

Institut Català
de la Salut

Anuari 2000

**Dissenyem
entre tots el futur**



Institut Català
de la Salut

Generalitat de Catalunya
© Institut Català de la Salut
Gran Via de les Corts Catalanes, 587
08007 Barcelona
Telèfon 93 482 41 00
Fax 93 482 45 25
E-mail ics@ics.scs.es
www.gencat.es/ics

Edició: Institut Català de la Salut
Coordinació editorial: Gabinet de Comunicació
Edició: novembre de 2001

Realització: Hores extraordinàries
Disseny gràfic: Víctor Oliva
Fotografies: Xavier Linares
Adaptació per Internet: Antaviana.com

Índex

Presentació _____	6
Entrevista a la gerent _____	8
El Grup ICS i el seu entorn _____	12
Serveis i recursos del Grup ICS _____	15
Els usuaris _____	16
Millora de l'accessibilitat _____	21
Prevenció i promoció de la salut _____	28
Els professionals _____	31
Qualitat _____	37
Recerca _____	46
Docència _____	48
Resum d'activitat i recursos _____	49
Resumen en castellano _____	58



Presentació



Em plau, un any més, poder obrir amb aquestes breus línies l'*Anuari* de l'Institut Català de la Salut de l'any 2000. I ho faig amb una especial satisfacció perquè constato que el Grup ICS està en un moment força interessant de la seva història com a organització.

Al llarg d'aquests últims mesos el Grup ICS està demostrant que assumeix amb decisió els reptes que s'estan generant en el seu entorn, tot desenvolupant els instruments i mecanismes que li han de permetre adaptar-se als nous requeriments que té com a principal proveïdor de serveis sanitaris del nostre país. Un procés que s'està portant a terme sense perdre de vista les obligacions que aquesta qualitat li comporta. Obligacions relacionades amb el lideratge, amb la seva missió última de prestar servei al ciutadà, amb la investigació i també amb el seu compromís de formar molts dels professionals que hauran de treballar en la sanitat del nostre país.

Crec que és també molt important destacar que tots aquests canvis i transformacions, el Grup ICS els està implementant de manera progressiva i amb la més àmplia participació possible. En aquest sentit, crec que el lema que ha guiat aquestes actuacions, “A prop i compromesos, dissenyem entre tots el futur”, és força encertat i es correspon amb la realitat d'aquest procés.

Des del Departament de Sanitat i Seguretat Social hem donat i continuarem donant suport a aquesta evolució que el Grup ICS està portant endavant no sense dificultats. Per aquest motiu veiem amb satisfacció que molts projectes que fa uns mesos no eren més que idees ara ja són una realitat, i que els projectes actuals ben aviat seran actuacions concretes. Actuacions, totes elles, que tenen com a objectius aproximar els professionals a la ciutadania i millorar la qualitat tècnica i assistencial.

L'any 2000 ha estat, doncs, un any marcat per l'inici d'aquest procés de canvi i modernització del Grup ICS, que li ha de permetre continuar sent una institució capdavantera i de referència tant en l'àmbit assistencial com en el camp de la recerca i la formació.

Estic convençut que el Grup ICS seguirà treballant per la salut del ciutadans i pel sistema sanitari, i ho farà amb l'esforç i la dedicació que sempre ha caracteritzat –i que vull reconèixer i agrair– totes les dones i els homes que conformen aquesta gran organització.

Eduard Rius i Pey

Conseller de Sanitat i Seguretat Social

**“El Grup ICS té
la missió de
proveir serveis
sanitaris**

des de la prevenció
de les malalties fins
als tractaments
més sofisticats.”

Entrevista a Alícia Granados, gerent del Grup ICS

Com cal situar el Grup ICS en el context de la sanitat catalana?

Hi ha diversos aspectes que cal tenir en compte a l'hora d'analitzar la posició del Grup ICS en la sanitat pública catalana. En primer lloc, el Grup ICS es constitueix com una eina de política sanitària del Departament de Sanitat i Seguretat Social. D'altra banda, som el major proveïdor de serveis sanitaris de Catalunya i la nostra àrea d'influència abasta tot el territori català. El Grup ICS desenvolupa la seva activitat assistencial tant en l'àmbit de l'atenció primària com en l'atenció especialitzada, fet que ens permet cobrir de forma integral i integrada les necessitats de la població. Finalment, el Grup ICS és una organització especialment atenta i sensible a les necessitats de salut i a les expectatives de servei dels ciutadans.

En un sentit més ampli, quin paper li correspon al Grup ICS respecte del benestar dels ciutadans de Catalunya?

El Grup ICS té la missió de proveir serveis sanitaris que van des de la prevenció de les malalties fins als tractaments més sofisticats, amb la major efectivitat i qualitat possibles. I això ho fem gràcies a uns professionals ben preparats i de la forma més càlida, propera i professional.

Quins reptes ha d'assumir el Grup ICS més enllà de ser el principal proveïdor de serveis sanitaris?

El Grup ICS s'ha d'adaptar –amb el ritme i la velocitat adequats– als canvis socials i a les expectatives dels ciutadans a fi de garantir la màxima qualitat possible en el servei que ofereix. I aquesta adaptació constant suposa una modernització, que implica que hem de ser una organització flexible, que hem de disposar de sistemes d'informació moderns i que hem de potenciar la recerca científica i la formació dels nostres professionals.



En una organització de les dimensions i la complexitat del Grup ICS els recursos humans tenen una importància cabdal. Com es fan compatibles la tradició i les demandes dels professionals amb les noves necessitats de servei als ciutadans?

Els professionals del Grup ICS tenen molt clara quina és la nostra raó de ser: els nostres usuaris. Des del Centre Corporatiu facilitem i agilitzem la seva tasca; no s'ha de pensar a fer compatibles les demandes dels professionals i les necessitats de servei, sinó a potenciar la sintonia entre elles.

Quins són els reptes tecnològics que necessàriament ha d'afrontar el Grup ICS?

El Grup ICS ha d'aprofitar les oportunitats que ofereixen les tecnologies de la informació i la comunicació per millorar l'accessibilitat dels ciutadans als nostres serveis, per facilitar la comunicació entre centres i professionals i fer possible que cada vegada més la informació sigui qui "viatgi" i no l'usuari. És a dir, hem d'apropar les noves tecnologies tant als usuaris com als professionals a través de la millora en la gestió de la informació i del coneixement, la potenciació de la direcció clínica amb eines com l'estació de treball clínic, l'afavoriment de la comunicació amb els professionals i els usuaris, i la millora dels sistemes d'informació, de forma que es facilitin l'activitat assistencial, l'atenció a l'usuari i la gestió dels recursos humans, físics i econòmics.

Sempre pensem en el Grup ICS com una organització catalana, però quina repercussió internacional té, ja sigui com a model d'organització sanitària o en l'àmbit de la recerca i el coneixement?

El més conegut del Grup ICS en l'àmbit internacional són els seus professionals, com ha de ser. Però la seva repercussió internacional també la dona el fet que és una organització pionera en la mesura de la satisfacció dels usuaris de forma periòdica i en la utilització d'aquesta informació com a base per als plans de millora. L'activitat internacional del Grup ICS també es reflecteix en l'activitat de recerca que porten a terme els nostres centres i que es publica en mitjans internacionals, la participació dels nostres professionals en congressos internacionals i en societats científiques, i les visites periòdiques de delegacions estrangeres als nostres centres per conèixer la feina que fem. Sense oblidar la tasca de

voluntariat que arreu del món porten a terme els professionals, especialment en zones afectades per situacions d'emergència.

Sempre parlem de primària i hospitalària. Ara que l'atenció pren una nova perspectiva més integral, com s'aborden les relacions entre els nivells assistencials al Grup ICS?

Els nivells assistencials es relacionen cada vegada més i ho fan a través de projectes concrets amb líders específics, com són el programa "Salut a casa", el Pla de receptivitat o la coordinació a través dels sistemes d'informació.

El Grup ICS continua sent el proveïdor principal de l'atenció primària. Però, com s'enfoca la relació amb la resta d'empreses sanitàries, totes elles d'unes dimensions no equiparables al Grup ICS?

L'enfocament és de cooperació, d'establiment d'aliances, perquè estem convençuts que així és com l'usuari i els professionals se'n poden beneficiar. Hi ha alguns exemples d'aquestes aliances que demostren l'èxit d'aquesta manera de relacionar-se amb altres empreses sanitàries, com són la creació de la Unitat d'Hemodinàmia a l'Hospital Joan XXIII de Tarragona en col·laboració amb SAGESSA, o la col·laboració dels laboratoris de l'Hospital Doctor Josep Trueta de Girona amb els laboratoris d'atenció primària,

“Els projectes de futur del Grup ICS es plantegen amb la participació dels professionals a través de grups de treball i de la recollida de les seves opinions. Per al 2001 s'ha previst incidir en el Pla de sistemes, el Pla de recerca i el Pla de receptivitat.”

entre d'altres. També cal recordar les col·laboracions o aliances amb empreses públiques de la Generalitat que tenen l'origen al Grup ICS, com són l'Institut Català d'Oncologia, l'Institut de Diagnòstic per la Imatge i el Centre de Transfusions i Banc de Teixits. Finalment, no hem d'oblidar les nostres apostes de recerca i docència, on també es potencien els beneficis de la cooperació amb universitats i centres de recerca i avaluació.

Si hagués de destacar una prioritat per als propers anys, com la resumiria?

L'excel·lència és un atribut al qual s'aspira i que té diferents dimensions. D'una banda implica la qualitat tècnica i de serveis que demanen els ciutadans. En segon lloc, fa necessari potenciar la capacitat per al desenvolupament personal i professional de les persones que hi treballen. I, finalment, l'excel·lència passa per l'eficiència i la transparència com a empresa de serveis sostenible per a la societat que la finança.

En aquesta línia, l'any 2000 el Grup ICS va definir els objectius estratègics fins al 2003. Sota el lema "Dissenyem entre tots el futur", es van analitzar la missió del Grup i la visió de futur, alhora que s'establien els principals projectes per a la modernització organitzativa, tecnològica i assistencial.

*"La nostra missió:
Desenvolupem un grup
sanitari públic del
Departament de
Sanitat i Seguretat
Social que sigui
referent i model de
la provisió de serveis
de salut a Catalunya."*

Objectius estratègics 2000-2003

1. Els usuaris.
2. Avenç en el disseny i la implementació de serveis sanitaris integrals.
3. Potenciació de la cultura d'avaluació de la qualitat.
4. Actuació estratègica en matèria de recursos humans i formació.
5. Millores en l'organització i la gestió.
6. Millora de la situació de recursos físics.
7. Pla corporatiu dirigit a impulsar i adequar els programes d'investigació.
8. Increment dels serveis assistencials: millora de l'activitat i la qualitat assistencial.
9. Àrees i projectes per millorar l'eficiència.
10. Potenciació de la cultura de la comunicació.



El Grup ICS i el seu entorn

Canvis a l'entorn

- Descentralització política i de la gestió.
- Millor definició dels diferents papers dels actors en els sistemes sanitaris.
- Increment de la competència i en la cooperació entre proveïdors.
- Ràpida incorporació de les tecnologies de la informació i la comunicació als processos sanitaris.
- Millora en l'aplicació del coneixement científic a la presa de decisions.
- Polítiques actives en matèria de recursos humans.
- Corresponsabilitat dels professionals.
- Transparència i capacitat per rendir comptes.
- Millora de l'accés i la capacitat d'elecció dels individus.



La resposta del Grup ICS: un nou pla estratègic

Accessibilitat. Apropem l'atenció sanitària a la població.

Respostes. Ens adaptem a les necessitats de les persones.

Salut integral. Cuidem la gent.

Professionalitat. Professionals amb la màxima capacitat tècnica i humana.

Qualitat. Qualitat integral al servei de la satisfacció dels ciutadans i els professionals.

Cooperació. Sabem cooperar en benefici de les persones.

Coordinació. Estenem la nostra col·laboració al conjunt de la sanitat.

Investigació. Orientem la recerca a les necessitats de les persones i incorporem els resultats a la pràctica clínica.

Innovació. Incorporem nous serveis, noves tecnologies i les millors pràctiques clíniques.

Formació. Aportem capital intel·lectual al servei de la societat.

Sostenibilitat. Ser eficients i transparents en la gestió dels recursos.



*Dissenyem
entre tots
el futur.*

Al mes de juliol de 2000 es va iniciar, de forma compartida i participativa, el procés de concreció dels projectes estratègics i de futur del Grup ICS. Com a principals missatges clau es va incidir en el Grup ICS com a principal proveïdor de serveis sanitaris de Catalunya. Som, per tant, referent i model de la prestació d'atenció de salut, cosa que obliga a mantenir nivells òptims d'efectivitat, qualitat i eficiència en tots els àmbits d'actuació i a prioritzar la innovació organitzativa i tècnica en els terrenys assistencial, docent i investigador.

Per a la modernització del Grup ICS, cal fer realitat la participació de tots els seus integrants en el disseny d'un futur que tingui

com a pilars fonamentals: l'orientació dels serveis a les necessitats i expectatives de l'usuari, la capacitat d'actuar com a referent del nostre model sanitari, la potenciació del desenvolupament dels seus professionals i l'assoliment d'uns resultats econòmics que garanteixin la viabilitat i sostenibilitat del Grup, i cal fer tot això en un context definit per la qualitat tècnica i humana i la vocació de servei.

La capacitat d'innovació i modernització, la cerca activa de noves fórmules organitzatives flexibles i, per tant, adaptables als canvis constants que es produeixen en la societat contemporània, han d'impregnar les nostres actuacions assistencials, docents i de recerca.

