



Memòria
Institut Català de la Salut

Àmbit d'Atenció Primària
Barcelona Ciutat

2011



Joaquim Casanovas Lax
Director gerent de l'ICS

De ben segur recordarem l'any 2011 per la complexitat del context econòmic imperant i per l'esforç dut a terme per assolir una reducció del 10% de la despesa i complir d'aquesta manera amb el pressupost aprovat pel Parlament de Catalunya. Durant aquests dotze mesos hem pres decisions difícils. Decisions conjunturals encaminades a assolir el compliment pressupostari i decisions estructurals que tenien per objectiu millorar l'eficiència i la sostenibilitat de l'organització a llarg termini.

Algunes de les accions d'especial rellevància que es van dur a terme l'any passat van ser la reordenació de l'atenció continuada, la potenciació de l'atenció ambulatoria especialitzada, la reducció de l'estada mitjana dels pacients ingressats, un canvi d'estratègia en la compra d'energia elèctrica i d'altres subministraments, la disminució de la despesa de farmàcia, la racionalització de les proves complementàries, i els acords amb proveïdors per reduir preus en la compra de material. La consolidació d'aquestes mesures de caire estratègic ens permet afrontar amb garanties l'exercici 2012, que també serà molt complicat.

Amb la voluntat de ser transparents dins les nostres actuacions i, alhora, deixar palesa la feina duta a terme per tots els treballadors i treballadores de l'ICS que, tot i les dificultats, desenvolupen la seva tasca diària com a excel·lents professionals per garantir un sistema sanitari públic de la màxima qualitat, em plau acompanyar la vostra gerent en la presentació d'aquest recull de tota l'activitat feta durant el 2011.



Pilar Solans Julián
Gerent de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat

Em plau presentar-vos de manera resumida les dades i l'activitat del 2011 de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat.

En un any especialment difícil de contenció de la despesa, les dades il·lustren l'esforç que els professionals de l'atenció primària de Barcelona han realitzat i els resultats que han assolit. Sense la seva implicació i el seu compromís això no hauria estat possible.

Les dades reflectides en aquesta memòria permeten visualitzar i avaluar la qualitat de l'atenció prestada, la nostra eficiència, però el que potser no reflecteixen d'una manera tan evident és la voluntat d'adaptar-nos a les noves necessitats de salut de la nostra població de referència. Aquestes necessitats –així com la imprescindible sostenibilitat del sistema sanitari– esdevenen els eixos fonamentals en els quals basem les nostres prioritats i línies d'actuació, tant les actuals com les del futur proper.

Adaptar-nos doncs a la realitat ha condicionat la necessària reorganització dels nostres serveis, que aquest any 2011 ha estat particularment important. Partint de l'anàlisi del que teníem, s'han iniciat processos de reflexió que s'han concretat en canvis organitzatius que, tot i que són d'aplicació més lenta, tenen més abast i són més coherents amb la missió dels equips i més sòlids i sostenibles a mitjà i llarg termini.

Aquestes noves accions s'encaminen a aconseguir millorar la coordinació amb els altres nivells assistencials, garantir i gestionar la continuïtat assistencial i la prestació de serveis des del territori i per al territori.

Partint d'aquesta premissa, estem treballant per avançar en els models d'atenció integrada que repercuteixen en l'optimització, molt especialment en el cas de la població afectada per malalties cròniques i en situació de fragilitat. Un dels pilars bàsics per desenvolupar aquesta forma de gestió és el treball en xarxa, eficient i sostenible, amb la incorporació d'una visió global per a l'abordatge dels problemes de salut, centrat en el pacient i en les seves necessitats. Un model que requereix la col·laboració i coordinació entre els diferents nivells institucionals i assistencials.

La gestió dels nous processos passa per ser efectius, accessibles i equitatius, amb bons resultats a un cost raonable i que resultin satisfactoris tant per als usuaris com per als professionals. Per tant, doncs, estem teixint una malla de relacions que genera un valor assistencial, econòmic i comunitari.

Els exemples d'aquesta nova manera de gestionar els serveis sanitaris que estan generant una nova dinàmica de treball i un canvi en el model assistencial del territori se centren fonamentalment en el model d'atenció del malalt crònic i en la incorporació de models organitzatius innovadors d'atenció no presencial (consulta virtual, consultoria, telemedicina, UBA3), entre altres. Es tracta de facilitar la relació entre els professionals de la salut i amb els pacients i els seus familiars, per a la qual cosa cal tenir equips d'atenció primària més eficients, més resolutius i més accessibles.

L'ICS a Barcelona Ciutat



La Gerència de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat de l'ICS gestiona centres d'atenció primària i altres unitats en diferents àmbits d'actuació: assistència, prevenció, educació sanitària, docència, recerca, formació... a la ciutat de Barcelona. S'organitza en serveis d'atenció primària (SAP), els quals coordinen i donen suport a la tasca diària dels centres i unitats del territori. Són 4.529 professionals que constitueixen l'equip humà de l'Àmbit i donen servei a una població de 1.261.171 persones.

L'activitat d'un dia

15.241	visites de medicina de família
2.441	visites de pediatria
8.478	visites d'infermeria
645	visites d'odontologia
366	visites de treball social
843	visites d'atenció continuada
1.147	visites d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
82	sessions de rehabilitació

Organització territorial

- 51 equips d'atenció primària (EAP)
- 2 equips d'atenció primària (EAP) gestionats pel Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample (ICS - Hospital Clínic)
- 8 unitats de suport especialitzat (CAP II - nivell hospitalari)
- 8 línies pediàtriques
- 4 serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
- 4 unitats especials (Unitat d'Infeccions de Transmissió Sexual, Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional Drassanes, Unitat de Tuberculosi i Unitat d'Alcoholisme)
- 2 serveis de laboratori
- 2 centres d'urgències d'atenció primària (CUAP)
- 8 punts d'atenció continuada (PAC)
- 3 centres d'atenció continuada (CAC)
- 2 serveis de rehabilitació
- 6 serveis de diagnòstic per la imatge (SDPI)
- 1 unitat del Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES)
- 4 serveis de salut mental

SAP Litoral de Barcelona

1B	EAP Casc Antic
1C	EAP Gòtic
1D	EAP Raval Sud
1E	EAP Raval Nord
10B	EAP Ramon Turró
10C	EAP Poble Nou
10H	EAP Sant Martí 10H - Verneda Nord
10J	EAP Sant Martí 10J - Verneda Sud
10I	EAP La Pau
10D	EAP Besòs
10G	EAP El Clot
LMN	EAP La Mina / Sant Adrià del Besòs

SAP Esquerra de Barcelona

2A	EAP Sant Antoni
2B	EAP Via Roma
2D	EAP Universitat
3B	EAP Poble Sec
3C	EAP Dr. Carles Riba
3H	EAP La Marina
3D	EAP Consell de Cent - Bordeta - Magòria
3E	EAP Sants - Carreras Candi
3G	EAP Numància
4A	EAP Montnegre 4A
4B	EAP Les Corts - Pedralbes 4B
5A-5B	EAP Marc Aureli / EAP Sant Elies

Línies pediàtriques

SAP Dreta de Barcelona

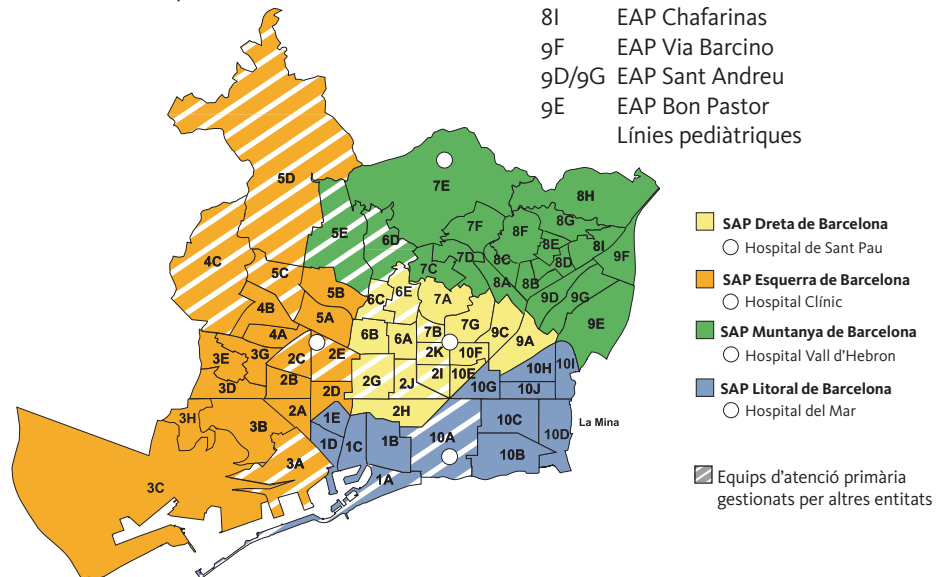
2H	EAP Pg. de Sant Joan / EAP Carles I
6A	EAP Joanic
6B	EAP Vila de Gràcia
7A	EAP Sanllehy
9A	EAP La Sagrera
10E	EAP Encants
7G	EAP Guinardó Baix
9C	EAP Congrés
10F	EAP Camp de l'Arpa

Línia pediàtrica

SAP Muntanya de Barcelona

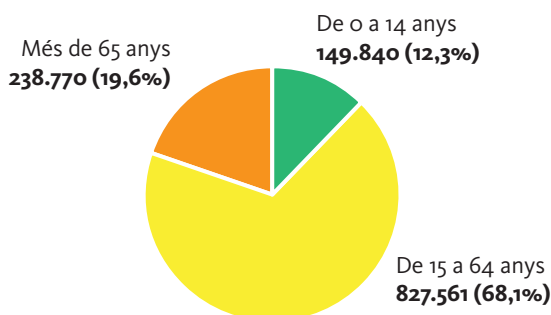
7C	EAP Carmel
7E	EAP Sant Rafael
7D	EAP Horta
7F	EAP Horta
8A-C	EAP Turó de la Peira
8B-D	EAP Porta-Prosperitat
8E	EAP Verdum
8F	EAP Guineueta
8G	EAP Roquetes-Canteres
8H	EAP Ciutat Meridiana
8I	EAP Chafarinas
9F	EAP Via Barcino
9D/9G	EAP Sant Andreu
9E	EAP Bon Pastor

Línies pediàtriques



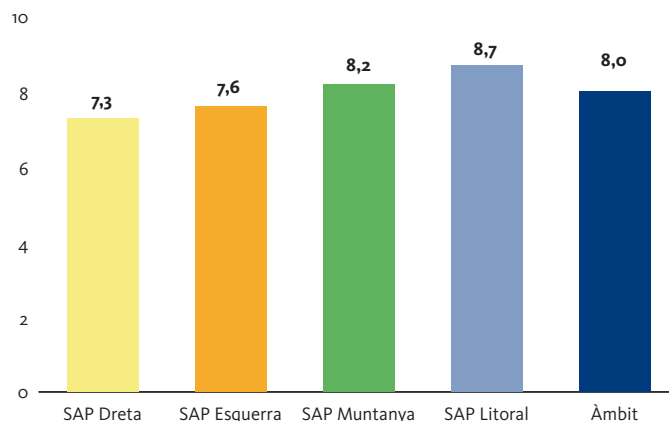
Activitat assistencial

Població assignada



Població assignada total: **1.216.171**

Freqüentació per població assignada i atesa¹



1. Mitjana de visites de cada pacient que ha anat al metge/essa com a mínim una vegada.

Estratificació de la població assignada atesa als equips d'atenció primària de l'ICS de Barcelona Ciutat durant l'any 2011

Els grups de risc clínic (Clinical Risk Groups [CRG]) són un sistema de classificació de pacients que permet assignar cada pacient atès a un conjunt de grups homogenis a partir d'informació bàsica com l'edat, el sexe, els diagnòstics i els procediments practicats.

