €	0,71
Vall d'Hebron	21,48	21,62	0,63	3.889,91 €	3.785,25 €	-2,69
Total hospitales	25,26	25,65	1,53	3.281,61 €	3.178,53 €	-3,14

* No incluye el personal no sanitario.

En el ámbito de la atención primaria, la integración del personal sanitario de instituciones penitenciarias a partir de octubre de 2014, así como la asunción de los suministros de las farmacias penitenciarias desde el mes de enero, ha provocado que pese al evidente esfuerzo de los profesionales en cuanto a la adecuación de los tratamientos con criterios de seguridad, efectividad clínica y

eficiencia, se haya producido un aumento del gasto de farmacia.

Del mismo modo, en términos de gasto de funcionamiento, se han consolidado las mejoras en eficiencia, pero se han detectado ligeros aumentos del gasto per cápita, ligados básicamente a un gasto de personal al alza en el segundo semestre de 2014.

Atención primaria	Gasto líquido de farmacia per cápita / población atendida ponderada (edad)			Gasto* de funcionamiento de la atención primaria per cápita / población atendida ponderada (edad)		
	2013	2014	% variación 2014/2013	2013	2014	% variación 2014/2013
Alt Pirineu i Aran	220,75 €	221,77 €	0,46	307,30 €	313,80 €	2,11
Barcelona Ciutat	234,74 €	245,62 €	4,64	225,35 €	232,70 €	3,26
Camp de Tarragona	205,63 €	208,89 €	1,58	258,38 €	250,66 €	-2,99
Catalunya Central	206,30 €	206,37 €	0,04	241,70 €	239,56 €	-0,89
Costa de Ponent	210,28 €	211,30 €	0,49	203,44 €	204,56 €	0,55
Girona	191,37 €	196,42 €	2,64	203,52 €	212,27 €	4,30
Lleida	216,51 €	214,46 €	-0,95	210,62 €	211,79 €	0,55
Metropolitana Nord	204,61 €	209,81 €	2,54	207,70 €	205,88 €	-0,88
Terres de l'Ebre	229,48 €	230,82 €	0,58	202,01 €	208,26 €	3,10
Total atención primaria	212,75 €	216,86 €	1,93	217,55 €	219,48 €	0,89

* Incluye gastos de personal, producto intermedio, tiras reactivas y material.

Mejora el modelo de facturación interna

A lo largo del año 2014, el ICS ha impulsado el desarrollo de un protocolo de facturación entre los centros de la organización con el objetivo de contar con una herramienta de gestión que, mediante la identificación más cuidadosa de los flujos de actividad y los recursos disponibles en cada lugar, permita avanzar hacia un modelo más eficiente y armonizado.

Las potencialidades que ofrece esta herramienta no residen únicamente en los aspectos de análisis financiero sino que abren otros ámbitos de mejora de los procedimientos organizativos y de servicio a la ciudadanía, como la ordenación de flujos asistenciales, la incorporación de criterios de sostenibilidad y de adecuación a los recursos existentes, o la identificación de capacidades productivas residuales para asumir pruebas complementarias dentro de la propia organización, por ejemplo. Y todo ello avanzando, al mismo tiempo, en la línea de dotar a los centros de mayor autonomía de gestión.

Durante el año 2014 se ha realizado asimismo una revisión en profundidad del modelo para alcanzar la plena consolidación e integración del mismo en los sistemas de gestión institucionales en 2015.

El ICS es la entidad más activa de Cataluña en uso de la factura electrónica

Según señala en su informe anual el Consorcio Administración Abierta de Cataluña, el ICS es el ente más activo de Cataluña por lo que respecta a tramitación en factura electrónica. Desde el año 2012, el ICS permite la tramitación de las facturas en formato electrónico dado que es la vía más ágil y segura que pueden utilizar los proveedores para presentarlas.

La progresión de uso de este tipo de factura ha sido muy positiva y, durante el año 2014, el número de facturas electrónicas (63.704) ha supuesto el 20% del volumen total de facturación, una cifra creciente desde el año 2012, cuando se puso en marcha la prueba piloto. En los años anteriores, el porcentaje de facturas electrónicas fue del 4,75% (2012) y el 13% (2013).

Durante el año 2014, 300 proveedores han tramitado las facturas en este formato, casi el doble que en 2013. La estimación para 2015 es superar la cifra de 130.000 facturas electrónicas, más de un 40% del total. De los cerca de 2.000 proveedores que tiene el ICS, medio millar presentan más de 50 facturas anuales. El objetivo del ICS es que la mayoría de estas empresas adopten cuanto antes uso de la factura en formato electrónico.

El ICS renueva el convenio para la asistencia en accidentes de tráfico

El ICS, junto con el resto de servicios de salud del Estado español, ha renovado el convenio con la asociación de seguros UNESPA para la asistencia a lesionados por accidentes de tráfico, lo que ha permitido un incremento medio de las tarifas previstas que supone casi un 7% para el conjunto de prestaciones respecto a 2013.

Los ingresos por facturación a terceros en los centros del ICS, que corresponden a la atención sanitaria prestada por la organización a las personas no cubiertas por el sistema sanitario público y a otras actividades relacionadas con los servicios sanitarios, se han incrementado respecto a los ejercicios anteriores a 2013 hasta estabilizarse en más de 43 M€, pese a haber disminuido un 5,5% respecto a este último ejercicio. Hay que tener en cuenta que en 2013, debido al conjunto de medidas implementadas para la mejora de los ingresos procedentes de terceros, se alcanzó un incremento muy significativo con relación a los resultados de los ejercicios anteriores.

El objetivo es contar con una herramienta de gestión que permita avanzar hacia un modelo más eficiente y armonizado.

El número de facturas electrónicas tramitadas en 2014 ha supuesto un 20% del volumen total de facturación.

Los ingresos por facturación a terceros se estabilizan en 43 M€.

► Proyectos estratégicos

En el año 2014, los hospitales del ICS han reducido un 34% la lista de espera quirúrgica de los procedimientos en garantía

Se han priorizado las intervenciones de los pacientes que, en condiciones de igualdad clínica, llevaban más tiempo en espera.

Una gestión más precisa de la antigüedad en la lista de espera ha permitido que el 93,3% de los pacientes se operen en un plazo inferior a seis meses.

En el año 2014, los ocho hospitales del ICS han reducido en un 34,2% el número de pacientes en lista de espera para intervenciones quirúrgicas de los catorce procedimientos garantizados por el Servicio Catalán de la Salud (CatSalut). Así, mientras que en el mes de enero de 2014 había un total de 18.729 pacientes en espera de ser intervenidos de cataratas, varices, hernias, colecistectomías, artroscopias, prostatectomías, canales carpiianos, amigdalectomías, circuncisiones, prótesis de cadera, prótesis de rodilla, histerectomías, juanetes o quistes pilonidales, en el mes de diciembre dicha cifra había disminuido hasta 12.329 pacientes.

Esta mejora ha sido posible gracias a un aumento muy notable de la actividad quirúrgica y a la priorización de intervenciones a pacientes que, en condiciones de igualdad clínica, llevaban más tiempo en espera. Una gestión más precisa de la antigüedad en la lista ha permitido reducir el plazo de espera para intervención y lograr de este modo que, en doce meses, el porcentaje de pacientes que se operan antes de seis meses haya pasado del 65,4% al 93,3%.

La reducción de las listas de espera es una de las principales prioridades del ICS, de acuerdo con los objetivos del Departamento de Salud. En este sentido, a principios de 2014, el ICS puso en marcha un plan de gestión específico y se pactó con cada hospital el tramo de demora máximo que había que alcanzar para cada uno de los catorce procedimientos, teniendo siempre en cuenta las capacidades y posibilidades de reordenación quirúrgica de cada centro y la necesidad de cumplimiento presupuestario.

Para poder mejorar la gestión de las listas de espera, el ICS también ha implantado en todos los centros una herramienta de apoyo a la gestión basada en tecnología *business intelligence*, aplicación que les permite, entre otras prestaciones, conocer a diario la información actualizada de los pacientes en lista de espera y, en su caso, establecer las correcciones necesarias en las posibles desviaciones de los objetivos fijados.



Los hospitales terciarios del ICS aumentan un 26% el número de intervenciones quirúrgicas cardíacas complejas

Un 26% más de actividad en cirugía cardíaca compleja en los hospitales Vall d'Hebron, Bellvitge y Germans Trias ha permitido reducir el número de personas en lista de espera para operaciones de alta precisión de esta especialidad. En total, durante el año 2014 los tres hospitales del ICS han practicado 1.961 operaciones, 400 más que el año anterior (1.561). El 70% de dichas intervenciones corresponde a cirugía valvular, el 20% a cirugía coronaria y el 10% a otro tipo de cirugía cardíaca mayor. Las cifras también incluyen las operaciones realizadas en el Hospital Josep Trueta por profesionales de Vall d'Hebron.

Por centros, la actividad de cirugía cardíaca se distribuye de la forma siguiente: el Hospital Vall d'Hebron ha realizado un total de 810 intervenciones (83 de ellas en el Hospital Josep Trueta), el Hospital Germans Trias, 598 y el Hospital de Bellvitge, 553. Este tipo de intervenciones requieren equipos técnicos y profesionales altamente cualificados. Los tres centros terciarios del ICS son referencia en cirugía cardíaca compleja en el conjunto de Cataluña, junto con el Hospital Clínic y el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, y desempeñan un papel fundamental en el control de las listas de espera para procedimientos de esta índole.

Gracias a la puesta en marcha del plan especial para reducir el tiempo de espera, a finales de 2014 prácticamente ningún paciente tenía que esperar más de tres meses. El número de personas en lista de espera para operarse también se ha reducido dos tercios respecto al año anterior. Por consiguiente, de los 444 pacientes que se encontraban en lista de espera en diciembre de 2013 se ha pasado a 171 en la misma fecha de 2014.

Clínicos expertos lideran los nuevos programas corporativos de hepatitis, anestesiología y sida

Uno de los proyectos estratégicos del ICS es fomentar el terciarismo y la coordinación entre los ocho hospitales de la organización. En este contexto, durante el año 2014 se ha impulsado la creación de nuevos programas corporativos, liderados por clínicos expertos, para poner en común aspectos relacionados con la asistencia, la investigación y la docencia de un área de especialización determinada.

Los programas corporativos que se han activado son:

- Programa de hepatitis. Está liderado por Ramon Planas, jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, y constituido por especialistas de los ocho hospitales que comparten conocimiento sobre la materia y estrategias comunes de abordaje.
- Programa del proceso preoperatorio en anestesiología. Está liderado por Domingo Blanco, jefe del Servicio de Anestesiología del Hospital de Viladecans, y formado por doce profesionales de anestesiología que consensúan protocolos en el preoperatorio.
- Programa de sida y enfermedades asociadas. Está liderado por Bonaventura Clotet, jefe de la Unidad de VIH del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol y director del Instituto de Investigación del Sida IrsiCaixa. Cuenta con un experto de cada centro y su principal labor es identificar nuevas necesidades en la atención a los pacientes con VIH, desde la optimización del registro de los casos tratados y la adecuación de los sistemas de información hasta la manera de conformar las unidades de atención al sida de cada centro.

En el año 2014, Vall d'Hebron, Bellvitge y Germans Trias han practicado 1.961 operaciones, 400 más que el año anterior.

El objetivo es fomentar el terciarismo y la coordinación entre los ocho hospitales de la organización.



Durante el año 2015 está previsto desarrollar más programas vinculados a las especialidades de cirugía general y digestiva, cardiología, medicina intensiva y pediatría.

La nueva organización de los EAP incluye el perfil de un director de EAP para la gestión de los recursos y el perfil de un líder clínico para cada área de conocimiento.

Estos programas se suman al Programa de salud internacional (liderado por Israel Molina, adjunto del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitari Vall d'Hebron) y al Programa de enfermedades cerebrovasculares (liderado por Antoni Dávalos, director clínico del Departamento de Neurociencias del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol), que están en funcionamiento desde hace años.

Durante el año 2014, el PROSICS ha aumentado su oferta asistencial respecto a 2013. Además, expertos del Programa se han encargado de coordinar la formación del personal sanitario, tanto del ICS como de otras entidades proveedoras, para afrontar los posibles casos de fiebre hemorrágica causados por el virus del Ébola y han organizado las VIII Jornadas Catalanas de Medicina Tropical y Salud Internacional. En el ámbito de la investigación, hay que destacar la publicación del primer ensayo clínico con un nuevo medicamento contra la enfermedad de Chagas en la prestigiosa revista *New England Journal of Medicine*.

Por lo que respecta al Programa de enfermedades cerebrovasculares, durante el año 2014 la guardia corporativa para la atención de los ictus complejos ha evaluado a 21 pacientes mensualmente y once de ellos se han sometido cada mes a tratamiento endovascular con trombectomía. El equipo de guardia ha atendido también 42 teleconsultas mensuales por videoconferencia con los hospitales comarcales de Cataluña, indicando un tratamiento trombolítico en el hospital local a uno de cada cinco pacientes consultados. Además, se ha señalado la necesidad de derivación a un centro terciario para tratamiento endovascular a uno de cada diez pacientes evaluados. En el ámbito de la investigación clínica, se ha investigado sobre nuevos biomarcadores diagnósticos del ictus y los profesionales de los centros terciarios han demostrado la eficacia de la trombectomía endovascular para el tratamiento del ictus agudo en un estudio publicado recientemente en el *NEJM*. Durante el año 2015 está previsto incorporar al Programa la guardia de hemorragia subaracnoidea a fin de ofrecer una actuación continuada e integral médica, endovascular y quirúrgica a toda la patología vascular cerebral.

El modelo de autonomía de gestión de los equipos de atención primaria se reorienta hacia un modelo de liderazgo profesional

Con el objetivo de dar un paso adelante en el modelo de autonomía de gestión de los equipos de atención primaria y, sobre todo, con la intención de progresar en los aspectos en los que el proyecto presenta un margen de mejora, el ICS ha impulsado un trabajo en el que han participado 200 profesionales de todos los territorios y categorías profesionales.

A través de grupos específicos, se han revisado los principios en los que se fundamentó el proyecto de autonomía de gestión en el año 2009. Además, se ha analizado cada uno de los instrumentos que en aquel momento se desarrollaron para poder realizar el proyecto y el grado de respuesta que ha tenido cada uno de ellos en los diferentes territorios, proponiéndose también otros nuevos.



Una vez identificados los puntos clave de la nueva organización de los EAP, que incluyen, por una parte, el perfil de un director de EAP para la gestión de los recursos y, por otra, el perfil de un líder clínico para cada área de conocimiento, se han abordado las funciones de ambos perfiles y las competencias necesarias para dotarlos del máximo grado de autonomía de gestión y poner en valor el liderazgo profesional. Durante el año 2015 se analizará la forma de optimizar y simplificar las estructuras directivas por encima del nivel de EAP.

El nuevo modelo de liderazgo profesional del ICS se basa en el aumento de la resolución de la atención primaria –con una interlocución territorial más próxima para permitir que las decisiones que aportan valor a la ciudadanía se tomen donde se produce la interacción, siendo fundamental el empoderamiento de los profesionales y el reconocimiento de su liderazgo clínico– y en el trabajo integrado y coordinado entre los diferentes proveedores de un territorio para garantizar la continuidad asistencial, velando al mismo tiempo por la eficiencia y sostenibilidad del sistema.

Los acuerdos de gestión de 2014 inciden en la mejora de la calidad y en la seguridad de los pacientes

Los acuerdos de 2014 de los hospitales del ICS han incrementado el peso del área de calidad hasta al 65% del total. En concreto, se han incorporado indicadores de consecución de los objetivos de lista de espera quirúrgica, tanto para los catorce procedimientos garantizados como para los 49 monitorizados. También se ha valorado la consecución de los objetivos de tiempo de espera para la realización del grupo de pruebas diagnósticas más relevantes. Otros aspectos prioritarios, como el abordaje de la cronicidad y los dispositivos de urgencias, han estado también presentes en el acuerdo de gestión. Así, se ha valorado el número de estancias hospitalarias de los pacientes con un grado de cronicidad y riesgo elevado para promover acciones personalizadas e integradas entre la atención especializada y la atención primaria a fin de prevenir la agudización de su estado y la necesidad de ingreso hospitalario. También en el ámbito de la cronicidad, pero en el área de mejora organizativa, se ha solicitado a todos los hospitales que desarrollen un proyecto de gestión transversal de la cronicidad por procesos. Por lo que respecta a los servicios de urgencias, se han establecido objetivos máximos de número de pacientes pendientes de asignación de camas hospitalarias a primera hora de la mañana y de tiempo medio de permanencia en urgencias. También se ha solicitado la realización de un proyecto de gestión de procesos que analice los diferentes dispositivos de urgencias, los flujos de pacientes y los recursos necesarios en todo el hospital.

Los acuerdos de gestión de 2014 han incidido asimismo en el seguimiento de indicadores de calidad y seguridad de la prescripción farmacéutica y en los objetivos de la parte variable del contrato programa. En el ámbito de seguridad de los pacientes se han introducido nuevos indicadores como el registro de caídas intrahospitalarias, el registro de la validación quirúrgica y el registro de incidencias utilizando la herramienta TPSCloud del Departamento de Salud.

Los acuerdos de gestión, elemento clave en la transmisión de la estrategia de la empresa al nivel más operativo, definen los objetivos fundamentales que hay que alcanzar en tres áreas: la sostenibilidad; la calidad, la seguridad de los pacientes y la actividad asistencial, y la mejora organizativa.



Los profesionales están repartidos en diez centros penitenciarios y tres centros de justicia juvenil, por los que cada año pasan unos 15.000 internos.

Por lo que respecta a los equipos de atención primaria, incluidos también los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva, ha proseguido el seguimiento de los indicadores sintéticos de calidad asistencial, diagnóstica y de prescripción farmacéutica, si bien la composición de los indicadores ha variado ampliándose con nuevos parámetros. Las principales novedades han sido el registro del Plan de intervención individualizado compartido de los pacientes crónicos complejos y de los pacientes con enfermedad crónica avanzada y la autoevaluación según el modelo de acreditación del Departamento de Salud para preparar el proceso de acreditación de los equipos de atención primaria que empezará en 2015.

Los resultados en la atención primaria han sido excelentes, con una media de 85,4 puntos y una mediana de 88,11 gracias a que, aparte de los objetivos de calidad y de mejora organizativa, se han alcanzado también los de equilibrio presupuestario. Por lo que respecta a los hospitales, hay que destacar los resultados en lista de espera de los catorce procedimientos garantizados en los que seis de los ocho hospitales han alcanzado el 100% de los objetivos marcados. En cuanto al resto de objetivos de calidad, se ha logrado una media del 70%. Destaca también la consecución del contrato programa del CatSalut al 100% en siete de los ocho hospitales, lo que indica que se está realizando toda la actividad solicitada.

Los profesionales sanitarios de prisiones ya forman parte de la red de atención primaria del ICS

Los 280 profesionales de medicina de familia, enfermería y auxiliares de enfermería que trabajan en los servicios penitenciarios y de justicia juvenil de Cataluña ya forman parte de la red asistencial del ICS. Esta integración debe permitir incrementar la calidad y seguridad de la atención sanitaria que se ofrece a los internos, garantizando asimismo la continuidad asistencial y el seguimiento clínico de estos pacientes dentro y fuera de la cárcel.

El cambio también posibilita la prestación de una atención sanitaria más completa a todos los internos, que disponen de la misma carta de servicios asistenciales que cualquier usuario de un centro de atención primaria, incluidas las actividades comunitarias de prevención y promoción de la salud y los programas de seguimiento de la patología crónica y aguda. Además, se prevé incorporar la figura de la enfermera de enlace para garantizar el seguimiento de los problemas de salud del interno una vez inicie su vida fuera de la cárcel.

Con el objetivo de facilitar la labor diaria de los profesionales sanitarios de prisiones, el ICS ha adecuado la estación clínica de atención primaria (ECAP) para que puedan monitorizar y registrar todos los datos relacionados con la salud de los internos, incluidos los específicos del entorno penitenciario como, por ejemplo, las revisiones médicas en cada ingreso, la supervisión de las medidas de aislamiento y contención o el control y tratamiento de las personas ingresadas en la enfermería del centro penitenciario. Además, también pueden utilizar las herramientas electrónicas de ayuda a la prescripción, como el PREFASEG, las guías de práctica clínica, la guía terapéutica o el Self-audit, con la consiguiente mejora de la eficiencia y seguridad de las prescripciones médicas. También tienen acceso a la historia clínica compartida de Cataluña.

Gracias a esta integración, los 280 profesionales pueden optar por la carrera profesional y adscribirse a la oferta formativa de la organización. Así pues, cada prisión dispone de su equipo de atención primaria penitenciario, que presta servicio a toda la población reclusa del centro, mientras que los profesionales de los centros de justicia juvenil están adscritos al equipo de atención primaria que les corresponde por territorio.

Culmina con éxito la integración de los laboratorios de Manso, Bon Pastor y Vall d'Hebron

En 2014 ha finalizado con éxito la tercera y última etapa de la integración de los laboratorios Vall d'Hebron, Manso y Bon Pastor en un único espacio físico que da origen al laboratorio de referencia público más importante del Estado español, con aproximadamente 8.780 m² de superficie total distribuida en tres edificios adyacentes.

Los Laboratorios Clínicos Vall d'Hebron incluyen los servicios de Bioquímica, Hematología, Microbiología, Inmunología, Anatomía Patológica y Genética, con un alto grado de terciarismo y un laboratorio central (Corelab) donde se ha implementado la más avanzada tecnología de automatización, lo que permite un mejor control de las muestras y un procesamiento más rápido de las mismas, y dispone de capacidad suficiente para generar hasta 120.000 resultados diarios. Todo ello permitirá mejorar el tiempo de respuesta y repercutirá en una mejor gestión tanto del enfermo intrahospitalario como del extrahospitalario.

Este es un paso más en el proceso de unificación territorial de los laboratorios clínicos del ICS. El proyecto, que se inició en 2011 y se prevé que finalice en 2015, plantea pasar progresivamente de los doce laboratorios iniciales a seis laboratorios clínicos territoriales en red con el objetivo de optimizar la gestión de los recursos, potenciar las economías de escala, integrar los sistemas de información y mejorar la eficiencia de los laboratorios hospitalarios y de atención primaria para que resulten más competitivos.



El Laboratorio Territorial del ICS en Camp de Tarragona y Terres de l'Ebre integra los sistemas de información

El Laboratorio Clínico Territorial de Camp de Tarragona y Terres de l'Ebre ha unificado los sistemas de información de las unidades con las que cuenta en los hospitales Joan XXIII y Verge de la Cinta. Esta integración ha permitido la implementación de un sistema de calidad común con una única certificación que garantiza una transferibilidad total de los datos analíticos, el empleo de procedimientos comunes y una mejora de la eficiencia y del servicio a los ciudadanos del territorio.

Los nuevos laboratorios funcionan a pleno rendimiento desde septiembre, cuando han empezado a atender más de 6.000 solicitudes diarias, cifra que supone la recepción de 15.000 a 18.000 muestras y el procesamiento de 65.000 determinaciones.



Se aprueba el cambio normativo que permite la jerarquización de los servicios de urgencias de los hospitales del ICS

En el mes de octubre, el Consejo de Administración del ICS ha aprobado un cambio en las condiciones necesarias para la jerarquización de sus servicios hospitalarios, regulados por la Orden de 18 de noviembre de 1985, revisada en el año 1992. Dicha Orden vinculaba la jerarquización de los servicios del ICS a una especialidad. El que la especialidad de urgencias no esté reconocida en el Estado español, aun cuando lo esté en diecisiete países europeos, impedía que los servicios de urgencias de los hospitales (SUH) tuviesen una estructura de mando igual a la del resto de servicios hospitalarios. El máximo responsable de cada SUH del ICS ha sido hasta ahora la figura del coordinador.

La importancia de este cambio normativo radica en el reconocimiento de una realidad ya existente, es decir, de que en los SUH hay profesionales de más de una especialidad con objetivos asistenciales, docentes, de investigación y de gestión comunes y que, por lo tanto, tienen la estructura de un servicio con un jefe al frente del mismo.

La jerarquización de estos servicios permite impulsar el desarrollo de un modelo asistencial propio, da estabilidad a las plantillas y hace mucho más atractiva la carrera profesional de los facultativos que trabajan en ellos. Por otra parte, con el cambio los servicios de urgencias del ICS son pioneros en este reconocimiento, en comparación con los de los hospitales públicos de otras comunidades autónomas del Estado español.

La alianza estratégica ICS Girona-IAS avanza con las primeras integraciones

A lo largo de 2014, la alianza estratégica del ICS Girona y el Instituto de Asistencia Sanitaria (IAS) ha empezado a dar los primeros resultados por lo que respecta a la integración de determinados procesos, sobre todo de estructuras de apoyo a la actividad.

Lo más importante ha sido la implantación de Argos –la estación clínica de trabajo que utilizan todos los hospitales del ICS basada en tecnología SAP– en el IAS, tanto en el ámbito de la atención especializada como en el de la sociosanitaria y de salud mental. Esta integración de los sistemas de información ha permitido que los profesionales de ambas instituciones puedan acceder de forma segura a la historia clínica electrónica y única de los pacientes, con el conjunto de la información asociada a todos los procesos diagnósticos y terapéuticos de su historia de salud; al mismo tiempo, también ha permitido unificar la gestión administrativa. La integración de los sistemas de información ha continuado con la implantación del programa Gacela Care, la aplicación informática de cuidados de enfermería integrada en SAP.