Objectius prioritaris

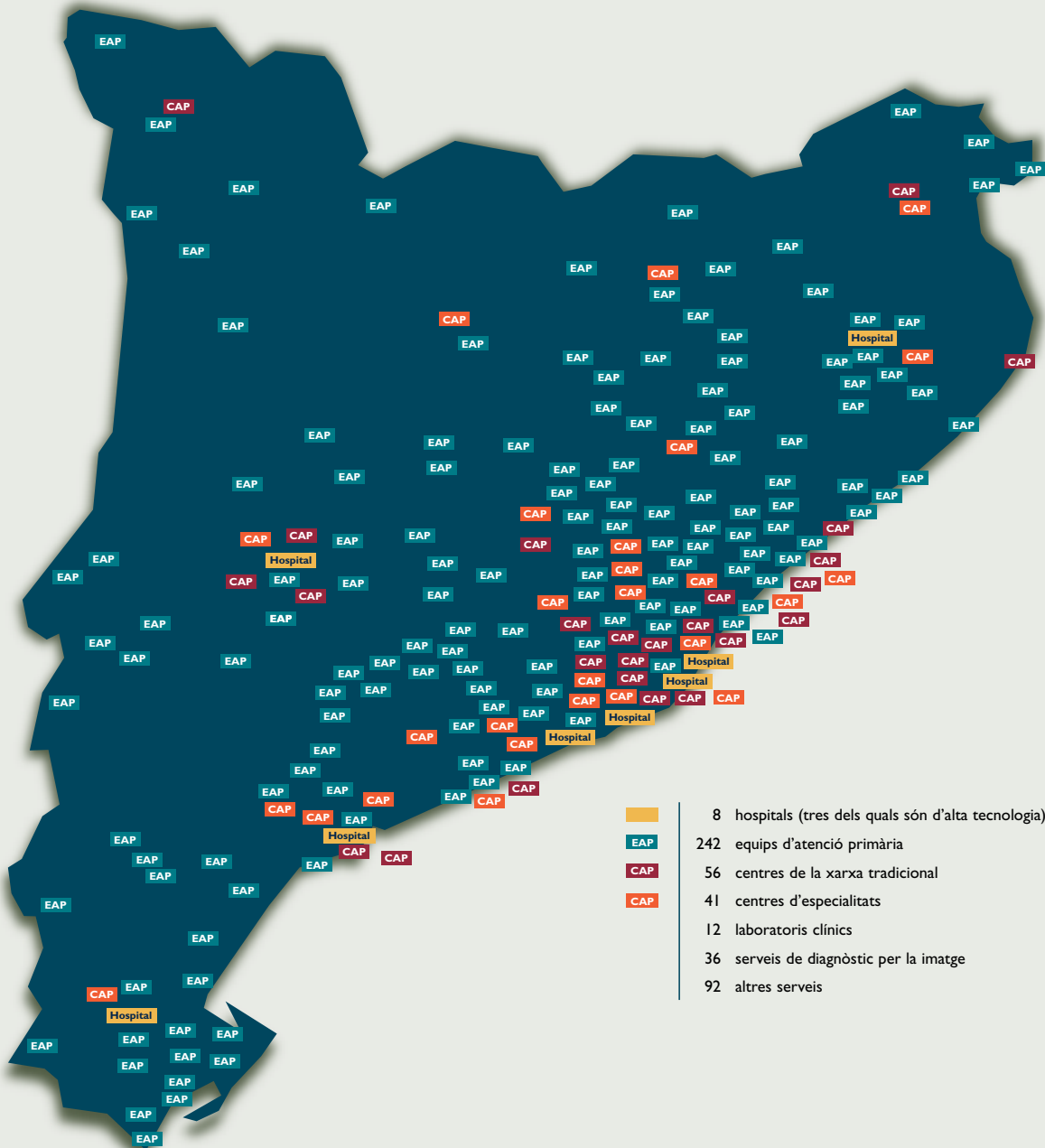
- Millorar l'accés als serveis i trencar les barreres organitzatives i intel·lectuals, per tal d'aconseguir que el Grup ICS sigui una institució propera i amable.
- Optimitzar els processos assistencials i dur a terme accions per reduir llistes d'espera, evitar duplicitats i fer-los més simples i eficients.
- Fomentar la coordinació i cooperació entre els nivells assistencials.
- Millorar contínuament la qualitat i l'efectivitat de la pràctica clínica.
- Valorar adequadament les expectatives de servei i els valors dels usuaris, i millorar la qualitat percebuda de l'entorn.
- Generar una contractació amb el finançador públic que ens permeti incrementar els ingressos del Grup d'acord amb la quantitat i la qualitat de les activitats.
- Millorar la informació a l'usuari amb el doble objectiu de facilitar-li l'accés als serveis i la presa de decisions.

- Implementar aliances estratègiques entre els mateixos centres del Grup ICS i també amb altres sectors i proveïdors per assegurar un servei integral al ciutadà, ampliant, clarificant i ordenant les carteres de servei de les diferents institucions, nivells i centres.

Projectes principals

- Disseny d'un Pla de sistemes d'informació i potenciació de la utilització de les noves tecnologies de la informació i la comunicació.
- Promoció de projectes de cooperació entre les dues divisions assistencials del Grup.
- Desenvolupament de noves carteres de serveis en les àrees sociosanitària i de salut mental.
- Implementació de noves fórmules organitzatives en l'àmbit dels laboratoris i la radiologia.
- Elaboració d'un Pla de receptivitat d'acord amb les noves necessitats i expectatives de servei dels usuaris.
- Elaboració de codi ètic del Grup ICS.

Serveis i recursos del Grup ICS



Els usuaris

*Els usuaris,
la nostra raó
de ser.*

Els usuaris,
satisfets de
l'atenció rebuda



Un dels punts clau de la nostra missió és avançar en l'atenció a l'usuari, satisfer les seves expectatives de servei i augmentar el seu grau de satisfacció. En aquest sentit, es van realitzar dues enquestes telefòniques de satisfacció, una a les persones ateses pels equips d'atenció primària i l'altra als usuaris de les urgències hospitalàries. La valoració global de l'atenció rebuda tant en l'àmbit de l'atenció primària com a les unitats d'urgències dels hospitals va ser positiva, amb una mitjana de notable alt. Tot i que el grau de satisfacció dels usuaris és alt, s'ha detectat la necessitat d'incidir en la millora de la puntualitat, l'accessibilitat telefònica, el confort i el temps d'espera, així com en el grau de coneixement dels serveis que es presten pel que fa a l'atenció primària, i en la millora estructural d'algunes de les unitats d'urgències dels hospitals.

Valoració dels usuaris dels equips d'atenció primària

L'objectiu d'aquesta enquesta era precisar el grau de satisfacció dels pacients atesos com a mínim dues vegades pels equips d'atenció primària dels vuit àmbits geogràfics de l'atenció primària del Grup ICS durant el primer semestre de l'any 2000, i utilitzar-la com a eina per al control de qualitat i, per tant, d'utilitat per a la gestió dels serveis i la presa de decisions.

La informació es va obtenir mitjançant una enquesta telefònica realitzada per l'Institut Opina a una mostra de 3.200 pacients, seleccionats aleatòriament, seguint un sistema de verificació de quotes per tal que les substitucions no afectessin la representativitat de la mostra.

Dels resultats obtinguts de l'enquesta es desprèn una valoració positiva pel que fa als serveis ofertats pels equips d'atenció primària del Grup ICS, ja que un 90% dels enquestats manifestava que no canviaria de centre i un 73% que el recomanarien als seus amics.

Pel que fa a la valoració global sobre el seu centre d'atenció primària (CAP), es va atorgar una nota mitjana d'un 7,6.

Valoració de l'organització general dels serveis 7,0

Atenció rebuda

Satisfacció amb l'atenció (molt satisfets o satisfets)	85,4%
Estar en bones mans (molt satisfets o satisfets)	83,5%
Grau de confiança en l'equip	8
Havia estat respectada la seva intimitat	8,4
Confidencialitat	8,5

Tracte personal rebut

Metge/essa	8,4
Infermer/a	8,1
Personal administratiu	7

Explicacions dels professionals assistencials

Què vol saber sobre el seu problema de salut	8,2
Com prendre's la medicació	8,2
Com preparar-se per fer-se una prova	8,2

Grau de coneixement sobre els serveis del seu CAP

Medicina general	87%
Pediatría	52%
Consulta d'infermeria	33,2%
Treball social	16%
Odontologia	28%
Cures i injectables	39%
Vacunes	36%

Confortabilitat

Aparença i confort del centre	7,4
Neteja	8
Silenci i tranquil·litat	7

(Valoracions de 0 a 10)

La valoració de l'organització general dels serveis de l'atenció primària ha estat de 7.

Pel que fa a la valoració global sobre el seu CAP, es va atorgar una nota mitjana d'un 7,6.

Enquesta de satisfacció als serveis d'urgències hospitalàries

L'objectiu de l'enquesta era precisar el grau de satisfacció dels usuaris que havien rebut cobertura assistencial en els serveis d'urgències dels nostres centres hospitalaris i utilitzar-la també com a eina per al control de qualitat i, per tant, d'utilitat per a la gestió dels serveis.

La informació s'ha obtingut mitjançant una enquesta telefònica realitzada per l'Institut Opina a una mostra de 3.811 pacients, seleccionats aleatòriament entre els 722.512 pacients atesos als serveis d'urgències dels hospitals del Grup ICS durant el període comprès entre el setembre de 1999 i l'agost de 2000.

Dels resultats obtinguts de l'enquesta de satisfacció es desprèn una valoració positiva pel que fa als serveis d'urgències dels hospitals, ja que un 88% tornaria al mateix centre si pogués escollir.

	Afirmatiu	Molt bé o bé	Nota mitjana
Valoracions globals			
Valoració general del servei	—	—	7,8
Valoració de la resolució del problema pel qual va acudir al centre	—	82%	7,5
Informació			
Sobre si havia estat informat en tot moment de l'atenció que estava rebent	80%	—	—
Sobre el seu estat, al pacient o a la família	88%	—	—
Nivell de comprensió de les explicacions donades al pacient o a la seva família	—	87%	7,8
Informació als acompanyants mentre el pacient era atès a urgències	—	67%	7,2

	Molt o bastant	Nota mitjana
Atenció rebuda		
Pel que fa a la confiança dipositada en l'equip de professionals sanitaris que el van atendre	86%	7,9
Respecte a la intimitat del pacient	86%	7,7
	Molt bo o bo	Nota mitjana
Tracte personal rebut dels professionals		
Metges	90%	8
Infermers/es	87%	7,9
Personal administratiu	83%	7,5
Zeladors	75%	8
	Molt confortable o confortable	Nota mitjana
Instal·lacions		
Temperatura	73%	7
Soroll	71%	7
Neteja	85%	7

	Afirmatiu	Molt curt, o adequat	Nota mitjana
Altres aspectes			
Valoració del temps d'espera fins que el van atendre	—	68%	6,1
Informació sobre els tractaments que calia seguir després de l'alta	90%	—	—
Informació d'on havia d'acudir posteriorment	89%	—	—
Grau de reconeixement dels serveis d'atenció continuada en l'atenció primària	84%	—	—
Pacients que tornarien al mateix servei d'urgències si poguessin escollir	88%	—	—

Queixes i reclamacions

Les 13.255 queixes i reclamacions que han presentat els ciutadans als centres del Grup ICS s'han de posar en relació amb el volum d'activitat que es genera. Encara que podem considerar molt positiva aquesta dada sobre el total de visites de l'atenció primària (més de 35 milions) i sobre l'activitat dels hospitals (140.426 intervencions quirúrgiques, 161.298 altes, 725.777 urgències i 1.805.128 visites de consultes externes), la voluntat del Grup ICS és continuar donant una resposta adequada i ràpida i alhora

posar en marxa actuacions específiques adreçades a millorar els principals motius de reclamació. La concreció d'aquest objectiu ha de ser un signe de millora global de l'atenció que ofereixen els nostres serveis, fent èmfasi en els aspectes d'accessibilitat i receptivitat.

Motiu	Atenció primària	(%)	Hospitals	(%)	Total	(%)
Assistencial	2.733	(28,9)	498	(13,1)	3.231	(24,4)
Tracte	1.166	(12,4)	261	(6,8)	1.427	(10,8)
Informació	291	(3,1)	100	(2,6)	391	(2,9)
Organització i tràmits	4.255	(45,1)	2.274	(59,5)	6.529	(49,3)
Hoteleria i serveis generals	989	(10,5)	688	(18,0)	1.677	(12,6)
Total	9.434	(100)	3.821	(100)	13.255	(100)

Elaboració del Pla de receptivitat

Les expectatives dels ciutadans en relació amb l'atenció de la salut han canviat molt en els últims anys, coincidint amb un moment en què la cobertura dels serveis està garantida i també amb el canvi de valors socials pel que fa als serveis que l'Administració pública ha d'oferir.

La receptivitat és un dels conceptes bàsics per adreçar el servei als ciutadans i es basa, no només en el fet de resoldre les necessitats dels ciutadans/usuaris, sinó també en una actitud de comprensió i suport davant dels seus problemes de salut.

La receptivitat porta implícit el concepte que usuaris diferents poden tenir necessitats diferents i que, per tant, els sistemes de treball no han de ser rígids, sinó que s'han d'adaptar a la diversitat de les seves necessitats.

Per tot això, el Grup ICS ha treballat en l'elaboració d'un Pla de millora de la receptivitat dins el seu objectiu de millora de la qualitat. El Pla, que entrarà en funcionament el 2001, inclou l'anàlisi dels següents aspectes:

- Millora de l'accessibilitat a centres, serveis, prestacions i professionals.
- Millora de la recepció física: confort dels espais i del mobiliari.
- Millora de l'acollida telefònica, visual i personal.
- Millora de la informació i la comunicació.
- Promoció de la participació activa dels usuaris per respondre millor a les seves expectatives.
- Respecte dels drets i deures i donar-los a conèixer.
- Simplificació dels tràmits administratius.

La receptivitat és el procés de contacte inicial o de continuïtat amb el ciutadà que dóna tota la informació i el suport necessaris perquè pugui relacionar-se amb el Grup ICS i sentir-se acollit, orientat i tractat en un marc de confiança i respecte.

Resposta a la diversitat cultural

L'any 2000 el Grup ICS ha continuat desenvolupant estratègies per millorar l'atenció tot respectant la diversitat cultural de la societat. Facilitar la tasca dels professionals sanitaris i contribuir a la integració de les persones que viuen a Catalunya ha estat l'objectiu amb què s'han portat a terme diverses actuacions que pretenen garantir una assistència sanitària d'alta qualitat tècnica i personalitzada per a tothom.