Els CRG constitueixen una eina que permet classificar els pacients en categories de morbiditat úniques, mútuament excloents, basades en patrons de morbiditat. I fins i tot, fixant la comorbiditat, els CRG determinen diferents nivells de gravetat.

Així doncs, els CRG resulten més concrets i aclaridors que les categories tradicionals d'edat i sexe a l'hora d'intentar

explicar les variacions en la càrrega de morbiditat o de consum de recursos (visites o despesa en farmàcia) entre dues o més poblacions de pacients.

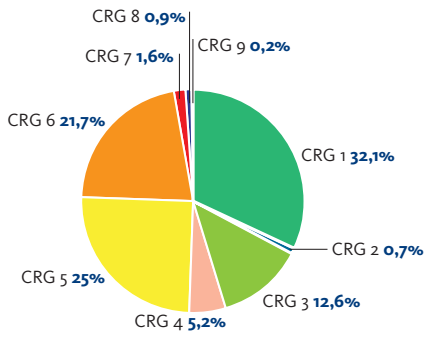
Cal destacar que els grups 5, 6 i 7, que corresponen als malalts crònics, representen el 48,3% de la població assignada atesa a l'atenció primària de l'ICS a Barcelona Ciutat durant el 2011. Aquest percentatge de població genera el 84,9% de la despesa de farmàcia i, en general, és el que fa més ús dels recursos sanitaris. Per això, i d'acord amb el Pla de salut de Catalunya 2011-2015, l'atenció primària de l'ICS ha posat especial èmfasi en el seguiment d'aquests pacients.

CRG	Població assignada atesa ¹		Despesa en farmàcia		Despesa en farmàcia (euros per persona)	Pacients amb dos o més ingressos urgents	
1. Sans	242.101	32,1%	8.843.950	3,5%	36,53	517	8,8%
2. Malaltia aguda	4.942	0,7%	349.597	0,1%	70,74	55	0,9%
3. Malaltia crònica menor	94.953	12,6%	9.608.294	3,8%	101,19	163	2,8%
4. Múltiples malalties cròniques menors	39.053	5,2%	9.450.435	3,7%	241,99	85	1,4%
5. Malaltia crònica dominant	188.638	25,0%	63.710.598	25,2%	337,74	890	15,2%
6. Dues malalties cròniques dominants	163.149	21,7%	131.072.275	51,9%	803,39	2.674	45,6%
7. Tres malalties cròniques dominants	12.128	1,6%	19.640.447	7,8%	1.619,43	928	15,8%
8. Neoplàsies	6.614	0,9%	7.305.560	2,9%	1.104,56	452	7,7%
9. Malalties catastròfiques	1.703	0,2%	2.792.682	1,1%	1.639,86	103	1,8%
Total	753.281	100%	252.773.838	100%		5.867	100%

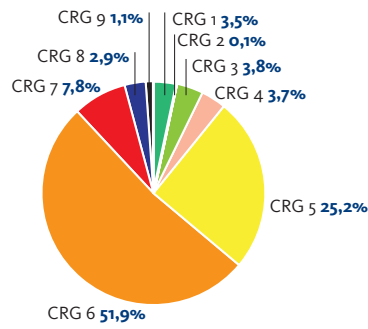
1. La població considerada és la població assignada atesa que ha estat visitada almenys una vegada durant l'any als serveis de medicina de família, pediatria o infermeria.

Font: ECAP i CatSalut.

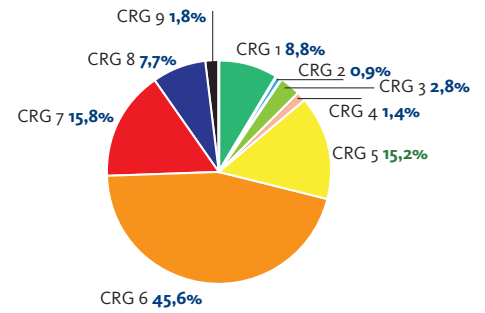
Població assignada atesa



Despesa en farmàcia

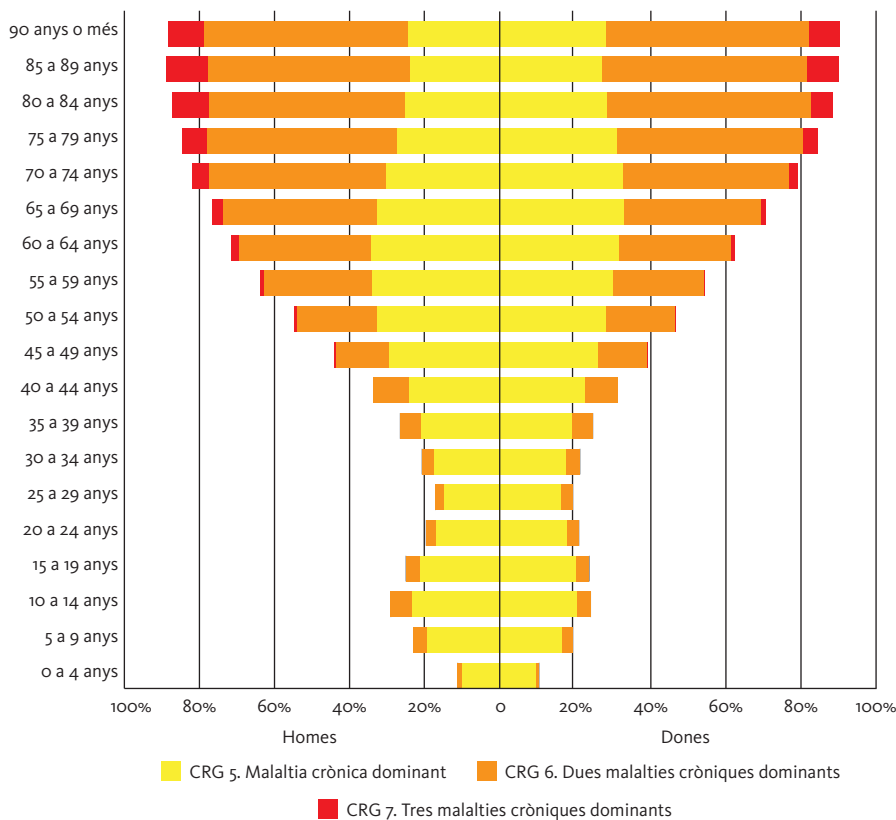


Pacients amb dos o més ingressos urgents



Font: ECAP i CatSalut.

Prevalença de les malalties cròniques importants per edat i sexe



La prevalença de les malalties cròniques augmenta amb l'edat i és altament freqüent, tant en homes com en dones, en edats avançades. A més, hi ha una elevada prevalença de multimorbiditat crònica, és a dir, de persones que tenen més d'una malaltia crònica simultàniament.

Com es mostra en el gràfic, més del 80% de la població de 70 anys o més atesa als centres de l'ICS a Barcelona Ciutat pateix alguna malaltia crònica important, com ara diabetis, hipertensió, asma, MPOC o insuficiència cardíaca. En aquesta població és més freqüent patir dues o més malalties cròniques simultàniament que no pas una.

Font: ECAP.



Activitat d'atenció primària

	Total	% variació 2011/2010
Visites EAP	6.765.596	-4,9
Medicina de família	3.795.082	-7,2
Al centre	3.718.896	-7,1
A domicili	76.186	-11,9
Consultes telefòniques ¹	224.198	401,7
Pediatría	607.845	0,3
Al centre	607.579	0,4
A domicili	266	-29,1
Consultes telefòniques ¹	10.541	299,3
Infermeria	2.110.975	-2,7
Al centre	1.965.873	-2,8
A domicili	145.102	-1,5
Consultes telefòniques ¹	102.214	348,7
Odontologia	160.534	-3,9
Treball social	91.160	6,6
Al centre	85.569	7,2
A domicili	5.591	-0,7
Consultes telefòniques ¹	21.966	707,3

	Total	% variació 2011/2010
Visites atenció continuada i urgent	303.422	16,0
Al centre	300.118	16,4
A domicili	3.304	-14,9
Consultes telefòniques ¹	21	0,0
Visites ASSIR²	285.509	-0,6
Primeres visites	44.819	-7,8
Visites successives	240.690	0,9
Consultes telefòniques ¹	76	-56,6
Visites salut mental	20.851	-1,0
Primeres visites	502	-16,7
Visites successives	20.349	-0,5
Visites PADES	4.998	16,3

Font: SIAP.

1. Les consultes telefòniques estan incloses en les visites al centre.

2. Inclou exclusivament les visites de llevadores i ginecòlegs/òlogues obstetres.

Activitat per serveis d'atenció primària

	SAP Dreta	SAP Esquerra	SAP Muntanya	SAP Litoral	Total
Medicina de família	736.990	1.022.650	1.114.084	921.358	3.795.082
Pediatría	98.280	133.597	210.698	165.270	607.845
Infermeria ¹	359.269	541.951	640.348	541.069	2.082.637

1. Inclou exclusivament les consultes d'infermeria dels equips d'atenció primària.

Activitat dels serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)

	SAP Esquerra ²	SAP Muntanya	SAP Dreta ³	EAP La Mina	Total
Dones de 15 a 69 anys ¹	235.432	131.112	97.517	5.116	469.177
Visites	120.798	118.548	57.484	7.891	304.721
Dones ateses	43.504	40.136	17.856	1.962	103.458
Cobertura	18,48%	30,61%	18,31%	38,35%	22,05%
Nens/nenes de 0 anys ¹	3.526	2.752	1.424	174	7.876
Gestants ateses	2.995	2.718	1.052	170	6.935
Cobertura	84,94%	98,76%	73,88%	97,70%	88,05%
Atenció als joves (nois i noies atesos < 25 anys)					
Atenció a la consulta de Tarda Jove	547	421	238	-	1.206
Dones ateses < 25 anys	4.662	4.815	1.579	435	11.491
Assistents a activitats grupals d'educació per a la salut	1.403	788	297	18	2.506
Grups d'educació sanitària (assistents)					
Educació maternal	1.164	1.081	291	12	2.548
Postpart	368	509	169	-	1.046
Visites de psicologia	995	2.704	1.312	-	5.011

1. Font: RCA (desembre de 2010).

2. Dades de l'activitat de l'ASSIR Esquerra sense el CAP Les Hortes, ja que es treballa amb Omi-AP i no hi ha explotació de dades.