Por otra parte, durante la primavera de 2014 se ha integrado la gestión de la atención primaria de las dos instituciones, formada por los 26 equipos de atención primaria del ICS (27 con la incorporación del EAP Penitenciario Puig d'en Basses) y los tres del IAS, con el objetivo de armonizar la atención a la ciudadanía en este nivel asistencial y con especial atención a mejorar la resolución así como el abordaje de los pacientes crónicos.

Por lo que respecta a la integración de los dispositivos asistenciales del Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta y el Hospital Santa Caterina de Salt, este año se han definido los coordinadores asistenciales de veinte servicios integrados, además de los trece que están únicamente en uno de los dos centros hospitalarios.

También se han unificado los servicios de lavandería, mensajería y transporte de muestras, seguridad y limpieza, lo que permitirá un ahorro anual estimado de casi medio millón de euros.



El Consejo de Administración del ICS acuerda que la institución forme parte del nuevo consorcio Sistema Integral de Salud Lleida Pirineu

En el mes de octubre, el Consejo de Administración del ICS ha dado su conformidad a la firma del convenio regulador para la creación del consorcio público Sistema Integral de Salud (SIS) Lleida Pirineu, del que formará parte la institución. Este organismo agrupará la sanidad pública de las comarcas de Lleida y el Pirineo, con la participación de la Universidad de Lleida (UdL) y el principal centro de investigación e innovación en el ámbito de la salud, el Instituto de Investigación Biomédica de Lleida (IRBLleida).

El SIS Lleida Pirineu tiene la voluntad de mejorar la coordinación y funcionamiento de todos los dispositivos asistenciales del territorio (sanitarios, socio-sanitarios y de salud mental), optimizar los recursos disponibles, dar un mayor impulso a la atención primaria, incrementar la capacidad de decisión del territorio y mejorar la financiación.

La creación de este nuevo ente da respuesta al Acuerdo de Gobierno de 25 de febrero de 2014 que establece un mandato explícito al Catsalut para unificar, bajo titularidad pública, todos los dispositivos asistenciales gestionados por las entidades proveedoras del sector público en el ámbito de las regiones sanitarias Lleida y Alt Pirineu i Aran.

La alianza estratégica TGN Salut avanza con la creación de unidades funcionales territoriales de siete especialidades y procesos

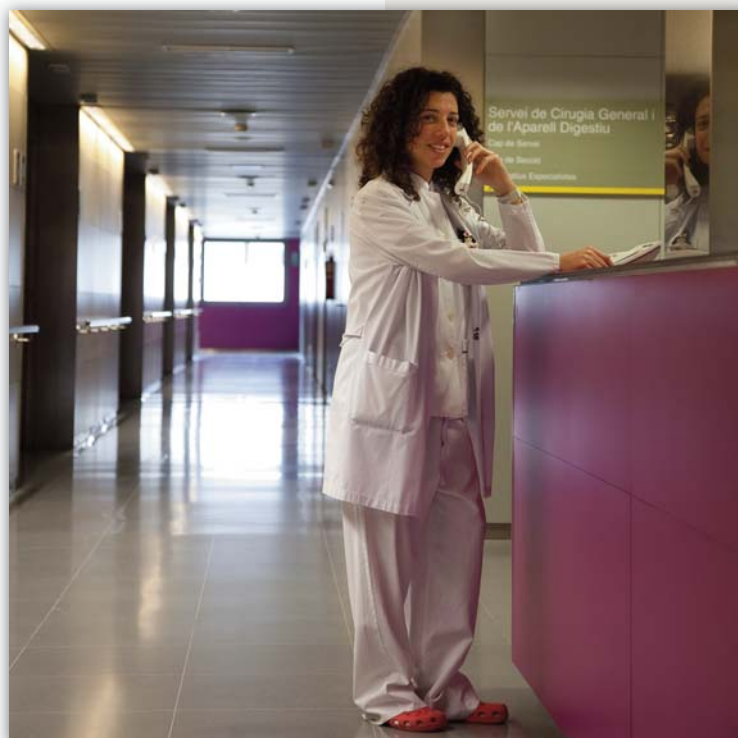
La alianza estratégica entre el ICS Camp de Tarragona, GIPSS y la Red Sanitaria Santa Tecla ha dado un paso relevante durante el año 2014 para mejorar la colaboración y cooperación en materia de salud en las comarcas del Tarragonès y el Baix Penedès.

Concretamente, se han creado unidades funcionales territoriales de los procesos de atención domiciliaria y de atención continuada y urgente, así como de las especialidades de obstetricia y ginecología, pediatría, cirugía ortopédica y traumatología, rehabilitación y cirugía general y del aparato digestivo.

También se ha nombrado a los coordinadores y coordinadoras de cada una de estas unidades, que han sido elegidos por los profesionales de las tres entidades.

La consolidación de TGN Salut tiene el objetivo de aprovechar al máximo las sinergias en aquellos servicios y programas asistenciales en los que resulte factible racionalizar los dispositivos sanitarios para garantizar la equidad en el acceso, la eficacia en la gestión y la mejora de la calidad en el servicio.

Este consorcio público tiene la voluntad de mejorar la eficiencia, coordinación y capacidad de resolución de todos los dispositivos asistenciales del territorio.



► Innovación y mejoras asistenciales

El seguimiento de las personas que viven en residencias geriátricas desde la atención primaria reduce un 27% los ingresos y un 16% las visitas a urgencias

Más controlados y con mejor calidad de vida. Los primeros resultados del plan de seguimiento de las personas que viven en residencias geriátricas, el GeriàtrICS, demuestra que el aumento del control de estos pacientes es clave para conseguir mejores resultados con relación a su salud. Según los últimos datos del área Metropolitana Nord, donde se inició el proyecto, en las residencias geriátricas en las que ya se aplica este protocolo se han reducido un 27% los ingresos y un 16% las visitas a urgencias.

El programa GeriàtrICS se basa en la atención proactiva de los residentes, en especial de los afectados por patologías crónicas complejas. Para lograr este objetivo, los equipos de atención primaria de referencia de cada residencia geriátrica están en contacto con los responsables sanitarios del equipamiento a fin de coordinar los servicios sanitarios requeridos por los residentes, acompañarlos dignamente en el final de la vida y mejorar la eficiencia y seguridad de la prescripción farmacéutica que reciben. Precisamente, por lo que respecta a esta última cuestión, los datos también son muy satisfactorios, puesto que en los últimos dos años la media de medicamentos prescritos por persona ha pasado de doce a seis.

El modelo asistencial que propone el GeriàtrICS para controlar a las personas que viven en residencias se basa en actuaciones realizadas a medida para el paciente. Por consiguiente, los profesionales del ICS desarrollan toda una serie de acciones encaminadas a anticiparse y controlar las posibles descompensaciones o agravamientos, trasladándose asimismo al centro en caso de emergencias o reagudizaciones de los pacientes. Al mismo tiempo, los profesionales sanitarios que trabajan en las residencias tienen a su disposición toda la información clínica necesaria gracias a la conexión con la estación clínica de atención primaria (ECAP).

En total, el ICS presta este servicio en 172 residencias con 8.961 plazas del Barcelonès Nord i Maresme, el Vallès Oriental, el Vallès Occidental y el Camp de Tarragona. Durante el año 2015, GeriàtrICS se extenderá a todo el territorio.

Este proyecto se enmarca dentro del Plan de Salud 2011-2015, en las líneas de actuación que promueven la accesibilidad, la resolución y la calidad asistencial, la eficiencia y la satisfacción de la ciudadanía con los servicios sanitarios.

El proyecto GeriàtrICS ha obtenido unos resultados excelentes en los territorios donde ya se ha implantado.

El número de pacientes polimedcados también se reduce gracias al seguimiento personalizado y el estrecho contacto con los profesionales sanitarios de las residencias.



El ICS realiza unas 4.000 valoraciones el año para la detección precoz del Alzheimer y otras demencias en atención primaria y para agilizar su tratamiento

Los profesionales de la red de atención primaria y de los hospitales trabajan conjuntamente para detectar de forma precoz las enfermedades neurodegenerativas en un estadio precoz. Lo hacen mediante el Sistema informatizado de apoyo al diagnóstico de demencias para la atención primaria (SISDDAP), que da apoyo al profesional ante la sospecha de que un usuario está desarrollando un trastorno cognitivo como, por ejemplo, la enfermedad de Alzheimer. Gracias al uso de este programa de cribado, integrado en la ECAP, es posible iniciar el tratamiento de forma inmediata y dar pautas al paciente y a la familia sobre la manera de contrarrestar el progreso de la enfermedad.

La información recogida se remite a la unidad especializada, que es la encargada de establecer la estrategia diagnóstica más conveniente y que, posteriormente, la envía otra vez a los profesionales de atención primaria. Por consiguiente, la colaboración entre profesionales de la atención primaria y la atención especializada resulta clave para dar una respuesta rápida y adecuada a la sintomatología que presenta el paciente y su posterior seguimiento.

Los beneficios de esta herramienta son múltiples: reducción del tiempo de diagnóstico y de inicio de un tratamiento precoz en los casos susceptibles; disminución de la ansiedad del usuario, de los familiares y de los propios profesionales al tener que prestar atención y dar respuesta a una demanda con gran impacto emocional; aumento de la formación en enfermedades degenerativas y homogeneización de la evaluación psicogeriátrica en atención primaria; trabajo colaborativo con las unidades especializadas, y mejora de la relación y el intercambio de información.

Este proyecto nació en el año 2006 en Girona gracias a la colaboración entre los equipos de atención primaria del territorio y el Hospital Santa Caterina de Salt. En 2014, el SISDDAP registró 2.500 valoraciones en Girona, cifra que supone un incremento del 67% respecto al año anterior. En el área Metropolitana Nord funciona desde hace dos años en los equipos de atención primaria del Vallès Oriental y en los hospitales de Mollet, Granollers y Sant Celoni. Cada año se han realizado unas 1.500 valoraciones aproximadamente, lo que ha permitido reducir de forma muy considerable el tiempo de espera de visita con el especialista.

El sistema informatizado de apoyo al diagnóstico de demencias para la atención primaria ha dado buenos resultados en Girona y en el área Metropolitana Nord. En 2015 se prevé ponerlo en marcha también en Lleida.

La colaboración entre profesionales de atención primaria y atención especializada es clave para dar una respuesta rápida y adecuada a la sintomatología del paciente y a su seguimiento.



Los ASSIR del ICS ofrecen la interrupción voluntaria del embarazo farmacológica hasta las nueve semanas de gestación

Durante el año 2014, los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva del ICS han ampliado la carta de servicios con la oferta de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) farmacológica hasta las nueve semanas de gestación.

Desde el inicio de este proyecto, en el año 2011, hasta 2014, los ASSIR del ICS han realizado un total de 14.901 IVE farmacológicas en los 31 centros de atención primaria autorizados para la realización de esta práctica. En estos años, el porcentaje de IVE farmacológicas respecto del total de IVE que se practican en Cataluña ha aumentado del 5,5% en 2011 al 28,9% en 2014, mientras que las IVE quirúrgicas han pasado del 94,5% en 2011 al 76,6% en 2014.

Las IVE farmacológicas incrementan el grado de satisfacción y la implicación de la mujer en el proceso, reduciendo al mismo tiempo la complejidad y el coste de esta prestación.

Los profesionales del ICS ya pueden efectuar consultas terapéuticas a través de la estación clínica de trabajo

Desde el mes de enero, el personal médico del ICS pueden dirigir por vía telemática consultas relativas a los tratamientos de sus pacientes a la Fundación Instituto Catalán de Farmacología (FICF) gracias a un convenio firmado por ambas entidades. Las consultas se gestionan a través de un sistema de mensajería incorporado al módulo de prescripción comunitaria, accesible desde diferentes estaciones clínicas de trabajo. Dicho servicio se añade a la posibilidad, ya existente, de remitir consultas a los farmacéuticos y farmacólogos del ICS en el territorio.

En los últimos años han aparecido nuevos fármacos muy efectivos, pero que pueden dar lugar a efectos secundarios, especialmente en personas de edad y con varias enfermedades, efectos secundarios que no siempre son suficientemente conocidos por los profesionales asistenciales. Además, ha aumentado el número de enfermos crónicos que toman varios medicamentos al mismo tiempo, lo que les puede provocar interacciones inesperadas. La posibilidad de consultar los efectos de los medicamentos con expertos permite que los profesionales puedan mejorar la efectividad de los tratamientos farmacológicos de los enfermos atendidos en las consultas de atención primaria y especializada, evitar efectos indeseables y resolver dudas sobre un medicamento concreto.

La consulta terapéutica permite contar con un servicio de apoyo, mediante el trabajo en red del equipo terapéutico, en el momento de conciliar decisiones clínicas centradas en el paciente para poder prestar así una mejor asistencia, especialmente en la atención a la cronicidad.

El sistema garantiza la confidencialidad de los datos en todo momento y también permite incluir la respuesta en el curso clínico del paciente, por lo que los dictámenes que recibe el profesional médico tienen garantía de seguridad.

El módulo de prescripción comunitaria desarrollado por el ICS es accesible desde la ECAP y desde la estación clínica hospitalaria Argos, así como desde otras plataformas desarrolladas por otros proveedores sanitarios.

La consulta no presencial por videoconferencia se extiende a más servicios de atención a la salud sexual y reproductiva

Un total de doce servicios de atención a la salud sexual y reproductiva del ICS ofrecen a sus usuarias la posibilidad de efectuar consultas por videoconferencia. Este servicio telemático, que coexiste con las visitas de control y seguimiento en el centro de salud, permite que las mujeres puedan hablar con las comadronas sin necesidad de desplazarse al centro.

La iniciativa se puso en marcha en el año 2009 como prueba piloto en varios ASSIR de toda Cataluña y desde finales de 2012 se ha ido extendiendo por todo el territorio. Los primeros que incorporaron las consultas telemáticas a su carta de servicios fueron los ASSIR de Barcelona Ciutat, el Vallès Oriental y el Vallès Occidental. En el año 2013 lo hicieron los de Vilanova-Garraf, Girona y Lleida. Durante el año 2014 se ha implantado en el Alt Pirineu, el Anoia y Cornellà.

En el año 2014, aproximadamente la mitad de las consultas realizadas por videoconferencia se han referido a cuestiones relacionadas con el posparto, un 21% al embarazo y un 36,5% a consultas sobre métodos contraceptivos. Más del 60% de las usuarias del servicio tenían entre 25 y 35 años, y el 38% habían sido madres por primera vez.

Se crea la **Comisión de referentes territoriales de infecciones de transmisión sexual de la atención primaria**

Uno de los principales objetivos de la Comisión es impulsar y consolidar la implantación del Plan de prevención y atención de las ITS en Cataluña del Departamento de Salud a todos los territorios y a todos los dispositivos y equipos asistenciales de atención primaria gestionados por el ICS.

Las competencias más destacadas son: participar de forma operativa en el despliegue del Plan de ITS en los territorios correspondientes, aportar criterios y consejos así como proponer acciones en este sentido, identificar problemas y oportunidades para la potenciación de los planes territoriales y establecer mecanismos de intercambio de experiencias y conocimientos.

Vall d'Hebron opera en el periodo prenatal a los fetos afectados por espina bífida con una nueva técnica endoscópica que permite reducir la precocidad y las secuelas de la enfermedad

Cirujanos pediátricos y obstetras integrantes del Programa de cirugía fetal del Hospital Universitari Vall d'Hebron, en colaboración con la Unidad de Espina Bífida, operan con éxito desde hace tres años a los fetos a los que se ha diagnosticado mielomeningocele o espina bífida, un desorden congénito que afecta al sistema nervioso central y que produce parálisis de las extremidades inferiores con dificultad o incapacidad para caminar, así como incontinencia de esfínteres debido a la lesión progresiva del tejido neural expuesto al líquido amniótico durante la gestación. El tratamiento estándar para estas intervenciones, de elevada complejidad, es la cirugía fetal abierta. Hay que abrir el útero de la madre en mitad de la gestación, al igual que si se practicara una cesárea, exponer la espalda del feto para operarlo y proceder a la corrección quirúrgica del defecto. Después, hay que volver a cerrar el útero.

Desde hace un año, un equipo multidisciplinar del Hospital con especialistas en cirugía fetal, obstetricia, neurocirugía, ortopedia, anestesia, radiología, neonatología, rehabilitación, urología, enfermería, etc., practica estas inter-

La espina bífida es la segunda causa de discapacidad en la infancia.



Récord de trasplantes de pulmón en Cataluña

Durante los meses de mayo y junio se han practicado en Cataluña 24 trasplantes de pulmón (doce cada mes), una cifra récord que evidencia que el programa catalán de trasplante pulmonar, que se realiza en el Hospital Vall d'Hebron, es uno de los mejores del mundo.

El Hospital Universitari Vall d'Hebron es el único centro de Cataluña que efectúa trasplantes pulmonares y el que más intervenciones de este tipo practica en el Estado español. En el año 2014 se han realizado 67 (uno de cada cuatro de los efectuados), una cifra de actividad comparable tan sólo con la de los centros de referencia de todo el mundo.

El trasplante de pulmón se ha consolidado como una opción de tratamiento de la insuficiencia respiratoria crónica en la mayoría de países desarrollados. Actualmente, uno de cada dos pacientes sigue con vida cinco años después de la intervención y uno de cada cuatro transcurridos diez años.

venciones por vía fetoscópica, una técnica mínimamente invasiva (cirugía no abierta) que consiste en acceder al útero de la madre a través de dos pequeños orificios (sin necesidad de abrirlo) para llegar a la zona lumbar del feto y corregir la malformación. Una vez liberada la médula en el lugar del defecto del feto, se protege con unos parches biocompatibles que sustituyen a las capas que faltan. Después se cierra la zona del defecto con un parche bioadhesivo sellador que protege la médula espinal del contacto con el líquido amniótico. A medida que el feto va creciendo, la piel va sustituyendo al adhesivo y cubriendo el parche. Cuando el bebé nace, el defecto que ha sido protegido puede estar cerrado y recubierto por la piel. Esta técnica innovadora para sellar el defecto del feto fue ideada y desarrollada por el **Grupo de Bioingeniería, Ortopedia y Cirugía Pediátricas del Vall d'Hebron Instituto de Investigación (VHIR)** después de años de experimentación de la cirugía en modelos animales.

La combinación de estas dos técnicas pioneras –intervenir mediante fetoscopia al feto y proteger la médula espinal mediante la colocación de un parche especial que permitirá cerrar el defecto y aprovechar las ventajas de la cicatrización fetal– ha dado buenos resultados en los nueve casos en los que se ha practicado hasta ahora, ya que seis de ellos han nacido a término (reducción de la precocidad) y han disminuido las complicaciones en la madre y las secuelas en el feto. Con esta intervención prenatal se evita el deterioro ulterior de los nervios y de su función para conseguir la mejora de la marcha y también, al parecer, mejorar la malformación de Chiari II, la hidrocefalia y, por lo tanto, el riesgo de deterioro mental.

Una mujer afectada por una cardiopatía congénita grave logra ser madre gracias a una intervención pionera realizada durante el embarazo

Un equipo multidisciplinar del Hospital Universitari Vall d'Hebron ha operado a una mujer embarazada de 22 semanas que llevaba una prótesis sustitutiva de la válvula aórtica después de tener que ingresar porque la prótesis había fallado debido a la sobrecarga que supone el embarazo, lo que le provocó una insuficiencia cardíaca y una estenosis grave que ponían en riesgo su vida y la del feto.

Ante el deterioro de la función cardíaca de la mujer, que sufría una cardiopatía congénita grave manifestada desde el nacimiento, y dado el riesgo que supondría una intervención quirúrgica tanto para la madre como para el feto (30% de posibilidades de perderlo), el equipo médico optó por practicarle una técnica innovadora, conocida como *valve in valve* (válvula dentro de la válvula), que consistió en implantarle una prótesis aórtica (TAVI) dentro de la prótesis que ya llevaba y que le estaba provocando problemas graves, con objeto de repararla.

Esta prótesis se implantó con técnicas mínimamente invasivas, mediante la introducción de un catéter a través de una de las arterias femorales hasta alcanzar la prótesis que no funcionaba. Entonces, mediante un balón, se colocó la nueva prótesis en una posición idónea durante una estimulación muy rápida del corazón, bajo control radiológico y ecocardiográfico y con anestesia general.

Gracias a la intervención, la mujer prosiguió su embarazo con normalidad, si bien tuvo que seguir estrictos controles médicos. El bebé nació a finales de enero, al cabo de 37 semanas de gestación.

El éxito de esta intervención ha sido posible gracias a la labor coordinada de todos los profesionales del Hospital que han intervenido en el seguimiento de la paciente. Es la primera vez que se realiza este procedimiento en una mujer embarazada en todo el mundo.

La entrada en funcionamiento del CAP Casernes refuerza la atención primaria en el barrio de Sant Andreu de Barcelona

El CAP Casernes, situado en el interior del Centre de Salut Isabel Roig Casernes de Sant Andreu de Barcelona, ha iniciado su actividad en el mes de junio de 2014. Un equipo formado por profesionales de medicina familiar y comunitaria, enfermería, odontología, trabajo social y atención a la ciudadanía presta servicios de salud integrales, con actividades preventivas y de educación sanitaria, seguimiento de las enfermedades crónicas y programas de atención domiciliaria.



La apertura del nuevo CAP Casernes ha permitido reordenar la atención primaria en Sant Andreu e implementar un nuevo modelo de atención primaria más resolutivo que queda distribuido entre los dos centros de atención primaria del barrio.

El CAP Casernes ofrece atención primaria para adultos, odontología para adultos y niños y atención a la cronicidad. Por otra parte, en el Centro de Atención Pediátrica Integral (CAPI) Casernes, toda la población pediátrica del barrio de Sant Andreu es atendida por un equipo territorial pediátrico de mayor resolución que se ha reforzado progresivamente con el desplazamiento de especialistas pediátricos del Hospital Vall d'Hebron, que también atienden a los niños del área de referencia de este centro hospitalario que no requieren equipamientos de alta tecnología.

El CAP Sant Andreu conserva la atención primaria de adultos para su población asignada y, además, se mantienen los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva, la rehabilitación y el diagnóstico por la imagen de todo el distrito, así como las especialidades para los adultos del Hospital Vall d'Hebron.

Germans Trias abre un nuevo quirófano para las operaciones de corazón y una unidad específica para atender a los pacientes intervenidos

Un nuevo quirófano altamente especializado y una nueva unidad de semi-críticos, estas son las dos acciones que el Hospital Germans Trias ha puesto en marcha este año destinadas a poder seguir ofreciendo, con un tiempo de espera óptimo, una excelente atención a los pacientes operados de corazón. Y es que, desde 2014, el hospital badalonés es el centro de referencia para

La población infantil es atendida por un equipo pediátrico territorial de alta resolución que cuenta con especialistas de Vall d' Hebron.

400.000 ciudadanos de Badalona, Santa Coloma de Gramenet, Sant Adrià, Montgat, Tiana, Teià, Alella y El Masnou disponen de una carta de servicios común.

las intervenciones de cirugía cardíaca también en las comarcas gerundenses, de manera que ha operado a un centenar de personas más que el año anterior. En total, se han practicado unas 600 intervenciones.

La nueva Unidad de Pacientes Agudos Cardiológicos consta de ochos camas en la planta de hospitalización y es un área intermedia entre los cuidados intensivos y las habitaciones de planta que dispone de un médico de guardia durante las 24 horas. Esto posibilita que los pacientes pasen menos tiempo en el servicio de cuidados intensivos y agiliza el circuito de las operaciones de corazón sin perder por ello calidad asistencial. Tanto la unidad como el quirófano son dos mejoras que consolidan la actividad de excelencia de Germans Trias en este ámbito.

El ICS lidera en Metropolitana Nord una unidad territorial de alergología pionera en Cataluña

Los especialistas en alergología del Hospital Germans Trias, el Hospital Municipal de Badalona (Badalona Serveis Assistencials) y el Hospital de l'Esperit Sant, así como los especialistas en medicina familiar y comunitaria de atención primaria tanto del ICS como de Badalona Serveis Assistencials, han unido esfuerzos a finales de 2014 para crear un único servicio territorial organizado según la complejidad de las enfermedades alérgicas. En el caso del Hospital de l'Esperit Sant, la oferta hospitalaria se complementa con una alianza específica con la Fundación Sant Pere Claver para la población de Santa Coloma de Gramenet.

El resultado es que más de 400.000 ciudadanos que viven en Badalona, Santa Coloma de Gramenet, Sant Adrià de Besòs, Montgat, Tiana, Teià, Alella y El Masnou son atendidos según una carta de servicios y un sistema de derivaciones comunes. Hasta ahora no existía esta organización coordinada, que posibilitará que los pacientes sean visitados por el profesional más adecuado según las características de su enfermedad y con un tiempo de espera cada vez menor. Se trata de una iniciativa colaborativa pionera en Cataluña que clasifica las alergias en tres niveles de complejidad y a partir de dicha clasificación determina cuál es la mejor atención que se puede ofrecer a cada paciente.

La ampliación del Hospital de Viladecans debe permitir incrementar su capacidad de resolución

Con el objetivo de que el Hospital de Viladecans pueda dar respuesta a las necesidades asistenciales actuales de los más de 180.000 vecinos de las poblaciones de Viladecans, Gavà, Castelldefels, Begues y Sant Climent de Llobregat y de dotarlo de unos servicios de calidad, accesibles, seguros y coordinados con la atención primaria, sociosanitaria, de salud mental y hospitalaria de referencia, durante el año 2014 se ha redactado el Plan funcional de ampliación del Hospital. Dicho plan define la carta de servicios del centro y el dimensionamiento de las estructuras necesarias para poder desarrollar la actividad sanitaria prevista.