Lèxic multilingüe

El Grup ICS, com a capdavanter de la sanitat catalana i davant dels canvis demogràfics i socioeconòmics que s'estan produint a Catalunya, va editar el *Lèxic bàsic de conversa sanitària*, un llibre adreçat als professionals que ha de facilitar la comunicació entre el personal dels serveis sanitaris catalans i els usuaris.

El lèxic inclou terminologia necessària per a l'atenció mèdica i les expressions més habituals de diferents àmbits socioculturals en set idiomes (català, castellà, anglès, francès, alemany, rus i àrab). L'objectiu és intentar que les diferències lingüístiques no siguin un mitjà d'incomunicació. El llibre conté les expressions i els termes més usats, tant des del punt de vista mèdic com sociològic i administratiu, en les principals llengües que parlen les persones que transitòriament o de manera fixa viuen a Catalunya.

Mediadors culturals

El progressiu augment del nombre d'usuaris de la sanitat pública provinents d'altres països i cultures fa que cada vegada sigui més necessari comptar amb la col·laboració de mediadors culturals que facilitin la comunicació entre els professionals i aquests usuaris. És per això que els darrers anys s'ha anat incorporant aquesta figura en els àmbits de l'atenció primària del Grup ICS.



Cursos de formació especialitzada

L'any 2000, dins de les actuacions adreçades a millorar la comunicació, es van organitzar diversos cursos adreçats a professionals del Grup ICS sobre cultura, costums, alimentació i sanitat de les poblacions de l'Àfrica subsahariana i magribina.

Els cursos tenen com a objectius superar les barreres idiomàtiques, culturals i religioses; estudiar els problemes de salut propis del seu medi; conèixer els problemes de salut específics del fet migratori, i estudiar els problemes de salut de les condicions de vida particulars d'aquests usuaris en el nostre medi.

Des del Grup ICS, també es va donar suport a activitats formatives d'altres institucions, com és el curs pont de Medicina tropical de la Universitat Autònoma de Barcelona o el Curs d'Immigració i Racisme a l'Europa actual de la Universitat Rey Juan Carlos d'Almeria.

Millora de l'accessibilitat

Ampliació d'horaris



Des que l'any 2000 es van ampliar els horaris dels serveis de pediatria fins a més tard de les cinc de la tarda, en el 90,3% dels equips d'atenció primària de el Grup ICS, el 46% de l'activitat pediàtrica es du a terme en aquesta franja horària.

Els horaris flexibles, coneguts també com lliscants, es van començar a aplicar durant el 2000 i es van introduir a 157 equips d'atenció primària. El resultat també ha estat molt positiu. Aquesta mesura ha permès que el 20% dels professionals de l'atenció primària treballin en règim de flexibilitat horària de matí i tarda.

També es va ampliar l'horari dels serveis de diagnòstic per la imatge a Costa de Ponent i es va obrir un nou punt d'atenció continuada Cubelles-Cunit (EAP Garraf Rural).

Tant la mesura d'ampliar l'horari de pediatria com la d'instaurar horaris flexibles han beneficiat els pacients i els ciutadans perquè han guanyat en accessibilitat als nostres serveis.

L'ampliació horària a pediatria és un dels exemples més clars de la millora en l'accessibilitat als nostres serveis, juntament amb la implantació dels horaris flexibles per a professionals de l'atenció primària.

Els equips d'atenció primària del Grup ICS ja cobreixen el 70% de la població catalana

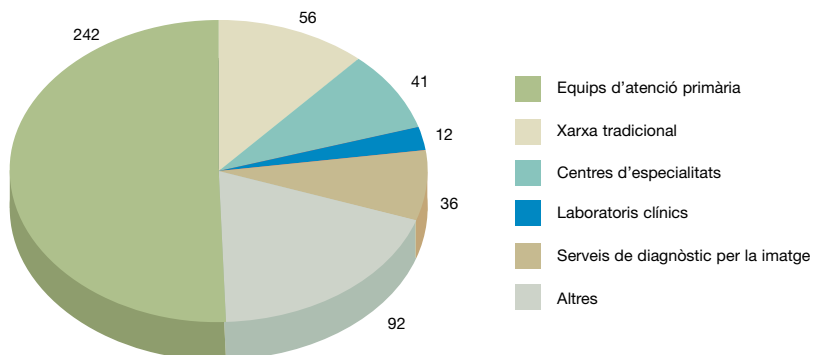
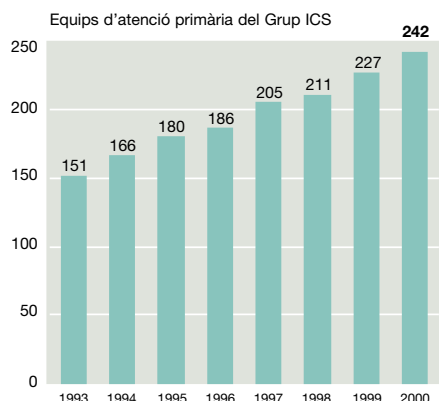
La reforma de l'atenció primària de salut (RAP), iniciada l'any 1986, comporta la implantació progressiva dels equips d'atenció primària (EAP) i l'evolució cap a una assistència sanitària basada en el model de caràcter multidisciplinari que utilitza el treball en equip com a eina per incrementar la qualitat i l'eficiència. Aquest model d'atenció primària de salut integra de forma equilibrada l'atenció preventiva, l'atenció curativa, l'atenció rehabilitadora i la promoció de la salut de la comunitat.

Dins de la RAP, durant l'any 2000 la Divisió d'Atenció Primària es va fer càrrec de quinze nous EAP. En total ja són 242 EAP, que cobreixen el 70% de la població catalana. Durant el 2000 els EAP han fet 25.071.675 visites, mentre que a la xarxa tradicional se n'han fet 9.010.286. En total, el Grup ICS ha realitzat uns trenta-cinc milions de visites.

Nous equips d'atenció primària gestionats pel Grup ICS

EAP Figueres	(DAP Empordà)
EAP Vilanova i la Geltrú 2	(DAP Alt Penedès-Garraf)
EAP Premià de Mar	(DAP Maresme)
EAP Vilassar de Mar	(DAP Maresme)
EAP Artés	(DAP Bages-Berguedà-Solsonès)
EAP Ripollet	(DAP Cerdanyola-Ripollet)
EAP Granollers 2 Nord	(DAP Granollers)
EAP Barcelona 3D	(DAP Sants-Montjuïc/Les Corts/Sarrià-Sant Gervasi)
EAP Barcelona 4A	(DAP Sants-Montjuïc/Les Corts/Sarrià-Sant Gervasi)
EAP Barcelona 4B	(DAP Sants-Montjuïc/Les Corts/Sarrià-Sant Gervasi)
EAP Barcelona 5A	(DAP Sants-Montjuïc/Les Corts/Sarrià-Sant Gervasi)
EAP Barcelona 5B	(DAP Sants-Montjuïc/Les Corts/Sarrià-Sant Gervasi)
EAP Barcelona 10D	(DAP Sant Martí)
EAP Barcelona 6A	(DAP Gràcia/Horta-Guinardó)
EAP Barcelona 6B	(DAP Gràcia/Horta-Guinardó)

Evolució de la implantació de la reforma de l'atenció primària



L'atenció sanitària a casa

Amb la voluntat d'apropar l'assistència als ciutadans, l'any 2000 el Grup ICS va crear el programa "Salut a casa", amb el qual es pretén coordinar i ampliar l'oferta sanitària pel que fa a l'atenció domiciliària. Aquest programa engloba l'atenció domiciliària en l'atenció primària (ampliació del Programa ATDOM) i l'hospitalització a domicili, que es du a terme des de l'hospital en coordinació amb l'atenció primària. El 2000 es va iniciar l'hospitalització a domicili, i l'atenció domiciliària en atenció primària s'inicià el 2001.

Una alternativa assistencial a l'hospitalització convencional

L'hospitalització a domicili és una alternativa assistencial a l'hospitalització convencional. Consisteix a facilitar al pacient uns serveis i unes cures mèdiques i d'infermeria de gran qualitat en el seu entorn més proper, el domicili.

Aquest programa s'adreça especialment a la població amb malalties cròniques: malalts amb patologies respiratòries o insuficiències cardíaques cròniques, tractaments d'insuficiència renal (com ara l'hemodiàlisi domiciliària o la diàlisi peritoneal domiciliària), la rehabilitació domiciliària, la nutrició enteral i el seguiment de pacients que han utilitzat altres serveis com ara la cirurgia major ambulatoria o l'hospital de dia.

L'objectiu fonamental és apropar els serveis assistencials al ciutadà, augmentant el seu grau de satisfacció, buscant el millor lloc terapèutic, realitzant tasques de pont entre l'hospital i l'atenció primària, i millorant l'aprofitament dels recursos sanitaris. El pacient, així, rep a casa els mateixos serveis que a l'hospital i amb la mateixa qualitat, i això li suposa la millora psicològica de trobar-se en el seu àmbit familiar.

L'hospitalització a domicili aporta tot un seguit de millores organitzatives, com ara l'abordatge multidisciplinari dels problemes dels pacients amb professionals de l'atenció primària i l'hospita-



El pacient rep a casa els mateixos serveis i amb la mateixa qualitat, amb la millora psicològica que li suposa trobar-se en el seu àmbit familiar.

l'aria, l'adequació a les característiques del territori, i la consolidació de sistemes d'informació específics i d'estratègies formatives i de recerca adequades.

El programa d'hospitalització a domicili l'han iniciat, de forma conjunta, la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge i la Direcció d'Atenció Primària Baix Llobregat Litoral. El 2001 es posarà en marxa el segon projecte d'hospitalització a domicili que gestionarà l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona amb les direccions d'atenció primària de Badalona, Maresme i Santa Coloma de Gramenet.

La importància dels cuidadors en el programa d'atenció domiciliària de l'atenció primària

Per la seva banda, el programa d'atenció domiciliària de l'atenció primària té com a finalitat desenvolupar diferents estratègies per apropar, cada cop més, el personal sanitari i social al domicili dels pacients. El programa dóna resposta a les expectatives dels ciutadans, generalment persones grans, que en cas d'incapacitat o malaltia prefereixen continuar al seu domicili en lloc de ser internats en un centre assistencial. És a casa on aquestes persones poden continuar mantenint, amb els límits que el seu estat de salut imposa en cada cas, una vida quotidiana tan semblant com sigui possible a la que portaven fins al moment de la malaltia.

En el programa d'atenció domiciliària de l'atenció primària és important que els familiars o altres persones properes al malalt puguin participar juntament amb l'equip sanitari com a cuidadors. Així, els cuidadors són peces fonamentals en aquest tipus d'atenció, i per desenvolupar la seva tasca compten amb tot un seguit de recomanacions i suports a fi de facilitar-la i fer-la més eficaç.



Aquesta tardor avanceu-vos a la grip



Malalta general
Mucositat nasal
Mal de cap
Mal de coll
Febre
Llagrimig
Tos secs
Dolor muscular

Vacuneu-vos!

Per no patir la grip i alleugerir-ne els símptomes és important que us vacuneu.

Qui cal que es vacuni?

- Les persones més grans de 65 anys
- Les persones amb malalties cròniques
- Les persones amb immunodeficiències
- Les persones que treballen en serveis públics

On us heu de vacunar?

A vostre Centre d'Atenció Primària

Què us heu de vacunar?

Des del 2 d'octubre fins al 17 de novembre de 2000



Què heu de fer davant la grip?

- Preneu molt líquid (fruits, suc, aigua...)

- Per alleugerir la febre i calmar el malalta podreu prendre:

Paracetamol
(1 comprimit cada 8 hores) o
Àcid acetilsalícilic
(1 comprimit cada 8 hores)

- No prengueu antibiòtics, no us fereix res

- Mireu-vos en 5 o 6 dies

- Si no milloreu o teniu alguna malalta greu consulteu el vostre metge de capçalera



Pla d'hivern

El 2000 va ser l'any de la consolidació del Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC). Tots els hospitals i centres d'atenció primària del Grup ICS compleixen els requisits establerts pel Departament de Sanitat i Seguretat Social en el pla operatiu d'aquest programa assistencial. En aquest sentit, el Pla d'hivern del Grup ICS ha estat un element clau per portar a terme aquesta consolidació.

El Pla d'hivern en l'àmbit de l'atenció primària té com a punt fonamental la promoció de mesures de prevenció, entre les quals destaquen la campanya de vacunació antigripal, la implementació del programa "Salut a casa" i la informació als usuaris per tal que facin un bon ús dels serveis assistencials.

També és bàsica la tasca dels 154 punts d'atenció continuada desplegats en els centres d'atenció primària que gestiona el Grup ICS. Aquests centres eviten que els ciutadans acudeixin als serveis d'urgències hospitalàries per problemes de salut que poden ser resolts a l'atenció primària.

Per tal de donar suport a l'atenció continuada es va reforçar la plantilla dels centres i es van ampliar els horaris dels serveis. A la ciutat de Barcelona, a més, es van ampliar els horaris dels serveis de diagnòstic per la imatge, que van treballar també els dissabtes.

Pel que fa a l'àmbit hospitalari, tots els hospitals del Grup ICS havien previst un seguit de mesures i dispositius per poder fer front a l'aparició dels nivells d'alerta i agilitzar la resposta dels serveis d'urgències. Emmarcat en el Pla d'hivern, durant l'any 2000 es va iniciar la implantació del Projecte URGICS.

Aquest projecte, que proposa un conjunt d'accions i activitats per millorar la gestió dels serveis d'urgències hospitalàries, fa referència a aspectes estructurals, organitzatius i de recursos humans. Cal destacar, concretament, que els vuit hospitals del Grup ICS van incrementar la plantilla de suport a urgències en 128 persones i van comptar amb una dotació especial de 68 llits.

L'aspecte més rellevant de l'URGICS és millorar en l'efectivitat, la qual cosa suposa tota una sèrie d'actuacions com són assegurar la receptivitat als usuaris, garantir el nivell de confort i de rapidesa de resposta, potenciar l'eficàcia clínica i formar adequadament els professionals, entre d'altres.