3. Dades de l'activitat de l'ASSIR Dreta sense el CAP Sagrada Família, ja que es treballa amb Omi-AP i no hi ha explotació de dades.

Activitat dels serveis de suport al diagnòstic i al tractament

	Primeres visites	Visites successives	Total
Malalties de transmissió sexual	983	13.421	14.404
Malalties tropicals importades	25.811	28.009	53.820
Tuberculosi	988	11.643	12.631
Drogodependències	0	428	428
Rehabilitació			
Drassanes	3.378	4.595	7.973
Sant Andreu	4.350	8.173	12.523
Total	35.510	66.269	101.779



Indicadors d'avaluació de l'Estàndard de qualitat assistencial

Es presenten els indicadors clínics més representatius dels 62 que inclou l'Estàndard de qualitat assistencial (EQA) de l'ICS, una eina que s'utilitza per avaluar els resultats de la qualitat de l'atenció als pacients en els equips d'atenció primària de l'organització. La taula inclou la descripció de la patologia amb el nombre de casos resolts amb èxit, el percen-

tatge que representa sobre el total de pacients amb la condició clínica descrita, i la diferència respecte a l'any anterior en termes de percentatge de variació de casos resolts correctament. Es detecta una millora de l'abordatge i control per la mateixa variable clínica respecte a l'any anterior.

	Casos resolts correctament	% sobre el total de casos	% variació 2011/2010
Control de patologies cròniques			
Control de TA acceptable en HTA o patologies de risc	70.356	58,20	11,69
DM tipus 2 < 80 anys amb control acceptable de HbA1C	32.505	61,76	0,98
AVC amb tractament antiagregant	17.929	92,65	9,22
AVC amb control LDL-colesterol acceptable	8.998	46,50	16,92
Cardiopatia isquèmica amb betablocadors	17.006	61,85	5,77
Cardiopatia isquèmica amb tractament antiagregant	25.892	94,16	1,71
Cardiopatia isquèmica amb control LDL acceptable	14.905	54,21	10,17
ACxFA amb adequació del tractament antiagregant/antiacoagulant	15.380	80,11	8,89
Insuficiència cardíaca amb tractament amb IECA/ARA II	8.888	75,97	7,37
Insuficiència cardíaca amb tractament amb betablocadors	5.952	50,87	14,53
Activitats preventives			
Vacunació sistèmica infantil	108.265	87,37	3,73
Vacunació antigripal > 59 anys	139.150	51,06	-1,27
Vacunació antigripal 15-59 anys amb factors de risc	12.137	20,94	24,20
Vacuació antigripal < 15 anys amb factors de risc	1.696	24,68	0,71
Vacunació antitetànica	417.631	49,52	5,25
Cribatge d'hàbits tòxics en adolescents	5.344	73,23	8,55
Cribatge de consum d'alcohol (15-79 anys)	333.886	43,29	3,40
Cessaments de tabac en els darrers 12 mesos	11.111	7,47	21,47

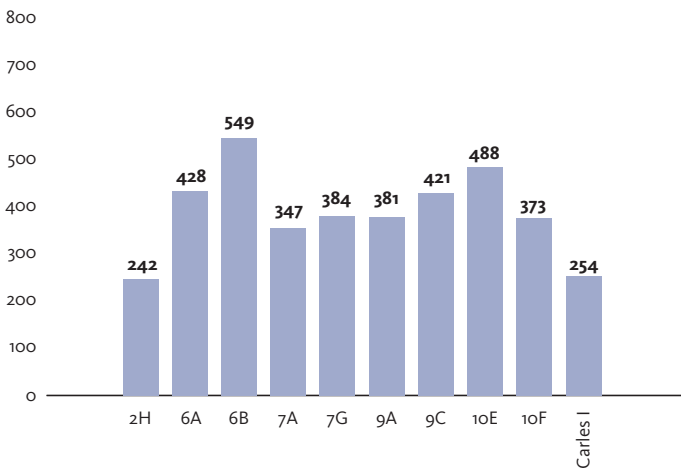
Font: SISAP.

Avaluació de la qualitat

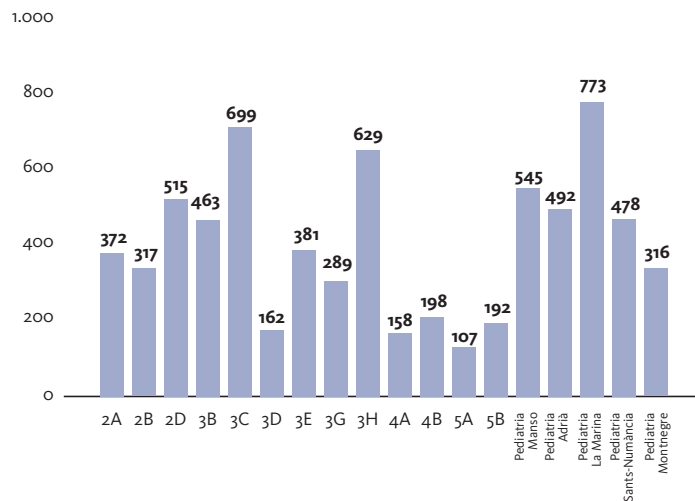
L'Estàndard de qualitat assistencial (EQA) de l'ICS és un indicador sintètic. Els següents gràfics mostren l'EQA des de l'anàlisi sintètica dels problemes de salut més prevalents en atenció primària (alguns dels quals es poden veure a la taula anterior), basats en la màxima evidència científica possible i enfocats a la millora de resultats en la salut dels pa-

cients. La puntuació total obtinguda a l'EQA és la suma de les puntuacions obtingudes en cada un dels indicadors que el constitueixen, per tant, a més puntuació més compliment dels estàndards. Això permet avaluar i comparar els resultats de la qualitat de l'atenció als pacients en els equips d'atenció primària.

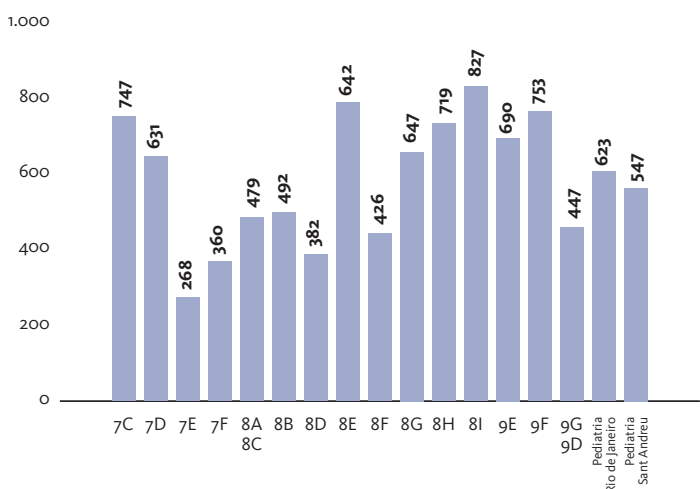
Estàndard de qualitat assistencial (EQA) SAP Dreta



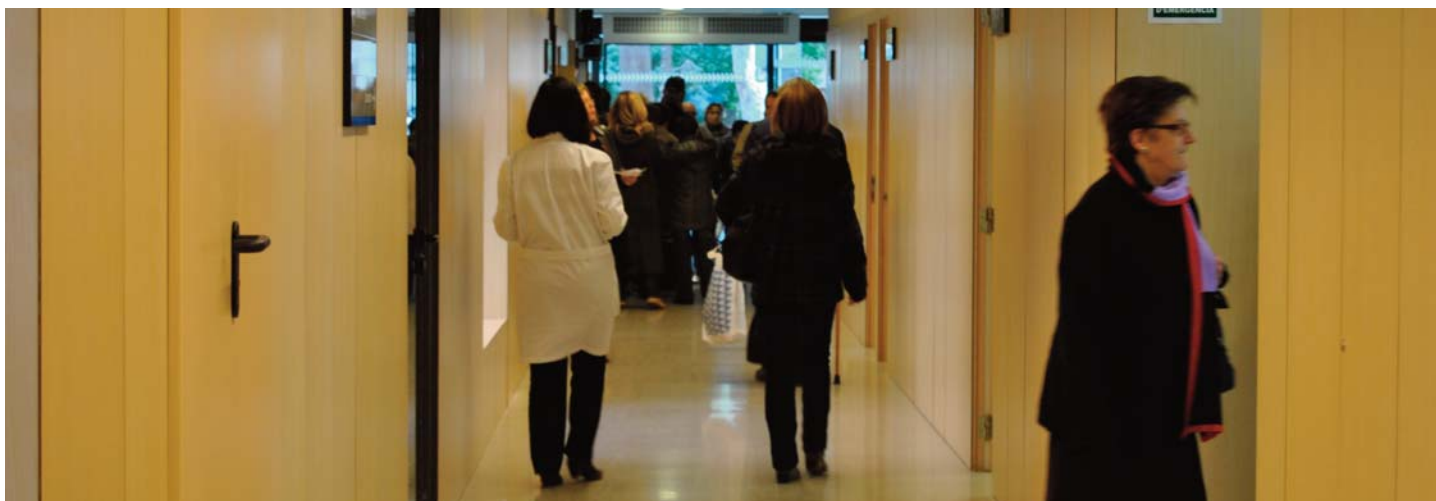
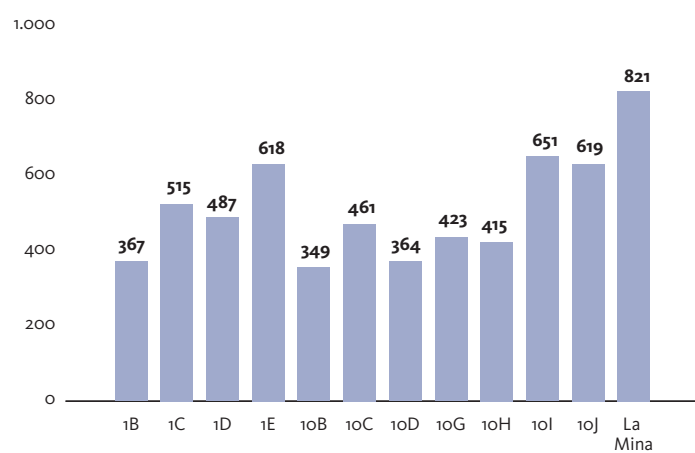
Estàndard de qualitat assistencial (EQA) SAP Esquerra



Estàndard de qualitat assistencial (EQA) SAP Muntanya



Estàndard de qualitat assistencial (EQA) SAP Litoral



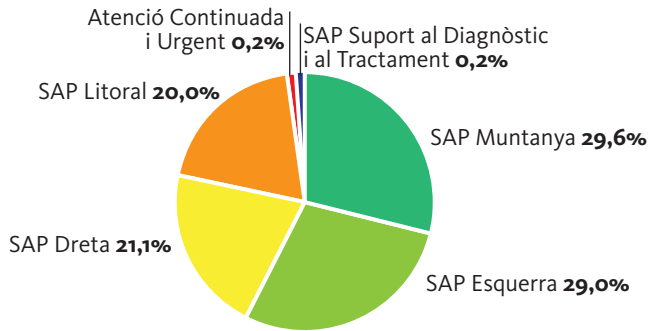
Farmàcia

La despesa en farmàcia generada per la prescripció farmacèutica del personal de medicina de família i comunitària de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat en receptes a càrrec del CatSalut és de 289.535.861 euros. La variació en la despesa de 2011 en relació amb la de l'any 2010 ha estat de -8,42%, mentre que al conjunt de Catalunya ha estat de -6,91%.