La ampliación supondrá un incremento del 90% de la superficie construida, que pasará de 13.500 a 25.700 m², posibilitando el aumento del número de camas de hospitalización hasta llegar a 152 y permitiendo disponer de un mínimo del 20% de habitaciones individuales y el resto dobles. Esta actuación constituirá una notable mejora de la estructura actual del Hospital, que cuenta todavía con un número significativo de habitaciones con cuatro camas.

Otras mejoras destacadas se concentran en el área quirúrgica que, según el nuevo plan funcional, pasará de cinco quirófanos separados en dos bloques a un solo bloque de siete quirófanos, destinándose uno de ellos a urgencias. Además, en el área quirúrgica también se instalará un área de cirugía menor ambulatoria.

El área de urgencias se ampliará de 24 a 38 boxes, con seis boxes adicionales para la atención al paciente grave. El espacio de consultas externas se incrementará en un 54%, pasando de las 43 consultas y gabinetes de exploración



actuales a 66. El Plan funcional también potencia la actividad ambulatoria y las alternativas a la hospitalización convencional como, por ejemplo, la hospitalización domiciliaria y el hospital de día, que pasará de ocho plazas a 21 y, además, contará con cuatro plazas para pacientes oncológicos.

El objetivo final es poder disponer de un modelo hospitalario flexible, con capacidad de adaptación y de expansión en el futuro y con un enfoque orientado al ciudadano.

Se implantan mejoras en la programación de consultas externas y del servicio de Urgencias del Arnau de Vilanova

A fin de mejorar la accesibilidad a los especialistas y potenciar la coordinación entre todos los dispositivos asistenciales del territorio, los pacientes atendidos en urgencias del Hospital Arnau de Vilanova que requieren seguimiento por parte del especialista salen del centro con la visita programada, y evitan así tener que desplazarse al médico de familia para solicitar la consulta.

Con este circuito, el facultativo de Urgencias que ha atendido al paciente emite directamente la petición de visita. En la Unidad de Programación se ajusta la cita a la patología o necesidad asistencial del paciente y se establecen el día y hora de visita con el especialista correspondiente, ya sea del Arnau de Vilanova, el Hospital Santa Maria o uno de los tres centros de atención primaria que prestan atención especializada: CAP Tàrrega, CAP Balaguer y CAP Mollerussa. Este nuevo circuito, que se puso en marcha a finales de 2013 en el Servicio de Traumatología, se ha ido implantando durante 2014 en los servicios de Cirugía, Cirugía vascular, Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología y Digestivo.

En este mismo sentido, el servicio de programación ha iniciado un nuevo sistema de programación donde los usuarios de consultas externas del Arnau de Vilanova no tienen que pasar por el mostrador para programar las visitas de seguimiento, ya que estas se programan y comunican telefónicamente.

El Equipo de Pediatría Alt Penedès cuenta con una nueva Unidad de Gastroenterología Pediátrica

En mayo se ha constituido la nueva Unidad de Gastroenterología Pediátrica del Equipo de Atención Pediátrica Territorial Alt Penedès, en colaboración con el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. En la Unidad, que se encuentra en el CAP Alt Penedès, se tratan los problemas digestivos, hepáticos y nutricionales de los niños, que acostumbran a ser muy diferentes de los que presentan los adultos, y se adaptan las exploraciones complementarias a cada franja de edad.

El CUAP Lleida se traslada al CAP Prat de la Riba e implanta el triaje de pacientes

El Centro de Urgencias de Atención Primaria (CUAP) Lleida ha trasladado su actividad asistencial al CAP Prat de la Riba. Con este traslado, el CUAP Lleida dispone de más espacio y de una mejor distribución de las consultas, que se sitúan todas en una sola planta. Además, se ha podido dotar de dos consultas de triaje, una consulta de reanimación, dos boxes de observación con cinco camillas, tres consultas de pediatría, cinco de medicina, dos consultas polivalentes para técnicas de enfermería y una sala de reuniones.

El nuevo CUAP también cuenta con servicio de radiología. Coincidiendo con este traslado, el CUAP ha implantado el modelo andorrano de triaje (MAT), un sistema que permite realizar una valoración clínica preliminar de los pacientes y clasificarlos en cinco niveles según su gravedad, con independencia del orden de llegada.

Esta "programación diferida" permite que la Unidad de Programación gestione las agendas de consultas externas y la programación de visitas sucesivas. Una vez existe la propuesta de cita, se llama al usuario para darle día y hora para la visita de seguimiento.

Con este nuevo modelo de programación se pretende facilitar la accesibilidad al Hospital para mejorar la atención a la ciudadanía y que la programación de las consultas externas sea más resolutive y eficaz. Esta propuesta de programación se ha hecho efectiva en los servicios de Urología, Otorrinolaringología, Reumatología, Traumatología, Endocrinología, Medicina interna, Neurocirugía, Nefrología, Cirugía maxilofacial y Oftalmología.



Todos los CAP del Pirineo ya disponen de ecógrafos

En el año 2014, todos los centros de atención primaria del Pirineo se han dotado de nuevos ecógrafos con objeto de mejorar su capacidad diagnóstica en procesos de baja complejidad. La incorporación de ecógrafos a las consultas de atención primaria da respuesta a los objetivos fijados por el Plan de Salud de Cataluña 2011-2015, ya que proporciona a este nivel asistencial mayor capacidad de resolución. También supone un incremento de la satisfacción de los usuarios, que evitan desplazamientos y tienen más accesibilidad a las pruebas diagnósticas, especialmente en zonas aisladas y de montaña.

La Atención Primaria de Girona impulsa el programa Nen@s en moviment para el abordaje de la obesidad infantil

Los equipos de atención primaria del ICS en Girona, mediante alianzas con entidades del territorio, han desarrollado diferentes iniciativas de información y educación sanitaria para fomentar la mejora de la salud individual y colectiva, impulsar la adopción de estilos de vida saludables e incentivar la deshabituación tabáquica entre la población.

Uno de los proyectos de intervención más relevantes de 2014 ha sido el programa Nen@s en moviment, dirigido a alumnos de 3º, 4º y 5º de educación primaria con sobrepeso u obesidad. El programa se aproxima a la vida cotidiana del niño para facilitarle la elección de las opciones más sanas dentro de su entorno natural y sus pilares fundamentales son la alimentación,

el ejercicio físico y las emociones. Los EAP Cassà de la Selva y Figueras han sido los primeros en iniciar este proyecto en colaboración con DipSalut, los ayuntamientos y las escuelas de estos municipios. El programa, que implica a padres, profesores, monitores de tiempo libre y profesionales de la salud, se propone normalizar el índice de masa corporal y aumentar la autoestima de los niños.

Por otra parte, los equipos de atención primaria Besalú, Bàscara, Sant Feliu de Guíxols, Tordera, Pineda de Mar y Blanes han puesto en marcha grupos psicoeducativos de fibromialgia y fatiga crónica conducidos por médicos, enfermeros y fisioterapeutas.

El Hospital Joan XXIII opera vesículas biliares de forma ambulatoria mediante laparoscopia en 3D

El Servicio de Cirugía General del Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, con la colaboración de otros servicios como Anestesiología, Enfermería de quirófano y Hospitalización a domicilio, ha incorporado la laparoscopia en tres dimensiones (3D) a la práctica de la colecistectomía, intervención que permite extraer la vesícula biliar con cálculos, una patología con un volumen importante de pacientes afectados.

La laparoscopia o cirugía mínimamente invasiva permite efectuar la colecistectomía a través de unas pequeñas incisiones en la piel e introducir una minúscula cámara, con la que el cirujano observa el órgano, y realizar la intervención mirando una pantalla de televisión. Con la técnica 3D, y mediante unas gafas especiales, se incorpora la visión tridimensional a fin de aportar más precisión al cirujano, mejorar la seguridad del paciente y reducir la duración de la intervención.

Por otra parte, este desarrollo técnico de la cirugía laparoscópica, junto con la experiencia de los cirujanos y los nuevos métodos anestésicos que facilitan la recuperación precoz del paciente, ha contribuido al desarrollo del programa de colecistectomía en régimen de cirugía sin ingreso, en el que se practica la misma intervención sin que el paciente tenga que quedar ingresado en el centro, con buenos resultados y bajas tasas de complicaciones. Esta técnica que el Hospital Joan XXIII ha puesto en marcha para intervenir la colelitiasis es nueva en las comarcas de Tarragona.



El Trueta pone en marcha una unidad específica para pacientes que requieren cuidados de alta intensidad

La nueva Unidad Polivalente de Alta Intensidad de Cuidados (UPIC) ha entrado en funcionamiento en el mes de octubre y ha supuesto una reorganización de camas en todo el Hospital para diferenciar la atención a los pacientes según el nivel de cuidados requerido.

Este nuevo espacio es atendido por profesionales de medicina de diferentes servicios y de enfermería experimentados sobre todo en cuidados de alta intensidad y complejidad con el objetivo de mejorar la asistencia y aumentar la capacidad de resolución hospitalaria de los enfermos agudos complejos y con alta dependencia de cuidados de enfermería. Esto permite una atención coordinada y centrada en las necesidades asistenciales de los pacientes agudos complejos con enfermedad grave, que pueden llegar al Hospital derivados tanto de la asistencia médica como del quirófano o del postoperatorio.

La UPIC cuenta con un total de 25 camas, ocho de ellas con monitorización continuada. Hay seis camas en la zona de ictus y de paciente neurológico y el resto están destinadas a pacientes con alto nivel de cuidados.

Los servicios de Cirugía, Urología y Otorrinolaringología del Hospital dan apoyo al proyecto y participan en la coordinación junto con los equipos de atención primaria.

Los pacientes de Terres de l'Ebre reciben la atención de enfermeras expertas con el proyecto de teleostomía liderado por el Hospital Verge de la Cinta

El proyecto de teleostomía territorial, que está en funcionamiento desde el 1 de octubre de 2014, se estructura con la puesta en funcionamiento de la consulta presencial y virtual de ostomías prestada por tres enfermeras expertas del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta y cuenta con el apoyo de los servicios de Cirugía, Urología y Otorrinolaringología que participan en la coordinación junto con los equipos de atención primaria.

En la consulta presencial específica para pacientes ostomizados, la enfermera experta efectúa la visita preoperatoria de educación sanitaria y la postoperatoria después del alta, así como las revisiones o visitas necesarias derivadas por los profesionales de los centros de atención primaria. Estas visitas son las que los enfermeros o médicos de los CAP pueden realizar de manera telemática programando una visita virtual y enviando seguidamente una valoración tanto del paciente como del estoma y adjuntando una foto. La enfermera referente visualiza la foto y, con todos los datos que tiene a su disposición, propone un tratamiento.

La ostomía es la cirugía que se efectúa para crear una nueva apertura, denominada estoma, como tratamiento de algunas enfermedades que requieren la extirpación del intestino delgado (ileostomía), de una parte del colon y del recto (colostomía), de la vejiga urinaria (urostomía) o de la laringe (traqueostomía).

En los últimos cuatro años ha habido 235 pacientes ostomizados intervenidos en el Hospital Verge de la Cinta, de los que 113 son o han sido portadores de una colostomía, 84 de una ileostomía, 22 de una urostomía y 16 de una traqueostomía, a los que hay que añadir todos los pacientes operados en otros hospitales que residen en Terres de l'Ebre y que, por lo tanto, también son usuarios del sistema sanitario del territorio.

El ICS en Catalunya Central mejora la resolución en las patologías del aparato locomotor

La mejora de la resolución en las patologías del aparato locomotor ha sido una de las actuaciones destacadas del ICS en Catalunya Central. Tanto en el Anoia como en el Bages se han iniciado proyectos para incrementar la capacidad de resolución de la atención primaria en consultas de baja complejidad y, al mismo tiempo, mejorar el acceso a la atención especializada, agilizar el diagnóstico, ordenar las intervenciones y articular la colaboración entre los dos niveles asistenciales.

En el Bages se ha potenciado la interconsulta virtual entre profesionales, con un porcentaje de resolución del 42% y la consiguiente reducción de visitas presenciales programadas. También se ha acordado la realización de exámenes complementarios de imagen como la resonancia nuclear magnética en el servicio de atención especializada cuando esta es la prueba diagnóstica resultante de la interconsulta. Así se puede resolver el caso sin derivación o bien, si existe indicación quirúrgica, efectuar la primera visita ya dirigida a la preparación y planificación quirúrgica. Por último, se ha introducido la figura de un traumatólogo consultor concreto para cada equipo de atención primaria, para formación y consultoría tanto presencial en el CAP como de forma telemática.

En el caso del Anoia se ha optado por un modelo de apoyo presencial directo, en el que el especialista en cirugía ortopédica y traumatológica del



Hospital d'Igualada está presente un día a la semana en el CAP con tres líneas de actuación: la formación continuada de los profesionales del equipo; la consultoría de casos presencial, con decisiones de tratamiento, seguimiento y/o derivación y, finalmente, la visita directa de los pacientes junto a su médico de familia, siempre que sea posible. En esta última actividad se combina la resolución del caso con la formación en ejercicio del profesional de atención primaria, empoderándolo con el objetivo de mejorar la competencia y capacidad resolutoria de la atención primaria.

El CAPSE pone en marcha un sistema de ayuda a la decisión clínica al solicitar pruebas radiológicas

El Colegio Americano de Radiología ha desarrollado unas directrices basadas en la evidencia para optimizar la utilización de la radiología en la práctica clínica y ha creado una aplicación de apoyo a la decisión clínica (ACR Select Appropriateness Criteria®) que ayuda a elegir la prueba radiológica más adecuada ante un cuadro clínico específico.

El Consorcio de Atención Primaria de Salud del Eixample (CAPSE) ha adaptado esta aplicación a la historia clínica informatizada para mejorar la calidad de la atención a los pacientes y contribuir a un uso más eficiente de las pruebas radiológicas. Con este objetivo ha creado un grupo de trabajo multidisciplinar constituido por médicos de familia y radiólogos del Hospital Clínic a fin de traducir y adecuar ACR Select a la atención primaria según las recomendaciones de las guías radiológicas europeas y ha integrado la aplicación en la petición habitual de radiología, de manera que al solicitar una prueba se sugiere la más adecuada para esa situación clínica.

Este proyecto innovador pretende mejorar la adecuación de las peticiones de radiología y disminuir la variabilidad, con el consiguiente aumento de su eficiencia y resolución. También mejora la seguridad de los pacientes puesto que reduce el número de pruebas radiológicas innecesarias, disminuyendo así la carga de radiación global acumulada por el paciente.

El Consorcio Castelldefels Agentes de Salud mejora la atención pediátrica

El EAP Can Bou, que tiene asignados 5.410 niños de 0 a 14 años, ha reestructurado el Servicio de Pediatría a fin de redistribuir las cargas asistenciales y las competencias de cada profesional. Así, aparte de mejorar los conocimientos y competencias de las enfermeras sobre desarrollo del niño y detección de signos de alerta, también se ha establecido la figura de la enfermera como puerta de entrada al sistema y referente de salud, y se ha aumentado el grado de autonomía de los padres y madres respecto a la toma de decisiones en aspectos relacionados con la salud de los niños y niñas.

La reorganización del servicio se ha realizado con metodología basada en grupos de trabajo formados por profesionales de todos los niveles de la organización (enfermeros, pediatras, administrativos y directivos). Se han definido las funciones de cada profesional adaptadas a sus competencias, lo que ha permitido dar más relieve a la enfermera en todas las actividades de prevención y promoción de la salud, así como en el abordaje de problemas de salud agudos en las horas de mayor afluencia al centro, consiguiendo una mejor accesibilidad y resolución. Así pues, el pediatra ha adoptado un papel de consultor cuando la enfermera lo solicita y dispone de más tiempo para la resolución de problemas de salud.



Enfermería asume un papel clave en las actividades de prevención y promoción de la salud y en el abordaje de problemas de salud agudos.

EAP con mejor puntuación en el Estándar de calidad asistencial

EAP	Puntos ECA Adultos
EAP Montornès - Montmeló	938
EAP Ca n'Oriac I Sabadell	931
EAP Martí i Julià I Cornellà de Llobregat	902
EAP Riu Nord - Riu Sud I Santa Coloma de Gramenet	898
EAP Camps Blancs I Sant Boi de Llobregat	889
EAP El Clot	887
EAP Parets del Vallès	883
EAP Dr. Bartomeu Fabrés Anglada I Gavà	882
EAP St. Feliu de Guíxols	882
EAP Bellvitge I L'Hospitalet de Llobregat	872

EAP	Puntos ECA Pediatría
Equipo de Atención Pediátrica Territorial Alt Penedès	952
EAP Singuerlín I Santa Coloma de Gramenet	948
EAP Vilassar de Dalt	937
EAP Alcarràs	936
EAP Salt	936
EAP Ramona Via I El Prat de Llobregat	931
EAP Vall del Tenes	930
EAP Chafarinas	927
EAP Seròs	925
EAP Can Gibert del Pla I Girona	921

Fuente: SISAP.

► Calidad y seguridad de los pacientes

Los centros del ICS despliegan estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes

En el marco del Plan de seguridad de los pacientes en Cataluña definido por el Departamento de Salud, los centros del ICS han seguido desplegando estrategias para la prevención de riesgos y detección de incidentes relacionados con la seguridad de los pacientes.

En las diferentes líneas asistenciales se han incluido objetivos relacionados con la promoción de la seguridad de los pacientes y la mejora de la calidad: hospitales, equipos de atención primaria y unidades de atención a la salud sexual y reproductiva, entre otros.

La red de atención primaria del ICS ha proseguido el despliegue de las unidades funcionales de seguridad de los pacientes (UFSP) iniciado durante el año 2013 en los equipos de atención primaria. Así, todos los hospitales y equipos de atención primaria del ICS disponen de UFSP, cuyo objetivo es promover la cultura de la seguridad y desarrollar estrategias para la mejora de la seguridad clínica. En este ámbito hay que destacar el proyecto Desarrollo de las unidades funcionales de seguridad de los pacientes en los EAP de Terres de l'Ebre, que ha sido uno de los cinco galardonados entre las más de 900 experiencias de toda Cataluña que se presentaron en la Jornada del Plan de Salud 2014.

Durante el año 2014 se ha implantado en todos los EAP el sistema de notificación de acontecimientos adversos (TPSC Cloud) para comunicar los acontecimientos o circunstancias que han ocasionado o pueden ocasionar un daño innecesario a los pacientes como, por ejemplo, los errores de medicación, de comunicación, del proceso de diagnóstico, etc. Los hospitales cuentan con el mismo sistema de notificación.

Otras estrategias relacionadas con la seguridad de los pacientes en atención primaria del ICS son el desarrollo de una aplicación informatizada para la prevención de riesgos relacionados con la seguridad de los pacientes en los EAP del Camp de Tarragona, que permite definir actividades preventivas, planificarlas y gestionar las incidencias de seguridad de los pacientes de forma efectiva.

Empieza el proceso de acreditación de los equipos de atención primaria

Durante el año 2014 se ha iniciado el proceso de acreditación de los equipos de atención primaria del ICS según el Decreto 86/2014, de 10 de junio, por el que se establece el sistema de acreditación de equipos de atención primaria en Cataluña. Los estándares empleados para establecer el nivel de calidad están inspirados en los diferentes modelos de acreditación reconocidos y en el modelo de gestión de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) y han sido consensuados con los diferentes agentes del sector.

Un total de diecisiete EAP del ICS, nueve de Camp de Tarragona y ocho de Metropolitana Nord, han sido los primeros en iniciar el proceso de acreditación según el modelo de acreditación de los EAP de Cataluña del Departamento de Salud. El resto de EAP de la organización lo harán durante el periodo 2015-2016. Los resultados preliminares de la validación externa han sido muy positivos.

La inclusión de objetivos relacionados con la calidad y la seguridad de los pacientes en los acuerdos de gestión del ICS ha sido una herramienta clave para poder afrontar este proceso.

Tres experiencias del ICS ganan premios en la 4ª Jornada del Plan de salud

Tres experiencias desarrolladas en centros del ICS han sido premiadas en la 4ª Jornada del Plan de salud celebrada en Sils. Los tres proyectos están orientados a mejorar la salud de las personas y se enmarcan dentro de las líneas recogidas por el Plan de salud de Cataluña 2011-2015. En total se han presentado 900 experiencias y cinco de ellas han sido premiadas.

Uno de los premios ha sido para un proyecto realizado por el Servicio de Atención Primaria Terres de l'Ebre, que consiste en la puesta en marcha de una **estrategia de gestión de la seguridad de los pacientes** en 11 equipos de atención primaria de Terres de l'Ebre.

Otro premio ha sido para la **reordenación del Programa de cirugía cardíaca** del Hospital Universitari de Bellvitge, que ha logrado reducir el número de pacientes en lista de espera y el tiempo de demora manteniendo los estándares de calidad. Estas mejoras se han conseguido mediante la revisión de los circuitos y la optimización de las listas de espera. Desde su inicio, el programa ha permitido reducir la mortalidad del 0,9% al 0,8%, la estancia en la UCI de 5,7 a 5,3 días y los reingresos del 4,2% al 2,3% sobre el total de altas.

El tercer galardón ha sido para el proyecto **GeriàtrICS**, orientado a mejorar la atención a los pacientes de edad institucionalizados en diferentes residencias geriátricas de Metropolitana Nord mediante la elaboración de un cuadro de mando que permite realizar el seguimiento y la comparación de diferentes indicadores clínicos, de gestión y farmacológicos. El objetivo del proyecto es mejorar la continuidad asistencial, conseguir una mayor agilidad en la atención a las reagudizaciones, mejorar la capacidad de tratamiento de las descompensaciones y desarrollar las competencias de enfermería y de atención a los pacientes crónicos.

El Ministerio de Sanidad reconoce cinco iniciativas del ICS en atención sexual, reproductiva y maternoinfantil como buenas prácticas

Un total de cinco iniciativas impulsadas por profesionales del ICS han recibido el reconocimiento público del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad por su capacidad de dar un mejor servicio a la ciudadanía dentro de su especialidad. Las cinco experiencias son las siguientes:

- **Programa de realización de las altas en el puerperio de bajo riesgo por parte de la matrona** (Hospital Universitari Vall d'Hebron). El Programa, en el que se han implicado todos los profesionales del Área Maternoinfantil, ha permitido formar a las matronas para que puedan dar el alta a las mujeres que hayan dado a luz y presenten un nivel de riesgo bajo, siempre con supervisión de un profesional médico. Al mismo tiempo, ofrecen a las madres formación sobre la lactancia materna, el puerperio y las señales de alerta a tener en cuenta en los bebés. En cualquier caso, se garantiza la continuidad de la asistencia sanitaria a través de los centros de asistencia primaria de la zona.

32 equipos de atención primaria del ICS del área metropolitana de Barcelona obtienen excelentes resultados en el Benchmarking

Un total de 32 equipos de atención primaria del ICS han obtenido excelentes resultados en el informe de *Benchmarking* de los EAP de la Región Sanitaria Barcelona, estudio que evalúa los resultados correspondientes al año 2013 de los equipos de la región con objeto de identificar aspectos de mejora a partir de la comparación entre centros. De los 216 equipos analizados (de Barcelona Ciutat y su área metropolitana), el informe destaca a 37 como modélicos.

Las variables analizadas corresponden a accesibilidad, efectividad, capacidad de resolución y relación entre coste y eficiencia. Con estos datos se obtiene una imagen global del trabajo diario de los profesionales y del compromiso y dedicación a los pacientes que asisten a los centros.

De los EAP del ICS seleccionados en el informe, veinte corresponden a Metropolitana Nord, ocho a Metropolitana Sud y cuatro a Barcelona Ciutat. En la primera posición se encuentra el EAP Montornès-Montmeló, la segunda posición la ocupa el EAP Vilassar de Dalt y la cuarta el EAP Vall del Tenes. Estos tres equipos obtienen una puntuación global superior a 8 sobre 10.

Vall d'Hebron gana tres premios Best in Class

El Hospital Vall d'Hebron ha sido galardonado este año con tres premios Best in Class, que otorgan el diario *Gaceta Médica* y la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos.

Han sido premiados asimismo la Unidad de Trasplantes de Progenitores Hemopoyéticos, el Centro de Esclerosis Múltiple (Cemcat) y el VHIR, este último como mejor centro en el apartado de investigación e innovación.



- **La implantación del parto en el agua, una mejora en la atención al nacimiento** (Hospital de Tortosa Verge de la Cinta). La implantación del parto en el agua ha sido progresiva desde el año 2007 con el fin de ofrecer una alternativa diferente en la atención al parto, satisfacer la demanda de las mujeres que desean un parto en el agua y comparar las diferencias entre los tipos de parto y los traumatismos perineales entre las mujeres que utilizan hidroterapia y las que no lo hacen.
- **Canviem-ho: corresponsabilidad y paternidad responsable. Intervención grupal en hombres futuros padres de Barcelona** (Atención Sexual y Reproductiva del CAP Sant Andreu). El proyecto proporciona recursos y resuelve las dudas más frecuentes de los hombres que están a punto de tener un bebé. El grupo ofrece un espacio para reflexionar y compartir experiencias que les ayuden a vivir mejor su paternidad y a implicarse en las tareas de cuidado junto con su pareja.
- **Implantación de la atención por videoconferencia durante el embarazo y el puerperio** (ASSIR de Barcelona, Sabadell, Cerdanyola, Garraf, Girona y Lleida). Este tipo de consulta pone en contacto visual a las mujeres y sus matronas por Internet a través del programa gratuito Skype, que permite mantener videollamadas en tiempo real.
- **Consulta virtual dirigida a jóvenes** (web Sexe Joves). Este portal de Canal Salut ofrece información sobre afectividad y salud sexual dirigida a jóvenes de 14 a 25 años, elaborada por profesionales de atención a la salud sexual y reproductiva.