Principals accions en relació amb el Pla d'hivern

Divisió d'Atenció Primària

- Elaboració de plans funcionals a totes les direccions d'atenció primària.
- Presència de més del 90% de la plantilla en els períodes crítics.
- Contractació de reforços per als equips d'atenció primària.
- Reforços d'atenció domiciliària amb recursos propis.
- Nous punts d'atenció continuada.
- Reforç de les guàrdies.
- Potenciació de les campanyes de vacunació hivernals: cobertura de vacunació antigripal del 70% en la població diana i cobertura antipneumocòccica del 40% (tots els centres d'atenció primària van dur a terme un conjunt d'accions preventives que van facilitar el control del virus de la grip).

Divisió Hospitalària

- Potenciació de la coordinació operativa de la gestió dels recursos.
- Sistema d'informació i detecció precoç d'alarmes.
- Increment de les dotacions de recursos humans i llits, i de la previsió d'altres del Pla de derivació.

Pla de xoc sobre les llistes d'espera



Com a principals proveïdors de serveis sanitaris de Catalunya, i en la línia de les directrius de la política sanitària del Departament de Sanitat i Seguretat Social, l'any 2000 es va contribuir de forma decisiva a l'acompliment dels objectius estratègics del Departament en relació amb la reducció de les llistes d'espera gràcies al Pla de xoc posat en marxa el mes de juny.

Durant l'any 2000 es van obrir nous quiròfans en els nostres centres, la qual cosa va permetre un augment del 14% en l'activitat quirúrgica, amb 27.479 intervencions de les 14 patologies prioritzades (cataractes, varices, hèrnies, colecistectomia, septoplastia, artroscòpies, vasectomia, prostatectomia, canal carpiana, amigdalectomia, circumcisió, pròtesi de maluc, pròtesi de genoll i histerectomia). Destaquen les 1.389 intervencions de cirurgia cardíaca del 2000, nombre que supera les 1.237 previstes per a aquest any, i el fet que només hi hagués 237 pacients en llista d'espera de cirurgia cardíaca al final del 2000 (un 45,5% menys que l'any anterior).

Per aconseguir aquesta millora en l'eficiència en cirurgia cardíaca, es van posar en marxa en torn de tarda un segon quiròfan a la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge i dos quiròfans a

l'Hospital General Vall d'Hebron, i es va crear una nova Unitat de Cirurgia Cardíaca situada a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Gràcies a l'obertura d'aquests nous quiròfans i a la cirurgia major ambulatoria, entre altres actuacions, hem aconseguit que, al final de l'any, el nombre de malalts pendents d'intervenció per a les catorze patologies prioritzades pel Pla de xoc i per a la cirurgia cardíaca hagi disminuït de manera significativa als nostres centres. S'han assolit els objectius marcats pel Servei Català de la Salut, amb una reducció dels 11.651 pacients en llista d'espera del 1999 als 7.514 de l'any 2000. Tenint en compte que les llistes d'espera són obertes, és un bon resultat.

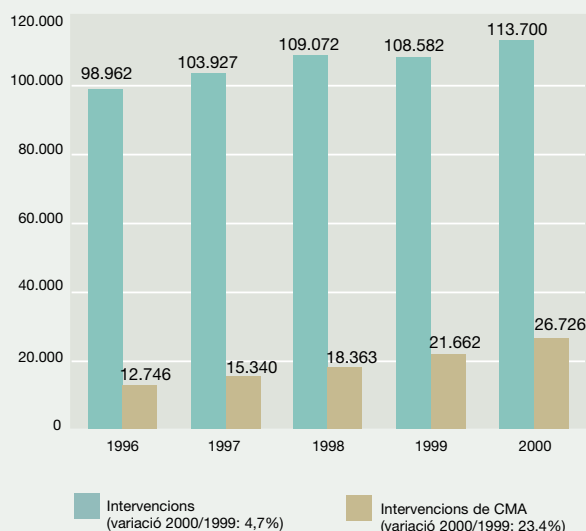
Potenciar i consolidar la cirurgia major ambulatoria

En els darrers anys els centres hospitalaris del Grup ICS han potenciat i consolidat la cirurgia major ambulatoria, un procediment quirúrgic de mitjana o alta complexitat que, tot i que requereix un període d'observació posterior, no necessita l'hospitalització convencional del pacient i contribueix a la reducció de les llistes d'espera hospitalàries.

Aquesta alternativa a l'hospitalització convencional ha seguit augmentant durant l'any 2000 als hospitals del Grup ICS gràcies als avenços en coneixements i en noves tecnologies. Es van fer 26.726 intervencions ambulatories, 5.064 més que l'any anterior. Aquestes dades indiquen un augment del 23,4% respecte del 1999, xifra que dobla la de l'any 1996, la qual cosa demostra la tendència a l'alça d'aquest tipus de cirurgia. Els hospitals que han fet més intervencions de cirurgia major ambulatoria són els de la Vall d'Hebron, amb 13.034 procediments, que representen un 48,8% del total, la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge (un 11% del total) i l'Hospital Arnau de Vilanova (un 8,5%).



Evolució d'intervencions convencionals i de cirurgia major ambulatoria (CMA), 1996-2000



Intervencions de cirurgia major ambulatoria dels hospitals del Grup ICS, 2000

	Intervencions CMA	% total
Hospital Arnau de Vilanova	2.278	8,5
Hospital Joan XXIII	2.194	8,2
Hospital Verge de la Cinta	586	2,2
Hospital Doctor Josep Trueta	1.600	6,0
Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge	2.960	11,0
Hospital de Viladecans	2.118	7,9
Hospital Germans Trias i Pujol	1.956	7,4
Hospital Universitari Vall d'Hebron	13.034	48,8
Hospital General	1.829	
Hospital Maternoinfantil	3.237	
Hospital de Traumatologia i Rehabilitació	1.385	
Clínica Quirúrgica Adrià	6.583	
Total Grup ICS	26.726	100

Prevenció i promoció de la salut

La prevenció i la promoció de la salut són elements clau en la millora de salut de la població. Les activitats de prevenció i promoció de la salut estan força esteses en l'àmbit de l'atenció primària del Grup ICS i consideren totes aquelles activitats prioritzades en el Pla de salut de Catalunya amb la finalitat d'assolir els objectius de salut establerts per a la població catalana.

Les estratègies de desenvolupament d'aquestes activitats són diverses i complementàries. D'una banda, els professionals –de medicina i infermeria– integren les activitats preventives en la seva pràctica assistencial, ja sigui amb la finalitat de prevenir l'aparició de malalties i actuar sobre diferents factors de risc, o bé amb l'objectiu de detectar les malalties en fase presimptomàtica. Les diferents activitats prioritzades són, entre d'altres, les que estableix el *Llibre blanc de bases per a la integració de la prevenció en la pràctica assistencial*.

D'altra banda, en l'àmbit de l'atenció primària també es porten a terme programes d'educació sanitària, campanyes de vacunació, programes de cribratge i altres accions adreçades a la població. Aquestes activitats acostumen a formar part d'estratègies de prevenció i promoció de la salut definides pel Departament de Sanitat i Seguretat Social que incideixen sobre grups de població, com ara el Programa de prevenció del càncer de Catalunya, el Programa de vacunació antigripal, el Dia Internacional sense Fum, etc.



Sense fum

Diversos EAP d'arreu de Catalunya, coincidint amb el Dia Internacional sense Fum, es van adherir a la Setmana sense Fum (19 de maig - 2 de juny). L'objectiu d'aquesta activitat ha estat sensibilitzar la població sobre les conseqüències de fumar i donar a conèixer les possibilitats de tractament que hi ha per abandonar aquest hàbit nociu.

Campanya de vacunacions

- El nombre de dosis de vacuna antigripal administrades ha estat de 950.000, amb un nivell de cobertura del 70%. La major part d'aquestes vacunes han estat administrades a la població diana (persones majors de 65 anys o amb factors de risc) dins de la campanya de vacunació.
- Enguany la campanya de vacunació també ha inclòs la vacuna antipneumocòccica, amb una cobertura del 40%.
- També s'han administrat 177.778 dosis de vacuna antimeningocòccica C conjugada, 161.288 de les quals han estat per a infants d'entre 2-5 mesos a 5 anys.



Cribratge del càncer

- El Programa poblacional de cribratge del càncer de mama, dirigit a les dones catalanes d'entre 50 i 69 anys, consisteix en la realització d'una mamografia cada dos anys. El programa té una cobertura del 50% a tot Catalunya. Durant l'any 2000, el nombre de mamografies realitzades a la població adscrita a centres del Grup ICS va ser de 162.706 (95.813 en els serveis de diagnòstic per la imatge i 66.893 en centres concertats). Aquest nombre de mamografies inclou les de l'activitat generada pels programes de cribratge i les mamografies de cribratge i/o per sospita de patologia mamària sol·licitades per diferents professionals. Dins el Programa poblacional de cribratge de càncer de mama destaca l'obertura de noves unitats a l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa i als Hospitals Vall d'Hebron.
- El Programa poblacional de cribratge del càncer de colon de la Direcció d'Atenció Primària de l'Hospitalet de Llobregat, que inclou 11 EAP, es va fer de forma experimental amb la finalitat de demostrar l'efectivitat d'aquest cribratge. El programa està dirigit a la població de 50 a 69 anys i consisteix en la realització del test de sang oculta en femta. Durant l'any 2000 van entrar en el programa 4 EAP.

El nivell de cobertura de la campanya de vacunació antigripal ha estat del 70%.



Programa sanitari d'atenció a la dona

- El Programa sanitari d'atenció a la dona (PSAD) del Grup ICS cobreix el 62,8% del territori català amb 27 unitats. Aquestes unitats ofereixen a la població una cartera de serveis que inclou la salut sexual i reproductiva de la dona i de la parella, dins del marc de l'atenció primària, mitjançant diferents subprogrames:

- Atenció al joves: “Tarda jove”, intervencions a les escoles
- Orientació i planificació familiar
- Atenció maternoinfantil: control de l'embaràs, educació maternal, puerperi a domicili i recuperació postpart
- Atenció a la menopausa
- Prevenció del càncer ginecològic i de mama
- Prevenció i assistència a les infeccions de transmissió sexual
- Prevenció i assistència a les patologies ginecològiques en general

- En l'atenció als joves, les 27 unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva del PSAD compten amb el programa exclusiu per a joves “Tarda jove”. Hi ha 53 centres on s'ofereix atenció específica als joves i de les 27 unitats el 30% compten amb una línia telefònica exclusiva per a aquest col·lectiu. Les 27 unitats també fan intervencions a les escoles de secundària sobre educació sexual. Si valorem el total d'escoles de secundària que correspon a cada àmbit, la cobertura es pot xifrar en el 36% d'aquests centres educatius.

“Tarda jove”, 2000

Centres amb el programa “Tarda jove”	53
Línies telefòniques exclusives	8
Altres línies telefòniques	22 generals del PSAD

- Quant a l'atenció maternoinfantil, els resultats d'11 unitats del PSAD de Catalunya mostren les dades següents:
 - Gestants controlades: 15.400 (81% sobre els naixements del territori)
 - Visites per gestant: de 6,3 a 11,5
 - El 50,3% de les gestants controlades han assistit a 7 sessions o més del programa d'educació maternoinfantil
 - Atenció al puerperi: 55,3% de les gestants controlades (a domicili o a la consulta)

Els professionals

Els professionals, el nostre valor afegit

Els professionals del Grup ICS configuren i desenvolupen l'organització. La seva implicació i el compromís amb la realitat sanitària i social de la població els capaciten tant des del punt de vista tècnic com humà.

Contribueixen a aquesta capacitat les actuacions del Grup ICS adequades a motivar els professionals i una planificació de formació continuada que segueix constituint un element estratègic fonamental per al desenvolupament de la resta de polítiques de recursos humans.

El tractament global que fem de l'atenció que oferim, basat en la garantia d'una continuïtat assistencial, juntament amb una visió integral, integrada i integradora de la salut, ens fa una organització ben situada i alhora ens obliga a treballar en equip i a prioritzar la coordinació entre els diferents nivells assistencials i també dins de cada àmbit d'atenció sanitària.



La revista Grup ICS neix amb la vocació de ser una eina de comunicació interna per fer arribar a tothom els objectius, les prioritats, les estratègies i les actuacions del Grup, de manera que faciliti l'intercanvi i la participació entre tots els professionals.

*S'han iniciat els treballs
per definir un codi ètic
d'empresa del Grup ICS.*

Clima i qualitat de vida professional a l'atenció primària



La qualitat de vida professional es pot definir com l'experiència de benestar derivada de l'equilibri que percep l'individu entre les demandes o càrregues d'un treball professional intens i complex, i els recursos (psicològics, organitzatius i relacionals) de què disposa per afrontar-les, de forma que al final de la vida s'arribi al desenvolupament òptim de l'esfera professional, familiar i personal.

A partir d'una enquesta sobre el clima i la qualitat de vida professionals realitzada a la Divisió d'Atenció Primària es va analitzar 9.474 qüestionaris. El qüestionari mesurava amb 35 ítems les demandes que percep la persona, els recursos personals i familiars per afrontar-les, així com el suport que rep de l'organització en la qual treballa. Cada ítem es mesurava amb una escala de l'1 al 10. El model de base pressuposa que l'equilibri associat a una qualitat de vida professional òptima es produiria en relació amb unes demandes mitjanes (d'entre 5 i 7), que demanarien a la persona un compromís i una utilització activa de les seves capacitats, per sota del nivell d'exigència associat al perill de *burnout* (síndrome de desgast professional).

Dels resultats obtinguts destaquen, per la part positiva, la motivació personal, especialment la importància de la feina que es desenvolupa com a servei a altres persones, la capacitat personal i el suport familiar.

Respecte de les demandes que es requereixen en relació amb el lloc de treball, els enquestats destaquen la pressió pel volum i la qualitat, i la responsabilitat del treball realitzat. En l'apartat del suport directiu es valoren per sota del 5 aspectes com la promoció professional, la satisfacció amb el sou, el *feedback* amb els resultats de la feina i la millora de la qualitat de vida que impulsa l'organització.