A més del seguiment de la despesa, també es monitora l'Estàndard de qualitat de prescripció farmacèutica

(EQPF), que té com a objectiu fomentar l'ús dels fàrmacs més eficients i reduir la variabilitat en l'abordatge terapèutic de les patologies més prevalents a l'atenció primària. És una eina que permet fer una aproximació a la qualitat de la prescripció de medicaments i de gestió de la prescripció. És una potent eina de *benchmark* que permet veure la variabilitat entre EAP/SAP –tal com mostren els gràfics de barres–, com també observar l'evolució en el temps.

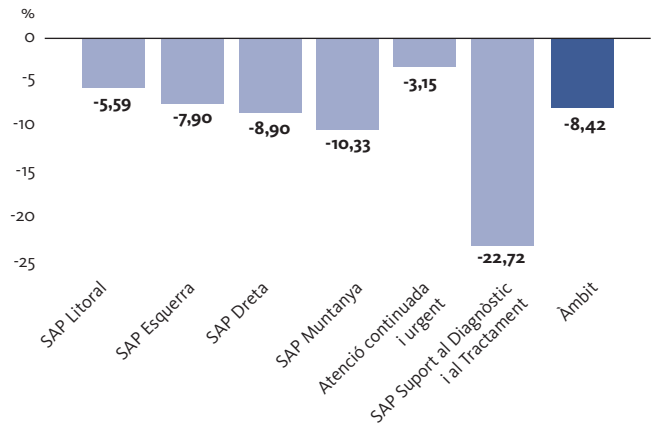
Despesa de la prescripció farmacèutica



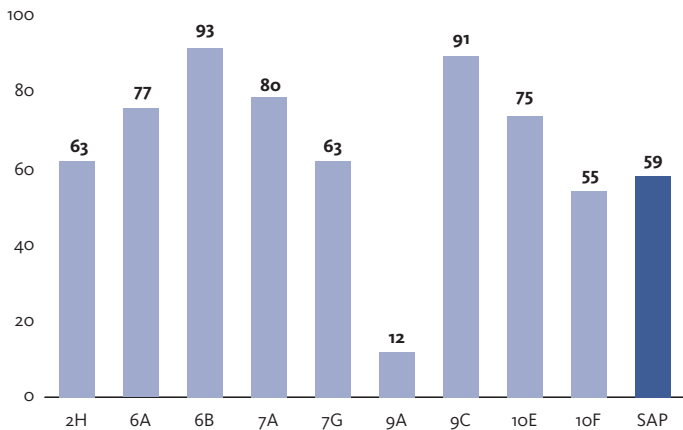
Total despesa l'any 2011: **289.535.861,10 euros**

El 97,0% de la despesa correspon al conjunt dels EAP de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat.

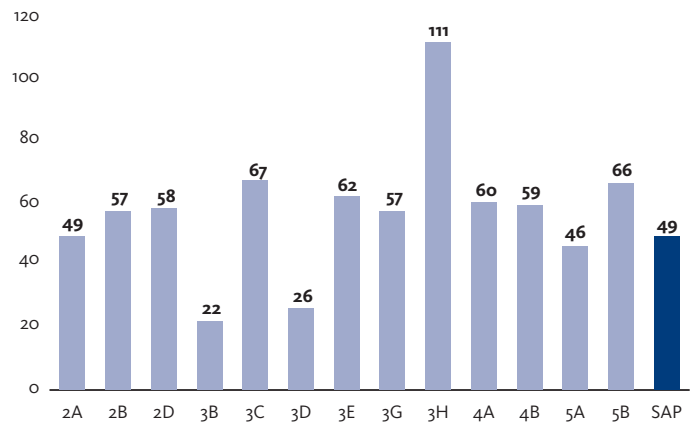
Variació de la despesa de la prescripció farmacèutica 2011/2010



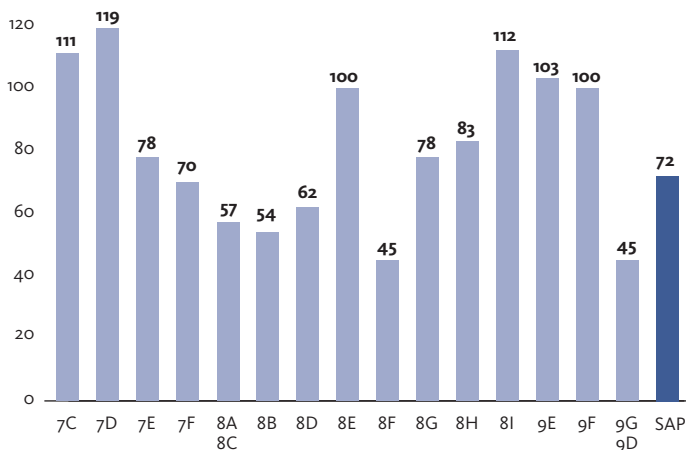
EQPF SAP Dreta



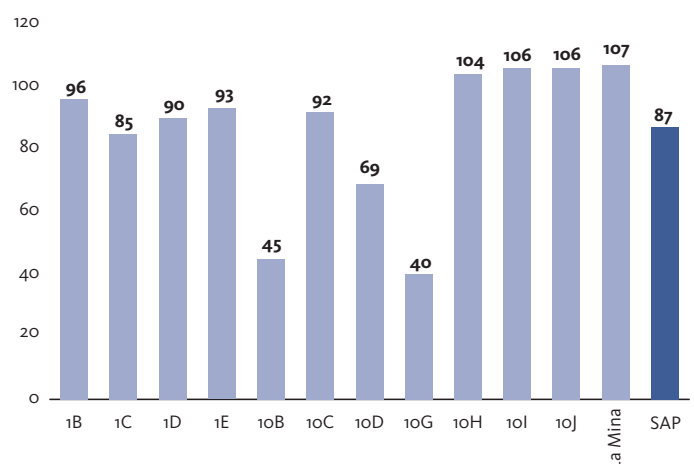
EQPF SAP Esquerra



EQPF SAP Muntanya



EQPF SAP Litoral



Innovació i millores assistencials

Atenció a la salut sexual i reproductiva

L'any 2011 ha estat un any de canvis en l'organització i gestió de l'ASSIR a Barcelona, arran de la reorganització de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat. S'ha reduït l'equip de coordinació, i actualment l'ASSIR Muntanya i Dreta tenen un únic equip de responsables, cosa que ha representat un esforç superior per part dels responsables en l'homogeneïtzació dels dos ASSIR i, per part dels professionals, d'adaptació als canvis.

Progressivament, l'ASSIR ha anat racionalitzant la demanda de l'atenció i consolidant els projectes de millora per tal d'oferir una cartera de serveis eficient i en consonància amb les competències dels professionals. En aquest sentit, les llevadores han assumit el rol de referents en els processos de normalitat (embaràs i puerperi), en les activitats preventives (prevenció del càncer de cèrvix -60%- , contracepció, mama, incontinència, prevenció d'ITS, embarassos no desitjats, etc.), en la patologia de baixa o mitjana complexitat i en les intervencions comunitàries. Al llarg del 2011 s'ha iniciat el programa Canviem-ho, que està dirigit a homes que seran pares, i que és innovador dins de l'atenció comunitària.

Respecte a la resolució de la patologia ginecològica, actualment l'ASSIR de Barcelona destaca pel nivell de resolució de patologia ginecològica, amb referents per al tractament de patologia cervical, mama, ITS, incontinència urinària i diagnòstic histeroscòpic, i es continua treballant per incorporar altres tècniques que impliquen una cirurgia ambulatoria assumible en aquest nivell assistencial. S'ha fet un esforç important en la relació amb els hospitals que col·laboren com a consultors i centres d'expertesa en aquestes patologies. La incorporació de nous ecògrafs ha permès millorar la resolució; ha disminuït el producte intermedi i ha millorat la satisfacció de professionals i usuàries.

Actualment la cobertura del control i seguiment de l'embaràs és molt alta, amb una mitjana del 88%, xifra que indica que la població percep la qualitat del sistema públic.

Durant el 2011, s'ha fet la prova pilot de la interrupció voluntària de l'embaràs farmacològica a l'ASSIR Esquerra i al final de l'any tots els ASSIR tenien aquest servei, de manera que es garanteix l'equitat de l'accés de les dones a aquesta prestació.

Aquest any la implicació dels professionals ha estat molt necessària per poder integrar els canvis produïts i

afrontar les dificultats econòmiques. Això no hauria estat possible sense l'esforç de tots els professionals i responsables, que han mantingut la motivació, la il·lusió, la imaginació i els valors de l'ASSIR, que sens dubte contribueixen a anar millorant progressivament la qualitat dels serveis.

Pla d'ordenació de les urgències 2008-2012

Una de les prioritats del sistema sanitari públic català ha estat la millora de l'atenció a les urgències, per això s'han impulsat intervencions orientades a:

- Racionalitzar i adequar la utilització dels serveis d'urgències.
- Millorar el temps de resposta.
- Afavorir la continuïtat assistencial.