Vall d'Hebron recibe la acreditación CSUR como centro de referencia en trasplante cardíaco infantil

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha reconocido al Hospital Universitari Vall d'Hebron como centro de referencia en el Estado español en trasplante cardíaco infantil. El Hospital ya contaba con diecinueve grupos de patologías reconocidas con esta acreditación.

El Programa de trasplante cardíaco de Vall d'Hebron se inició en el año 2006 con un trasplante cardiopulmonar, el primero que se realizaba en el Estado a un paciente en edad pediátrica. Dos años más tarde, en 2008, se efectuó el primer trasplante cardíaco y desde entonces se han realizado 22 con una supervivencia del 84,2% a los tres años de la intervención.

En este ámbito, el Hospital Vall d'Hebron trabaja para poner en marcha trasplantes de grupo sanguíneo no compatible que permitirían incrementar el número de donantes para los niños y niñas menores de tres años.

Con esta acreditación, Vall d'Hebron ya dispone de veinte acreditaciones CSUR del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para la atención de patologías y la realización de procedimientos indicados para las mismas. Por otra parte, hay que destacar que el Hospital de Bellvitge también cuenta con nueve acreditaciones CSUR.

La Unidad de Patología Mamaria del Trueta recibe el mayor reconocimiento estatal del sector

La Unidad de Patología Mamaria (UPM) del Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta ha recibido la acreditación de la Sociedad Española de Sincología y Patología Mamaria (SESPM), una distinción que hasta ahora no tenía ningún centro sanitario de la demarcación de Girona y que certifica un alto nivel de excelencia y calidad asistencial.

La UPM del Trueta desarrolla una labor asistencial e investigadora que engloba a los profesionales de todas las especialidades implicadas en el tratamiento de la patología mamaria que constituyen la unidad: cirugía general y medicina plástica y reparadora, ginecología, radiología, anatomía patológica, oncología médica y radioterapia, así como otro personal médico especialista en medicina nuclear, enfermería especializada y fisioterapia. El principal objetivo de la UPM es ofrecer una asistencia integral en el diagnóstico de la patología de la mama y especialmente del cáncer de mama, el más frecuente entre la población femenina, que en Cataluña afecta cada año a 111 mujeres de cada 100.000. Se calcula que nueve de cada 100 catalanas sufrirán cáncer de mama a lo largo de su vida.

Germans Trias, Arnau de Vilanova, Joan XXIII y Verge de la Cinta, hospitales Top 20 2014

Los hospitales Germans Trias, Arnau de Vilanova, Joan XXIII y Verge de la Cinta, gestionados por el ICS, han obtenido los premios TOP 20 que cada año concede la consultora de servicios sanitarios lasist. La distinción valora la calidad de gestión y asistencial de los centros participantes, agrupados en diferentes categorías. Los premios se han repartido durante un acto celebrado en Madrid. De los 40 hospitales galardonados, diecisiete son catalanes y han merecido un total de 23 premios en las diferentes categorías.

El Hospital Universitari Germans Trias i Pujol ha obtenido el Premio a la Gestión Hospitalaria Global dentro de la categoría de Grandes hospitales de referencia. El Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida y el Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona han recibido una distinción a la Gestión Hospitalaria Global en la categoría de Hospitales con especialidades de referencia. El Hospital Verge de la Cinta de Tortosa ha merecido un Premio a la Gestión Global en la categoría de Hospitales generales medios.



Por otra parte, el Hospital Germans Trias también ha recibido dos premios más, uno otorgado al Área del Sistema Nervioso y el otro a la del Sistema Musculoesquelético.

Además de los centros premiados, el Hospital Universitari de Bellvitge estaba nominado al Premio de Gestión Hospitalaria Global dentro de la categoría de Grandes hospitales de referencia. Bellvitge también estaba nominado en el Área del Sistema Nervioso y el Joan XXIII en el del Aparato Respiratorio.

En esta edición han participado 163 hospitales de todo el Estado (126 públicos y 37 privados), siendo nominados 67 de ellos.

Los hospitales premiados por lasist tienen un 26% más de productividad que el resto de centros y muestran mejores resultados de calidad asistencial, con un 21% menos de mortalidad y un 17% menos de complicaciones.

La distinción valora la calidad de gestión y asistencial de los centros participantes, agrupados por diferentes categorías.

Germans Trias también ha merecido dos galardones más, uno en el Área del Sistema Nervioso y otro en el Área del Sistema Musculoesquelético.

Diario Médico premia tres 'mejores ideas' del ICS

La publicación especializada en sanidad y medicina *Diario Médico* otorga tres premios Las mejores ideas 2014 a iniciativas en las que participan profesionales del ICS. Se trata del proyecto de telemedicina **Telèmac**, para mejorar la calidad de vida de los enfermos crónicos; una **intervención pionera** realizada en el Hospital Vall d'Hebron a una mujer embarazada con una enfermedad cardíaca congénita, y un **estudio** del Vall d'Hebron Instituto de Investigación que identifica la exposición a edredones y almohadas de plumas como una de las principales causas de fibrosis pulmonar idiopática. Los reconocimientos se han concedido el día 3 de noviembre en el Teatro Nacional de Cataluña.

La Fundación Avedis Donabedian premia la calidad asistencial de Vall d'Hebron y el proyecto CIMS de Girona

Dos proyectos del ICS han merecido el reconocimiento de la Fundación Avedis Donabedian. El Hospital Universitari Vall d'Hebron ha obtenido el Premio a la Excelencia en Calidad de Hospitales en reconocimiento al sistema de gestión de calidad del centro, y el proyecto CIMS, la alianza estratégica entre el ICS y el Instituto de Asistencia Sanitaria (IAS) de Girona, ha recibido el Premio Consorcio de Salud y Social de Cataluña a la Excelencia en Calidad en Integración Asistencial. La entrega de los premios se ha realizado durante el Concierto de Fin de Año de la Sanidad en el Palau de la Música.

El galardón para el **Hospital Universitari Vall d'Hebron** reconoce el sistema de gestión de calidad del centro, que ya cuenta con una dilatada trayectoria en la organización y en la cultura de los profesionales y está orientado a la mejora continua de la calidad. Destacan como elementos clave la orientación al paciente, el liderazgo directivo y compromiso institucional, así como la participación e implicación profesional. Durante el año 2014 más de 1.800 profesionales (el 28% del total del Hospital) han participado en actividades de evaluación y mejora de la calidad, poniendo su conocimiento al servicio de la organización. Hay que destacar que en el Hospital existen 29 comisiones y 34 comités clínicos con estructura permanente, además de diferentes grupos de mejora y referentes de calidad y seguridad en unidades y servicios.

El premio para el **proyecto CIMS** como mejor modelo de integración asistencial reconoce la capacidad de implantar un conjunto de acciones de coordinación e integración que se traducen en una mejora de la calidad asistencial. El jurado ha distinguido por unanimidad la coordinación entre los distintos niveles de atención que incluye el proyecto CIMS (atención primaria y hospitalaria, salud mental y adicciones, atención sociosanitaria y a personas con dependencia social), así como las acciones de promoción de la salud.

La optimización de la gestión de stocks de medicamentos de Bellvitge, reconocida con un Premio Profesor Barea 2014

El proyecto del Hospital Universitari de Bellvitge **Optimización de la gestión de stocks de medicamentos en unidades de hospitalización. Resultados preliminares** ha sido galardonado en la modalidad Gestión de un área del conocimiento con uno de los Premios Profesor Barea 2014 que otorga la Fundación Signo.

Esta intervención se inició con una fase piloto de quince días en dos unidades de hospitalización, ampliadas seguidamente a ocho unidades, en las que se daban múltiples cambios en la prescripción y un elevado stock de medicamentos almacenados. La intervención consistió en la reducción de los stocks de estas unidades y en la implantación de la dispensación cada dos horas, siguiendo una filosofía *just in time* que reforzó el sistema previo de dispensación de medicamentos en dosis unitarias (SDMDU) de 24 horas.

El estudio observacional transversal retrospectivo de esta intervención, realizado entre el 28 de mayo y el 31 de diciembre de 2013, indicó como principales resultados una reducción media del stock de medicación del 50% y un incremento de la seguridad en la gestión del medicamento. El número de unidades de medicamentos dispensadas en pedidos por el Servicio de Farmacia disminuyó un 8,5% con relación al mismo periodo del año anterior, y el importe económico se redujo un 8,7%.

► Investigación

En el año 2014, los investigadores del ICS han publicado más de **3.800 artículos** en revistas científicas que suman un **factor de impacto total de 14.381 puntos**

El ICS desarrolla una gran actividad científica a través de siete institutos de investigación sanitaria integrados en los hospitales y equipos de atención primaria de la organización: el Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), que gestiona la investigación que se efectúa en los hospitales de Bellvitge y Viladecans; el Vall d'Hebron Instituto de Investigación (VHIR); el Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud Germans Trias i Pujol (IGTP); el Instituto de Investigación Biomédica de Lleida (IRBLleida); el Instituto de Investigación Sanitaria Pere Virgili (IISPV), que gestiona la investigación del Hospital Joan XXIII de Tarragona y el Verge de la Cinta de Tortosa; el Instituto de Investigación Biomédica de Girona Dr. Josep Trueta (IDIBGI), y el Instituto de Investigación de Atención Primaria Jordi Gol (IDIAP Jordi Gol). Cuatro de ellos, VHIR, IDIBELL, IGTP e IRBLleida, están acreditados por el Instituto de Salud Carlos III como institutos de investigación sanitaria.

En total, en los centros de investigación vinculados al ICS trabajan casi 3.500 investigadores que participan en un millar de proyectos competitivos. En total, gestionan 91 millones de euros procedentes de dichos proyectos y de ensayos clínicos. En el año 2014, sus investigadores han publicado 3.835 artículos en revistas científicas que suman un factor de impacto total de 14.381,23 puntos, lo que convierte al ICS en la institución sanitaria del Estado más relevante en cuanto a actividad de investigación biomédica.

Producción científica de los institutos de investigación vinculados a la atención primaria y a los hospitales

	Artículos publicados en revistas indexadas con factor de impacto	Factor de impacto total	Factor de impacto medio	Proyectos y ayudas a la investigación vigentes	Ensayos clínicos en curso	Solicitudes de patentes	Contratos R+D
IDIAP	451	988,426	2,19	234	64	0	20
IDIBELL ¹	949	4.289,80	4,52	390	703	15	12
VHIR	730	4.144,90	5,67	284	886	11	15
IGTP	522	2.431,95	4,66	97	204	6	23
IRBLleida	278	902,00	3,25	42	180	2	7
IISPV ²	210	900	4,29	44	171	3	9
IDIBGI	155	724,15	4,67	57	259	3	8
Total	3.835	14.381,23	3,75	1.148	2.467	40	94

Datos proporcionados por los institutos de investigación en mayo de 2015. Algunas publicaciones pueden haber sido contabilizadas por más de un centro.

1. Incluye la actividad científica del Hospital de Viladecans.

2. Incluye la actividad científica del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta.



Las enfermedades del corazón han sido las protagonistas de la 6ª Jornada de Investigación del ICS

El Instituto Catalán de la Salud ha celebrado en el Hospital Universitari Germans Trias i Pujol la 6ª Jornada de Investigación, que este año se ha dedicado a las enfermedades cardiovasculares.

Las enfermedades del corazón, que comprenden un conjunto de entidades clínicas que afectan al corazón o los vasos sanguíneos (arterias y venas), constituyen la primera causa de muerte y discapacidad en los países desarrollados. De ahí la importancia de la investigación para mejorar la salud de los pacientes y la capacidad de los hospitales catalanes, especialmente de los del ICS, para efectuar actividades de investigación de excelencia.

Una parte significativa de los casos podrían evitarse siguiendo una dieta y unos hábitos de vida saludables, por lo que tanto la conferencia inaugural como la anterior a la clausura han versado sobre el papel de la alimentación en la salud y los beneficios de la dieta mediterránea en la salud cardiovascular. Los investigadores de los centros de investigación vinculados al ICS se han referido en las dos mesas redondas al diagnóstico de las enfermedades del corazón y su tratamiento y pronóstico.

Ferran Morell, Antoni Dávalos y Rafel Ramos, Premios a la Trayectoria Investigadora en el ICS.



Al final de la jornada se han entregado los Premios a la Trayectoria Investigadora en el ICS en Atención Primaria y Hospitales 2014. El galardón correspondiente a la categoría de Atención Primaria ha recaído en el director de la Unidad de Apoyo a la Investigación del ICS en Girona e investigador del Instituto de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol, Rafel Ramos. En la categoría de Hospitales, se ha concedido el Premio *ex aequo* al director del Área de Neurociencias del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol e investigador del Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud Germans Trias i Pujol, Antoni Dávalos, y al jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitari Vall d'Hebron e investigador del Vall d'Hebron Instituto de Investigación, Ferran Morell.

Médicos y médicas de atención primaria efectúan investigación sobre acontecimientos coronarios

El Grupo de Investigación ARTER del IDIAP Jordi Gol ha concluido, tras un estudio realizado con 3.307 pacientes, que los afectados de enfermedad arterial periférica presentan, en 10 años, entre dos y cuatro veces más riesgo de morir o de presentar acontecimientos cardiovasculares que los pacientes sin enfermedad arterial periférica.

El Grupo ARTER se ha planteado encontrar una herramienta que permita detectar fácilmente y desde las consultas de atención primaria si la arteria está lesionada, aunque no presente síntomas. En el estudio se ha demostrado que la medición del índice tobillo-brazo ha resultado ser un elemento de detección de la enfermedad arterial periférica en personas asintomáticas. Esta medición se practica con un Doppler de bolsillo que divide la presión arterial del tobillo (arteria pedia o tibial posterior) por la presión del brazo control (ar-

teria humeral). Es una manera fácil y económica de detectar en las consultas de atención primaria si la arteria está lesionada, pudiendo insistir así en el control de los factores de riesgo para evitar el infarto de miocardio o el ictus.

Los miembros del Grupo ARTER pertenecen a centros de atención primaria de Metropolitana Nord y Barcelona Ciutat y han efectuado este estudio en 28 CAP de sus territorios.

Investigadores del IDIAP estudian las caídas y la malnutrición en personas de 85 años en la comunidad

El Grupo de Investigación Octabaix del IDIAP Jordi Gol, integrado por investigadores de Metropolitana Sud, ha desarrollado un ensayo clínico sobre las caídas y la nutrición en personas mayores de 85 años en la comunidad con objeto de evaluar una intervención individualizada para corregir esta situación en dicho colectivo, disminuir las complicaciones y analizar el cumplimiento de las recomendaciones realizadas. Los resultados del estudio, efectuado en catorce centros de Costa de Ponent y uno de Catalunya Central, han mostrado que el 30% de las personas mayores de 85 años sufren alguna caída cada año, el 20% presentan un estado de fragilidad y el 50% falta de vitamina D. Ser mujer, padecer deterioro funcional y mantener un estado cognitivo preservado son factores asociados a un mayor riesgo de sufrir caídas.

El Grupo Octabaix también ha estudiado otros factores asociados a la fragilidad como, por ejemplo, el riesgo de depresión. En este sentido, destaca que uno de cada tres octogenarios estaría en riesgo de sufrir depresión y que el practicar más ejercicio físico se asocia a un menor riesgo. Por otra parte, existe una alta prevalencia de riesgo social entre la población, que alcanza el 52% y se multiplica por tres si la persona estudiada es mujer y por seis si vive sola.

Los hospitales terciarios del ICS participan en un estudio internacional que valida un nuevo tratamiento contra el ictus isquémico

Los hospitales Vall d'Hebron, Clínic, Bellvitge y Germans Trias han participado en un estudio clínico internacional denominado REVASCAT que puede revolucionar la manera de tratar el ictus isquémico. Se inició en el mes de noviembre de 2012, ha finalizado en diciembre de 2014 y han participado en el mismo cerca de 200 pacientes catalanes.

En Cataluña, el ictus isquémico (infarto cerebral) es la primera causa de muerte entre las mujeres y la tercera entre los hombres, así como la principal causa de incapacidad. Actualmente, el tratamiento de elección son los fármacos trombolíticos, que se administran por vía endovenosa, si bien esta terapia tiene una eficacia muy limitada en los ictus graves y complejos, en los que el trombo se sitúa en una arteria principal del cerebro (lo que sucede en el 25% de los ictus isquémicos). Por este motivo, desde hace tiempo que se han empezado a buscar alternativas como, por ejemplo, los tratamientos endovasculares, fundamentalmente la trombectomía mecánica, aunque esta terapia ha sido poco estudiada, y las escasas investigaciones realizadas hasta ahora ofrecen resultados contradictorios.

El estudio REVASCAT, el primero que se efectúa a escala internacional y con un número elevado de pacientes, tiene por objeto validar la eficacia de los dispositivos de nueva generación, aplicados mediante microcatéteres, que consisten en una malla (stent) que atrapa el trombo y después se extrae.

El 30% de las personas mayores de 85 años sufren alguna caída cada año, el 20% presentan un estado de fragilidad y el 50% falta de vitamina D.

El estudio REVASCAT es el primero a escala internacional con un número elevado de pacientes y que valida la eficacia de los dispositivos de nueva generación.

Alrededor del 20% de los trasplantes renales son rechazados por el paciente.

Un estudio demuestra que producir gas metano no empeora la respuesta a la fibra en el estreñimiento

Investigadores del Grupo de Investigación en Trastorno Funcional Digestivo del Hospital de Viladecans han realizado un estudio sobre la producción de metano en respuesta al tratamiento con fibra fermentable en el estreñimiento y en el colon irritable con estreñimiento. Dicho estudio, publicado en la revista *Neurogastroenterology and motility*, ha demostrado que producir gas metano no empeora la respuesta a la fibra en el estreñimiento, y sus resultados abren la puerta a profundizar en el papel del metano como biomarcador en el estreñimiento funcional.

Además de los tres hospitales terciarios del ICS, participan en el estudio el Hospital Clínic de Barcelona, la Universidad Politécnica de Cataluña y la Universidad de Pittsburgh.

El IDIBELL y el HUB desarrollan una prueba no invasiva que identifica pacientes con riesgo de rechazo de trasplante de riñón

Investigadores del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge y médicos del Hospital Universitari de Bellvitge, junto con un equipo de investigadores de varias universidades y hospitales americanos, han desarrollado una **prueba genética** que identifica pacientes con alto riesgo de sufrir rechazo de trasplante de riñón. A partir de una muestra de sangre periférica y un test de fácil desarrollo se puede saber, de forma no invasiva y antes de que se presente la disfunción del injerto renal, si el sistema inmunológico del paciente rechazará el trasplante renal.

La prueba debe permitir adecuar con antelación el tratamiento inmunosupresor para evitar el daño inmunológico y el fallo del trasplante. Con este test genético se puede adaptar el tratamiento inmunosupresor de forma más fácil y sin tener que recurrir a una prueba invasiva en los enfermos con elevado riesgo de sufrir rechazo. Los investigadores han desarrollado, a partir de las muestras de sangre, un algoritmo que permite clasificar el riesgo de rechazo de los pacientes tanto en niños como en adultos.

La investigación, publicada en la revista *PLOS Medicine*, ha analizado muestras de sangre de pacientes con trasplante de riñón para medir 43 genes con niveles de expresión que pueden variar durante el rechazo renal agudo. En un primer conjunto de 143 muestras de sangre y utilizando una técnica denominada reacción en cadena de la polimerasa (PCR), se ha determinado que diecisiete de estos genes pueden discriminar a los pacientes con riesgo o no de sufrir rechazo agudo, que había sido diagnosticado previamente mediante biopsia. En total, se han analizado 558 muestras de sangre de 436 pacientes con trasplante renal procedentes de ocho centros de Estados Unidos, el Hospital Universitari de Bellvitge y México.

Nace XenOPAT, que ofrece modelos de ratones para el tratamiento personalizado del cáncer

El IDIBELL, el Instituto Catalán de Oncología (ICO) y el Hospital Universitari de Bellvitge han constituido la *spin-off* **XenOPAT, SL**, con la vocación de hacer llegar a la sociedad los últimos avances científicos al servicio de la lucha contra el cáncer con dos ramas principales: el desarrollo de nuevos fármacos y el progreso en la implementación de tratamientos oncológicos personalizados.

Los servicios de XenOPAT se basan en el uso de modelos ortotópicos (orthoxenograft®) de ratón mediante el implante de pequeños fragmentos de tumores humanos en el órgano correspondiente del roedor, de manera que el modelo animal reproduce las características histológicas, genéticas y epigenéticas de los tumores humanos, así como sus patrones de diseminación, lo que no se consigue con otros métodos de implantación.

Por lo que respecta al desarrollo de nuevos fármacos, XenOPAT pone a disposición de investigadores, pero sobre todo de empresas que estén desarrollando nuevos fármacos, un banco de decenas de modelos de ratones ortotópicos que reproducen diferentes tipos de tumores caracterizados genéticamente y con diferentes sensibilidades a distintas quimioterapias. Este banco, denominado OrthoXenoBank®, incluye tumores de colon, pulmón,

ovario, endometrio, mama, páncreas, tumores germinales, cabeza y cuello, etc., ofreciendo por lo tanto un amplio abanico de posibilidades para testar nuevos fármacos en modelos muy avanzados que permiten realizar la mejor preclínica posible, esencial durante el complicado proceso de desarrollo de fármacos.

En el área de la medicina personalizada, XenOPAT ofrece la posibilidad de generar un orthoxenograft® a partir del tumor de un paciente, por lo que se podrá identificar el tratamiento que ofrezca las máximas garantías de respuesta de forma individualizada.

Identifican un biomarcador que predice la supervivencia de los pacientes con el cáncer renal más frecuente

Investigadores del **Grupo de Fisiología Renal del CIBBIM-Nanomedicina del VHIR**, en colaboración con el Servicio de Urología y Anatomía Patológica del Hospital Universitari Vall d'Hebron, han identificado por primera vez un nuevo biomarcador, el pSTAT-3 Ser727, presente en los tumores de cáncer renal de célula clara (ccRCC, el tipo más agresivo y frecuente de todas las formas de cáncer renal, que se caracteriza por la falta de signos, síntomas o anomalías bioquímicas que permitan detectarlo) y que predice la supervivencia de los pacientes.

Los investigadores han comprobado, a partir de la presencia del biomarcador en una muestra tumoral, que tumores clasificados en el mismo grupo de riesgo y aparentemente similares pueden comportarse de manera muy diferente y determinar la supervivencia de los pacientes, que puede oscilar entre diecisiete y más de 70 meses.

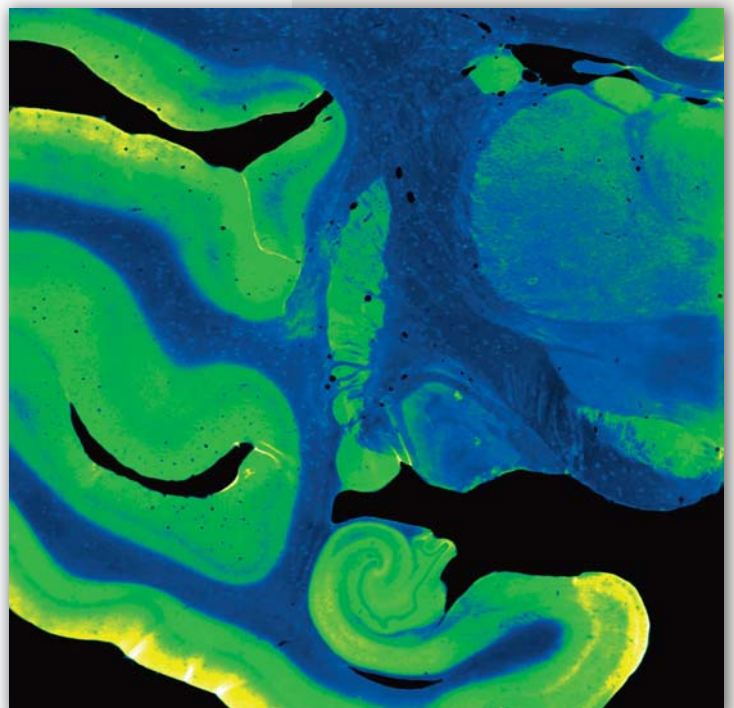
Después de confirmar los resultados obtenidos *in vitro* en una cohorte de 98 pacientes de ccRCC atendidos en el Hospital Vall d'Hebron, con más de cinco años de seguimiento clínico, se ha concluido que el tumor aparentemente más benigno puede llegar a ser tan grave como los más invasivos si los niveles del biomarcador son altos. El estudio, publicado en *Cancer Research*, puede suponer un cambio de paradigma en la atención y el tratamiento de los pacientes.

El estudio, publicado en *Cancer Research*, puede suponer un cambio de paradigma en la atención y tratamiento de los pacientes.

Demuestran que una proteína humana puede desencadenar la enfermedad de Parkinson

Una **investigación liderada por el Vall d'Hebron Instituto de Investigación** ha demostrado que las formas patológicas de la proteína alfa-sinucleína presentes en pacientes fallecidos con enfermedad de Parkinson son capaces de iniciar y extender en ratones y primates el proceso neurodegenerativo que tipifica esta enfermedad. El hallazgo, publicado en *Annals of Neurology*, abre la puerta al desarrollo de nuevos tratamientos que permitan detener la progresión de la enfermedad de Parkinson, dirigidos a bloquear la expresión, conversión patológica y transmisión de dicha proteína.

Estudios recientes han demostrado que formas sintéticas de alfa-sinucleína son tóxicas para las neuronas, ya sea *in vitro* (cultivos celulares) o *in vivo* (ratones), pudiendo propagarse de una célula a otra. No obstante, hasta ahora se desconocía si la capacidad patogénica



El hallazgo proporciona pistas sobre los posibles mecanismos de inicio y progresión de la enfermedad y abre las puertas a nuevas oportunidades terapéuticas.

de esta proteína sintética se podía hacer extensiva a la proteína patológica humana que se encuentra en los pacientes afectados de Parkinson y, por consiguiente, si era relevante para la enfermedad en humanos.