Resultats de l'enquesta de clima laboral

Percepció de la motivació intrínseca (satisfacció personal)	7,6
"Desconnecto en acabar la jornada laboral"	6,7
"Estic orgullós/osa de pertànyer al Grup ICS"	6,5
Percepció de les demandes del lloc de treball	5,7
Qualitat de vida en el treball	5,5
Percepció del suport emocional que donen els directius	4,9
Expectatives d'utilització dels resultats de l'enquesta	3,9

(Puntuació de 0 a 10)



Una política integral de recursos humans



La política de recursos humans del Grup ICS té l'objectiu prioritari d'incrementar el grau de competència i compromís dels professionals i garantir així la millora de la qualitat assistencial.

En aquest sentit, l'any 2000 es van desenvolupar les unitats de prevenció de riscos laborals, que en l'actualitat ja cobreixen gairebé tots els centres i àmbits, es va engegar un projecte per potenciar els sistemes d'informació de recursos humans, i també es van potenciar els processos de gestió de previsió de plantilles, amb l'objectiu de prevenir problemes i millorar les actuacions.

D'entre aquests processos destaquen l'esforç fet per optimitzar la plantilla, que va permetre millorar el servei mantenint els mateixos recursos de personal, la incorporació gradual de tècnics especialistes en les àrees de treball que no requereixen una actuació directa amb el malalt, i la continuïtat en l'externalització dels serveis que no estan directament vinculats a l'activitat bàsica del Grup ICS.

D'altra banda, i d'acord amb els compromisos presos a la Mesa Sectorial de Sanitat de 1998, es va decidir iniciar un procés per mesurar les càrregues de treball, es va finalitzar l'estudi per adequar els recursos d'infermeria a les àrees d'hospitalització de la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge, i també es va iniciar aquest estudi mateix per als hospitals Joan XXIII de Tarragona i Verge de la Cinta de Tortosa.

S'està desplegant el nou Servei de Prevenció de Riscos, que donarà cobertura a tots els professionals i centres del Grup ICS.



La formació continuada, projecció de futur

Des del Grup ICS entenem la formació continuada dels professionals com una inversió de futur i com una manera de facilitar la seva adaptació i creixement individual. Per això, durant l'any 2000 es va continuar treballant en aquest sentit.

Així, un any més es va organitzar el cicle d'habilitats directives per als càrrecs de comandament, es va desplegar un programa sobre gestió patrimonial i financera per a directors gerents, i es van seguir dissenyant i executant programes específics per als diferents col·lectius de personal, d'acord amb les necessitats detectades i els objectius fixats.

El desenvolupament d'aquest programa de formació ha exigut un esforç important de finançament, que ha comptat amb recursos econòmics propis i d'altres provinents de l'Acord de formació continuada de les administracions públiques (AFCAP), signat per l'Administració i les organitzacions sindicals.

Les activitats de formació continuada realitzades inclouen cursos i seminaris sobre:

- Formació en l'atenció als usuaris (ètica i valors de l'Administració, drets i deures dels usuaris, etc.)
- Activitat científica i de recerca (preparació i presentació de treballs científics, etc.)
- Gestió i direcció (gestió d'equips, lideratge, presa de decisions, relació amb els mitjans de comunicació, etc.)
- Aspectes administratius (IRPF, auditories internes de qualitat, contractació laboral, etc.)

La formació continuada al Grup ICS, estratègia de modernització

El mes d'octubre es va organitzar una Jornada sobre Formació Contínua amb l'objectiu d'intercanviar experiències entre els professionals que col·laboren en temes de formació al Grup ICS per tal de millorar la planificació i la gestió d'aquestes activitats i adaptar-les als canvis socioeconòmics del nou segle. Els temes que es van abordar en el transcurs de la jornada van ser el paper dels professionals i de l'Administració, els objectius de l'organització quant a formació, la planificació de la formació i les noves metodologies associades a les noves tecnologies.



Activitats de formació internes, 2000

	Activitats	Assistents	Hores lectives
Centre Corporatiu	124	2.652	2.233
Divisió d'Atenció Primària	1.214	18.630	18.772
Divisió Hospitalària	747	16.971	10.361
Total	2.085	38.253	31.366

Projecte de professionalització del personal d'infermeria d'atenció primària

L'any 1996, amb l'objectiu de redefinir l'aportació del personal d'infermeria en el si de l'equip multidisciplinari, i d'acord amb les necessitats d'atenció de la població, es va iniciar el Projecte de professionalització del personal d'infermeria d'atenció primària. En aquest sentit, l'any 2000 es va impulsar un programa formatiu per a aquest col·lectiu adreçat a la implementació i el seguiment del procés de cures en el marc conceptual, la qual cosa ha de poder garantir l'aportació específica del professional i un exercici de qualitat.

Aquest projecte formatiu, que ha tingut una durada de dos anys (1998-2000), ha comptat amb la participació de 270 persones (una infermera i/o adjunta de cada equip d'atenció primària i les responsables d'infermeria de les direccions d'atenció primària). La formació ha estat impartida per l'Escola Universitària d'Infermeria de Santa Madrona de la Fundació "la Caixa" i ha estat becada en la seva totalitat. Les conclusions del projecte i les estratègies de canvi per treballar durant el període 2001-2003 es van presentar en un acte a l'Auditori Winterthur el 4 de desembre de 2000.

L'any 2000, en el marc del projecte, es va revisar el document "Estàndards de diagnòstics infermers en l'atenció primària" i es van formular objectius de resultat i de procés. En aquest sentit, i per tal de facilitar la construcció d'indicadors, es van codificar les intervencions per a cada diagnòstic infermer a partir de la classificació d'intervencions d'infermeria (CIE, Projecte d'intervencions d'Iowa). Aquesta classificació ha de garantir, cada cop més, la intervenció d'infermeria segons l'evidència científica, i

ha de permetre ajustar les intervencions proposades pel consens d'experts amb les proposades per la CIE.

L'objectiu de futur és treballar en els plans de cures de les patologies més freqüents per tal de poder-les incorporar a les guies de pràctica clínica i revisar les experiències d'altres centres de Catalunya i de la resta de l'Estat que ja disposen d'aquests plans de cures informatitzats. Així mateix es preveu crear grups de treball per a la seva elaboració.



Treballar en el marc d'un model conceptual és una guia per a l'acció que permet:

- ***Tenir una visió global de l'individu.***
- ***Donar identitat al paper de la infermera en el si de l'equip multidisciplinari.***
- ***Millorar l'organització del treball.***
- ***Unificar criteris entre professionals infermers.***
- ***Millorar la qualitat de les cures.***
- ***Augmentar el nivell de satisfacció dels professionals.***
- ***Millorar la relació personal amb la persona tractada.***
- ***Proporcionar una estructura per a la investigació.***

Cooperació sanitària internacional

El Grup ICS va fer arribar a la República del Salvador material sanitari i medicaments per pal·liar l'epidèmia de dengue que va afectar el país l'any 2000.

Des del Grup ICS fem sentir la nostra solidaritat arreu del món a través de la intervenció en diversos projectes de cooperació internacional.

- Facilem als nostres professionals la incorporació i la participació en equips de cooperants a sol·licitud de les ONG que desenvolupen projectes sanitaris.
- Prestem assistència medicoquirúrgica o farmacològica a ciutadans de països subdesenvolupats o amb una estructura sanitària precària, d'acord amb el Departament de Sanitat i Seguretat Social.

- Fem donació de material i equipaments sanitaris dels centres assistencials del Grup ICS a països del Tercer Món a través d'ONG, institucions i consolats.
- Participem en campanyes de cooperació i solidaritat internacional.

L'any 2000 es van invertir 158.423.036 pessetes en cooperació sanitària internacional, concretada en la cobertura sanitària a estrangers, permisos per a activitats de cooperació sanitària internacional i donació de material sanitari.

Presència i accions del Grup ICS al món



Qualitat

En els últims anys el Grup ICS ha desenvolupat una política de qualitat adreçada a satisfer les necessitats de la població i comptar amb la seva confiança, potenciar el desenvolupament professional i personal de tothom de l'organització, i incorporar la innovació i la millora contínua a les activitats del Grup i als seus centres. Els nostres esforços en aquest sentit van donar el seu fruit el 2000, any en què es van reduir les llistes d'espera hospitalàries, sis laboratoris clínics de l'atenció primària van rebre el certificat de qualitat (ISO 9002), i es va avançar en el Programa VINICS de vigilància nosocomial, entre altres accions.

En l'àmbit de l'atenció primària s'ha anat introduint progressivament el model de l'EFQM (European Foundation for Quality Management), que suposa un pas més cap a una gestió integral de la qualitat. El 2000 es va iniciar la implantació del Projecte QUHICS (política de qualitat de la Divisió Hospitalària del Grup ICS). La finalitat d'aquest projecte és oferir serveis sanitaris amb la màxima qualitat i amb una eficiència competitiva en costos.

El Projecte QUHICS proposa l'aplicació pràctica de la política de qualitat mitjançant plans de qualitat que es desenvolupen al voltant d'unes línies estratègiques (orientació al client i enfocament a productes i processos prioritaris) i amb directrius d'actuació, orientades a objectius específics.

Un comitè avalua els nous medicaments

*Els objectius del Grup ICS
en temes de qualitat giren
al voltant de la millora de
la qualitat tècnica i la
qualitat de servei.*

Pel que fa a la millora de la qualitat de la prescripció farmacèutica, una de les iniciatives va ser la creació del Comitè d'Avaluació de Nous Medicaments (CANM). El CANM té l'objectiu d'orientar els metges d'atenció primària sobre la pertinència de la incorporació dels nous medicaments als seus hàbits de prescripció. Aquesta orientació s'estableix sobre la base d'un informe detallat fruit de comparar el nou medicament amb les principals alternatives terapèutiques emprades per a la mateixa indicació per a la qual s'autoritza, i es valoren de forma successiva criteris d'eficàcia, seguretat, comoditat posològica i cost.

Els prop de sis mil metges d'atenció primària del Grup van rebre els resultats de l'avaluació dels quatre primers medicaments feta per aquest comitè (Rofecoxib, Celecoxib, Moxifloxacino i Tolterodina), que ha avaluat cinc medicaments nous més:

Fluticasona+Salmeterol, Dosmalfat, Permetrina, Almotriptan i Quetiapina.

El CANM fonamenta els seus informes en l'opinió de dues institucions que actuen en qualitat de revisors externs: l'Agència d'Avaluació, Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya i la Fundació Institut Català de Farmacologia.

L'any 2000 es va publicar a la revista *Atenció Primària* el procediment normalitzat de treball d'aquest comitè per tal de dotar-lo de la màxima transparència possible. També es va adaptar tot el material editat per incorporar-lo al nou web del Grup ICS.

L'atenció primària i els preus de referència

El mes de desembre de l'any 2000 va entrar en vigor una de les últimes mesures de control de la despesa farmacèutica dissenyada pel Ministeri de Sanitat, que es coneix com el Sistema de Preus de Referència (SPR). Aquest sistema persegueix frenar el ritme de creixement de la factura farmacèutica afavorint la utilització d'especialitats farmacèutiques genèriques.

Per tal de facilitar l'aplicació d'aquest sistema, el Grup ICS va fer una campanya informativa a tots els seus professionals que es va traduir en l'elaboració d'un tríptic informatiu i la seva difusió als hospitals i a l'atenció primària. Paral·lelament es va crear una base de dades de genèrics i de preus de referència que informa els professionals de forma actualitzada sobre les característiques d'aquest mercat farmacèutic especialment difícil pels continus canvis a què està sotmès.

Cal prescriure medicaments genèrics sempre que estiguin disponibles

Com prescriure genèrics?

Cal indicar obligatòriament a la recepta:

- Nom del principi actiu (DCI)
- Sigles EP6
- Presentació

Opcional:

- Nom del laborator

Avantatges de prescriure per principi actiu:

- És la denominació comuna internacional (DCI) utilitzada en la bibliografia.
- Permet relacionar el medicament amb el seu efecte terapèutic.
- Facilita la identificació del medicament i evita duplicacions i confusions.
- Ajuda el pacient a relacionar el medicament prescrit amb problemes previs (reaccions adverses...).

Per a qualsevol dubte, podeu posar-vos en contacte amb el responsable de farmàcia de la DAR.

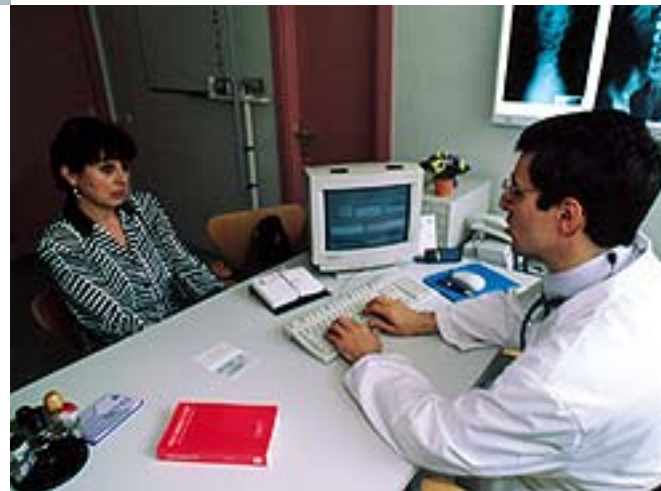
Unitat de Farmàcia de la Divisió d'Atenció Primària

PROMOCIÓ DE GENÈRICS

PREUS DE REFERÈNCIA

INFORMACIÓ PER ALS PROFESSIONALS

Institut Català de Salut
Divisió d'Atenció Primària



Millora en la prescripció farmacèutica



Sistemes d'informació de farmàcia

L'any 2000 va tenir lloc l'avaluació de l'impacte de l'experiència d'incentivació de la millora de la qualitat de la prescripció farmacèutica, per la qual la prescripció de medicaments d'acord amb un *gold-standard* de qualitat prèviament definit comportava un complement en la retribució salarial dels metges d'atenció primària.