Dins del Pla d'ordenació de les urgències a la ciutat de Barcelona, que va iniciar el seu desplegament el 2008, s'han concretat els següents eixos d'actuació:

- Definir, d'acord amb les necessitats d'una àrea concreta, una xarxa assistencial que integri els diferents dispositius sanitaris que presten atenció a les urgències i les emergències.
- Desplegar els centres d'urgències d'atenció primària (CUAP) a fi de millorar la capacitat de resolució i el temps de resposta de l'atenció primària.
- Complementar l'atenció urgent i l'ordenació de fluxos cap als dispositius que puguin oferir els resultats més eficaços. Els centres d'urgències d'atenció primària assumeixen les urgències de complexitat baixa i mitjana, els hospitals de referència assumeixen les situacions d'urgència de risc vital potencial i també situacions molt greus, i els hospitals terciaris assumeixen els casos de risc vital immediat i situacions d'emergència o molt urgents.
- Diversificar els fluxos del transport sanitari urgent (Sistema d'Emergèn-



cies Mèdiques, SEM) perquè, d'acord amb la complexitat del cas, traslladi el pacient al CUAP i no a l'hospital, per contribuir, d'aquesta manera, a la descongestió dels serveis d'urgències dels grans hospitals.

- Millorar l'organització dels serveis d'urgències hospitalaris i modernitzar-ne els equips.
- Implantar un sistema de classificació únic a la ciutat, que ha de permetre: disminuir la variabilitat en el funcionament dels dispositius d'atenció a les urgències existents en el territori; promoure la millora contínua de la qualitat en els processos d'atenció; promoure la resolució de processos en el lloc més adient, per tal de preservar l'accessibilitat i la qualitat dels serveis prestats, i, finalment, millorar la continuïtat assistencial.
- Impulsar i consolidar sis codis d'activació d'emergències: aturada cardio-respiratòria, infart agut de miocardi, ictus, politraumatisme, intoxicació aguda i agitació psicomotora.
- Orientar-se a la ciutadania segons les necessitats en l'ús dels recursos adequats per a cada situació.

Un paper molt rellevant ha pivotat sobre els centres d'urgències d'atenció primària (CUAP), el desplegament dels quals ha representat un avenç molt important en l'accessibilitat i la resolució de les urgències a l'atenció primària de salut. El fet que els CUAP funcionen les 24 hores del dia, tots els dies de l'any, i que disposen de servei d'anàlitiqes, servei de radiologia, boxs d'observació, sala de triatge, sales de cures i interconsulta en línia amb el servei d'urgències hospitalari, ha permès augmentar la capacitat de resolució en relació amb els antics centres d'atenció continuada (CAC). Un dels pilars fonamentals per a l'èxit d'aquest dispositiu és el treball en xarxa i col·laboratiu amb altres recursos, com el equips d'atenció primària, el SEM i els serveis hospitalaris.

En definitiva, els dispositius d'atenció urgent presten una atenció de qualitat, resolutiva i molt propera a la ciutadania, per la qual cosa contribueixen a reduir de manera significativa l'afluència a les urgències hospitalà-



ries per patologies de baixa complexitat i garanteixen un alt nivell en la resolució de les malalties agudes i les descompensacions de les cròniques.

A l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat, el 2008 es va inaugurar el CUAP Manso i al final del 2010 el CUAP Sant Martí. Aquest desplegament finalitzarà amb la posada en marxa del CUAP Horta i Casernes el 2012.

Els primers resultats de l'aplicació del Pla d'ordenació de les urgències a la ciutat de Barcelona mostren una disminució de les urgències hospitalàries d'un 12,3% de l'any 2011 respecte al 2007, mentre que les urgències ateses als CUAP han augmentat un 125,5%. Però més enllà de la xifra, cal destacar l'assumpció de l'atenció a malalts de més complexitat i la descongestió de les urgències de complexitat baixa i en alguns casos de complexitat mitjana.

Gestió de casos i enllaç

Les infermeres gestores de casos (IGC) i les infermeres d'enllaç (IE) atenen persones amb processos d'alta complexitat i els seus cuidadors des de l'atenció primària de salut. El 2011 s'ha continuat amb el procés d'atenció a la complexitat en l'edat pediàtrica i a les famílies d'aquests infants, i s'ha endegat el programa de continuïtat assistencial per als infants diagnosticats de diabetis *mellitus* tipus I. També s'estan portant a terme diferents iniciatives per millorar l'atenció del pacient crònic complex, amb rutes clí-

niques on intervenen tots els recursos assistencials. A l'Àmbit de Barcelona Ciutat l'activitat de les IGC s'organitza a través de la Unitat Territorial d'Atenció a la Complexitat (UTAC), sota la direcció de les adjuntes de direcció de cada SAP.

Durant l'any 2011 l'activitat assistencial que s'ha portat a terme ha estat la següent:

Usuaris atesos per les IGC i IE	3.031
Casos oberts i tancats durant l'any	1.889
Mitjana de visites / procés tancat	8,11
Mitjana de visites domiciliàries / procés tancat	4,3
Mitjana de dies / procés tancat	85,67
Mitjana de contactes telefònics / pacient	10,75

Pel que fa a la formació, aquest any 2011 s'han fet dos cursos adreçats a aquest professionals, un d'habilitats socials i l'altre d'atenció psicosocial al pacient complex, amb l'objectiu de millorar la seva formació en aquests aspectes i augmentar la seva capacitat resolutiva i també la interrelació entre la persona, la família i la comunitat.

Canvis organitzatius i tècnics que milloren la capacitat resolutiva dels equips

Els equips i unitats de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat han desenvolupat i implementat diversos projectes per millorar la capacitat resolutiva i han realitzat canvis en els seus models organitzatius. En aquest

sentit, el 2011 s'han implantat els canvis organitzatius següents:

- L'ASSIR de Barcelona ha posat en marxa la consulta de puerperi telemàtic, que permet fer consultes immediates amb la llevadora des de casa per videoconferència. Les dones que han utilitzat aquesta consultoria virtual han fet més consultes; ahora, s'han detectat més problemes de salut que calia solucionar i han disminuït les visites al CAP.
- El model d'organització d'UBA 3 està instaurat en diferents equips de Barcelona. Aquest model ha demostrat el paper de l'administratiu assistencial en els EAP de Barcelona tant en la gestió de la demanda del mateix dia com també en la desburocratització de la consulta assistencial de metges/esses i infermers/es. L'UBA 3 millora l'accessibilitat de les agendes assistencials i disminueix una mitjana del 30% les visites presencials.
- Un altre model organitzatiu per a la desburocratització de la consulta assistencial és la consolidació de la consulta administrativa als diferents EAP de Barcelona. La implantació d'aquestes consultes per als tràmits administratius descongessiona les consultes assistencials (a mode d'exemple, en un EAP d'11 metges es deixen de fer 2.500 visites/any per consultes administratives, que són realitzades en aquesta oficina pels professionals de gestió i serveis de l'EAP).
- L'aplicació de les noves tecnologies ha permès engegar projectes de consultoria en línia tant per a pacients com per a professionals:
 - Per a pacients: el projecte e-consulta, en la seva prova pilot el 2011 a Barcelona, ha disminuït un 6% les visites presencials en un EAP, les quals han estat reconvertides en consultes en línia. El 60% dels usuaris que han participat en la prova pilot l'han valorat com a molt satisfactòria.
 - Per a professionals: la comunitat virtual de professionals ECOPIH-Dreta és un sistema de comunicació en línia entre l'atenció primària

i l'atenció especialitzada que estan utilitzant els equips del SAP Dreta de Barcelona per fer consultoria, solucionar dubtes o crear coneixement amb els especialistes dels hospitals de referència del territori. Aquest projecte s'ha convertit en realitat al final de l'any 2011.

Els serveis addicionals de la cartera bàsica d'atenció primària que els EAP de l'Àmbit han treballat durant el 2011 per millorar la seva capacitat diagnòstica i resolutiva han estat:

- Com a tècniques que milloren la resolució:
 - Consulta de crioteràpia: s'han atès 3.310 pacients, que no han hagut de ser derivats a Dermatologia.



- Consulta d'infiltracions: s'han fet infiltracions a 820 pacients de l'atenció primària, els quals no s'han hagut de derivar als especialistes de l'aparell locomotor.
- Càmera no midiàtrica: entre els quatre SAP s'han fet més de 10.000 imatges del fons d'ull a diabètics de Barcelona, amb la qual cosa s'han evitat el 40% de derivacions a



Oftalmologia. Aquest servei ofert pels EAP de Barcelona millora la satisfacció dels usuaris i disminueix les llistes d'espera en les consultes d'oftalmologia d'atenció especialitzada.

- Consulta de cirurgia menor: s'han tractat 923 casos en un any.
- Extracció de cordals a les consultes d'odontologia: s'han realitzat 3.450 extraccions a la consulta del CAP.
- Consulta específica d'infermeria per a l'atenció de ferides cròniques i nafres.
- Com a proves diagnòstiques que també milloren la resolució:
 - Consultes de monitoratge de la pressió arterial ambulatoria (MAPA) en diversos EAP: 720 en un any.
 - Doppler vascular a les consultes d'infermeria: 940 en un any.
 - Realització de *Pick test* en consultes de pediatria.
 - Teledermatologia: s'ha desenvolupat una aplicació entre l'atenció primària i l'hospital (EAP Casc Antic i Hospital del Mar) com a pilot per consultar imatges de dermatologia amb l'especialista de referència. En altres EAP hi ha circuits de teledermatologia entre l'EAP i el dermatòleg de referència. Els resultats són satisfactoris: es millora la capacitat de diagnòstic, s'eviten derivacions inadequades al dermatòleg i millora la llista d'espera d'atenció especialitzada i la satisfacció de l'usuari.

El mes de maig de 2011 va començar l'activitat de la nova unitat Barcelona Avaluació, Sistemes d'Informació i Qualitat (BASIQ). Aquesta unitat està formada per tècnics de salut, medicina de família, infermeria, enginyers tècnics informàtics (ETI) i professionals de gestió i serveis. Les seves funcions inclouen: la millora de la qualitat assistencial (assessorament metodològic, desenvolupament dels processos i avaluació); l'organització, planificació i avaluació dels serveis sanitaris; la gestió dels sistemes d'informació, de la docència i de la promoció de la recerca, i la coordinació amb Salut Pública.

Support a la recerca

Des de BASIQ s'ha donat suport i s'ha col·laborat en 25 projectes de recerca actius de la Unitat de Suport a la Recerca. Els professionals han participat com a investigadors en diversos projectes, dels quals 5 són projectes XB 2011, i com a autors en 6 articles.

D'altra banda, cal destacar la participació de BASIQ com a comitè científic en diferents congressos i jornades, com el III Congrés de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat, les Jornades XB (avaluació dels projectes presentats), les Jornades Residents, i les jornades Rehabilitació Barcelona i Catalunya.