Cuatro meses después de la inyección de agregados de alfa-sinucleína de cerebros de pacientes muertos con la enfermedad de Parkinson en ratones y nueve meses después de la inyección en primates, estos animales empezaron a presentar degeneración de las neuronas dopaminérgicas y acúmulos intracelulares de alfa-sinucleína patológica en esas células, tal como sucede en la enfermedad de Parkinson. Meses más tarde, los animales también presentaron acúmulos de la proteína en otras áreas cerebrales a distancia, con un patrón de extensión similar al que se observa en el cerebro de los pacientes después de varios años de evolución de la enfermedad.

Germans Trias cierra con éxito el ensayo clínico del probiótico para prevenir el desarrollo de la tuberculosis

El Instituto Germans Trias ha cerrado con resultados positivos el ensayo clínico en humanos de un probiótico para prevenir el desarrollo de tuberculosis en personas con riesgo de estar infectadas, sin necesidad de confirmar que el bacilo está dentro de su cuerpo. Se espera que este suplemento alimentario, cuyo coste previsto es de menos de cinco euros al año, beneficie a miles de personas, especialmente ciudadanos de países en vías de desarrollo, donde más muertes causa la tuberculosis.



El probiótico, que no presenta efectos secundarios y es seguro, está basado en la necesidad de que el cuerpo tolere la bacteria en lugar de querer erradicarla. Es una creación de la Unidad de Tuberculosis Experimental (UTE) de Germans Trias, que lo ha fabricado mediante la inactivación por calor de una micobacteria de la misma familia que la que causa la tuberculosis, pero presente en el medio ambiente. El producto se patentó como Nyaditum resae® en el año 2013.

El siguiente paso fue la creación de una *spin-off* del Instituto Germans Trias, en colaboración con el CIBER Enfermedades Respiratorias del Instituto Carlos III, para poder producirlo y comercializarlo. Así nació Manresana de Micobacteriología, SL, **Manremyc**, que está trabajando su comercialización en India. La UTE se dedica desde 1997 a la tuberculosis y es conocida en todo el mundo por haber efectuado un gran número de aportaciones innovadoras referentes a las causas de la enfermedad. También ha creado la vacuna Ruti para el tratamiento de la infección latente, que actualmente está desarrollando la *biotech* **Archivel Farma**.

El Hospital Germans Trias revisa el corazón de más de un centenar de jóvenes jugadores del Joventut

La segunda convocatoria de las ayudas Germans Trias Talents, promovidas junto con la Fundación Catalunya-La Pedrera para fomentar la continuidad laboral de los profesionales con talento mediante la investigación, ha posibilitado un proyecto que tendrá continuidad. Gracias a la beca obtenida por una joven cardióloga pediátrica, el Hospital Germans Trias y el Club Joventut de Badalona se han puesto de acuerdo para que el centro badalonés revise exhaustivamente la salud cardiológica de los jugadores de la Peña que tienen entre ocho y dieciocho años. El objetivo del proyecto, además de la investigación clínica, es prevenir que los deportistas presenten enfermedades inesperadas en la práctica continuada del deporte de competición.

Y es que los jóvenes y niños aparentemente sanos pueden presentar problemas de salud cardíaca que, durante la práctica deportiva, podrían tener consecuencias graves. El problema más frecuente es la miocardiopatía hipertrófica, en la que el corazón aumenta de tamaño de forma desproporcionada a la actividad deportiva realizada y a menudo es de causa genética. El segundo más frecuente son las anomalías en las arterias coronarias, las que llevan sangre al músculo cardíaco. En conjunto, la incidencia de estos problemas es baja, pero causa anualmente 2,1 muertes súbitas por cada 100.000 deportistas.

El Joventut tiene en plantilla más de 300 jugadores que se encuentran entre los ocho años y la mayoría de edad. Al igual que el resto de los que forman parte de la plantilla de la Peña, se les practican revisiones médicas generales periódicamente. El acuerdo con Germans Trias permite que, además, estos niños y jóvenes dispongan de una historia clínica dirigida a antecedentes familiares de cardiopatía, una exploración clínica cardiológica y pruebas más especializadas como electrocardiograma y ecocardiografía.

En el año 2014 ya han sido revisados más de un centenar de jóvenes y, en los casos que se ha considerado que requerían una revisión cardiovascular aún más profunda, el diagnóstico se ha complementado con otros estudios como pruebas de esfuerzo, registros de la actividad eléctrica del corazón durante 24 horas y resonancia magnética.



Los jóvenes y niños aparentemente sanos pueden sufrir problemas de salud cardíaca que, durante la práctica deportiva, podrían tener consecuencias graves.

La proteína ciclina D3 protege las células beta del páncreas frente al ataque del sistema inmunitario en la diabetes tipo 1

La diabetes tipo 1 o autoinmune (DT1) está causada por la destrucción de las células beta del páncreas encargadas de la producción de insulina. La muerte de dichas células viene provocada por el propio sistema inmunitario de la persona que, de forma patológica, invade el páncreas con células del sistema de defensa (linfocitos), destruyendo las células beta como si se tratase de agentes externos al organismo. El resultado es la falta de insulina en el organismo y, por consiguiente, la incapacidad para reaccionar ante la presencia de la glucosa en sangre. Estos son los resultados de la investigación liderada por el Instituto de Investigación Biomédica de Lleida y la Universidad de Lleida (UdL), en colaboración con investigadores de la Universidad de Barcelona, el Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer y el Instituto de Bioingeniería de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

Se desarrolla un sistema de detección de cáncer de colon pionero en España

El IDIBGI y la Universidad de Girona han creado la *spin-off* biotecnológica GoodGut, SL, la única empresa de todo el Estado que diseña tanto sistemas de apoyo al diagnóstico de enfermedades digestivas como de apoyo al tratamiento sobre la base de la microbiota intestinal (flora intestinal).

GoodGut está desarrollando un nuevo sistema de detección del cáncer de colon que funciona como biomarcador para detectar esta patología de manera precoz y eficaz: el Risk Assessment for Intestinal Disease-Colorectal Cancer (RAID-CRC), un sistema innovador para el diagnóstico precoz del cáncer de colon. Se trata de un biomarcador en heces basado en una técnica no invasiva altamente específica y sensible. Además, tiene capacidad prediagnóstica, lo que permite detectar el cáncer en un estadio muy inicial. El RAID-CRC permite identificar a la población que está desarrollando cáncer de colon que todavía no presenta manifestaciones clínicas a partir de unas bacterias determinadas, así como confirmar los casos diagnosticados de cáncer de colon, por lo que también permite descartar a la población sana.

El objetivo es introducirlo en el sistema como cribado del cáncer colorrectal, sustituyendo al test de sangre oculta en heces que se utiliza actualmente. Entonces tan sólo será necesario practicar una colonoscopia a la población que dé positivo en la prueba con el RAID-CRC.

Los investigadores del Grupo Básico y Clínico en Inmunología y Endocrinología del IRBLleida y la UdL han descubierto que a consecuencia de este ataque de los linfocitos, las células beta pancreáticas producen menos proteína ciclina D3, un fenómeno hasta ahora desconocido. Para validar este hallazgo, los investigadores han comprobado que los modelos experimentales animales de DT1 con una sobreproducción de ciclina D3 tienen las células beta en mejores condiciones para resistir el ataque del sistema inmunitario y, por consiguiente, sobreviven más y mejor. El resultado es que aparece una versión de la DT1 más suave y la respuesta a los cambios de glucosa en sangre también mejora. Contrariamente, en ausencia de esta proteína ciclina D3, la DT1 es más grave y la respuesta a la glucosa está alterada. Los resultados han sido publicados en la revista de impacto internacional *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* (PNAS).

El Grupo de Investigación ANESTARRACO lidera el Programa de formación y entrenamiento en cricotiroidotomía quirúrgica

El no poder oxigenar ni ventilar a un paciente es una situación crítica a la que se enfrentan los médicos implicados en el manejo de la vía aérea, lo que ha llevado al grupo ANESTARRACO, del Instituto de Investigación Sanitaria Pere Virgili, a elaborar un programa de formación y entrenamiento en cricotiroidotomía quirúrgica mediante un modelo animal de tráquea de cerdo.

La nueva metodología docente empleada en el desarrollo del Programa consta de una fase teórica sobre las indicaciones, técnicas, contraindicaciones y complicaciones de la cricotiroidotomía, y una práctica en la que, una vez justificada de forma teórica la necesidad del aprendizaje de la cricotiroidotomía quirúrgica, los participantes realizan hasta cinco cricotiroidotomías cada uno.

Durante el taller práctico, que también ha sido diseñado por el propio grupo de investigación, se utilizan técnicas de *peer-review* mediante una lista de control (*checklist*) para mejorar el aprendizaje de la técnica quirúrgica. Por último, los alumnos son evaluados por los monitores mediante la realización de una sexta cricotiroidotomía y respondiendo a un cuestionario teórico.

El taller combina la invención en el desarrollo del modelo de tráquea de cerdo con la innovación en la metodología docente empleada y es una actividad acreditada por el Consejo Catalán de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias - Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.



► Docencia

La docencia y la formación en todo el abanico de las ciencias de la salud, desde la formación universitaria a la especializada, pasando por la formación profesional y la continuada, constituyen una parte fundamental de la actividad de los centros del ICS.

Durante el año 2014 han realizado prácticas en los hospitales universitarios y centros de atención primaria 4.500 estudiantes de grados y licenciaturas en Medicina, Enfermería, Farmacia, Odontología, Biomedicina, Fisioterapia, Nutrición y Dietética, Terapia Ocupacional y Trabajo Social, la mayoría procedentes de las siete universidades y diez escuelas universitarias con las que el ICS tiene convenio.

Por otro lado, la formación de especialistas es la parte central de la labor docente del ICS. Completan esta formación másters y doctorados impartidos en las universidades que colaboran con la institución. En el año 2014 han finalizado la residencia cerca de 600 profesionales.

La formación profesional también es una rama importante, que se desarrolla gracias a un convenio de colaboración entre los departamentos de Educación y Salud. Cada año pasan por los centros de la institución más de 600 estudiantes de formación profesional de grado medio o superior, que efectúan más de 500.000 horas de prácticas.

Por último, la formación continuada se dirige tanto a los profesionales del ICS como a profesionales externos y en 2014 se han ofrecido estancias formativas a más de 300 estudiantes nacionales y extranjeros de ciencias de la salud.

El ICS mantiene su compromiso con la formación de especialistas en Cataluña

El objetivo del ICS, que cada año acoge a unos 2.300 residentes, es formar profesionales preparados para crear conocimiento, afrontar los nuevos retos del sistema sanitario y responder a las necesidades de atención de los ciudadanos de Cataluña. La oferta se ajusta anualmente a la necesidad de profesionales y a la capacidad docente de cada uno de los centros. Cabe destacar la colaboración entre los hospitales de los diferentes territorios para complementar algunas de las áreas de formación de más alta complejidad.

La formación de profesionales especialistas en Medicina, Enfermería, Farmacia, Psicología, Biología, Química y Física es la parte central de la misión docente de los centros del ICS desde el inicio del programa MIR hace más de 30 años. Esta excelencia en la formación se refleja en el alto grado de atracción de los centros de la organización. De hecho, Vall d'Hebron se ha mantenido entre los primeros hospitales del Estado en cuanto a capacidad de atracción de residentes y, un año más, ha ocupado uno de los tres puestos de cabecera entre las 100 primeras plazas de MIR. En 2014, más del 50% de los nuevos residentes han sido del resto del Estado o de países latinoamericanos, donde los centros del ICS son muy bien valorados desde el punto de vista formativo.

Oferta docente

La oferta de plazas se ha mantenido estable respecto a 2013 y sigue suponiendo aproximadamente la mitad de las plazas hospitalarias y el 75% de las de atención primaria de Cataluña.

	Plazas acreditadas	Plazas ofrecidas	Especialidades
Vall d'Hebron	163	133	47
Bellvitge	97	84	42
Germans Trias	72	63	36
Arnau de Vilanova	40	36	27
Joan XXIII	37	32	23
Josep Trueta	37	35	24
Verge de la Cinta	11	9	9
Viladecans	1	1	1
Total	458	393	

	Plazas acreditadas	Plazas ofrecidas	Especialidades
Barcelona Ciutat	92	58	2
Costa de Ponent	69	59	2
Metropolitana Nord	40	33	1
Catalunya Central	40	25	2
Girona	27	24	2
Tarragona	23	18	1
Lleida	22	15	2
Tortosa	12	8	1
Total	325	240	



Residentes por especialidad

Especialidad	Total
Alergología	14
Análisis clínicos	12
Anatomía patológica	29
Anestesiología y reanimación	116
Angiología y cirugía vascular	16
Aparato digestivo	44
Bioquímica clínica	19
Cardiología	67
Cirugía cardiovascular	6
Cirugía general y del aparato digestivo	60
Cirugía oral y maxilofacial	15
Cirugía ortopédica y traumatología	82
Cirugía pediátrica	8
Cirugía plástica, estética y reparadora	16
Cirugía torácica	3
Dermatología médico-quirúrgica y venereología	18
Endocrinología y nutrición	25
Farmacia hospitalaria	37
Farmacología clínica	12
Geriatría	4
Hematología y hemoterapia	42
Inmunología	7
Medicina familiar y comunitaria	739
Medicina intensiva	67
Medicina interna	113
Medicina nuclear	10
Medicina preventiva y salud pública	10
Microbiología y parasitología	12
Nefrología	30

Especialidad	Total
Neumología	32
Neurocirugía	17
Neurofisiología clínica	5
Neurología	40
Obstetricia y ginecología	61
Oftalmología	33
Oncología médica	47
Oncología radioterápica	15
Otorrinolaringología	17
Pediatría	117
Psicología clínica	13
Psiquiatría	39
Radiodiagnóstico	59
Radiofarmacia	2
Radiofísica hospitalaria	6
Rehabilitación	33
Reumatología	16
Urología	31
Residentes facultativos	2.218

Enfermería familiar y comunitaria	20
Obstetricia y ginecología	41
Pediatría	12
Salud mental	2
Residentes de enfermería	75

Total	2.293
--------------	--------------

Plantilla equivalente a jornada completa del año 2014.
Fuente: Khalix Recursos Humanos.



La VIII Jornada de Formación Sanitaria Especializada del ICS debate sobre las preferencias de los residentes y la oferta del sistema

En el mes de octubre se ha celebrado en el Hospital Vall d'Hebron la VIII Jornada de Formación Sanitaria Especializada del ICS y la XVI Jornada de la Red de Comisiones de Docencia de Cataluña. La jornada, titulada "Los centros docentes. Las preferencias de los residentes y la oferta del sistema", ha puesto de manifiesto los criterios prioritarios de los futuros residentes para elegir plaza de formación, las diferencias de criterio entre los que escogen especialidades hospitalarias o de medicina familiar y comunitaria, las diferentes capacidades de atracción de las especialidades y la dificultad de responder a las expectativas de algunas de las menos solicitadas.

A lo largo de toda la jornada se han tratado temas que afectan a los dos actores del sistema: los centros docentes y los residentes, debatiéndose sobre las diferentes motivaciones a la hora de ofrecer plazas de formación, la decisión de aplicar criterios territoriales a la convocatoria, la relevancia que deben tener los criterios de calidad percibida en la futura oferta o la opinión de si tiene que ser la Administración o el futuro residente quien decida cuáles son las plazas de formación que se acaban ocupando.

En clave catalana, se han planteado temas como la discordancia entre las plazas de formación sanitaria especializada acreditadas y las convocadas anualmente, la diferente capacidad de atracción de los grandes centros y los medianos o pequeños –que tienen menos diversidad de oferta y menos complejidad–, y también la posición relativa global de las plazas catalanas de formación especializada respecto a las de otras comunidades autónomas en las grandes especialidades.

Vall d'Hebron recibe una valoración muy positiva de la auditoría docente que ha realizado el Ministerio de Sanidad

La auditoría, efectuada durante el año 2014, ha destacado como puntos fuertes del Hospital: la integración de la docencia en las estructuras directivas; su organización; la existencia de un plan estratégico específico muy definido; la alta capacidad de atracción formativa; el plan de calidad docente, su coherencia con el plan estratégico del Hospital y el sistema de desarrollo normativo y documental con el registro y la codificación documental sistemática. Otros elementos que se han valorado de forma muy positiva han sido la web y la intranet de docencia, el diseño de las guías o itinerarios formativos y su circuito de elaboración y aprobación, el diseño conceptual –muy riguroso– de la formación y la evaluación por competencias, la organización y el funcionamiento de las tutorías, el sistema de selección, acreditación y evaluación de los tutores, así como la oferta formativa específica.

Barcelona Ciutat otorga la primera Beca XB para la tesis doctoral de un residente de medicina de familia de cuarto año

La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Ámbito de Atención Primaria Barcelona Ciutat ha otorgado, por primera vez, la Beca XB para la realización de una tesis doctoral, cuya finalidad es impulsar la materialización de la tesis doctoral de un residente de cuarto año después de haber finalizado su periodo de formación en el ámbito. La beca consta de



Una experiencia formativa refuerza los conocimientos y la seguridad de los R1 antes de iniciar su labor asistencial

La Comisión de Docencia del Hospital Universitari de Bellvitge ha presentado los resultados del Programa de acogida que se ha desarrollado conjuntamente y de forma unificada para todos los nuevos residentes (R1) de Metropolitana Sud (HUB, Hospital de Viladecans y Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria Costa de Ponent). Este Programa consta de un curso teórico-práctico de urgencias médico-quirúrgicas de 100 horas de duración orientado a la discusión de los casos clínicos urgentes más prevalentes y de la realización de doce talleres de simulación de habilidades clínicas. El objetivo consiste en facilitar la acogida a los R1, así como mejorar la seguridad de los pacientes.

La enseñanza unificada para los R1, tanto del hospital como de la atención primaria del área de influencia, permite impartir los mismos conocimientos armonizando criterios de actuación. El curso teórico es impartido por facultativos especialistas y los talleres, por residentes sénior (RS). Durante el periodo 2004-2014 han participado en el Programa 1.341 R1. El 86% lo ha considerado útil para la mejora de conocimientos y el 77% ha modificado su actitud en una situación de urgencia. El grado de satisfacción de los talleres ha sido del 87%.

un contrato de 30 horas semanales durante un año y ha contado con la colaboración de la Unidad de Apoyo a la Investigación del Ámbito.

La beca se ha entregado dentro del marco de la Jornada de Convocatoria de las Ayudas XB, que ha tenido lugar en el mes de junio, en la que anualmente se hacen públicos los nombres de los proyectos destinatarios de estos estímulos para la investigación. En 2014, por séptimo año consecutivo, se han convocado un total de 2.400 horas para el desarrollo de proyectos de investigación liderados por profesionales del ámbito y 2.100 horas para la realización de estancias formativas de profesionales de la atención primaria de Barcelona Ciutat del ICS que quieran actualizar sus conocimientos y habilidades.

El Hospital Germans Trias implementa la simulación en la formación de residentes

Durante el curso 2014-2015 se ha dado un paso importante para introducir la simulación en el aprendizaje de los residentes del Hospital Germans Trias. Se trata de una herramienta que permite adquirir habilidades diagnósticas y terapéuticas sin aplicárselas a pacientes, sino mediante aparatos que funcionan como el cuerpo humano.

Gracias a la simulación, los residentes han podido formarse en cirugía laparoscópica y en reanimación cardiopulmonar en adultos, niños y bebés. Está previsto que el uso de la simulación crezca curso tras curso.



La Unidad Docente Metropolitana Nord ajusta las expectativas de los residentes a la oferta laboral

El año 2014 se ha pasado una encuesta en línea a los residentes de medicina familiar y comunitaria que han finalizado su formación en la atención primaria Metropolitana Nord en el mes de junio. Dicha encuesta ha recogido los intereses profesionales de los residentes, su experiencia profesional previa antes de iniciar la residencia, las rotaciones optativas elegidas y la participación activa en temas de investigación. La tasa de respuesta ha sido de un 60% y ha permitido ajustar las expectativas profesionales de los residentes a las necesidades y ofertas laborales de la DAP Metropolitana Nord.

La gran mayoría de residentes han optado en primer lugar por trabajar en un centro de atención primaria. De estos, el 10% trabaja actualmente en el centro de atención primaria donde se ha formado, el 42% en centros de atención primaria del mismo territorio donde ha efectuado la residencia y el 21% en otros centros de atención primaria del ICS. Tres residentes han optado por ir a trabajar al extranjero o a otras comunidades autónomas. De los residen-

tes que han manifestado estar interesados en la investigación, dos han iniciado su tesis doctoral combinando esta actividad con su trabajo asistencial y una ha obtenido la ayuda a la investigación de la Cátedra Novartis en colaboración con el IDIAP Jordi Gol.

Los residentes opinan satisfactoriamente sobre su periodo de formación en los centros docentes del ICS en la Catalunya Central

La encuesta del Departamento de Salud referente a la satisfacción de los especialistas que se han formado en medicina y enfermería familiar y comunitaria muestra la buena valoración que los residentes han otorgado a los centros docentes del ICS en Catalunya Central. El 63% de los encuestados consideran buena o muy buena la acogida que han recibido en la Unidad Docente, el 96% conoce su Plan de formación y la planificación temporal de las rotaciones, el 30% conoce los criterios por los que es evaluado y el 50% valora como correctas las facilidades con las que cuenta para el aprendizaje de técnicas y procedimientos.

Las actividades formativas son valoradas con una calificación de buenas a muy buenas por el 95% de los residentes. El 72% opina que la formación transversal recibida en las unidades asistenciales es buena o muy buena. Por lo que respecta al ámbito asistencial, el 75% valora como muy satisfactoria la aportación al aprendizaje de las guardias que realiza y el 65% considera que el número de horas de guardia es suficiente. El 91% considera que el número de residentes de otras unidades que coinciden en sus rotaciones no afecta a la actividad formativa.

El 45% de encuestados puntúa con un excelente la labor de los tutores y tutoras que participan en su proceso formativo y el 50% la considera buena o muy buena. Todos los residentes valoran en el 100% el grado de aprendizaje alcanzado durante el periodo de formación.

Se gradúa la primera promoción de médicos de Girona formados en parte en el Trueta

En el año 2014 se ha graduado la primera promoción de médicos y médicas formados en la Facultad de Medicina de la Universidad de Girona, que han efectuado gran parte de su formación práctica en el Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta y también en algunos centros de atención primaria de la demarcación.

La Facultad ha hecho una apuesta por el aprendizaje basado en problemas y los resultados obtenidos por esta primera promoción serán importantes para determinar el modelo docente. En estos seis años, la implicación del Trueta por lo que respecta a la cesión de espacios a la Universidad y, sobre todo, de profesionales que han compatibilizado su labor asistencial y docente, ha sido fundamental.

Unos 40 formadores de médicos de familia de Camp de Tarragona comparten experiencias en Salou

En noviembre se ha celebrado el primer encuentro de tutores organizado por la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) del ICS en Camp de Tarragona, con el objetivo de crear un espacio de diálogo e intercambio de opiniones y experiencias de los tutores de MFyC del territorio a

Las unidades docentes de Costa de Ponent y Lleida apuestan por los blogs como herramienta de comunicación con los residentes

Presentar a los equipos de atención primaria y los hospitales docentes del territorio, informar sobre normativas y actividades formativas para los estudiantes que se preparan para ser médicos de familia y guiarlos sobre los exámenes MIR y la futura troncalidad son algunos de los objetivos de los blogs de las unidades docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Costa de Ponent y de Lleida. Con estos nuevos canales de comunicación más ágiles y directos, las unidades docentes pretenden establecer una comunicación bidireccional con los residentes y sus tutores y tutoras, dándoles información útil y esperando recibir sus comentarios e inquietudes.

El **blog de la Unidad Docente de Lleida**, que durante el año 2014 ha llegado a 10.000 visitas, se ha consolidado y es muy bien valorado por los residentes. Por lo que respecta al **blog de la Unidad Docente de Costa de Ponent**, ya suma 3.120 visitas.

Lleida acoge a las primeras enfermeras internas residentes

En 2014, las dos primeras enfermeras internas residentes (EIR) han iniciado su periodo de formación en la atención primaria de Lleida. Además, se ha iniciado la formación en línea para las residentes con un curso de atención a la familia impartido por facultativos residentes de tercer y cuarto año. Hay que destacar asimismo que cinco médicos residentes han conseguido becas posMIR, ofrecidas por el instituto de Investigación Biomédica de Lleida con el patrocinio de la Diputación, que les permitirán desarrollar sus proyectos de investigación y simultanearlos con la práctica asistencial durante dos años.

Por otra parte, de forma coordinada con la Comisión de Docencia del Hospital Arnau de Vilanova, se ha iniciado un proyecto compartido de formación teórica transversal para residentes de todas las especialidades que se realizan en Lleida sobre gestión, calidad y seguridad de los pacientes y comunicación.

partir de las exposiciones de las mejores iniciativas formativas de los centros docentes de atención primaria.

Los conductores del encuentro han destacado la importancia y necesidad de incluir la investigación en esta especialidad médica, así como la próxima entrada en vigor de la troncalidad en la formación sanitaria especializada.

Nuevo programa de entrenamiento básico en innovación para tutores de residentes del Hospital Joan XXIII

La Comisión de Docencia, con el apoyo del Departamento de Formación Continuada del Hospital Joan XXIII, ha organizado en el mes de junio el Programa de entrenamiento básico en innovación para tutores de residentes. El taller, al que han asistido un total de veinte tutores, ha tratado aspectos de docencia e investigación y ha promovido la creación de un grupo de trabajo en innovación en el Hospital. Ha sido dirigido por el profesor Francisco Andrade e impartido por el Innovation Hub de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona.

La Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología del Verge de la Cinta - ASSIR Terres de l'Ebre, pionera en el ICS en ofrecer formación en parto en el agua a sus residentes

Dentro del proyecto de atención al parto natural, el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta ha ido implantando progresivamente el parto en el agua desde 2007 a fin de mejorar la asistencia al parto normal y asegurar una atención personalizada, centrada en las necesidades particulares de la mujer.

Los residentes de este servicio, que están adscritos a la Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología del Hospital - ASSIR Terres de l'Ebre, tienen la oportunidad de recibir formación en parto en el agua de forma totalmente integrada en la actividad diaria del centro.

Por otra parte, las matronas de la sala de partos organizan cursos específicos, abiertos a los profesionales y residentes de otros centros de Cataluña.



► Profesionales

Recursos humanos¹

	Mujeres	Hombres	Total
Atención primaria	13.825	4.506	18.331
Facultativos	3.626	2.149	5.775
Enfermería y otras profesiones sanitarias	6.130	626	6.756
Residentes	509	250	759
Área funcional de gestión y servicios	3.560	1.481	5.041
Hospitales	14.692	5.011	19.703
Facultativos	1.529	1.655	3.184
Enfermería y otras profesiones sanitarias	9.862	1.120	10.982
Residentes	1.004	530	1.534
Área funcional de gestión y servicios	2.297	1.706	4.003
Centro Corporativo²	259	139	398
Total profesionales	28.776	9.656	38.432

1. Plantilla equivalente a jornada completa del año 2014. Incluye personal fijo, interino, eventual y sustituto.

2. Incluye el personal asignado a centros externos no sanitarios (Departamento de Salud, CatSalut, etc.).

El ICS mejora la estabilidad laboral de sus profesionales

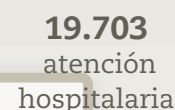
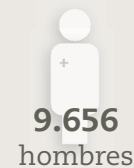
El número de profesionales del ICS que se encuentra en situación laboral estable ha crecido durante el año 2014. Desde principios de año, la organización ha intensificado las acciones para poder estabilizar la situación laboral del mayor número posible de profesionales con contratos eventuales. En concreto, se han efectuado contratos de interinidad a un total de 2.345 trabajadores (24,22% médicos, 40,21% diplomados sanitarios, 20,94% personal sanitario de formación profesional de grado superior y medio y 14,63% de personal de gestión y servicios).

La reducción de la eventualidad es uno de los objetivos estratégicos de la Dirección de Recursos Humanos. Hasta que no se convoquen oposiciones que permitan aumentar el número de trabajadores con plaza fija, el mecanismo que tiene la institución para estabilizar su plantilla son los contratos de interinidad.

En la actualidad, el 86,24% de los empleados de la empresa pública tiene un contrato de trabajo estable, es decir, dispone de una plaza fija o bien la ocupa de manera interina.

El 90% de los profesionales que solicitan la carrera profesional la consiguen

Nueve de cada diez profesionales del ICS que han participado en la convocatoria de carrera profesional de 2014 la han conseguido. En total, de las 3.427 personas que han realizado una solicitud válida, 3.084 han obtenido el nivel de carrera que habían solicitado, 1.371 de ellas por primera vez.



El ICS concede 100 jornadas completas a facultativos especialistas

Para poder hacer frente al aumento de actividad asistencial, el ICS ha incrementado la jornada de trabajo ordinaria con 100 facultativos especialistas. A este efecto, ha destinado un presupuesto de un millón de euros, que ha sido distribuido de forma equitativa entre los ocho centros hospitalarios de la organización. Así, los 100 profesionales, a cambio de un complemento retributivo anual, aumentan su producción en una jornada que pasa de 1.650 a 1.728 horas.

Cada centro, en función de los objetivos y necesidades, ha asignado las personas destinatarias de estas jornadas y la actividad asistencial que tienen que asumir (incremento de intervenciones quirúrgicas, apertura de quirófanos y consultas externas por la tarde, actuación sobre listas de espera, etc.). Este incremento se mantiene durante el ejercicio 2015.

Nuevos perfiles profesionales en la bolsa de trabajo

Como respuesta a las necesidades organizativas y de servicio a la ciudadanía, el ICS ha definido nuevos perfiles profesionales y ha actualizado algunos ya existentes, que se han incorporado a la bolsa de trabajo temporal:

- Enfermero/a de triaje de urgencias
- Oftalmólogo/a especialista en retina
- Técnico/a de calidad
- Técnico/a en formación virtual



Por niveles, 1.022 personas han alcanzado el nivel 1; 771, el nivel 2; 581, el nivel 3, y 710, el nivel 4. Por estamentos, han logrado el nivel de carrera profesional solicitado 856 facultativos, 1.157 diplomados sanitarios, 532 profesionales de formación profesional del área sanitaria, 413 profesionales administrativos, 120 profesionales que realizan tareas de apoyo y seis profesionales de oficios.

El ICS convoca un concurso específico de movilidad voluntaria dirigido a profesionales diplomados en enfermería

De acuerdo con el pacto para facilitar la movilidad voluntaria del personal estatutario de la institución, firmado por el ICS y las organizaciones sindicales representadas en la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad (con la excepción de Médicos de Cataluña), durante el año 2014 se ha desarrollado la primera fase prevista de convocatorias de concursos de movilidad voluntaria.

En concreto, el ICS ha convocado un concurso de movilidad voluntaria específico e interno para los profesionales diplomados sanitarios en enfermería de atención primaria y de hospitales, que han podido participar en el mismo para optar a las plazas ofrecidas en el ámbito donde ejercen su actividad profesional (servicios de atención primaria u hospitales).

En los hospitales se han ofrecido 489 plazas y se han adjudicado 173, mientras que en la atención primaria se han convocado 721 y se han adjudicado 399.

Ocho de cada diez profesionales del ICS han realizado formación continuada

En el año 2014, el 78% de los profesionales del ICS ha efectuado algún tipo de formación continuada. Este porcentaje no incluye a residentes ni sustitutos. El total de horas ofrecidas ha sido de 1.123.188, cifra que supone una media de 32,3 horas por trabajador.

Por lo que respecta a la distribución por áreas temáticas, el 45,3% de las horas se ha dedicado al área sanitaria, el 6,7% al área de gestión y servicios y un 48% a temáticas de tipo transversal. Estas últimas se distribuyen fundamentalmente en comunicación (26,7%), calidad y mejora continua (24,7%), tecnologías de la información (19,6%) y prevención de riesgos laborales (16,5%).

Al mismo tiempo, se ha seguido potenciando la formación virtual a través del Campus, que se ha incrementado en un 64% respecto al año anterior. Se han impartido 139 cursos, con 423 ediciones y 34.923 alumnos admitidos. Además, se han realizado 70 cursos en modalidad semipresencial con 2.157 alumnos admitidos.

Alrededor de 9.000 profesionales del ICS reciben formación sobre los procedimientos de actuación ante un posible caso sospechoso de Ébola

Durante el mes de octubre, el ICS ha realizado un total de ocho sesiones formativas de refuerzo sobre cómo actuar ante un posible caso sospechoso de Ébola dirigidas a profesionales de atención primaria de todo el territorio. La finalidad de dichas sesiones ha sido aclarar dudas, acordar los circuitos y pautas de actuación ante la sospecha de un caso, informar de las novedades en el protocolo de actuación ante casos sospechosos de fiebre hemorrágica por el virus del Ébola elaborado por la Agencia de Salud Pública (ASPCAT), que es el organismo competente por lo que respecta a la vigilancia epidemiológica y la protección de la salud en Cataluña, e incidir en el buen uso de los equipos de protección personal.

En total, 8.736 profesionales de atención primaria y hospitales han obtenido la certificación de asistencia en alguna de las 417 actividades relacionadas con la formación sobre el Ébola. Estas han sido de dos tipos: en unas se ha expuesto la vertiente epidemiológica de la enfermedad (historia y situación de los focos en África, síntomas de alerta, etc.) y la presentación detallada del procedimiento de actuación específico, y en otras, eminentemente prácticas, se ha entrenado al personal en el uso de los equipos de protección individual. Estas sesiones formativas se han ido reproduciendo en el territorio para llegar al máximo número de profesionales de todos los centros.

Por lo que respecta a la formación en los hospitales, desde el mes de septiembre se han organizado sesiones dirigidas al personal de urgencias (médico, de enfermería, auxiliar de enfermería, celador y administrativo) y a otros profesionales directamente implicados en el procedimiento de actuación (jefes de guardia y personal de limpieza que tiene que actuar una vez se ha trasladado al paciente).



El Gobierno otorga una medalla Josep Trueta al mérito sanitario a cuatro profesionales del ICS

Cuatro profesionales del ICS han sido distinguidos con una medalla Josep Trueta al mérito sanitario. Se trata del ginecólogo Lluís Cabero, el neumólogo Ferran Morell, la especialista en cirugía torácica Mercè Canela –los tres del Hospital Universitari Vall d'Hebron–, y el especialista en medicina familiar y comunitaria Carlos Martín del CAP Passeig de Sant Joan de Barcelona Ciutat.

La finalidad de estos galardones es distinguir a las personas y entidades que han contribuido a la mejora de la sanidad de forma significativa. El acto de entrega se ha efectuado el 25 de septiembre en el Palacio de la Generalitat.

La Asesoría Jurídica sigue defendiendo los intereses del ICS y de sus profesionales

La actividad de la Asesoría Jurídica se distribuye en cuatro áreas. El Área de Asuntos Consultivos elabora informes sobre convenios de colaboración y consultas legales y representa a la institución en procedimientos referentes a recursos sobre intereses de demora y contratación. Ha realizado 949 actuaciones en el año 2014. El Área de Asuntos Laborales representa judicialmente a la institución en procedimientos presentados por los trabajadores contra el ICS tanto en el ámbito contencioso como en el social. Ha ganado 435 procesos y ha perdido 75. El Área de Reclamaciones de Responsabilidad Patrimonial tramita procedimientos de responsabilidad patrimonial en vía administrativa y representa a la institución en vía contenciosa. Ha ganado 124 de las 164 reclamaciones patrimoniales interpuestas. Por último, el Área de Asuntos Penales asesora legalmente y representa al ICS en procedimientos penales. Ha tramitado con éxito 95 casos, mientras que 29 han sido rechazados total o parcialmente.



Cerca de 900 administrativos del ICS comparten buenas prácticas en Granollers

El Auditorio de Granollers ha acogido la **VII Jornada de Administrativos del Instituto Catalán de la Salud**. En dicho encuentro se han abordado cuestiones relacionadas con la confidencialidad de la información, la seguridad de los pacientes, la participación ciudadana y la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales. Con objeto de tratar el estado de la atención a la ciudadanía desde todos los puntos de vista, han participado en la misma profesionales del ICS, usuarios y miembros de asociaciones ciudadanas.

Durante la Jornada también se han entregado los premios a la mejor comunicación oral, la mejor videocomunicación, el mejor póster y la mejor actividad virtual, que han recaído en los siguientes profesionales:

- Premio a la Mejor Comunicación Oral para Mercè Verdaguer, del Servicio de Atención Primaria (SAP) Vallès Oriental, que ha tratado sobre la gestión de derivaciones retornadas del Hospital de Granollers a la atención primaria.
- Premio a la Mejor Videocomunicación para Núria Esquina, del SAP Barcelonès Nord i Maresme, sobre la acogida en el centro como herramienta de mejora y calidad.
- Premio al Mejor Póster para Rosa Maria Gasulla, del SAP Anoia, sobre cómo la opinión de la ciudadanía expresada a través de las reclamaciones ayuda a mejorar la labor del personal administrativo. Este póster ha sido elegido entre un total de 100 presentados y catorce finalistas por votación de los participantes antes de la Jornada y durante el desarrollo de la misma.
- Premio a la Mejor Actividad Virtual para Núria Peral, de la Dirección de Atención Primaria Metropolitana Nord, y Neus Jové, del Hospital Universitari Verge de la Cinta de Tortosa, por "La busca del tesoro", una actividad en la que se tenían que aportar ideas y recursos para la profesionalización del personal administrativo sanitario.

Veinte profesionales del ICS son galardonados con un Premio a la Excelencia del Colegio de Médicos de Barcelona

El Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (**COMB**) ha galardonado a veinte profesionales del ICS con Premios a la Excelencia Profesional, así como al Equipo de Atención Primaria La Gavarra, de Cornellà de Llobregat, y al Servicio de Cardiología del Hospital Universitari Vall d'Hebron. Los galardones se han entregado el día 2 de diciembre en el Teatro Romea de Barcelona.



Los Premios a la Excelencia Profesional nacieron en el año 2004 y se otorgan en los ámbitos de medicina hospitalaria, atención primaria, salud pública y mental, atención sociosanitaria, investigación biomédica, educación médica y humanidades médicas.

Los profesionales del ICS premiados este año han sido: Javier Ariza Cardenal (HUB), Joan Azemar Mallard (EAP Sagrada Família I Manresa), Fernando Azpiroz Vidaur (HUVH), Ana María Bertolín Arnau (EAP Numància), Francesc Bosch Albareda (HUVH), Josep Àngel Bosch Gil (HUVH), Ramon Ciurana Misol (EAP La Mina), Montserrat Farrús Palou (CAP Carmel), Elisenda Florensa Claramunt (EAP Igualada Urbà), Roser Garcia Guasch (HUGTiP), Montserrat Giménez Pérez (HUGTiP), Laura Gómez Orgillés (EAP Lluís Millet I Esplugues de Llobregat), Andrés Marco Mouriño (EAPP Model), Manel Mata Cases (EAP La Mina), Manuel Matas Docampo (HUVH), Núria Montellà Jordana (UDMFic Metropolitana Nord), Francisco Javier Peligro Adarve (EAP Martorell), Pilar Roura Olmeda, (EAP Badia del Vallès), Manuel Sans Segarra (HUB) y José María Verdú Rotellar (EAP Sant Martí de Provençals).

300 profesionales corren la 21ª Carrera Atlética de la Sanidad Catalana alrededor del Hospital Germans Trias y el Campus Can Ruti

300 profesionales del ámbito de la salud y la biomedicina de Cataluña han participado en el mes de mayo en la 21ª Carrera Atlética de la Sanidad Catalana, que organiza el Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. La competición realiza un recorrido de unos diez kilómetros por caminos rurales en torno al Campus Can Ruti y la sierra de Marina de Badalona.

Los vencedores en la categoría absoluta han sido Jessed Hernández, de Transporte Sanitario de Cataluña SLU, con un tiempo de 35 minutos y 33 segundos, y Carmen Auñón, del Instituto Catalán de Oncología, que ha registrado una marca de 45 minutos y 9 segundos. Ambos habían subido ya al pódium en anteriores ediciones de la carrera.

En la categoría por equipos masculina, los más rápidos han sido los profesionales del Hospital Vall d'Hebron, mientras que los del Parc Sanitari Sant Joan de Déu y los del Hospital Germans Trias han quedado en segundo y tercer lugar, respectivamente.

Por lo que respecta a la categoría femenina por equipos, las primeras clasificadas han sido las corredoras del Consorci Hospitalari Parc Taulí, seguidas de las del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona y las de la Fundació Sant Hospital de la Seu d'Urgell.



Indicadores de satisfacción en la atención ambulatoria especializada

Grado de satisfacción global
Fidelidad (%)

Hospital Arnau de Vilanova	8,06	82,1
Hospital de Bellvitge	8,00	90,0
Hospital Germans Trias i Pujol	8,18	91,0
Hospital Joan XXIII	7,91	86,3
Hospital Josep Trueta	8,41	94,9
Hospital Vall d'Hebron	7,68	84,2
Hospital Verge de la Cinta	8,30	89,9
Hospital de Viladecans	7,44	75,6
CAE Dr. Barraquer	7,65	77,6
CAE Just Oliveras	7,09	72,5
CAE Santa Coloma de Gramenet	7,50	83,8
ICS	7,83	84,4
Catalunya	7,81	82,9

► Ciudadanía

Los usuarios del ICS valoran con un notable la atención ambulatoria especializada

Los usuarios del ICS valoran con un 7,83 la atención que reciben en las consultas de atención ambulatoria especializada ubicadas en hospitales y en algunos centros de atención primaria. El grado de fidelización también es elevado y se sitúa en el 84,4%, lo que significa que de cada 1.000 personas entrevistadas, 844 responden que querrían volver a ser atendidas en el centro. Estos datos se desprenden de los resultados del Plan de Encuestas de Satisfacción (PLAENSA) 2014 del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) sobre atención sanitaria ambulatoria especializada. En la valoración global, la media de los centros del ICS supera ligeramente a la de todos los centros de Cataluña, que es de 7,81. En el indicador de fidelidad, la diferencia con la media de Cataluña (82,9%) es mayor.

La encuesta contiene diecisiete preguntas referentes al grado de satisfacción respecto al tiempo de espera, condiciones de las instalaciones, calidad de la asistencia sanitaria, información facilitada a los pacientes, trato de los profesionales, coordinación entre los profesionales de medicina de familia y los otros especialistas, y seguimiento del problema de salud. Además, se añade una pregunta referente al grado de satisfacción global y otra sobre fidelidad.

En el estudio se incluyen los 46 centros que ofrecen atención especializada ambulatoria en Cataluña, once de ellos gestionados por el ICS: los hospitales Arnau de Vilanova de Lleida, Joan XXIII de Tarragona, Verge de la Cinta de Tortosa, Doctor Josep Trueta de Girona, Vall d'Hebron, Germans Trias i Pujol, Viladecans y Bellvitge, así como el Centro de Atención Especializada (CAE) Dr. Barraquer de Sant Adrià de Besòs, el CAE Santa Coloma de Gramenet y el CAE Just Oliveras del Hospitalet de Llobregat.

El centro que ha obtenido mejor valoración de los usuarios en atención ambulatoria especializada de Cataluña es el Hospital Josep Trueta de Girona, que ha sido puntuado globalmente con una nota de 8,41 y ha obtenido un índice de fidelidad del 94,9%. También destacan los resultados del Hospital Verge de la Cinta, con una nota global de 8,26 y un índice de fidelidad del 89,9%; los del Hospital Germans Trias, que es valorado con una nota de 8,18 y un índice de fidelidad del 91%, y los del Hospital de Bellvitge, valorado con un 8,00 y un índice del 90%.

En general, los usuarios del ICS destacan especialmente el tiempo que les ha dedicado el especialista, la información recibida, el trato de los médicos y médicas y el seguimiento de su problema de salud. Entre los aspectos que se sitúan por debajo de la media de Cataluña destacan los referentes a la sala de espera: comodidad, tiempo de permanencia en la sala y cantidad de personas que se esperan.



El programa Paciente Experto Cataluña® ya llega a 185 equipos de atención primaria y a dos unidades hospitalarias del ICS

El programa Paciente Experto Cataluña® (PPE-CAT®) ya está extendido por todo el territorio. Desde que se inició en el año 2006, se han sumado al mismo un total de 185 equipos de atención primaria del ICS y las unidades de Insuficiencia Cardíaca y de Respiratorio del Hospital de Bellvitge. A lo largo de 2014, han participado en el PPE-CAT® 1.124 nuevos pacientes, de los que 58 han actuado como pacientes expertos, y se han constituido un total de 101 grupos, nueve de insuficiencia cardíaca, 28 de tratamiento anticoagulante oral, doce de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 32 de diabetes *mellitus* 2, siete de deshabituación tabáquica, dos de fibromialgia, tres de ansiedad y, por último, se ha efectuado la prueba piloto de supervivientes de cáncer de mama en el ASSIR del SAP Baix Llobregat Centre. También se han formado 107 profesionales sanitarios que actúan como observadores de los diferentes grupos del Programa.

Como novedades de este periodo hay que destacar el desarrollo de un ensayo clínico no farmacológico del PPE-CAT® en diabetes *mellitus* 2, liderado por Catalunya Central, en el que han participado un total 500 personas diabéticas y profesionales de la organización de 24 centros de atención primaria de Catalunya Central, Barcelona Ciutat y el Baix Llobregat, cuya finalidad es determinar los beneficios de participar en el PPE-CAT® en diabetes *mellitus* tipo 2 que en los últimos años se está realizando en la atención primaria de la organización. Esta investigación, que finalizará en el año 2015, está financiada con una beca del Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona y ha sido uno de los proyectos finalistas en las III Jornadas del Plan de Salud de Cataluña celebradas en Sils en diciembre de 2014.

Otro hecho relevante ha sido la participación activa de profesionales sanitarios del ICS (médicos, enfermeros y trabajadores sociales) en la elaboración de las guías y material educativo del PPE-CAT® en depresión y en obesidad, así como en el desarrollo de los contenidos de la nueva línea de Programa Cuidador Experto Cataluña®.



26 equipos de atención primaria del ICS participan en la prueba piloto Cat@Salut La Meva Salut

Un total de 26 equipos de atención primaria del ICS han participado en la prueba piloto que el Departamento de Salud, a través del CatSalut y con el acompañamiento de la Fundación TicSalut, ha iniciado en el mes de octubre para facilitar el acceso de la ciudadanía al [Cat@Salut Mi Salut](#), un espacio digital, personal e intransferible de consulta que permite a las personas mayo-

El paciente experto es una persona afectada por una enfermedad crónica que es capaz de responsabilizarse y autocuidarse, identificando los síntomas, respondiendo ante ellos y adquiriendo herramientas para gestionar su impacto físico, emocional y social.

La finalidad de los grupos que lideran es promover cambios de hábitos que mejoren la calidad de vida del resto de pacientes mediante el intercambio de conocimientos y experiencias en un entorno de complicidad y empatía.

res de edad disponer de su información de salud de forma segura y confidencial, además de facilitarles la realización de trámites electrónicos.

El Cat@Salut Mi Salud contiene la información generada durante los actos asistenciales que hayan tenido lugar en alguno de los centros que forman parte del Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SIS-CAT).

Entre la información a la que los ciudadanos pueden acceder hay que destacar los datos de salud más relevantes publicadas por los centros proveedores de atención sanitaria y contenidos en la **historia clínica compartida en Cataluña**, el plan de medicación, las vacunas administradas, los diagnósticos, los informes clínicos (urgencias, ingresos, atención ambulatoria), los resultados de las pruebas y las exploraciones complementarias generadas en la atención médica. También pueden efectuar trámites y gestiones en línea de forma personalizada.



Durante el último trimestre de 2014, los 26 EAP del ICS que han participado en la prueba piloto (de un total de 33 EAP de todo el territorio) han facilitado más de 2.600 palabras de paso para acceder al Cat@Salut Mi Salud. Durante 2015 esta contraseña se podrá solicitar en todos los centros de atención primaria de Cataluña.

Las unidades de salud internacional del ICS ofrecen la posibilidad de solicitar cita previa por Internet

Desde el mes de julio, las personas que necesitan consejos y vacunación antes de ir de viaje a un país considerado de riesgo para la salud pueden solicitar cita previa por Internet a cualquiera de las unidades de salud internacional del ICS a través de la dirección www.ics.gencat.cat/salutinternacional. En medio año, casi un millar de personas se han programado ya una visita en línea.

Esta opción se añade a la posibilidad de programar una visita a través de los teléfonos únicos 93 326 89 01 y 902 111 444, que también se utilizan para la programación de visitas a los centros de atención primaria.

El ICS cuenta con nueve unidades de salud internacional en todo el territorio: Vall d'Hebron-Drassanes, Metropolitana Nord, Bellvitge, Baix Llobregat Centre, Anoia, Bages-Berguedà, Osona, Terres de l'Ebre y Lleida.

Institut Català de la Salut
 Generalitat de Catalunya Departament de Salut

Mapa del web | Ajuda | Crèdit | Info legal | Català | Castellà | Lléngua

Si marxes de viatge, no et descuidis la salut

Un viatge exigeix sempre una preparació acurada, que inclou una correcta informació sanitària del país de destinació, així com dels riscos i les precaucions que cal prendre per gaudir-ne amb bona salut.

Abans de qualsevol viatge a un país considerat de risc per a la salut, convé fer una consulta a una unitat especialitzada de salut internacional.

Les unitats de salut internacional de l'Institut Català de la Salut us ofereixen els serveis de consell al viatger, la vacunació internacional i l'atenció a la patologia importada després del viatge.

Programació de visites de salut internacional | Inici |

Pas 1 | Identifiqueu-vos

És imprescindible la vostra identificació mitjançant el codi d'identificació personal (CIP) de la vostra targeta sanitària individual, sense espais entre les 4 lletres i els 10 números.

Introduïu el codi d'identificació personal (CIP)

Continuar

Podeu programar-vos una visita a qualsevol unitat de salut internacional, amb independència del vostre lloc de residència. Tingueu a mà la vostra targeta sanitària.

Informació general | Taxes i preus públics

PROSICS

La unificación de la cita previa de salud internacional facilita el acceso a cualquiera de estas unidades, que tienen diferentes disponibilidades de fechas y horas, de modo que cada viajero puede elegir el centro donde desea solicitar visita de acuerdo con sus necesidades y con independencia de su área de residencia.

El Programa de salud internacional del ICS (PROSICS) nació en el año 2013 con el objetivo de integrar las unidades existentes en el territorio y su conocimiento en los ámbitos de la atención y la vacunación del viajero internacional y de la atención a patologías importadas. Además de la actividad asistencial, estas unidades desarrollan numerosas actividades docentes y de investigación. La Unidad de Salud Internacional del Hospital de Santa Caterina de Salt, gestionada por el Instituto de Asistencia Sanitaria, también forma parte del PROSICS.