Aquesta experiència pilot portada a terme en 21 equips d'atenció primària al llarg de l'any 1999 es va avaluar des de diversos punts de vista. Així, es va identificar l'efecte del PPF sobre la qualitat de la prescripció farmacèutica i sobre la despesa dels equips participants. Paral·lelament mitjançant enquestes es va recollir l'opinió dels usuaris dels centres participants, i amb aquestes es va polsar el grau de satisfacció amb l'assistència rebuda que percebien. També es va enquestar els professionals sanitaris per tal de conèixer l'efecte sobre la seva qualitat de vida laboral.

L'experiència va resultar força favorable en tots els aspectes analitzats, raó per la qual l'any 2000 es va estendre l'experiència a un total de 39 equips d'atenció primària.

L'any 2000 es va dissenyar una aplicació informàtica nova per gestionar les dades de farmàcia, el tret fonamental de la qual és l'accés dels professionals mitjançant l'entorn Internet.

Aquesta nova tecnologia permet al Grup ICS donar resposta a les creixents necessitats d'informació sobre prescripció farmacèutica de forma individualitzada i per a tots els professionals, una millora que respon al seguiment dels estàndards de qualitat.



Sis laboratoris clínics certifiquen la seva qualitat

El mes d'octubre, sis dels laboratoris clínics d'atenció primària van rebre la certificació de qualitat ISO 9002. Aquest reconeixement és una mostra més de tot l'esforç que es fa des del Grup ICS per millorar la qualitat dels centres i serveis.

Durant el 1999, 250 professionals dels laboratoris clínics de l'atenció primària i hospitalària van assistir a cursos de formació, coordinats des del Centre Corporatiu, per a la comprensió i l'aplicació de la normativa de qualitat ISO 9002 amb vista a obtenir-ne el certificat. Fruit de la seva tenacitat i després d'una auditoria portada a terme l'estiu del 2000 pel Laboratori General d'Assaigs i Investigació (LGAI), sis laboratoris clínics van rebre la certificació de qualitat.

Aquests laboratoris cobreixen una població de 2.909.478 habitants i la seva activitat diària s'apropa a les 5.015 peticions, que representen una mitjana de 45.000 magnituds biològiques per dia. La resta de laboratoris d'atenció primària i els dels hospitals continuen treballant durant el 2001 amb l'objectiu d'assolir també aquesta certificació.



Laboratoris clínics d'atenció primària amb certificació de qualitat

L'Hospitalet (l'Hospitalet de Llobregat)

Cornellà (Cornellà de Llobregat)

Maresme (Mataró)

Barcelonès Nord (Badalona)

Manso (Barcelona)

Bon Pastor (Barcelona)

Avaluació dels objectius de l'atenció primària

Utilització de la tarjeta sanitària individual

Utilització del codi d'identificació personal en receptes informatitzades de malalts crònics 87%

Millora de l'atenció telefònica

Resposta a la primera trucada 71%

Millora de l'accés a l'atenció sanitària

Accés a tota l'oferta de serveis de 9 a 20 hores de dilluns a divendres 83%

Atenció domiciliària

Atenció al domicili de persones de 75 anys o més 17%

Resultats clínics

Hipertensos detectats 69%

Control de pacients amb hipertensió arterial 79%

Control de pacients amb diabetis *mellitus* 60%

Control del fons de l'ull el darrer any a pacients amb diabetis *mellitus* 38%

Registre del tabaquisme a la història clínica de la població atesa major de 14 anys 59%

Registre del consum d'alcohol de la població atesa major de 14 anys en els darrers dos anys 46%

Vacunació infantil

Població de dos anys vacunada correctament 87%

Població de set anys vacunada correctament 84%

Població de quinze anys vacunada correctament 68%

Vacunació d'adults

Població adulta amb vacunació contra el tètanus correcta 42%

Població major de 64 anys amb vacunació contra la grip durant la campanya de l'any 2000 63%

Formació

Persones que han rebut formació 73%

Projecte de direcció clínica

La Direcció clínica és un projecte corporatiu del Grup ICS que promou la implicació dels professionals en un procés de millora contínua dels processos assistencials, la presa de decisions sobre els recursos que s'utilitzen i la gestió d'un pressupost propi, mitjançant un acord amb l'estructura de gestió dels seus centres o serveis. Aquesta iniciativa abasta tant l'àmbit d'atenció primària com l'àmbit hospitalari i es basa en la millora dels serveis assolint uns objectius assistencials i pressupostaris.

L'aplicació d'aquest projecte es concreta mitjançant un contracte que, en l'atenció primària, signen la gerència del Grup ICS, el director de la Divisió d'Atenció Primària, el gerent de l'àmbit corresponent i els directius de les direccions d'atenció primària i dels equips d'atenció primària que se sumen al projecte. En l'àmbit hospitalari, el projecte de direcció clínica es concreta en un acord entre la gerència del Grup ICS, el director de la Divisió Hospitalària, i la direcció i el líder clínic del centre corresponent, amb la forma d'un contracte intern de serveis.

El 2000 va ser l'any de gestació i disseny d'aquesta estratègia directiva tant en l'atenció primària com en l'hospitalària, que s'ha d'implantar durant l'any 2001. Es pretén, en definitiva, descentralitzar la decisió cap als professionals i aconseguir que els processos clau que van directament adreçats als usuaris, com la receptivitat i l'atenció clínica, se situïn en el centre de l'organització.

Guies de pràctica clínica

L'any 2000 es van portar a terme un conjunt d'actuacions que permetran posar en marxa el Projecte de direcció clínica durant l'any 2001 en l'àmbit de l'atenció primària. Una d'aquestes iniciatives és l'elaboració de guies de pràctica clínica amb l'objectiu de millorar i homogeneïtzar el maneig dels principals processos assistencials d'aquest àmbit.

En aquesta línia s'han posat en marxa vuit grups de professionals que tractaran temes com ara la dispèpsia, la hipertensió arterial, la hipercolesterolèmia, la lumbàlgia, l'escoliosi, les úlceres a la pell i l'ús d'absorbents d'incontinència urinària.



Vigilància de la infecció nosocomial

L'any 1999 es va posar en marxa el Programa de vigilància nosocomial dels hospitals del Grup ICS (VINICS) com a instrument vertebrador de totes les accions que ja es portaven a terme des dels diferents centres hospitalaris d'una manera heterogènia. Al llarg de l'any 2000 els diferents hospitals han creat les unitats de vigilància epidemiològica, que han desenvolupat la seva activitat segons les pautes establertes pel VINICS.

El Programa VINICS ha cobert tots els objectius del 2000: s'ha consolidat l'estructura dels equips de control d'infecció tal com havien estat definits, s'ha fet una implantació progressiva del concepte de treball en equip i s'han obert bones perspectives de futur. La incorporació dels becaris ha estat valorada de forma molt positiva i les dades d'avaluació d'aquest primer any d'activitat són prou sòlides i coherents per incorporar-se als informes de comandament.

Els indicadors i estàndards de qualitat que establia el Programa VINICS i que van ser analitzats el 2000 són:

- La infecció nosocomial global
- L'ús d'antibiòtics
- La sonda urinària
- La infecció quirúrgica
- La bacterièmia primària
- La bacterièmia per nutrició parenteral
- La bacterièmia de catèter a l'UCI
- La pneumònia per ventilació mecànica a l'UCI
- La incidència del SARM (*Staphylococcus Aureus* resistent a la medicació)
- Les taxes globals de tots els indicadors

El Programa VINICS ha cobert tots els objectius fixats per al 2000.



Nou model d'història clínica d'atenció primària

El mes de juny de 2000 la Divisió d'Atenció Primària va presentar el nou model d'història clínica d'atenció primària (HCAP), que modernitzava el document utilitzat fins aleshores. La Fundació Jordi Gol i Gurina va coordinar els grups de treball que van elaborar aquest nou model amb la participació de professionals del Grup ICS, del Servei Català de la Salut i de diferents societats científiques.

El nou model d'HCAP pretén ordenar la informació clínica del pacient per tal de facilitar la presa de decisions a tots els professionals de l'atenció primària. Els seus aspectes més destacats són:

- Creació d'una història clínica única per a tots els professionals de l'equip d'atenció primària per tal d'afavorir la integració de tota la informació del pacient i facilitar l'accés a una informació de síntesi en el moment de la consulta, sempre garantint la confidencialitat dels usuaris.
- El registre d'activitats preventives amb un recordatori de quan s'han de realitzar segons el Pla de salut de Catalunya.
- Un apartat específic per als pacients crònics i/o terminals atesos al domicili per tal de mantenir la continuïtat assistencial.
- Un apartat específic per registrar la valoració de dependència i facilitar la planificació de les cures infermeres.
- Creació d'un full específic per informar de l'atenció rebuda als serveis d'atenció continuada, amb còpia per a l'usuari.

*El nou document
facilita la creació
d'un historial únic
de cada pacient.*



El nou web, més útil per a tothom

El nou web incorpora continguts de qualitat i esdevé una eina més viva, amb informació més útil.



Més participativa per a professionals, usuaris i proveïdors.



Un instrument de relació realment eficaç gràcies a la seva interactivitat.



El web en què s'ha estat treballant el 2000 és un web amb continguts i eines nous, un web de serveis dinàmic i fidelitzador que va néixer de la necessitat de potenciar la informació i la comunicació del Grup.

El seu objectiu és ser un web de serveis, gestions i tràmits, útil i proper, que respongui a les necessitats dels usuaris i els aporti valor des de la combinació entre servei, producte i comunicació; que permeti conèixer millor l'usuari a través de la transacció i l'intercanvi d'informació; que consolidi relacions estables de llarga durada i satisfactòries, i que aconsegueixi la màxima personalització en la informació i els serveis.

Aquest web està basat en un sistema de perfils amb continguts pensats per a cada tipus d'usuari (usuaris, professionals, proveïdors i informació corporativa).

Així, s'ha construït un web més útil per a l'usuari (que hi pot trobar l'equip d'atenció primària que li pertoca on pot adreçar-se en cas d'urgència, informació de salut, etc.), per als professionals (bases de dades documentals, avaluació de nous medicaments, recerca i docència, etc.), per als proveïdors (concursos de contractació administrativa, el servei de l'Oficina de l'Atenció als Proveïdors) i, a més, s'hi pot consultar informació corporativa, amb enllaços amb els webs d'hospitals i les direccions d'atenció primària.

El Grup ICS i els seus centres com a generadors de coneixement

L'assistència, la docència i la recerca constitueixen les tres línies d'activitat bàsiques del Grup ICS. La investigació és, per tant, una tasca essencial en els centres hospitalaris i d'atenció primària, tant pel que fa a la investigació bàsica de promoció dels coneixements mèdics com a aquella adreçada a la millora metodològica i tecnològica de la pràctica clínica.

El Grup ICS és capdavanter en recerca biomèdica i en implantació de fórmules per a la seva gestió a través de fundacions. Els centres hospitalaris i d'atenció primària del Grup tenen unitats d'investigació acreditades pel Departament de Sanitat i Seguretat Social. La planificació, direcció, organització i gestió de la investigació d'aquestes unitats es realitza a través de nou fundacions de recerca (vuit hospitalàries i una a l'àmbit de l'atenció primària).

Dades de recerca, 2000

Ingressos	3.769.123.939 PTA
Recursos humans	
Investigadors	900
Becaris	317
Tècnics de formació professional	83
Personal d'administració i gestió	56
Tècnics titulats superiors	84
Grups de recerca consolidats	19
Publicacions indexades	1.177
Factor d'impacte total	2.719,2

La producció científica del Grup ICS s'evidencia en el gran nombre de publicacions en revistes de prestigi internacional, així com en la participació amb comunicacions i ponències en els fòrums internacionals més qualificats.

A finals de l'any 2000 es va crear la fundació de recerca de l'Hospital de Viladecans. En aquest any, el conjunt de fundacions del Grup ICS han continuat avançant en la promoció i difusió de la recerca amb tot un seguit d'activitats de suport a la investigació.

A l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta es va posar en funcionament l'Agència d'Investigació amb la finalitat d'atorgar ajuts a la recerca clinicoepidemiològica i proporcionar el suport adequat per al desenvolupament de la recerca. L'Agència disposa d'àrees de suport administratiu, assessorament metodològic i bioestadístic, de seguiment d'assaigs clínics, sala d'investigació i sala de juntes, amb uns mitjans informàtics molt avançats. A més, ja està constituït un comitè científic per tal d'avaluar els projectes i definir les línies d'investigació prioritàries. A més d'elaborar la memòria científica de l'hospital, l'Agència convoca les bases de les beques per a joves investigadors i amb vista al futur vol desenvolupar un laboratori de bioinvestigació.

Fundacions de recerca del Grup ICS

Fundació Dr. Pifarré – Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Fundació August Pi i Sunyer – Fundació privada de la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge per a la promoció i la difusió de la recerca biomèdica

Fundació per a la recerca biomèdica i la docència de la Ciutat Sanitària i Universitària Vall d'Hebron

Fundació Dr. Josep Trueta – Hospital de Girona Dr. Josep Trueta

Fundació per a la recerca biomèdica Germans Trias i Pujol

Fundació privada Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII

Fundació Dr. Ferran per a la investigació en ciències de la salut – Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

Fundació Hospital de Viladecans per a la recerca i la docència

Fundació per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut – Dr. Jordi Gol i Gurina



Les relacions amb les universitats



El sistema docent del Grup ICS s'articula en tres programes ben diferenciats: formació pregraduada, formació postgraduada i formació continuada, aquesta última recollida a l'apartat dedicat als professionals. Quant a la formació de pregrau, els centres del Grup ICS acullen estudiants de la llicenciatura de Medicina i de la diplomatura d'Infermeria. Alumnes de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona, de la Universitat de Barcelona, de la Universitat de Lleida i de la Universitat Rovira i Virgili es formen al Grup ICS. L'any 2000 han entrat en el segon cicle de la llicenciatura 450 alumnes i el nombre total d'alumnes ha estat de 1.666, un 56% dels llicenciats en Medicina i Cirurgia de Catalunya. Pel que fa a la formació en Infermeria, segueixen els estudis en hospitals i centres d'atenció primària del Grup ICS 1.956 alumnes d'Infermeria provinents de 15 escoles universitàries d'infermeria, amb les quals el Grup ICS manté convenis, i dues escoles pròpies (Hospitals Vall d'Hebron i Hospital Verge de la Cinta de Tortosa).