Els professionals han rebut diversos premis: setè Premi de Recerca en

Atenció Primària 2011 de la Regió Sanitària Barcelona; Ajut a la recerca del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona; premi a la segona Millor Comunicació en l'Àmbit d'Infermeria presentada a la XXIX Diada Pneumològica, i premi a la Millor Comunicació de l'Àrea d'Infermeria i Fisioteràpia, presentada en el Congrés de la SEPAR.

Bústia BASIQ

La bústia genèrica del BASIQ ha rebut un total de 944 peticions, que arriben a la unitat des dels EAP, hospitals, entitats alienes, etc. Un 88% de les peticions estaven relacionades amb la gestió, un 7% amb les DPO, un 3% amb recerca i un 2% amb qualitat. El volum més alt de la demanda s'han produït en el darrer trimestre de l'any.

Autoavaluació dels Estàndards de qualitat

S'ha realitzat l'autoavaluació dels 100 Estàndards de qualitat del manual d'autoavaluació de l'ICS als 41 equips d'atenció primària (no autonomia de gestió) i a les 8 línies pediàtriques de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat. També s'ha fet l'autoavaluació dels 401 Estàndards del manual d'autoavaluació per a l'acreditació del Departament

de Salut als 8 equips d'autonomia de gestió. S'ha iniciat la fase I del projecte de desenvolupament d'unitats funcionals de seguretat dels pacients en l'atenció primària en 12 equips de Barcelona.

D'altra banda, el 2011 s'ha elaborat l'estudi estadístic de l'enquesta de qualitat de vida professional (QVP) i el de les revisions mèdiques efectuades al professorat de Catalunya.

Col·laboració amb la Unitat Docent

S'han desenvolupat tasques de suport a la Unitat Docent, com ara el disseny, l'anàlisi i l'elaboració d'informes per a les avaluacions dels residents, les rotacions externes, la formació i les jornades del dia docent.

Aquest equip està format per 7 tutors amb un total de 76 residents (45 R3 i 31 R4). El resultat de l'activitat docent són 15 edicions de diferents cursos impartits pels tècnics de BASIQ i el suport metodològic en els 14 projectes que han dut a terme els residents.

Participació en els programes Pacient Expert i Pacient Crònic Complex

Dos tècnics de salut han participat en el disseny del programa general,



fonamentalment en el que fa referència a la descripció dels objectius, la selecció de variables d'estudi, el registre de les dades (fonts d'informació), l'elaboració d'indicadors d'avaluació, i el seguiment dels resultats per l'ICS i el Departament de Salut.

S'ha participat en l'explotació i l'anàlisi de dades derivades d'aquest programa. També s'ha proposat un projecte qualitatiu per definir el perfil del pacient crònic i s'han elaborat indicadors.

Explotació de dades assistencials

Els enginyers informàtics de la unitat han donat suport tècnic a l'enviament de dades periòdiques de l'activitat assistencial (atenció a la salut sexual i reproductiva, farmàcia...) per a la gestió clínica dels professionals de l'ICS i altres entitats de gestió que no són de l'ICS però hi estan relacionades: el CatSalut, hospitals de referència, Salut Mental... També s'han ocupat de donar suport a l'ECAP (his-

tòria clínica informatitzada de l'atenció primària) / SIAP (Sistema d'Informació d'Atenció Primària) i a la intranet del CatSalut; a la reconstrucció i introducció de millores de la BD TECSA (base de dades dels tècnics de salut) així com al seu manteniment; al disseny, elaboració i gestió de la web del BASIQ, i a l'adaptació de l'aplicació STIC (Suport Telefònic i Integral al Client) com a banc de dades de recollida de peticions generades per l'activitat de la bústia BASIQ.

Docència, formació i recerca

Unitat Docent

La Unitat Docent de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat disposa d'un total de 15 equips d'atenció primària (EAP) acreditats per a la formació d'especialistes en medicina familiar i comunitària i en pediatria, i per a la formació de grau d'infermeria. D'aquests EAP, 14 són de l'Institut Català de la Salut (Dr. Carles Ribas, La Marina, Raval Nord, Raval Sud, Gòtic, Passeig de Sant Joan, La Pau, La Mina, Chafarinas, El Carmel, El Clot, Poblenou, Via Barçino i Bon Pastor) i un (Larrard) està gestionat per una altra entitat proveïdora.

En la Unitat Docent participen també cinc hospitals (Vall d'Hebron, Mar, Sant Pau, Dos de Maig i l'Hospi-

tal del Sagrat Cor), a més del Programa d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (PASSIR) de l'ICS i de l'IMAS, i dels centres de salut mental de la ciutat, pertanyents a entitats proveïdores molt diverses.

Medicina familiar i comunitària

Han rebut formació de postgrau de l'especialitat de medicina familiar i comunitària un total de 240 metges residents. D'aquests, 56 es van incorporar durant l'any com a residents de primer any, 50 van finalitzar la residència el mes de maig i la resta (145) corresponen a residents de segon any (51), tercer any (38) i quart any (45). El nombre de tutors acreditats ha estat de 129. S'han realitzat 24 cursos per a residents amb assistèn-

cia de 501 persones, i 14 cursos per a tutors amb assistència de 223 professionals. També s'ha dut a terme la III Jornada de Recerca per a Residents, amb 135 assistents i la presentació de 12 comunicacions i 4 pòsters.

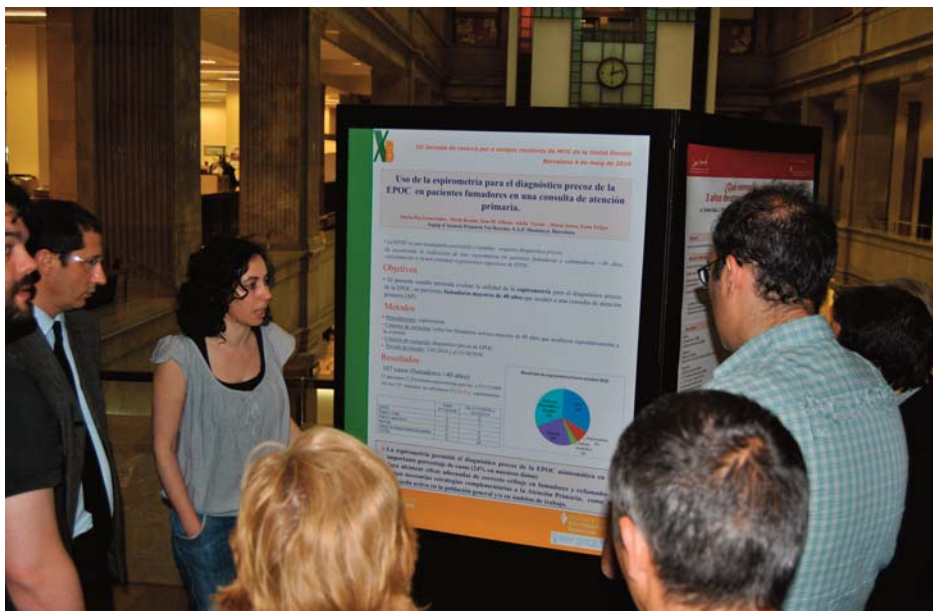
El 2011 la Unitat Docent ha posat en marxa una nova aplicació amb l'objectiu de poder disposar de tota la informació en línia i per facilitar la gestió de les rotacions, guàrdies, avaluacions, etc.

Infermeria

Pregrau

Tots els EAP de Barcelona Ciutat ofereixen places per a la formació dels alumnes de pregrau de les escoles universitàries d'infermeria (EUI) de la ciutat: Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona, Vall d'Hebron, Consorci Parc de Salut MAR, Santa Creu i Sant Pau, Blanquerna i Gimbernat. Durant el curs acadèmic 2010-11 s'han format en els EAP de l'Àrea de Barcelona Ciutat 460 alumnes de pràctiques de pregrau.

L'octubre de 2010 va entrar en vigència el document *Procediment per a l'acreditació i reacreditació docent dels professionals infermers* per l'acreditació/reacreditació de pregrau de Barcelona Ciutat. La Comissió d'Avaluació i Acreditació ha valorat i certificat un total de 128 peticions, amb la qual cosa actualment hi ha un total de 175 infermers/es acreditats.





Postgrau

El mes de febrer es va elaborar la documentació per sol·licitar l'acreditació de la Unitat Docent com a unitat docent multiprofessional (UDM) de família i d'aquesta manera poder acreditar i ofertar places de l'especialitat d'infermeria familiar i comunitària.

Pediatria en atenció primària

Hi ha 13 centres acreditats per a la formació pediàtrica, amb 33 pediatres docents. Han rebut formació de postgrau en l'especialitat de pediatria un total de 18 MIR de pediatria i 42 de medicina familiar i comunitària.

Unitat de Formació Continuada

Durant l'any 2011 s'han desenvolupat en l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat un total de 403 accions formatives.

Tot i que la reducció pressupostària ha estat d'un 20% en el Fons de Formació Contínua i d'un 47% en el pressupost propi, s'han organitzat 101 activitats amb el Fons de Formació Contínua i 302 amb els fons propis de l'Àmbit. Han participat en aquestes activitats formatives un total de 6.814 professionals.

Unitat de Suport a la Recerca

L'any 2011, la Unitat de Suport a la Recerca (USR) de Barcelona ha continuat la seva expansió i presència al territori. Actualment hi ha cinc grups de recerca acreditats per l'IDIAP (Institut d'Investigació en Atenció Pri-

mària) Jordi Gol (tuberculosi, cardiopat, estils de vida, malalties respiratòries i diabetis), i quatre estan treballant per acreditar-se (cures en salut, salut mental, cardiovascular i malalties osteoarticulars).

La USR col·labora amb altres institucions de recerca, tant de Catalunya (Vall d'Hebron, Clínic, Sant Pau i Sant Joan de Déu, i IMIM), com de la resta d'Espanya (redIAPP) i Europa (Eurooh-net, Family Practice Depression and Multimorbidity, Primary Care Department de la Universitat d'Oxford). La Unitat també és membre del Comitè de Recerca de l'European General Practice Research Network, i coordina el grup de treball per a la internacionalització de la recerca de l'IDIAP.

El 2011 s'han assessorat els projectes provinents del territori i s'ha coordinat el procés de selecció dels que es van presentar a la convocatòria d'a-

juts a la recerca del Projecte XB. La USR també va organitzar la segona jornada de presentació pública dels projectes XB atorgats l'any anterior, i va participar en l'organització del tercer Congrés d'Atenció Primària de l'Àmbit de Barcelona Ciutat.

Butlletí 7SETmanal, al dia en cinc minuts

7SETmanal és un butlletí electrònic setmanal d'actualització de coneixements que es va començar a difondre l'1 de febrer de 2011. Està adreçat a tots els professionals sanitaris de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat de l'ICS, incloent-hi els especialistes hospitalaris que hi col·laboren.

Al llarg de 2011 se n'han publicat 31 números, que han volgut acostar les darreres novetats publicades a la literatura científica d'interès per als professionals sanitaris de l'atenció primària.