Más de un millar de escolares visitan los centros sanitarios del ICS

Más de un millar de alumnos de diferentes centros de educación infantil, primaria y secundaria obligatoria de todo el territorio han visitado los centros de atención primaria del ICS de las poblaciones donde viven y algunos de sus hospitales, como el Germans Trias, Trueta, Verge de la Cinta y Viladecans, así como los institutos de investigación de Vall d'Hebron y Germans Trias.

Se trata de una actividad que permite a los niños acercarse de forma lúdica a la labor de los profesionales sanitarios y al funcionamiento interno de los centros. En estas visitas, los más pequeños conocen las instalaciones, aprenden cómo se realizan las revisiones médicas o, por ejemplo, la importancia de los hábitos higiénicos, de una alimentación sana y de efectuar ejercicio físico. En el caso de los mayores, las visitas tienen por objeto dar a conocer la institución, informarles sobre las perspectivas profesionales en el ámbito sanitario y, al mismo tiempo, abordar aspectos de prevención y promoción de la salud.



La difusión de noticias a través de los medios de comunicación, un canal fundamental para informar de los proyectos institucionales

Aparte de la difusión de contenidos a través de los canales web y de las redes sociales, mantener un contacto continuado con los medios de comunicación e informar de forma proactiva de los proyectos y las actividades asistenciales,

docentes y de investigación que se desarrollan en los centros del ICS es un objetivo estratégico para que la ciudadanía conozca todo lo que hace la institución.

Con esta finalidad, durante el año 2014 se han difundido más de 550 comunicados de prensa, tanto desde el Centro Corporativo como desde los hospitales y centros de atención primaria y los institutos de investigación vinculados al ICS. Al mismo tiempo, también se han atendido casi 5.000 peticiones de los medios, tanto de prensa escrita como de radio, televisión y medios digitales.

Esta política de comunicación externa planificada y sistemática de noticias positivas ha permitido poner en valor toda la actividad que se realiza en la empresa pública de servicios de salud más grande de Cataluña, como intervenciones quirúrgicas pioneras, avances en investigación relevantes o experiencias asistenciales de éxito practicadas en los diferentes centros.

Los centros del ICS se adhieren a la **Semana Sin Humo**

Los profesionales de atención primaria ofrecen consejo a los pacientes fumadores para dejar el hábito durante las visitas habituales a las consultas. Desde que el ICS apostó por incorporar este servicio dentro de la rutina asistencial de los profesionales de la atención primaria, el número de pacientes que han dejado de fumar ha aumentado de manera considerable. Así, en el año 2014, más de 52.000 personas atendidas en los centros de primaria del ICS dejaron de fumar.

Coincidiendo con la XV Semana Sin Humo, los equipos de atención primaria del ICS han organizado diferentes actividades dirigidas a concienciar a la ciudadanía sobre los riesgos que el tabaco supone para la salud: concursos para los estudiantes del territorio, sesiones comunitarias, mediciones de cooximetría, consejos de salud sobre hábitos saludables, mesas informativas y distribución de material divulgativo, entre otras. Asimismo, y en clave interna, también se han organizado actividades y se han difundido consejos para promocionar que los profesionales sanitarios también se animen a dejar de fumar.

En cuanto a los hospitales, Bellvitge, Germans Trias, Josep Trueta, Vall d'Hebron, Verge de la Cinta y Viladecans se han adherido también a la campaña de sensibilización sobre el consumo del tabaco con la realización de cooximetrías, carboximetrías y espirometrías, pruebas que sirven para conocer cómo afecta el humo del tabaco a las personas, han canjeado obsequios por



cigarrillos, han emitido vídeos de campañas de tabaquismo, etc. Además, el Área General del Hospital Vall d'Hebron ha obtenido el Nivel Oro de la Red Internacional de Hospitales sin Humo (ENSH-Global), un reconocimiento a los esfuerzos que realizan los centros sanitarios para avanzar en las políticas de control del tabaquismo. Esta es la máxima distinción internacional que se otorga a los centros sanitarios que han demostrado importantes avances en las políticas de control del tabaquismo y que representan un ejemplo para el resto de organizaciones en la lucha contra el tabaco.

Usuarios y profesionales salen a caminar para celebrar el **Día Mundial de la Actividad Física**

Con motivo del Día Mundial de la Actividad Física, que se celebra cada 6 de abril, los centros de salud del ICS, en colaboración con el Plan de Actividad Física, Deporte y Salud (PAFES), han organizado múltiples iniciativas para promover un estilo de vida saludable.

Grupos de caminantes constituidos por usuarios y profesionales de los equipos de atención primaria de todo el territorio han organizado caminatas populares de mayor o menor dificultad, y también han planificado sesiones de iniciación al deporte para niños y talleres de baile.

Por otra parte, se han celebrado charlas, se han montado mesas informativas y se ha distribuido material divulgativo para concienciar a la ciudadanía de que la práctica habitual del ejercicio físico reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, ciertos tipos de cáncer, diabetes y obesidad y, al mismo tiempo, contribuye al bienestar psicológico de quienes lo realizan.



El ICS trabaja en la recogida selectiva de residuos

El sistema de gestión ambiental garantiza, entre otras cosas, la minimización de los impactos ambientales mediante la correcta gestión de los residuos, tanto los estrictamente sanitarios como los de características domésticas. En este ámbito y durante el año 2013, en los centros con certificaciones ISO 14.001 y EMAS se recogieron selectivamente para su reciclaje 79 toneladas de residuos de papel y 15,4 toneladas de envases ligeros.



► Responsabilidad social corporativa

Se publica una instrucción que recoge los derechos y permisos previstos en la ley para las trabajadoras que sufren violencia de género

Coincidiendo con el Día Internacional para la Eliminación de la Violencia hacia las Mujeres, el ICS ha publicado una instrucción sobre cómo la organización protege y ofrece apoyo a las trabajadoras que sufren violencia de género. Esta instrucción, que regula el otorgamiento de los derechos y permisos previstos en la legislación vigente para las personas víctimas de violencia machista que prestan sus servicios en el ICS, se basa en las normativas catalana y estatal en la materia y clarifica los derechos de las trabajadoras que viven una situación de estas características con independencia de su vinculación laboral.

El documento reúne las condiciones, requisitos y procedimientos que debe seguir una mujer que sufra violencia de género para el reconocimiento de sus derechos en materia laboral. En la misma línea, pone a disposición de la víctima un circuito directo y rápido así como diferentes vías para comunicar su situación a la empresa, puesto que puede dirigirse a su responsable más directo, a la unidad de recursos humanos de su territorio o bien a la agente de igualdad del ICS. A través de esta última vía, durante el año 2014 han sido atendidas 28 mujeres que han denunciado sufrir abusos físicos y/o psicológicos por parte de sus parejas.

Entre las opciones que ofrece el ICS para hacer frente a una situación de estas características están la posibilidad de reducción o reorganización del tiempo de trabajo, la movilidad geográfica o el cambio de centro, la excedencia retribuida (en el caso de personal estatutario o funcionario) o las faltas justificadas al trabajo.

La instrucción también incide en la confidencialidad de la organización en todo el proceso y resume cuáles son los documentos acreditativos de la situación y de qué manera se efectúa la tramitación de los permisos.

Aldeas Infantiles SOS Cataluña premia al ICS por su compromiso con los programas de ayuda a los niños más vulnerables

Todos los centros del ICS han sido premiados por su contribución a la difusión de los programas de ayuda a los niños más vulnerables de Aldeas Infantiles SOS Cataluña. Desde hace años, los centros de atención primaria y hospitales de la organización acogen voluntarios de Aldeas Infantiles que informan a los usuarios sobre los proyectos de la ONG para ayudar a familias en riesgo de exclusión.

La entrega de los galardones se ha efectuado dentro del acto Solidarios con la infancia, que se ha celebrado coincidiendo con el 25º aniversario de la Convención de los Derechos del Niño. Durante el acto, celebrado en el Ayuntamiento de Barcelona, responsables de dirección y de comunicación de las gerencias territoriales han recibido una placa conmemorativa.

Aldeas Infantiles SOS es una organización internacional de ayuda a la infancia, sin ánimo de lucro, fundada en 1949 en Austria y presente en 134 países. Su labor se centra en el desarrollo del niño hasta que este llega a ser una persona autosuficiente y bien integrada en la sociedad.

Diferentes actividades promueven la salud entre los trabajadores del ICS

Con el objetivo de convertirse en un referente del sector sanitario como empresa saludable, que promueve y protege la salud, la seguridad y el bienestar de sus trabajadores y la sostenibilidad del ambiente de trabajo de manera continuada, el Servicio de Prevención del ICS ha puesto en marcha una línea de trabajo corporativa de promoción de la salud dirigida a todos los profesionales.

En este contexto, se ha creado el blog [ICSaludable](#) a fin de promocionar estilos de vida saludables entre los trabajadores, dar consejos de acuerdo con las peculiaridades del sector sanitario y compartir las experiencias realizadas en todo el territorio.

Por lo que respecta al Centro Corporativo, se han emprendido varias acciones con el objetivo de luchar contra el sedentarismo: consejos de salud mensuales difundidos por correo electrónico a los trabajadores, sesiones para enseñar ejercicios de estiramiento sencillos que pueden realizarse durante la jornada de trabajo y, coincidiendo con la celebración del Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, diferentes actividades con la finalidad de conseguir que los profesionales del ICS mejoren su calidad de vida, promoviendo cambios en sus hábitos posturales, la práctica de ejercicio físico y una alimentación saludable. Entre estas actividades se cuentan talleres prácticos de cocina, técnicas orientales para el bienestar físico, mental y emocional, y ejercicio físico en las que han participado la Fundación Alicia y el Consejo Catalán del Deporte.

El blog [ICSaludable](#) es uno de los nuevos recursos abiertos para fomentar hábitos de vida saludables.

El hospital Germans Trias es pionero en la gestión de dietas no consumidas

El Hospital Germans Trias inició en el año 2010 un proyecto de estudio sobre las comidas que se dejan de consumir, a fin de reducir los gastos y los menús sobrantes. La empresa de catering ARCASA, un nutricionista del Hospital, la Dirección de Enfermería y la Unidad de Hostelería han integrado un equipo dedicado a analizar las diferentes casuísticas por las que existen dietas que no se consumen, por ejemplo comidas que no gustan a los pacientes, errores en la programación de la dieta, formación insuficiente del personal de enfermería al establecer la pauta para la dieta o desinformación en los diferentes circuitos: pacientes que han sido dados de alta, pruebas o intervenciones quirúrgicas que requieren ayuno y, la más habitual, traslado de los pacientes de planta o unidad.



El proyecto Minimización de las dietas hospitalarias ha sido galardonado con el VI Premio Europeo de Prevención de Residuos.

El objetivo es ayudar a las personas más necesitadas, así como sensibilizar y movilizar a los usuarios, familiares y trabajadores de los centros sanitarios.

Así pues, se han ido aplicando soluciones a estas incidencias como, por ejemplo, ofrecer la posibilidad de que el paciente elija su dieta siempre que esto sea posible o mejorar la formación del personal de enfermería para la confección de las pautas de las dietas. El caso que genera un mayor volumen de comidas que no se consumen, la necesidad de intervenir en los circuitos, se ha resuelto con la integración de varios programas informáticos: el de producción de dietas y el Gacela de cuidados de enfermería.

Esta aplicación ha permitido evitar de manera directa el derroche de 300 dietas no consumidas mensuales. En 2013 se dejaron de consumir 2.204 comidas (0,88% del total), más de 1.400 kilos de comida, pero en 2014 el número se ha reducido hasta 804 comidas (0,4%), media tonelada de comida. En un año, el descenso ha sido de casi una tonelada, con lo que se han ahorrado 52.000 euros anuales y se ha reducido en más de un 50% la generación de residuos.

El proyecto Minimización de las dietas hospitalarias, reconocido como buena práctica por la Agencia de Residuos de la Generalitat de Catalunya, ha sido distinguido también con el VI Premio Europeo de Prevención de Residuos en su categoría.

El ICS aumenta el número de centros con certificación EMAS

El sistema de gestión ambiental de la atención primaria del ICS, certificado según la norma ISO 14.001 y verificado según el Reglamento europeo Environmental Management and Audit Scheme (EMAS), sigue expandiéndose a nuevos centros de atención primaria. Durante el año 2014 se han añadido los CAP Montnegre y Trinitat Vella de Barcelona, La Granja de Molins de Rei, Mas Font de Viladecans, Martorell y Sant Sadurní d'Anoia. Con estos, el número de centros certificados es ya de 51, el 15,5% del total.

El EMAS es un certificado de gestión ambiental disponible para cualquier organización del Espacio Económico Europeo y de otros países. Se trata de una herramienta de uso voluntario para aquellas organizaciones, tanto públicas como privadas, que quieran asumir una responsabilidad ambiental y económica. El objetivo del ICS es consolidar el sistema y conseguir certificar a la mayoría de CAP de la institución durante los próximos años.

Los centros del ICS se adhieren a las campañas de recogida de alimentos




Los hospitales Vall d'Hebron y Joan XXIII de Tarragona han organizado una recogida solidaria de alimentos para colaborar con la campaña de verano "El hambre no se toma vacaciones" de la Fundación Banco de Alimentos. También se han sumado a esta iniciativa 25 equipos de atención primaria de Barcelona Ciutat.

A lo largo de la tercera semana de junio se han habilitado en los centros mesas de recogida de alimentos de alto valor nutritivo, básicos para la alimentación de las personas, como arroz, pasta, legumbres secas, aceite y leche, que han contribuido a cubrir las necesidades del Banco de Alimentos durante el periodo estival. Un total de 4.700 kg han sido distribuidos entre la población sin recursos.

A finales de año, los hospitales Germans Trias y Josep Trueta, así como todos los equipos de atención primaria de la demarcación de Girona, han participado en el Gran Recapte, también a iniciativa del Banco de Alimentos, y han conseguido casi cuatro toneladas de alimentos.

► El ICS en la red

Enero

-  Las **unidades docentes de Costa de Ponent y Lleida** empiezan el año difundiendo su labor en la formación de residentes.
-  Estrenan año y blog el **EAP Sant Quirze de Besora y la salud comunitaria de Lleida**.
-  **Catalunya Central** inaugura el año en el **Youtube del ICS** con **4** vídeos.

Febrero

-  Llega el blog **ICS Saludable** para la promoción de la salud entre los profesionales.



-  En Barcelona, nuevo blog del **CAP El Carmel**.



Marzo

-  El primer Facebook del año es el del **EAP Ponts**.
-  Con la primavera llegan las primeras cuentas de Twitter:



arnau de vilanova hospital

@harnaulleida y @PreventivaBellv.

bellvitge hospital medicina preventiva

-  Nuevos blogs del **EAP Esparreguera** y del **Cap Turó**.
-  El blog "**30 anys, 30 veus i més**" publica la historia del **CAP Balàfia-Secà-Pardinyes de Lleida**, que resulta el apunte más visualizado de todo 2014.

Abril

-  Abril es el mes de la atención primaria de Lleida con el Facebook del **EAP Agramunt** y el blog del **CAP Tàrraga**.
-  El **ASSIR de Barcelona Ciutat** también se anima a montar un blog.



Mayo

-  Con **16** retuits, ¡los **jueves lingüísticos** se consolidan!

Ibuprofèn, omeprazole, amoxicil·lina... s'escriuen així? Sortiu de dubtes!
Lèxic de fàrmacs
[#catalàcorrecte @Termcat](http://t.co/Kp2RoGN4S7)
<http://t.co/Kp2RoGN4S7>

← ↻ ★ ... [Seguir](#)


Junio

-  El Hospital de Bellvitge estrena el blog del **Aula ELA**.




-  Inauguración del Flickr del ICS en **Metropolitana Nord**.


Julio

-  En verano proliferan los blogs: **CAP Sant Rafael** y **EAP Guinardó**, de Barcelona; **EAP Besalú** del ICS en Girona; y el **InfoICS**, para estar al día de la actualidad de la institución.

-  ¡@apicstarte llega a **500** seguidores!

-  La lista de reproducción **ICS Lleida** se estrena en el **Youtube del ICS** con **25** vídeos.

Agosto

-  El **EAP Santa Coloma de Farners** abre un blog por vacaciones.




Septiembre


-  Con **33** retuits, ¡el tuit con mayor éxito de 2014!

Si vais a la V con niños, q lleven visible una ficha con sus datos y un tel. de contacto x si se pierden
#Diada2014

← ↻ ★ ... [Seguir](#)

-  **InfoICS** publica la noticia con más éxito de todo 2014: ¡**800** visualizaciones para las acreditaciones de los hospitales!

Octubre

-  **EAP La Pobla de Segur**, el primer Facebook de Alt Pirineu i Aran.
-  Abren los blogs **Servei de Farmacologia Clínica de Vall d'Hebron**, **Comitè d'Ètica Assistencial d'Atenció Primària i Hemodinàmica de Germans Trias**.
-  Se inician las entrevistas a profesionales con aficiones peculiares en el blog de 30 años.
-  Con **#icsmemo2013** se difunden los contenidos de la memoria anual de actividad del ICS.




eap la pobla de segur



Noviembre

-  El **EAP Navàs-Balsareny** inaugura un twitter: **@eapnavasbalsa**
-  ¡El 23 de noviembre **@icscat** llega a **10.000** seguidores!!
-  Los blogs del **CAP Adrià** y el **CAP El Morell** son los últimos de 2014.

Diciembre

-  ¡El Hospital de Bellvitge termina el año uniéndose a Twitter! Con **@hbellvitge**, el ICS ya tiene **6** hospitales en esta plataforma.
-  **InfoICS** cierra 2014 con **260** noticias publicadas.
-  El **ECAPBlog** se consolida como el más exitoso de 2014, con un total de **64.178** visualizaciones.



El ICS consolida una reputación digital de prestigio

El ICS reafirma año tras año su **presencia en las redes sociales**. Con un total de 56 blogs, 39 perfiles de Twitter y diecisiete páginas en Facebook, la institución es una de las empresas públicas de Cataluña que ha apostado más intensamente por formar parte de estos entornos de comunicación de manera ordenada, coherente y bajo una estrategia corporativa común.

Los 56 blogs han sumado 787.950 visitas y 5.068 entradas con consejos de salud, información de servicio y actividades en los centros, entre otros contenidos. Los 39 perfiles de Twitter han tenido más de 38.000 seguidores, 10.800 de ellos del perfil corporativo. En las diecisiete páginas de Facebook, el total de simpatizantes ha superado los 9.000, con una tercera parte que siguen la página corporativa. Los tres canales de Youtube (ICS, Hospital de Bellvitge y Metropolitana Nord) han contabilizado más de 133.000 visualizaciones de los 522 vídeos que ofrecen.

Gracias a estos canales de comunicación ágiles, directos y próximos a la ciudadanía y a los profesionales, el ICS ofrece información sanitaria fiable y se

hace eco de iniciativas interesantes en el ámbito de la salud, la innovación, la investigación, la docencia y las tecnologías de la información y la comunicación. Mediante estas redes conoce asimismo los intereses de las personas usuarias, potencia el conocimiento compartido entre profesionales y facilita la participación e implicación de la ciudadanía en las actividades y campañas que promueve.

En este contexto, la organización facilita a los centros y territorios que lo solicitan la apertura de cuentas y perfiles institucionales en las redes sociales con mayor presencia en Internet (Twitter, Facebook, Wordpress y Youtube) y da apoyo a los profesionales que las administran para su gestión, la configuración de la imagen corporativa y la producción de contenidos innovadores y de interés.



La actualidad de la institución se muestra en InfoICS

El ICS, dentro de su estrategia comunicativa de máxima difusión de la actualidad de la institución, ha puesto en marcha en julio de 2014 un nuevo blog de noticias, **InfoICS**, una herramienta para acercar a la ciudadanía y a los profesionales toda la actividad del ICS y sus centros y servicios en un solo espacio de la red.

En poco menos de seis meses de vida, InfoICS ha publicado 260 entradas y ha sumado 22.505 visitas, correspondiendo 800 de ellas a la noticia sobre la **acreditación de los hospitales** publicada el 29 de septiembre. Las otras noticias más vistas han sido **"El 90% de los profesionales del ICS que solicitan la carrera profesional la consiguen"**, publicada el 15 de diciembre, con 458 visitas, y la **convocatoria del 1º Premio a la Mejor Experiencia Innovadora del ICS**, del 17 de noviembre, con 447 visitas. InfoICS recibe principalmente visitas de Cataluña y del resto del Estado, seguidas de Estados Unidos y el Reino Unido.



El blog del trigésimo aniversario del ICS se convierte en un espacio permanente sobre la historia de la institución

A principios de 2013, el ICS abrió un blog para explicar la historia de la institución a través de sus profesionales. El blog, titulado "30 anys, 30 veus", fue recogiendo durante el año testimonios de 30 trabajadores y trabajadoras que hacía 30 años o más que trabajaban en centros gestionados por el ICS, además de artículos escritos por los propios profesionales, acontecimientos importantes para los centros y noticias relevantes que han tenido una repercusión directa en la organización.

Debido al éxito de la iniciativa, el ICS ha decidido seguir publicando contenidos en el blog, que ha rebautizado con la denominación "**30 anys, 30 veus... y més**". Los temas se han ampliado con la inclusión de anécdotas e informaciones relacionadas con el pasado y el presente de la institución y también con vivencias de los profesionales, tanto en el ámbito laboral como en el personal, recogidas a través de entrevistas sobre aficiones peculiares. Ha resultado fundamental asimismo la implicación de los territorios con la elaboración de apuntes que ellos mismos han preparado.

Durante 2014, "30 anys, 30 veus y més" ha acumulado más de 70.000 visitas. La difusión de los contenidos publicados en el blog se ha realizado a través de redes sociales y de las intranets corporativas.

La programación de visitas en los CAP sigue siendo el principal trámite de la web del ICS

La **programación de visitas por Internet** para los servicios de medicina de familia, pediatría, enfermería, odontología y trabajo social sigue siendo el trámite más utilizado por los usuarios que visitan la web del ICS, tal como demuestra el aumento de un 10,9% de las visitas programadas por este canal. Los demás trámites más utilizados siguen siendo la bolsa de trabajo, la elección y cambio de médico y la consulta de las convocatorias de traslado.

Por otra parte, entre las páginas más visitadas destaca el incremento espectacular del acceso al Campus virtual para los profesionales, que ha pasado de 90.000 en 2013 a 169.000 en 2014. En cuanto al documento más descargado, ha sido **Convocatorias de movilidad voluntaria: calendario 2014-2015**.

El ICS en Girona estrena web con información del Trueta y la atención primaria

Coincidiendo con el día de Sant Jordi, se ha puesto en marcha la nueva web www.icsgirona.cat. Además de mostrar información sobre la institución en el territorio, el usuario puede encontrar todos los datos de los equipos de atención primaria y del Hospital Trueta. La web ha sido concebida desde la perspectiva del ciudadano, con la finalidad de facilitarle toda la información que en algún momento puede necesitar sobre asistencia, docencia o investigación. Gracias a la nueva web ha mejorado la visibilidad y difusión de la labor que desarrolla el ICS en Girona, tal como demuestran los 8.898 visitantes de 2014 frente a los 2.727 de 2013.

El IDIBGi también ha estrenado **web** en 2014, con más información, un diseño más actual y la voluntad de ser más operativo y difundir la actividad de los investigadores.



Entidades proveedoras que utilizan Argos-SAP Asistencial

- 8 hospitales del ICS
- Parque Sanitario Pere Virgili
- Hospital de Santa Maria de Lleida
- Hospital Comarcal del Pallars
- Fundación Sant Hospital de La Seu d'Urgell
- Hospital Santa Caterina de Salt
- Hospital de Cerdanya
- Instituto Catalán de Oncología
- Instituto de Diagnóstico por la Imagen
- Banco de Sangre y Tejidos

Entidades proveedoras que utilizan ECAP

- EAP del ICS
- Consorcio de Salud y Social de Cataluña
- Consorcio de Servicios a las Personas de Vilanova i la Geltrú
- Consorcio Castelldefels Agentes de Salud (CASAP)
- Albera Salut
- Fundación Salut Empordà
- Gestión de Servicios Sanitarios
- Línea pediátrica del Consorcio Atención Primaria de Salud del Eixample
- Consorcio Sanitario del Anoia
- Instituto de Asistencia Sanitaria
- Fundación Privada Hospital Sant Jaume de Olot
- Fundación Althaia
- Consorcio Sanitario del Maresme
- Consorcio Sanitario Integral
- EAP Dreta del Eixample SLP
- Muralles Salut SLP
- Corporación Sanitaria Parc Taulí

► Sistemas de información

El Hospital Santa Caterina y el Hospital de Cerdanya implantan la plataforma de trabajo Argos-SAP Asistencial

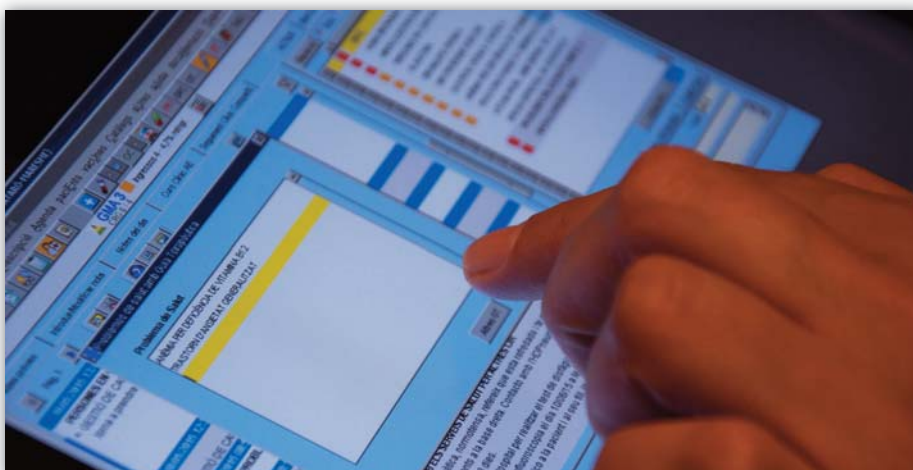
El Hospital Santa Caterina de Salt, gestionado por el Instituto de Asistencia Sanitaria, y el Hospital de Cerdanya han sido los últimos centros sanitarios de la red pública en implantar Argos, la estación clínica de trabajo que utilizan todos los hospitales del ICS basada en tecnología SAP.