En l'àmbit de la formació postgraduada, el Grup ICS col·labora en la formació sanitària especialitzada per a metges, farmacèutics, químics, biòlegs, psicòlegs, radiofísics i llevadores. Durant l'any 2000, al Grup ICS hi havia 1.545 metges interns i residents i llevadores internes i residents en període de formació, la qual

cosa suposa un 66% dels especialistes llicenciats superiors de Catalunya.

El dia 3 de març de l'any 2000, es va signar el conveni de col·laboració entre la Universitat Autònoma de Barcelona i les institucions sanitàries Institut Català de la Salut, Institut Municipal de Salut Pública, Institut Municipal d'Assistència Sanitària i Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, per a la cooperació en els ensenyaments universitaris de Medicina, Infermeria i altres professions sanitàries. Aquest conveni recull objectius docents, assistencials i de recerca. Aquests darrers es concreten a potenciar la investigació en ciències de la salut, tot coordinant les activitats de la universitat i de l'hospital amb la finalitat d'aconseguir la utilització millor dels recursos humans i materials d'ambdues institucions; afavorir el desenvolupament de la investigació en ciències de la salut de les unitats d'investigació dels hospitals universitaris, i coordinar la seva activitat i la dels departaments universitaris, i també promocionar programes de formació específics d'investigadors en ciències de la salut.

Resum d'activitat i recursos

Atenció primària

Població coberta per l'atenció primària del Grup ICS (xarxa reformada i xarxa tradicional), 2000

	Població total (cens de 1996)	Cobertura dels EAP	Cobertura de la xarxa tradicional	% cobert pel Grup ICS
CENTRE I LLEIDA	1.622.203	1.037.560	255.162	79,7
Àmbit Lleida	353.717	275.342	78.375	100
Lleida Nord	61.067	48.310	12.757	100
Segrià-Garrigues	175.235	109.617	65.618	100
Pla d'Urgell-Segarra-Noguera-Urgell	117.415	117.415	—	100
Àmbit Centre	1.268.486	762.218	176.787	74,0
Bages-Berguedà-Solsonès	206.372	167.559	28.103	94,8
Cerdanyola-Ripollet	119.104	93.211	25.893	100
Granollers	206.264	181.243	25.021	100
Mollet del Vallès	77.082	35.171	41.911	100
Osona	122.423	98.101	—	80,1
Sabadell	252.559	178.533	55.859	92,8
Rubí-Sant Cugat-Terrassa	284.682	8.400	—	3,0

	Població total (cens de 1996)	Cobertura dels EAP	Cobertura de la xarxa tradicional	% cobert pel Grup ICS
COSTA DE PONENT, TARRAGONA I TORTOSA	1.725.609	1.452.733	126.061	91,5
Àmbit Tarragona	435.197	255.922	48.257	69,9
Tarragona-Valls	263.003	138.445	48.257	70,9
Reus-Altebrat	172.194	117.477	—	68,2
Àmbit Tortosa	133.228	133.228	—	100
Àmbit Costa de Ponent	1.157.184	1.063.583	77.804	98,6
Anoia	87.493	87.493	—	100
Baix Llobregat Centre	169.411	155.888	13.523	100
Baix Llobregat Litoral	305.663	286.469	19.194	100
L'Hospitalet de Llobregat	255.050	209.963	45.087	100
Baix Llobregat Nord	177.794	161.997	—	91,1
Alt Penedès-Garraf	161.773	161.773	—	100
GIRONA, BARCELONÈS NORD I MARESME	1.191.818	797.863	142.856	78,9
Àmbit Girona	519.368	343.767	18.801	69,8
Girona	14.369	14.369	—	100
Empordà	189.342	91.970	18.801	58,5
Garrotxa-Ripollès-Pla de l'Estany	96.155	79.085	—	82,2
Gironès-La Selva	219.502	158.343	—	72,1
Àmbit Barcelonès Nord i Maresme	672.450	454.096	124.055	86,0
Mataró	102.018	58.779	28.034	85,1
Maresme	204.615	164.787	—	80,5
Santa Coloma de Gramenet	123.175	106.254	16.921	100
Sant Adrià de Besòs	124.276	124.276	—	100
Badalona	118.366	—	79.100	66,8
BARCELONA CIUTAT	1.550.410	923.961	522.201	93,3
Àmbit Barcelona Ciutat	1.550.410	923.961	522.201	93,3
Ciutat Vella	83.829	68.848	—	95,4
Eixample	290.613	118.862	171.751	100
Sants-Montjuïc/Les Corts/Sarrià-Sant Gervasi	336.991	168.934	137.383	90,9
Gràcia/Horta-Guinardó	263.568	118.491	112.173	87,5
Nou Barris	170.849	101.454	69.395	100
Sant Andreu	128.621	97.122	31.499	100
Sant Martí	275.939	250.250	—	90,7
Total	6.090.040	4.212.117	1.046.280	86,8

Visites de l'atenció primària, 2000

	Xarxa reformada	Xarxa tradicional	Total
Medicina			
Visites a la consulta	15.507.439	7.072.211	22.579.650
Visites a domicili	478.015	133.662	611.677
Infermeria			
Visites a la consulta	8.563.396	1.658.309	10.221.705
Visites a domicili	542.825	146.104	688.929
Total	25.091.675	9.010.286	34.101.961
Especialistes	2.617.026		
Diagnòstic per la imatge (sol·licituds ateses)	1.389.569		
Laboratori (sol·licituds ateses)	1.944.720		

Atenció hospitalària

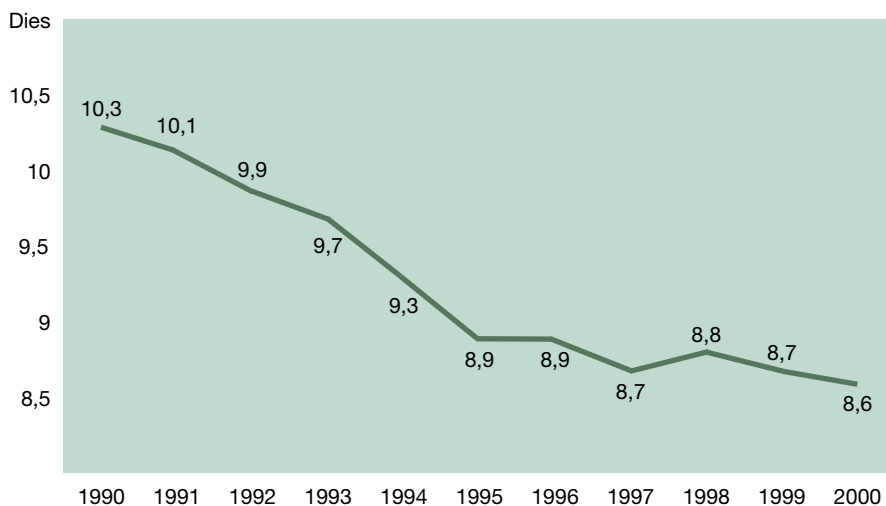
Activitat hospitalària, 2000

	Llits	Altes	Estada mitjana	Urgències	Pressió d'Urgències	Visites de CE	Intervencions	Intervencions CMA
Hospital Arnau de Vilanova	415	18.769	7,46	72.108	65,66	153.195	11.267	2.278
Hospital Joan XXIII	332	14.609	7,37	69.304	69,32	191.361	9.681	2.194
Hospital Verge de la Cinta	221	10.631	6,41	40.698	74,52	90.970	4.908	586
Hospital Doctor Josep Trueta	383	17.376	7,11	60.893	65,91	148.012	8.359	1.600
Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge	798	25.983	10,60	109.857	49,96	263.735	23.351	2.960
Hospital de Viladecans	104	5.054	6,01	39.830	66,80	114.751	6.128	2.118
Hospital Germans Trias i Pujol	570	20.125	9,51	101.475	66,43	226.123	9.321	1.956
Hospital Universitari Vall d'Hebron	1.396	48.751	9,26	231.612	—	616.981	40.685	13.034
Hospital General	743	25.437	9,56	108.568	58,54	266.542	1.5074	1.829
Hospital Maternoinfantil	364	17.394	6,37	67.083	64,80	229.463	9.169	3.237
Hospital de Traumatologia i Rehabilitació	289	5.920	16,33	55.961	43,37	111.160	6.133	1.385
Clínica Quirúrgica Adrià	—	—	—	—	—	9.816	10.309	6.583
Total Grup ICS	4.220	161.298	8,62	725.777	—	1.805.128	113.700	26.726

CE: consultes externes.

CMA: cirurgia major ambulatoria.

Evolució de l'estada mitjana als hospitals, 1990-2000



Noves unitats hospitalàries

Neurocirurgia	Hospital Universitari Arnau de Vilanova
Hemodinàmica cardíaca-radiologia vascular	Hospital Universitari Joan XXIII
Unitat de Cirurgia Cardíaca	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
Pla de salut mental	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge
Programa de cribatge de càncer de mama	Hospital Verge de la Cinta Hospitals Vall d'Hebron
Unitat d'Hospitalització Domiciliària	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge

Trasplantament d'òrgans

Evolució del nombre de trasplantaments d'òrgans, 1993-2000

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Ronyó	139	149	165	133	142	140	134	154
Cor	12	13	18	20	21	25	19	20
Còrnia	52	137	154	126	154	168	115	138
Fetge	98	104	101	98	99	112	116	116
Medul·la òssia	89	135	128	88	94	97	106	126
Pulmó	9	10	10	20	22	30	30	31
Pàncrees	1	1	0	1	1	2	0	0
Total	400	549	576	486	533	574	520	590

A partir de l'any 1996 les dades no inclouen l'activitat de l'Institut Català d'Oncologia.

Casuística hospitalària

GRD més freqüents, 2000

GRD	Descripció	Casos	Pes relatiu
373	Part vaginal sense diagnòstics de complicació	7.976	0,40
088	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	3.796	0,95
014	Accident cerebrovascular excepte isquèmia transitòria	2.727	1,20
209	Procediment quirúrgic d'articulació major	2.612	2,18
127	Insuficiència cardíaca i xoc	2.593	1,01
098	Bronquitis/asma de 0 a 17 anys	1.946	0,70
116	Implantació de marcapassos cardíac permanent sense infart agut de miocardi, insuficiència cardíaca o xoc	1.932	2,48
089	Pneumònia simple i pleuritis en majors de 17 anys amb complicacions i/o comorbiditat	1.850	1,08
467	Altres factors que influeixen en l'estat de salut	1.847	0,49
410	Quimioteràpia sense leucèmia aguda	1.802	0,84
359	Procediment quirúrgic d'úter i/o annexos, sense neoplàsia maligna	1.796	0,87
125	Trastorns circulatoris (excepte infart agut de miocardi) amb cateterisme cardíac sense diagnòstic complex	1.729	1,01
184	Esofagitis, gastroenteritis, miscel·lània digestiva de 0 a 17 anys	1.540	0,55
055	Procediment quirúrgic miscel·lània orel·la/nas/boca/coll	1.448	0,90
035	Altres trastorns del sistema nerviós sense complicacions i/o comorbiditat	1.352	0,59
183	Esofagitis, gastroenteritis, miscel·lània digestiva en majors de 17 anys sense complicacions comorbiditat	1.344	0,56
371	Cesària sense complicacions i/o comorbiditat	1.324	0,72
039	Procediment quirúrgic de cristal·lí amb o sense vitrectomia	1.314	0,57
162	Procediment quirúrgic sobre hèrnia inguinal i femoral en majors de 17 anys sense complicacions i/o comorbiditat	1.277	0,61

GRD: grups relacionats amb el diagnòstic.

GRD més complexos, 2000

GRD	Descripció	Casos	Pes relatiu
103	Trasplantament cardíac	20	17,79
483	Traqueostomia excepte per trastorns de boca, laringe i faringe	553	16,34
504	Crema des extenses de tercer grau amb empelt de pell	12	14,12
480	Trasplantament de fetge	101	10,65
481	Trasplantament de moll d'os	101	10,21
495	Trasplantament de pulmó	21	8,95
106	Bypass coronari amb angioplàstia coronària transluminal percutània	6	7,37
104	Procediment quirúrgic sobre vàlvules cardíques amb cateterisme cardíac	94	7,28
108	Altres procediments quirúrgics cardioràccics	142	5,98
105	Procediments quirúrgics sobre vàlvules cardíques sense cateterisme cardíac	507	5,71

GRD: grups relacionats amb el diagnòstic.

GRD més freqüents de cirurgia major ambulatoria, 2000

GRD	Descripció	Casos
039	Procediment quirúrgic del cristal·lí amb o sense vitrectomia	5.844
187	Extraccions i/o restauracions dentals	1.688
270	Altres procediments de pell i/o teixit subcutani sense complicacions comorbiditat	1.347
119	Lligadura i esquinçament de venes	841
364	Dilatació i curetatge i/o conització sense neoplàsia maligna	725
266	Empelt i/o desbridament excepte úlcera sense complicacions i/o comorbiditat	697
359	Procediment quirúrgic d'úter i/o annexos, sense neoplàsia maligna	628
006	Alliberament de la canal carpiana	627
040	Procediment quirúrgic extraocular excepte òrbita en majors de 17 anys	616
229	Procediment quirúrgic de mà o canell excepte procediment major en articulació, sense complicacions i/o comorbiditat	612

GRD: grups relacionats amb el diagnòstic.