El butlletí s'envia per correu electrònic cada dimecres a tots els seus destinataris (aproximadament 740 metges de família, 915 infermeres, 130 pediatres, 70 llevadores, 374 professionals sanitaris d'altres especialitats, i 25 tècnics de salut, coordinadors de farmàcia i gestors; en total, unes 2.250 persones). El butlletí s'envia en el cos del missatge de correu electrònic (html) i en arxiu adjunt (pdf), i es pot consultar també a la intranet de l'Àmbit.



Professionals

Plantilla per categories professionals

Àrea funcional sanitària	3.026
Llicenciats sanitaris	1.414
Facultatius especialistes	1.359
Titulats superiors sanitaris	55
Diplomats sanitaris	1.277
Tècnics de grau superior sanitari (tècnics especialistes)	65
Tècnics de grau mitjà sanitari (auxiliars d'Infermeria)	270
Àrea funcional de gestió i serveis	1.322
Residents	181
Total	4.529

Plantilla equivalent a jornada completa de l'any 2011. Incorpora personal fix, interí i eventual.

Unitat Bàsica de Prevenció

L'activitat de la Unitat Bàsica de Prevenció (UBP) durant l'any 2011 en les seves diferents àrees s'ha dirigit al desenvolupament dels objectius estratègics establerts pel Servei de Prevenció de Riscos Laborals de l'ICS, i les fites en matèria de prevenció de riscos de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat.

Cal destacar la realització a tot l'ICS de l'auditoria legal del Sistema de

Gestió de Prevenció de Riscos Laborals a l'empresa.

El 2011 també s'ha continuat desenvolupant el projecte d'incorporació de material de bioseguretat, concretament el material d'extracció al buit per a l'ús en l'activitat d'atenció domiciliària. El procés s'ha desenvolupat amb les coordinadores d'infermeria dels SAP i la participació activa dels professionals de cadascun dels equips com a formadors i referents per a la implantació del material en cada centre.

D'altra banda, ha finalitzat la valoració dels resultats obtinguts de l'avaluació psicosocial, amb l'elaboració del document final de les propostes d'actuació per millorar les dimensions psicosocials que han sortit més desfavorables en l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat.

Dins de l'activitat planificada per la Unitat Bàsica de Prevenció, cal indicar que l'Àrea Tècnica ha realitzat un total de 574 visites de prevenció en els diferents centres on s'han implantat nous procediments, amb avalu-

cions de risc específiques: higièniques, ergonòmiques, de seguretat, implantació i revisió dels plans d'emergència, pràctica de simulacres d'incendi, visites d'obra i investigació d'accidents.

L'equip tècnic de la UBP s'ha format segons el nou Decret 82/2010 per a l'acreditació com a tècnics competents per adaptar els plans d'emergència dels centres a la normativa vigent.

A l'Àrea de Vigilància de la Salut s'han efectuat 1.124 exàmens de salut, amb un clar predomini dels professionals de nova incorporació. A més, s'han fet un total de 622 consultes mèdiques de treballadors visitats a la unitat.

Diferents membres de la UBP han participat activament en els grups de treball generadors de nous procediments de prevenció. D'altra banda, participen en el desenvolupament de les eines de gestió en matèria de prevenció.

Com a eines d'informació i participació dels treballadors en la integració de la prevenció, s'han dut a terme





reunions amb el Comitè de Seguretat i Salut, i puntualment amb el Comitè de Direcció.

Premis i beques

- Implantació d'un programa d'educació grupal per a immigrants diabètics de la regió de l'Indostan. Investigador principal: Jaume Morató (Flor Patitucci, Marta Trenchs, Paloma Prats, Elisenda Liso, Josep Franch). Entitat finançadora: Associació Catalana de Diabetis. Import: 5.000 euros. Durada: 2 anys. Any d'inici: 2011.
- Finalista en el tretzè Ajut a la Recerca en Atenció Primària de l'IDIAP Jordi Gol. 4 d'abril 2011. Investigador principal: Carlos Martín.
- Ajuda per a la intensificació d'investigació 2011. Programa d'estabilització d'investigadors i d'intensificació de l'activitat investigadora en el Sistema Nacional de Salut (I3 SNS). Instituto de Salud Carlos III. Import: 30.000 euros. Investigador principal: Carlos Martín.
- Premi a la segona Millor Comunicació en l'Àmbit d'Infermeria presentada a la XXIX Diada Pneumològica (Badalona, 2011): "Efectivitat de dos mètodes de control de qualitat de l'espirometria en atenció primària". Jordi Giner, Meritxell Peiro, Pepi Valverde, Casimira Medrano, M. Antònia Pou, M. Antònia Llauger, Carles Valero, Íngrid Solanes, Ignasi Bolívar i Vicente Plaza.

- Premi a la Millor Comunicació de l'Àrea d'Infermeria i Fisioteràpia, presentada en el Congrés SEPAR (Oviedo, 2011): "Efectividad de dos métodos de control de calidad de la espirometría en atención primaria. Jordi Giner, Meritxell Peiro, Pepi Valverde, Casimira Medrano, M. Antònia Pou, M. Antònia Llauger, Carles Valero, Íngrid Solanes, Ignasi Bolívar i Vicente Plaza.
- Concessió de l'ajut de la 4a convocatòria de Mòduls de Recerca de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat, per al projecte: "Avaluació de l'impacte de la rehabilitació respiratòria en pacients amb MPOC (malaltia obstructiva pulmonar crònica) a l'atenció primària". Investigadora principal: M. Mar Fraga.
- Accèssit al setè Premi de Recerca en Atenció Primària de la Regió

Sanitària Barcelona pel treball de recerca: "Impacte de la implementació d'una eina de col·laboració clínica (ECOPIH: eina de comunicació entre l'atenció primària i l'hospitalària) entre professionals d'atenció primària i especialitzada en la reducció del nombre de derivacions". Xavier Mundet.

- Beca a "Medida de percepción en enfermedades crónicas: versión española del *Illness Perception Questionnaire Revised* (IPQ-R) y del *Brief Illness Perception Questionnaire* (BIPQ)". ICS. Investigador: V. Pacheco.
- Beca a "Perfil de factores de riesgo y efecto de una intervención sobre el estilo de vida en sujetos con riesgo elevado de diabetes en el estudio Europeo DE-PLAN". ICS. 2009-2011. Investigador principal: F.X. Cos.
- Beca a "Utilitat de les tècniques *in vitro* basades en la detecció de l'interferó gamma per al diagnòstic de la infecció tuberculosa. Aplicabilitat Clínica". ICS. 2009-2011. Investigador principal: M.L. de Souza.
- Premi a l'Excel·lència Professional 2011 per a José Miguel Baena Díez.
- Ajuts a la Investigació Clínica Independent 2010, a través del SIDIAP (Sistema d'Informació per al Desenvolupament de la Investigació en Atenció Primària). "Risc de pneumònia adquirida a la comunitat (PAC) en pacients MPOC tractats amb corticoides inhalats".



- Ajuts a la Investigació Clínica Independent 2010, a través del SIDIAP. “Estudi d'utilització de medicaments en el tractament de la demència a Catalunya”.
- Setè Premi de Recerca en Atenció Primària 2011 de la Regió Sanitària Barcelona, per a “Seguiment als 7 anys d'una cohort de gent gran no institucionalitzada. Validació predictiva d'un instrument de detecció de fragilitat en l'atenció primària”. Investigador principal: Francesc Orfila (Unitat de Suport a la Recerca de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat).
- Beca FER (Fundación Española de Reumatología) per a projectes de recerca no finançats per agències públiques per a “Epidemiología de las fracturas en pacientes con espondilitis anquilosante (estudio EFREA): estudio de cohortes de base poblacional”. Investigador principal: Juan Muñoz Ortega (Jordi Carbonell Abelló, Lluís Pérez Edo, Daniel Prieto Alhambra, Cristina Carbonell Abella, Josep Blanch Rubió). Finançament: 25.200 euros.
- Beca VENI Scheme per a investigadors post-doc júnior (Vernieuwingsimpuls Netherlands Organisation for Scientific Research). “New drugs for type 2 diabetes and risk of fracture in various European countries”. Investigador principal: Daniel Prieto (Cyrus Cooper, Peter Vestergaard, Frank de Vries). Finançament sol·licitat: 250.000 euros.
- Beca d'Investigació Clínica de la SEIOMM (Sociedad Española de Investigaciones Óseas y del Metabolismo Mineral) per a “Diabetes tipo 2 y fracturas osteoporóticas: estudio DIAFOS. Investigador principal: Daniel Prieto-Alhambra (Adolfo Díez-Pérez, Xavier Nogués, Daniel Martínez Laguna, Cristina Carbonell, Francesc Fina Avilés). Finançament: 4.500 euros.
- Young Investigator Travelling Award de l'American Society of Bone and Mineral Research Annual Meeting 2011, per a D. Prieto-Alhambra.
- Premi a la Millor Comunicació d'Investigació Clínica 2011 del Congrés



Anual SEIOMM 2011 per a Alberto Soria Castro, Daniel Prieto-Alhambra, Xavier Nogués Solan, Francisca Sancho Almela, Marta Coderch Aris, Ignacio Arias Moliz, Pilar Estrada Laza, Sergi Mojal, D. Martínez-Laguna, *et al.*

Comunicació interna

En l'àmbit de la comunicació interna, durant el 2011 s'ha començat la segona auditoria d'imatge corporativa, que inclou la visita a 12 centres d'atenció primària de la ciutat de Barcelona. Partint de la premissa que tot comunica, la imatge que ofereixen els CAP és important per assolir una posició sòlida en el seu àmbit d'actuació. Aquesta iniciativa va ser un objectiu prioritari els anys 2008 i 2009, i des d'aleshores es va considerar una tasca que havia de tenir continuïtat.

Enguany s'han realitzat 24 intervencions als centres següents: CAP Turó, CAP Chafarinas, CAP Bon Pastor, CAP Maragall, CAP Passeig de Sant Joan, CAP Roquetes, CAP Horta, CAP Sant Rafael, CAP Río de Janeiro, CAP Adrià, CAP Raval Nord, CAP Montnegre, EAP Universitat, Unitat de Malalties

de Transmissió Sexual, CAP Raval Sud, CAP Poblenou, CAP Numància, CAP Ramon Turró, CAP Drassanes, EAP Via Roma, PAC Sant Andreu, CUAP Horta, CAP Manso i CAP El Carmel, amb dotació de material de senyalització, d'informació, mobiliari i assessorament. S'han impartit 7 cursos d'imatge corporativa a través dels quals s'ha dotat els referents dels centres de coneixements pràctics per mantenir una imatge institucional ordenada i homogènia.