La extensión de Argos-SAP Asistencial más allá de los hospitales del ICS permite compartir información clínica, metodologías, herramientas y recursos; favorece la colaboración eficiente entre proveedores y dispositivos sanitarios; mejora la calidad y seguridad de la atención; facilita la visión integrada del paciente, y garantiza la alineación con las directrices asistenciales, de gestión y tecnológicas del Departamento de Salud.

Entre las actuaciones de mejora más relevantes realizadas durante el año 2014 en el marco del Proyecto Argos destacan la implantación de la estación de trabajo clínico de radiología en Girona; la implantación de la petición electrónica de sangre en el IAS, el ICO L'Hospitalet y el Hospital de Viladecans; la implantación de un nuevo departamental de anatomía patológica en los hospitales de Bellvitge, Vall d'Hebron y Lleida; la integración del departamental de Farmacia (Silicon) con SAP Asistencial para la creación de tratamientos ambulatorios, el despliegue de la prescripción electrónica asistida en tratamientos ambulatorios y el despliegue de la estación de trabajo enfermera (Gacela) en todos los centros del ICS y en los hospitales de día polivalentes y especializados (excepto los oncológicos).

Dieciséis entidades proveedoras de la red pública ya utilizan ECAP en sus centros de atención primaria

La Estación clínica de atención primaria (ECAP) es el programa de historia clínica informatizada utilizado por todos los profesionales de la red de atención primaria del ICS. Se trata de una herramienta que facilita la gestión de los datos clínicos del paciente con visión integral, que da apoyo a la toma de decisiones clínicas con un alto nivel de seguridad y calidad asistencial, y que aporta información a los profesionales sobre los resultados de su actividad.



La ECAP, que contiene más de seis millones de historias clínicas, está integrada con las plataformas de Argos, historia clínica compartida de Cataluña (HC3) y receta electrónica. Un total de 16 entidades proveedoras de la red pública ya han firmado convenios con el ICS para implantar la ECAP como plataforma de trabajo en los centros de atención primaria que gestionan.

Entre las actuaciones más relevantes que se han desarrollado en 2014 hay que destacar la implantación de ECAP en los centros penitenciarios; la puesta en funcionamiento de nuevos programas de salud (fibrilación auricular y fibromialgia) dentro de la inteligencia clínica activa; la integración con el laboratorio Vall d'Hebron; la mejora de la integración con la HC3, y la incorporación de los servicios de programación de visitas en el CAP, cambio de centro y de médico, y programación de visitas de salud internacional en Mi Salud.

El ICS potencia la explotación de información para ayudar a la toma de decisiones de profesionales y gestores

Con el objetivo de aportar herramientas de apoyo a la toma de decisiones tanto estratégicas como operativas, durante el año 2014 el ICS ha dado un paso adelante muy importante en la explotación de la información de la que dispone, desde la generación, tratamiento y presentación de los datos en modelos relacionales de *DataWarehouse*, hasta su explotación y análisis mediante modelos basados en tecnología *Business Intelligence*. En este último caso, se ha optado por la construcción modular de un modelo relacional de notificación y análisis de los datos.

Hay que destacar aquí el módulo de gestión y monitorización de los pacientes incluidos en lista de espera quirúrgica, que ha permitido dar apoyo a su racionalización y lograr que, a finales de 2014, el 93,3% de los pacientes llevasen menos de seis meses en espera para alguno de los procedimientos en garantía. Otros módulos implantados y operativos son el de lista de espera de pruebas diagnósticas, el de lista de espera de primeras visitas, el de hospitalización y casuística, el de urgencias y el de cuidados enfermeros de hospitalización.

Se inicia el despliegue del nuevo modelo de servicios de microinformática de la Generalitat

En el año 2012, el Centro de Telecomunicaciones y Tecnologías de la Información (CTTI) de la Generalitat de Catalunya inició la implantación de un nuevo modelo de gestión de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en todos los departamentos y organismos públicos, incluido el ICS.

Una parte del nuevo modelo TIC afecta a los servicios de microinformática (mantenimiento y renovación de equipamientos informáticos), la gestión de incidencias y el mantenimiento de redes locales. Para asumir estos servicios, el CTTI ha contratado a diferentes empresas del sector a través de concurso público.

Todo este proceso ha implicado una reordenación en la prestación de estos servicios y, dada la complejidad y dimensiones de la institución, durante el año 2014 se ha aplicado de forma escalonada en los centros del ICS de Barcelona Ciutat, Metropolitana Nord, Metropolitana Sud, Catalunya Central y Girona. Durante 2015 se prevé completar la implantación en Camp de Tarragona, Terres de l'Ebre y Lleida.

Las actividades de valor añadido que tienen una dimensión estratégica para el ICS, como el desarrollo de programas informáticos y la explotación de la información, siguen siendo realizadas por los profesionales de la institución dedicados a las mismas.

Un nuevo software permite que los usuarios efectúen trámites de forma autónoma sin pasar por el mostrador de información

La aplicación, desarrollada por profesionales de Sistemas de Información del ICS en Terres de l'Ebre y Girona en estrecha colaboración con el resto de unidades del territorio, ofrece efectuar la admisión en el centro, programar visitas en el CAP e imprimir el justificante de visita, el plan de medicación o una relación de las visitas pendientes. También da la posibilidad de buscar más información sobre el equipamiento sanitario a través de la guía del centro, el directorio de profesionales o mapas del equipamiento. Además, cada centro puede introducir informaciones de interés específicas como campañas de vacunación, consejos de salud, avisos, etc., y realizar encuestas de satisfacción.

El nuevo programa informático, que ya se ha instalado en centros sanitarios de Terres de l'Ebre, Girona y Metropolitana Nord que disponen de pantallas o cajeros táctiles supone un salto cualitativo en la atención a los usuarios desde el mismo momento en que llegan al centro, puesto que disponen de toda la información necesaria del dispositivo en el que se encuentran y pueden realizar trámites de manera ágil y autónoma sin necesidad de pasar por el mostrador.

► Obras y equipamientos

La inversión del ICS en obras y equipamientos ha sido de 15,6 millones de euros en 2014

La inversión del ICS en el año 2014 en obras y equipamientos en sus centros y servicios ha sido de 15.625.000 euros, cifra que hay que sumar a las actuaciones desarrolladas en el marco del Plan de inversiones del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) y de la Diputación de Lleida.

Las inversiones más destacadas, que han permitido mejorar la calidad de la asistencia y el confort de las personas atendidas en los dispositivos del ICS, son las siguientes:

Barcelona Ciutat

Atención primaria

- Continuación de la obra del nuevo CAP La Mina de Sant Adrià de Besòs. Importe: 1.755.661 euros.

- Equipamiento del nuevo CAP Bordeta-Magòria de Barcelona. Importe: 348.881 euros.

- Equipamiento del nuevo CAP Casernes de Barcelona. Importe: 166.451 euros

Hospital Universitari Vall d'Hebron

- Equipamiento del nuevo bloque quirúrgico del Hospital Vall d'Hebron (12 quirófanos y área de recuperación posquirúrgica). Importe: 4.129.616 euros.

- Obras de remodelación de la Unidad de Corta Estancia de Urgencias del Área General. Importe: 439.000 euros.

- Obras de remodelación de la Unidad de Observación Neurológica del Área de Traumatología. Importe: 69.000 euros.



Metropolitana Nord

Atención primaria

- Equipamiento del nuevo CAP Ronda Prim de Mataró. Importe: 536.207 euros.

- Equipamiento del nuevo CAP Llinars del Vallès. Importe: 180.599 euros.

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

- Obras y equipamiento del nuevo quirófano de cirugía cardíaca. Importe: 460.580 euros.

- Equipamiento de las Urgencias de Germans Trias. Importe: 436.004 euros.

- Obras de adecuación del nuevo quirófano de la primera planta. Importe: 265.949 euros.

- Inicio de las obras del nuevo laboratorio clínico territorial. Importe: 172.000 euros.

Metropolitana Sud

Atención primaria

- Continuación de la obra del nuevo CAP Vilafranca del Penedès. Importe: 6.244.573 euros.

- Continuación de la obra de ampliación del CAP Dr. Pujol i Capsada de El Prat de Llobregat. Importe 1.545.998 euros.
- Continuación de la obra del nuevo CAP Viladecans 3. Importe 659.577 euros.
- Continuación de la obra del nuevo Consultorio Local de Albinyana. Importe 158.841 euros.
- Equipamiento del nuevo CAP Santa Coloma de Cervelló. Importe 106.759 euros.

Hospital Universitari de Bellvitge

- Equipamiento del nuevo Servicio de Urgencias. Importe: 2.035.689 euros.
- Obras de adecuación del nuevo centro de procesamiento de datos (CPD). Importe: 150.352 euros.

Catalunya Central

- Continuación de la obra del nuevo CAP Piera. Importe: 812.973 euros.
- Equipamiento del nuevo CAP Prats de Lluçanès. Importe: 129.494 euros.

Girona

Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona

- Construcción de la nueva central de cogeneración. Importe: 1.517.152 euros.
- Obras de reforma de las instalaciones de climatización de los quirófanos 5 y 6. Importe: 205.950 euros.
- Obras de reparación de las fachadas. Importe: 169.637 euros.



Lleida i Pirineu

Atención primaria

- Continuación de la obra del nuevo CAR Balaguer. Importe: 11.315.257 euros.
- Continuación de la obra del nuevo CAP 11 de Setembre de Lleida. Importe: 6.843.423 euros.
- Instalación de una caldera de biomasa en el CAP Seròs. Importe: 35.000 euros.

Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

- Obras y equipamiento de la nueva sala de angiografía. Importe: 983.056 euros.
- Obras de reforma de consultas externas, segunda planta. Importe: 480.332 euros.

Camp de Tarragona

Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

- Construcción de la nueva central de cogeneración. Importe: 3.235.398 euros.
- Remodelación del Servicio de Radiología Ambulatoria. Importe: 154.136 euros.
- Nuevo túnel de servicios y comunicación entre el laboratorio y el Hospital. Importe: 110.449 euros.

Terres de l'Ebre

Atención primaria

- Continuación de la obra del nuevo consultorio local de Campredó. Importe: 18.635 euros.
- Rehabilitación del CAP Baix Ebre. Importe: 285.224 euros.

Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

- Adecuación y mejora de los gabinetes de endoscopia de los servicios de Endoscopia Digestiva y Respiratoria. Importe obra: 173.261 euros; importe equipamiento: 74.506 euros.
- Obras de adecuación y equipamiento de la Unidad Quirúrgica Oftalmológica (CMA). Importe: 50.000 euros.

El Hospital de Bellvitge estrena un nuevo Servicio de Urgencias

Las nuevas Urgencias del Hospital Universitari de Bellvitge, que han entrado en funcionamiento en la madrugada del 1 de noviembre, tienen una superficie de casi 6.000 m² y triplican la superficie del antiguo servicio. Este nuevo dispositivo cuenta con 64 boxes asistenciales distribuidos en cuatro módulos especializados, de acuerdo con el modelo de triaje que clasifica a los pacientes en función de la urgencia clínica. El incremento de superficie facilita una atención urgente de mayor calidad en aspectos de confort, intimidad y seguridad clínica para los pacientes y sus acompañantes.

Los nuevos espacios de Urgencias han recibido una inversión en equipamientos de unos cinco millones de euros, destinándose 1,5 millones a grandes aparatos de radiodiagnóstico.

Coincidiendo con la apertura de este Servicio, el helipuerto que hasta ahora estaba ubicado junto al parking del recinto sanitario se traslada a la cubierta de la planta 5 del nuevo edificio. El traslado de pacientes con patología urgente crítica o procedentes de áreas de difícil acceso mediante helicóptero es una realidad diaria del Hospital y la ubicación del helipuerto en las nuevas instalaciones facilita la admisión rápida y segura de estas personas, mayoritariamente pacientes que ingresan en el Hospital después de la activación de un código infarto, ictus terciario o politraumático, procedentes de una población de referencia de unos dos millones de habitantes de Metropolitana Sud y hasta Terres de l'Ebre.



Las nuevas Urgencias del Hospital también prestan asistencia especializada urgente a 210.000 habitantes de los municipios de El Prat de Llobregat y de una parte de L'Hospitalet de Llobregat. La red asistencial de atención urgente de esta área también dispone de dos centros urgentes de atención primaria abiertos en los últimos años: el CUAP El Prat y el CUAP Pura Fernández de L'Hospitalet.

El nuevo Servicio de Urgencias es el primer dispositivo abierto del nuevo edificio construido en el recinto del Hospital de Bellvitge, cuya superficie total es de 45.000 m² y ha supuesto una inversión de 86 millones de euros por parte del CatSalut. La apertura de las nuevas urgencias así como del resto de dispositivos de este nuevo edificio supondrá la consolidación del Hospital como centro terciario y de alta complejidad en su área de referencia.



El nuevo CAP Masquefa mejora la accesibilidad y la calidad de la atención sanitaria a los ciudadanos del municipio

En el mes de abril ha iniciado su actividad el nuevo Centro de Atención Primaria Masquefa, que pertenece al EAP Martorell Rural y da servicio a una población de 8.199 habitantes. El nuevo CAP, construido gracias a un convenio entre el CatSalut y el Ayuntamiento de Masquefa, dispone de servicios de medicina familiar y comunitaria, pediatría, atención a la salud sexual y reproductiva, odontología (hasta ahora los ciudadanos residentes en Masquefa debían desplazarse a Martorell), educación sanitaria, enfermería y atención a la ciudadanía.

El equipamiento tiene una superficie de 1.091 m², distribuida en una planta baja donde se ubican los servicios asistenciales y una planta superior para los servicios de almacén, vestuarios y administración. Con ello, los espacios para atender a los pacientes del municipio prácticamente se duplican respecto de los que tenía el consultorio local, por lo que el centro resulta más cómodo y funcional para pacientes y profesionales.



Entra en funcionamiento el nuevo CAP Santa Coloma de Cervelló

El nuevo CAP ha entrado en funcionamiento en septiembre y en él presta sus servicios el EAP Molí Nou. Atiende a una población de 7.831 habitantes y mejora la accesibilidad y la calidad de los servicios sanitarios a los ciudadanos de Santa Coloma de Cervelló.

El nuevo centro ocupa una superficie de más de 900 m² y en el mismo se atienden consultas de medicina de familia, pediatría, enfermería, atención domiciliaria, atención a la salud sexual y reproductiva y atención a la ciudadanía.

El CAP Llinars del Vallès inicia la actividad asistencial

El día 15 de diciembre ha abierto sus puertas el nuevo Centro de Atención Primaria Llinars del Vallès, situado en la calle Joaquim Blume, 17. Este centro supone una importante mejora en la atención para las cerca de 20.000 personas del Área Básica de Salud Alt Mogent, con un ámbito territorial de referencia de Llinars del Vallès, Sant Antoni de Vilamajor, Sant Pere de Vilamajor y Vilalba Sasserra.

El equipo de atención primaria que trabaja en el mismo está formado por médicos de familia, personal de enfermería, pediatras, odontólogo, auxiliares de enfermería y administrativos, así como la comadrona de la ASSIR de referencia para el Alt Mogent.

Entra en funcionamiento el CAP Ronda Prim de Mataró

En noviembre ha iniciado su actividad el CAP Ronda Prim de Mataró. El nuevo centro es un equipamiento multiservicio que da respuesta integral de atención primaria y atención a la salud sexual y reproductiva. La inversión total ha sido de 7.401.541 euros.

Así culmina un proceso de reforma que se inició en el año 2011, cuando el EAP Ronda Prim y la ASSIR Mataró se trasladaron provisionalmente a una planta del CAP El Maresme y al edificio del CAP La Llàntia, para que se pudiera derribar el antiguo edificio del CAP Ronda Prim (de la década de los cincuenta) y construir el nuevo edificio que ahora empieza a funcionar.

El edificio ocupa una de las manzanas del barrio del Eixample de Mataró, tiene estructura en forma de U y se adecua a las alturas de las edificaciones vecinas. Los sistemas constructivos del edificio se adaptan a las nuevas tecnologías y tienen en cuenta la máxima sostenibilidad y ahorro energético.

El nuevo CAP Ronda Prim cuenta con nuevas instalaciones para los profesionales y usuarios, que disfrutarán de mayor confort y seguridad. Además, la instalación en un mismo espacio de diferentes servicios de atención a la salud permite optimizar los recursos y mejorar la colaboración entre los profesionales, por lo que se ofrece un mejor servicio a los ciudadanos. El nuevo centro da servicio a los usuarios del CAP La Riera –que se cierra debido a deficiencias graves del edificio– así como a los usuarios del antiguo CAP Ronda Prim.



El CAP Gran Sol de Badalona ya funciona a pleno rendimiento

El día 1 de diciembre ha entrado en funcionamiento a pleno rendimiento el CAP Gran Sol, situado en la calle Doctor Bassols, 112-130. Se trata de un equipamiento estratégico, innovador y de referencia para Badalona que ha permitido reordenar la atención primaria en los barrios de La Salut y Llefià, que ahora cuentan con tres equipos de atención primaria para una población de 65.453 ciudadanos, lo que posibilita una gestión más eficiente de los recursos y una mejora de la accesibilidad.

El nuevo equipamiento cuenta con servicios de atención pediátrica, odontología, atención a la salud mental y consultas externas de especialistas del Hospital Germans Trias en cirugía general, aparato digestivo y dermatología, que se añaden a la oferta de medicina de familia y enfermería que se puso en marcha en el mes de julio.

El consejero de Salud y el alcalde de Barcelona inauguran el **CAP Bordeta-Magòria de Barcelona**

El nuevo centro, situado en el distrito de Sants-Montjuïc, ha sido posible gracias a un convenio entre la Generalitat, el Consorcio Sanitario de Barcelona y el Ayuntamiento de Barcelona. Las instalaciones mejoran significativamente el antiguo CAP, que databa del año 1998 y en 2006 se amplió con una estructura modular prefabricada.

El centro acoge el EAP Bordeta-Magòria y tiene una superficie total construida de 3.231 m² para atender a las más de 32.000 personas de su área de referencia. El importe total de la obra y el equipamiento ha sido de 5.027.747 euros.

El equipo que presta los servicios de atención primaria de salud está constituido por médicos de medicina familiar y comunitaria, pediatría, personal de enfermería, odontología, trabajo social y personal de atención a la ciudadanía. Este conjunto de profesionales ofrece servicios de atención sanitaria integral, con actividades preventivas y de educación sanitaria, seguimiento de las enfermedades crónicas y programas de atención domiciliaria, en el marco del sistema público de salud y, por consiguiente, es accesible y gratuito para toda la ciudadanía.

Se inauguran el **consultorio local de Paüls**, las nuevas instalaciones de **rehabilitación del CAP Baix Ebre** y los servicios de **endoscopia digestiva y respiratoria del Hospital Verge de la Cinta**

El nuevo consultorio local de Paüls da cobertura sanitaria a una población de 600 habitantes. El equipamiento es de nueva construcción y tiene una superficie de 183,97 m² repartidos en un área de entrada, dos consultorios (medicina y enfermería), sala de espera, área de personal, área de instalaciones y zona de almacenamiento. El coste total de la obra y el equipamiento ha sido de 630.208,58 euros. El centro está ubicado en la calle de la Creu, 42 de Paüls, en un entorno de excelencia paisajística.

Por lo que respecta a las nuevas instalaciones del Servicio de Rehabilitación del CAP Baix Ebre, se ha mejorado su accesibilidad desde la calle, se han ampliado el gimnasio y las áreas de trabajo, se han creado boxes individuales y nuevos vestuarios para mejorar el grado de respeto a la intimidad y el confort de los pacientes, y se han integrado los servicios de rehabilitación en una única área (que incluye el servicio de logopedia y la consulta de rehabilitación). En la remodelación del equipamiento, que ha durado dos meses, se han invertido 285.224,62 euros.



El Hospital Joan XXIII renueva la planta de **Ginecología y Obstetricia** con **habitaciones individuales**

El Hospital Joan XXIII ha invertido 197.000 euros en renovar y equipar con todos los servicios y mobiliario un total de 450 m² de un ala entera de la cuarta planta de Ginecología y Obstetricia, con el objetivo de proporcionar tanto al neonato como a su familia un espacio que favorezca los vínculos. Esta planta se ha remodelado y dispone de 11 nuevas habitaciones individuales amplias, luminosas y todas ellas con baño y ducha, armarios y cambiadores para los bebés.

Se inaugura el nuevo consultorio local de Sant Joan de les Abadesses

El nuevo Consultorio Local de Sant Joan de les Abadesses cuenta con siete consultas (dos de medicina general, una de pediatría, tres de enfermería y una polivalente) y una sala de tratamientos repartidas en una superficie de 558 m². También dispone de zonas de atención al público así como de un aula de educación sanitaria, sala de reuniones y sala de descanso. Las obras del nuevo consultorio han supuesto una inversión de 1.322.000 euros que han sido financiados por el CatSalut.

El nuevo equipamiento estará abierto de lunes a viernes de 8 a 20 h y fuera de este horario los usuarios serán atendidos en los dispositivos de atención continuada del CAP Ripoll, abierto cada día de la semana de 8 a 20 h, y en el Hospital de Campdevànol, abierto cada día de 20 a 8 h.

Por último, las instalaciones de los servicios de Endoscopia Digestiva y Respiratoria del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, que ocupan 395 m², han supuesto una inversión total de 555.549 euros. Con las nuevas instalaciones se mejora, por una parte, la práctica de la endoscopia digestiva, que ha experimentado un incremento significativo en los últimos dos años a raíz del cribado poblacional de cáncer de colon y recto en las comarcas del Baix Ebre y del Montsià, y, por otra, las endoscopias respiratorias. Con esta actuación también se ha modernizado el área de gabinetes con la creación de cuatro nuevas salas y se han definido los circuitos de los pacientes mejorando el nivel de respeto a su intimidad y el confort. La nueva distribución evita tiempos muertos y mejora la capacidad de asistencia y resolución.

La modernización de las instalaciones también ha significado la instalación de una red de gases medicinales que incluye el CO₂ (que reduce los efectos secundarios después de las pruebas).

El IDIBGI reforma el edificio de la Mancomunitat del Parque Hospitalario Martí i Julià para consolidar la investigación biomédica y en salud de Girona

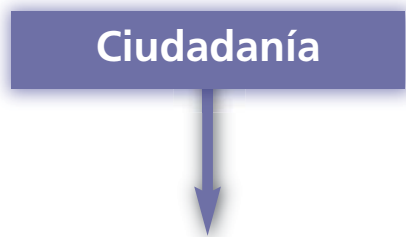
El Instituto de Investigación Biomédica de Girona ha presentado el nuevo proyecto de reforma del edificio **Mancomunitat 2**, situado en el Parque Hospitalario Martí i Julià de Salt, que incluye la rehabilitación de un edificio de dos plantas y más de 1.700 m² ya existente y que estaba en desuso desde el año 2009.

La planta baja del edificio principal se destinará íntegramente a laboratorio, mientras que en el edificio anexo y en la planta 1 se instalarán las salas de trabajo y reuniones, los despachos de los investigadores y las áreas de apoyo a la investigación. La rehabilitación pretende recuperar el edificio original respetando los rasgos más significativos de la edificación histórica. Las fachadas conservarán su aspecto actual y los cerramientos de madera ya existentes se restaurarán y adecuarán al nuevo uso.

El proyecto también incluye la construcción de un estabulario para pequeños animales de laboratorio (ratas y ratones) en un módulo prefabricado independiente de la edificación existente. Esta instalación, la primera del ámbito gerundense, facilitará determinadas actividades de investigación, tanto básicas como clínicas, y permitirá dar un salto cualitativo a la labor de los investigadores del IDIBGI, que en la actualidad recurren a colaboraciones externas para practicar los experimentos con modelos animales.



► Organigrama



Generalitat de Catalunya
Departamento de Salud

© Instituto Catalán de la Salud
Gran Via de les Corts Catalanes, 587
08007 Barcelona
Tel. 93 482 41 00
gencat.cat/ics

Depósito legal: B 19592-2014

Coordinación: Gabinete de Comunicación

Realización: hoers.com

Diseño gráfico: www.victoroliva.com

Fotografías: Àngels Matamoros, Javier Raduá, Marcel Arderiu, Oscar Calpe, Quim Roser y archivos fotográficos del Àmbit de Atenció Primària Barcelona Ciutat, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Vall d'Hebron Instituto de Investigación, Gerencia Territorial Alt Pirineu i Aran, Gerencia Territorial Camp de Tarragona, Gerencia Territorial Catalunya Central, Gerencia Territorial Girona, Instituto de Investigación Biomédica de Girona, Gerencia Territorial Lleida, Gerencia Territorial Metropolitana Sud, Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge, Gerencia Territorial Metropolitana Nord, Gerencia Territorial Terres de l'Ebre e Instituto Catalán de la Salud.

ilusión
servicio público
responsabilidad
innovación
compromiso
respeto
integridad
confianza **cambio**
implicación
seguridad
competencia
sostenibilidad
equidad
sensibilidad
cooperación



gencat.cat/ics