Recursos humans

Professionals de l'atenció primària, 2000

Xarxa reformada (EAP)	7.485
Personal sanitari facultatiu	2.872
Personal sanitari no facultatiu	3.104
Altres personal	1.509
Xarxa tradicional (UAP)	9.274
Personal sanitari facultatiu	3.029
Personal sanitari no facultatiu	3.506
Altres personal	2.739
Serveis centrals	206
TGAS (tècnics de gestió de l'administració i serveis)	45
MIR (metges interns residents)	517
Total	17.527

Professionals del Centre Corporatiu i dels serveis de suport administratiu, 2000

Personal funcionari	670
Personal laboral	142
Programa especial per al control de la invalidesa	18
Total	820

Professionals de l'atenció hospitalària, 2000

	Facultatius	Residents	Infermeria	Personal de suport	Total
Hospital Arnau de Vilanova	185	61	622	243	1.111
Hospital Joan XXIII	162	68	567	272	1.069
Hospital Verge de la Cinta	95	18	342	175	630
Hospital Doctor Josep Trueta	171	64	652	276	1.163
Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge	421	247	1.566	788	3.022
Hospital de Viladecans	89	0	191	78	358
Hospital Germans Trias i Pujol	271	156	1.055	387	1.869
Hospital Universitari Vall d'Hebron					
Hospital General	430	220	1.593	526	2.769
Hospital Maternoinfantil	216	83	906	331	1.536
Hospital de Traumatologia i Rehabilitació	119	78	558	246	1.001
Clínica Quirúrgica Adrià	7	0	57	27	91
Altres ¹	68	33	139	765	1.005
Total	2.234	1.028	8.248	4.114	15.624

1. Inclou: Anatomia patològica, Microbiologia i parasitologia, el Centre d'Investigació Bioquímica, la Divisió de Serveis Clínics, els serveis de suport i l'Escola d'Infermeria.

Pressupost

Execució del pressupost, 2000

	Pressupost inicial	Pressupost final	Variació
Capítol I	176.796.056	180.929.522	2,34
Retribucions	145.424.665	148.678.131	2,24
Asseg. social	31.371.391	32.251.391	2,81
Capítol II	66.167.931	77.028.356	16,41
Béns i serveis	60.236.931	71.030.311	17,92
Productes intermedis	5.931.000	5.998.045	1,13
Capítol IV. Transferències corrents	2.270	20.513	803,66
Total operacions corrents	242.966.257	257.978.391	6,18
Capítol VI. Inversions	2.282.700	3.421.501	49,89
Capítol VII. Transferències capital	26.000	26.000	0,00
Total operacions de capital	2.308.700	3.447.501	49,33
Capítol VIII. Bestretes	180.000	180.000	0,00
Total	245.454.957	261.605.892	6,58

En milers de pessetes.

Resumen

en castellano

En el año 2000 se inició, de forma compartida y participativa, el proceso de concreción de los proyectos estratégicos y de futuro del Grupo Instituto Catalán de la Salud (ICS). Como principales mensajes clave se incidió en el Grupo ICS como principal proveedor de servicios sanitarios de Cataluña y, por tanto, como referente y modelo de la prestación de atención de salud, lo que nos obliga a mantener niveles óptimos de efectividad, de calidad y de eficiencia en todos los ámbitos de actuación y a dar prioridad a la innovación organizativa y técnica en los terrenos asistencial, docente e investigador.

Los usuarios y la accesibilidad de los centros y servicios

Satisfacción de los usuarios. Uno de los puntos clave de la misión del Grupo ICS es avanzar en la atención al usuario, satisfacer sus expectativas de servicio y aumentar su grado de satisfacción. En este sentido, la valoración global de la atención recibida tanto en el ámbito de la atención primaria como en las unidades de Urgencias de los hospitales (ámbitos en los que se hicieron encuestas de satisfacción durante el año 2000) ha sido positiva, con una mediana de notable alto.

Receptividad. Las expectativas de los ciudadanos en relación con la atención de la salud ha cambiado mucho en los últimos años. Hoy, la receptividad es uno de los conceptos básicos para dirigir el servicio a los ciudadanos y lleva implícito el concepto que usuarios diferentes pueden tener necesidades diferentes. Por todo ello, el Grupo ICS ha trabajado en la elaboración de un Plan de mejora de la receptividad centrado en los siguientes aspectos:

- Mejora de la accesibilidad a centros, servicios, prestaciones y profesionales

- Mejora de la recepción física: confort de los espacios y del mobiliario
- Mejora de la acogida telefónica, visual y personal
- Mejora de la información y la comunicación
- Promoción de la participación activa de los usuarios
- Respeto y difusión de los derechos y deberes de los usuarios
- Simplificación de los trámites administrativos

Respuesta a la diversidad cultural. En el año 2000 el Grupo ICS continuó desarrollando estrategias para mejorar la atención respetando la diversidad cultural de la sociedad. Facilitar la tarea de los profesionales sanitarios y contribuir a la integración de las personas que viven en Cataluña fue el objetivo con el que se llevaron a cabo varias actuaciones que pretendían garantizar una asistencia sanitaria de alta calidad técnica y personalizada para todos. Un papel importante en este tema es la presencia de los mediadores culturales y la formación específica que reciben los profesionales a través de cursos formación especializada.

Mejora de la accesibilidad. En la mejora de la accesibilidad ha destacado el esfuerzo para la ampliación de horarios en la atención primaria (especialmente significativa en pediatría y en los horarios flexibles de los profesionales) y las nuevas unidades de los hospitales (neurocirugía, hemodinámica cardíaca, radiología vascular, cirugía cardíaca, salud mental, hospitalización domiciliaria, cribaje del cáncer de mama).

Reforma de la atención primaria de salud. La reforma de la atención primaria de salud, iniciada en el año 1986, conlleva la implantación progresiva de los equipos de atención primaria y la evolución hacia una asistencia sanitaria basa-

da en el modelo de carácter multidisciplinario que utiliza el trabajo en equipo como herramienta para incrementar la calidad y la eficiencia. El 2000 se cerró con 242 EAP que cubrían el 70% de la población catalana. Por lo que se refiere a la actividad durante el 2000, el Grupo ICS realizó cerca de 35 millones de visitas (incluidas las de los especialistas y las de la red tradicional de la atención primaria).

Salud en casa. Con la voluntad de aproximar la asistencia a los ciudadanos, en el año 2000 el Grupo ICS creó el programa “Salud en casa”, con el cual se pretende coordinar y ampliar la oferta sanitaria de la atención domiciliaria. Este programa engloba la atención domiciliaria de la atención primaria (ampliación del programa ATDOM) y la hospitalización a domicilio, que se lleva a cabo desde el hospital en coordinación con la atención primaria. La hospitalización a domicilio consiste en facilitar al paciente unos servicios y unos cuidados médicos y de enfermería de gran calidad en su entorno más cercano, el domicilio. En el programa de atención domiciliaria de la atención primaria es importante que los familiares u otras personas cercanas al enfermo puedan participar junto al equipo sanitario como cuidadores.

Reducción de las listas de espera quirúrgica y actividad de trasplantes

Como principales proveedores de servicios sanitarios de Cataluña y en la línea de las directrices de la política sanitaria del Departamento de Sanidad y Seguridad Social, en el año 2000 se contribuyó de forma decisiva al cumplimiento de los objetivos estratégicos del Departamento en relación con la reducción de las listas de espera, gracias al Plan de choque puesto en marcha en el mes de junio.

Durante el año 2000 se abrieron nuevos quirófanos en turno de tarde en nuestros centros, lo que permitió un aumento del 14% en la actividad quirúrgica, donde destacan las 1.389 intervenciones de cirugía cardiaca.

En los últimos años, los centros hospitalarios del Grupo ICS han potenciado y consolidado la cirugía mayor ambulatoria, un procedimiento quirúrgico que no necesita la hospitalización convencional del paciente y también contribuye a la reducción de las listas de espera hospitalarias.

En otro sentido, y como muestra de la complejidad de los hospitales del Grupo ICS, es en estos donde se realizan la mitad de los trasplantes de Cataluña y en el 2000 se hicieron 590, en una tendencia continuamente ascendente.

Prevención y promoción de la salud

La prevención de las enfermedades y la promoción de la salud son un elemento clave en la mejora de salud de la población. Estas actividades están muy extendidas en el ámbito de la atención primaria del Grupo ICS, desde donde también se llevan a cabo programas de educación sanitaria y programas y actividades específicas como son el Programa de prevención del cáncer, el Programa de vacunación antigripal, el Día Internacional Sin Humo, etc.

El Plan de invierno de los centros del Grupo ICS se enmarca en las acciones del Plan integral de urgencias de Cataluña establecido por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social y se concreta en medidas de refuerzo de los centros de atención continuada y de los hospitales, así como dispositivos de alerta que permiten agilizar la respuesta asistencial y acciones de información preventiva dirigidas a la ciudadanía.

En lo referente a las campañas de vacunación, el nivel del cobertura de la vacuna antigripal ha sido del 70% y en el caso de la vacuna antipneumocócica del 40%. También se han administrado 177.778 dosis de la vacuna antime-ningocócica C conjugada a los niños de entre 2-5 meses a 5 años. El programa poblacional de cribaje del cáncer de mama tiene una cobertura del 50% en toda Cataluña y está incluido en las acciones del Programa sanitario de atención a la mujer (PSAD). El PSAD integra de forma equilibrada la atención preventiva, curativa y de promoción de la salud mediante la atención a los jóvenes, la orientación y la planificación familiar, la atención maternoinfantil, la prevención del cáncer ginecológico y mamario, y la prevención y asistencia a las infecciones de transmisión sexual.

Los profesionales, nuestro valor añadido

La implicación y el compromiso de los profesionales del Grupo ICS con la realidad sanitaria y social de la población los capacitan tanto desde el punto de vista técnico como humano. A esta capacitación contribuyen las actuaciones dirigidas a motivar a los profesionales y la planificación de la formación continuada, que sigue constituyendo un elemento estratégico fundamental para el desarrollo de las políticas de recursos humanos. Desde el Grupo ICS, los profesionales también expresan su solidaridad con el mundo a través de la intervención en diversos proyectos de cooperación internacional.

Calidad

En los últimos años el Grupo ICS ha desarrollado una política de calidad dirigida a satisfacer las necesidades de la

población y contar con su confianza, a potenciar el desarrollo profesional y personal de los miembros de la organización, y a incorporar la innovación y la mejora continua a todas las actividades y todos los centros. Los esfuerzos en este sentido se reflejaron en el 2000, año en el que se redujeron las listas de espera hospitalarias, 6 laboratorios clínicos de la atención primaria recibieron el certificado de calidad (ISO 9002) y se avanzó en el programa VINICS de vigilancia de la infección nosocomial. En el ámbito de la atención primaria se ha introducido progresivamente el modelo de la EFQM (European Foundation for Quality Management), que supone un paso más hacia una gestión integral de la calidad. En el 2000 también se inició la implantación del proyecto QUHICS de la atención hospitalaria, que propone la aplicación de planes de calidad orientados al cliente y enfocados a productos y procesos prioritarios. En lo que se refiere a la mejora de la calidad de la prescripción farmacéutica, una de las iniciativas ha sido la creación del Comité de Evaluación de Nuevos Medicamentos (CANM).

El Proyecto de dirección clínica es un proyecto corporativo que afecta tanto a la atención primaria como a los hospitales y que promueve la implicación de los profesionales en un proceso de mejora continua de los procesos asistenciales, la toma de decisiones sobre los recursos que se utilizan y la gestión de un presupuesto propio. En el 2000 se gestó este proyecto, que se implantará durante el 2001 y que se materializará mediante contratos entre los directivos y responsables del centro, la gerencia del Grupo ICS y el director de la División de Atención Primaria u Hospitalaria.

El nuevo web del Grupo ICS, en el que se ha trabajado durante el 2000 es un web con nuevos contenidos y nuevas herramientas, un web de servicios dinámico y fidelizador, nacido de la necesidad de potenciar la información y la comunicación del Grupo. El acceso al web se persona-

liza según el tipo de perfil de quien accede: usuarios, profesionales, proveedores, además de disponer de un ámbito de información corporativa.

El Grupo ICS y sus centros como generadores de conocimiento

La investigación es una tarea esencial, junto con la asistencia y la docencia, de los centros del Grupo ICS, tanto por lo que se refiere a la investigación básica de promoción de los conocimientos médicos como a la dirigida a la mejora metodológica y tecnológica en la práctica clínica. El Grupo ICS es puntero en la investigación biomédica con 19 grupos de investigación consolidados y cerca de 1.500 profesionales vinculados a la investigación y un factor de impacto de publicaciones científicas de 2.719,2. Asimismo, lidera la implantación de fórmulas para la gestión de la investigación a través de ocho fundaciones en el ámbito de la atención hospitalaria y una en la primaria.

El sistema docente del Grupo ICS se articula en tres programas: formación pregraduada, formación posgraduada y formación continuada. En la formación de pregrado, los centros del Grupo ICS acogen estudiantes de la licenciatura de Medicina y Cirugía y de la diplomatura de Enfermería. El número total de alumnos de Medicina y Cirugía ha sido de 1.666 y en el caso de Enfermería, de

1.956. En el ámbito de la formación posgraduada, el Grupo ICS colabora en la formación sanitaria especializada para médicos, farmacéuticos, químicos, biólogos, psicólogos, radiofísicos y comadronas. Otro dato nos indica que el 66% de los médicos internos residentes (MIR) y comadronas internas residentes (LLIR) de Cataluña se especializa en nuestros centros.

La modernización del Grupo ICS

Para la modernización del Grupo ICS es necesario contar con la participación de toda la organización. Entre todos se tiene que hacer realidad el diseño de un futuro que tenga como pilares fundamentales la orientación de los servicios a las necesidades y expectativas de los usuarios, la capacidad de actuar como referente dentro del modelo sanitario catalán, la potenciación del desarrollo de los profesionales y el logro de unos resultados que garanticen la viabilidad y sostenibilidad del Grupo. La capacidad de innovación y modernización y la búsqueda de nuevas fórmulas organizativas flexibles y adaptables a los cambios de la sociedad tienen que impregnar todas las actuaciones asistenciales, docentes e investigadoras. Y siempre recordando que los usuarios son la razón de ser del Grupo ICS.

Institut Català
de la Salut

Anuari 2000

**Dissenyem
entre tots el futur**

Molt per fer
Molt per viure



Generalitat de Catalunya

www.gencat.es