En relació amb la formació de plataformes digitals, s'han fet 8 cursos de l'oficina virtual adreçats a aquells professionals que administren l'eina. La valoració ha estat força positiva, ja que a mesura que s'introdueixen actualitzacions es transmeten al públic interessat, i així se'l dota de més domini en l'eina, cosa que es tradueix en una gestió més eficient de la informació pròpia del centre.

Continuant en l'àmbit digital, s'han reorganitzat els continguts de la intranet, concretament de la Unitat de Formació, del BASIQ i del Gabinet de Comunicació. En aquests apartats s'ha introduït material i eines que faciliten la informació i els tràmits en línia.



Treball social

L'any 2011, l'Àrea de Treball Social ha posat èmfasi en l'atenció a la problemàtica social derivada de la patologia crònica i complexa, i en la cerca de fórmules que permetin prevenir la problemàtica social a l'edat pediàtrica.

En relació amb el primer tema, s'han elaborat quatre protocols que han fet possible el debat i l'homogeneïtzació de la intervenció dels treballadors i treballadores socials sanitaris (TSS) en relació amb determinats problemes de salut, i que pretenen abordar de manera preventiva la problemàtica social que pugui anar associada a patologies cròniques. Els protocols elaborats han estat: *Protocol de TSS d'atenció a la fibromiàlgia i síndrome de fatiga crònica* (TSS SAP Litoral), *Protocol de TSS d'atenció de persones amb ictus* (TSS SAP Esquerra), *Protocol de TSS d'atenció de persones amb Parkinson* (TSS SAP Dreta) i *Protocol de TSS d'atenció de persones amb malaltia pulmonar obstructiva crònica* (TSS SAP Muntanya).

Bona part d'aquests protocols ja han estat consensuats amb la resta de professionals que conformen els equips d'atenció primària de salut. Es preveu continuar realitzant aquesta tasca i implementar els protocols a tot l'Àmbit al llarg del 2012.

En el compromís que afronta l'Àrea de Treball Social per millorar l'atenció a les persones en edat pediàtrica i les seves famílies, s'ha treballat també un protocol que requerirà la coordinació i el consens dels professionals dels serveis de pediatria i dels ASSIR. Es tracta del *Protocol de TSS de visites prena-*

tals a dones gestants en risc social (TSS línies pediàtriques Manso-Maragall-Río de Janeiro).

Pel que fa a la formació dels professionals, s'ha avançat en el coneixement de la web 2.0 i s'ha aprofundit en programació neurolingüística com a metodologia per a la intervenció en treball social clínic. També s'ha continuat fent visible la tasca dels professionals amb una important participació en jornades i congressos i amb publicacions en revistes especialitzades.

Programa Salut i Escola

Durant el curs 2010-11 s'ha fet la consulta oberta a 78 centres escolars de Barcelona. El total de consultes ha estat de 3.808, amb un total de 1.991 participants i una mitjana d'edat de 14,41 anys. També s'ha avaluat la prova pilot sobre el correu electrònic dirigit als adolescents –que es va posar en marxa el curs passat– amb el resultat de molt poca utilització de l'eina.

A cada districte es fan reunions de formació i supervisió de casos amb l'atenció especialitzada (CSMIJ, ASSIR i SOD).

Les activitats i intervencions portades a terme per les infermeres referents a les escoles s'han presentat en els seus equips respectius. Al llarg del curs 2010-11 s'ha fet un seguiment de les escoles amb poca o cap activitat a la consulta oberta. Una vegada avaluades les escoles amb consulta oberta s'ha proposat reorganitzar la participació dels equips en el programa amb les propostes següents: en les escoles amb més de 40 visites amb possibilitats d'intervencions amb alumnes i docents es proposa continuar amb aquesta activitat comunitària, i en la resta es proposa aturar la consulta i mantenir com a referent per a aquella escola la infermera que la feia per les demandes relacionades amb salut tant dels alumnes com dels docents. S'ha ofert un correu genèric als equips a fi que

els alumnes i docents puguin fer les seves demandes de salut com a part de l'activitat comunitària dels EAP.

Coresponsabilització en la criança: un nou model de masculinitat

Als PASSIR de Barcelona Ciutat, conjuntament amb la Regidoria de Dona i Dret Civil de l'Ajuntament, s'està portant a terme un projecte innovador anomenat Canviem-ho, una activitat grupal que està dirigida als homes que estan esperant un fill o filla.

Durant els darrers trenta anys, diferents recerques en l'àmbit de les masculinitats han mostrat la importància de la implicació dels homes en la cura dels fills i les filles, tant pels efectes positius en les mateixes criatures com en el funcionament de la família. A més, s'ha evidenciat que la paternitat responsable és un factor de protecció de conductes de risc i de trastorns afectius en els infants que la reben, i ajuda a prevenir les conductes violentes i d'abús en la família. També s'ha apuntat el moment del naixement dels fills com un moment idoni per al canvi de conductes i rols dels homes cap a posicions més igualitàries respecte a les seves famílies.

Encara que els resultats han estat positius, també s'han posat sobre la taula les dificultats per implicar els homes en aquests programes, així com per canviar l'organització de l'atenció social i sanitària per tal d'incloure els homes en intervencions sobre paternitat i cura dels fills i filles.

Els objectius principals del projecte Canviem-ho són:

- Aconseguir un grau més alt d'implicació dels homes en la criança i la cura dels fills i filles des de l'embaràs de la parella, per tal de millorar les seves capacitats parentals i afectives, i la solució dels dubtes i les preocupacions que puguin sorgir.
- Revisar els rols i els estereotips de gènere que dificulten la cura de les



criatures, així com la implicació en les tasques de casa, les responsabilitats familiars i l'educació.

- Millorar l'atenció que reben els homes en temes de paternitat tant en els grups de preparat com en l'atenció postpart.
- Potenciar la coresponsabilitat dels homes en les tasques de la llar i de cura.

L'activitat està plantejada en sis sessions grupals de dues hores de durada, un cop per setmana. El grup està dinamitzat per una llevadora i un psicòleg (home). S'han dut a terme tres grups pilot als CAP Manso, Pare Claret i Sant Andreu, amb una participació total de 32 homes. La metodologia plantejada és participativa, reflexiva i pràctica. Els continguts i la metodologia s'han definit després del treball conjunt de diferents professionals del PASSIR i de l'Ajuntament de Barcelona –Regidoria de Dona i Drets Civils i Servei d'Atenció als Homes—, i amb l'anàlisi de les necessitats dels homes, identificades a través de 28 entrevistes individuals i semiestructurades a homes reclutats en el PASSIR. Els grups s'avaluen amb qüestionaris de coresponsabilitat, ajust diàdic (relació de parella), sexualitat i satisfacció, en tres moments: durant les sis setma-

nes que dura l'activitat, després del naixement i als 3-6 mesos.

Activitat física i salut

Des dels EAP de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat es desenvolupa el Programa comunitari de Promoció d'Activitat Física (PPAF) des de l'any 2006. Un total de 35 EAP han dut a terme almenys una edició del PPAF, i s'han format un total de 103 professionals de referència per desenvolupar el programa. Durant l'any 2011, 26 EAP de Barcelona han desenvolupat el PPAF, amb un total de 538 participants.

Els resultats a mitjà termini sobre l'adherència a l'activitat física i la qualitat de vida (salut física, salut mental i estat general de salut) dels pacients després de la participació en el programa mostren una millora significativa en tots dos paràmetres.

Activitats d'atenció comunitària

A l'Àmbit de Barcelona Ciutat s'han desenvolupat un total de 74 activitats comunitàries organitzades i realitzades pels professionals dels EAP: 14 de promoció de la salut, 12 d'informació a

la comunitat, 8 activitats preventives, 3 de suport a la gent gran i 37 xerrades d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) a les escoles.

Activitats d'atenció grupal

S'han dut a terme 614 intervencions grupals: 180 d'educació maternal (part/postpart), 64 grups relacionats amb estils de vida saludable, 61 "Ser pares", 29 de massatge infantil, 32 grups psicoeducatius, 35 de tabaquisme, 16 tallers de memòria, 152 relacionades amb els problemes de salut més prevalents a l'atenció primària (MPOC, diabetis *mellitus*, obesitat), 11 tallers de columna i genoll, 12 grups de pacient expert i 22 de suport als cuidadors.

Grups psicoeducatius

El 2011 s'ha continuat amb les activitats grupals dirigides a pacients amb ansietat i depressió lleu, grups psicoeducatius dirigits per infermeres d'equips d'atenció primària. S'han organitzat 32 grups per als pacients amb aquests trastorns. L'any 2011 s'han portat a terme tres tallers d'activació conductual adreçats a aquests professionals amb l'objectiu de millorar aquestes estratègies terapèutiques.

Responsabilitat social corporativa

Dos professionals de medicina familiar i comunitària han desenvolupat projectes de cooperació sanitària al Txad i al Camerun. La col·laboració s'ha centrat en el suport a les activitats assistencials de l'hospital de Goundi (Txad), on han atès consultes generals i específiques sobre el VIH, i en la construcció d'un dispensari mèdic a Badzuidjong (Camerun).

El 2011 l'Àmbit ha adjudicat al Centre d'Iniciatives per a la Reinserció (CIRE) la contractació del servei de pintura d'alguns centres d'atenció primària de Barcelona, amb la qual cosa es contribueix a la integració sociolaboral de persones privades de llibertat.



Inversions i nous equipaments

Àrea de Gestió de Sistemes d'Informació

1. Producció i Sistemes (Informàtica i Telefonia)

1. Desenvolupament del Pla de digitalització dels centres de diagnòstic per imatge de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat, projecte que formava part del Pla d'acció territorial del 2011 de l'ICS.
2. Implantació del nou ECAP-Developer 10 en coordinació amb l'Àrea de Sistemes d'Informació del Centre Corporatiu.
3. Optimització dels PC després de la implantació de nou ECAP-Developer 10. Activació de determinades característiques dels ordinadors per millorar les seves prestacions i el seu rendiment, per exemple activació de l'*hyper-threading*, el *dual core* i el *Wake on lan*. Trasllat, actualització i parametrització dels equipaments de la nova Unitat d'Avaluació, Sistemes d'Informació i Qualitat.
4. Realització de la nova maqueta corporativa pel projecte de Gerència

ICS d'implantació del programari lliure (Libreoffice).

2. Aplicacions informàtiques

1. Objectius definits i assolits mitjançant el nou CST:
 - Implantació de l'operativa del servei de suport per centre d'atenció telefònica + SIA + STIC.
 - Registre i seguiment del 100% de les incidències que arriben mitjançant el centre de suport telefònic.
 - Reducció a 24 hores el temps mitjà de resolució d'una petició.
 - Reducció a 48 hores el temps mitjà de resolució d'una incidència.
 - Registre i control de l'activitat del centre d'atenció telefònica i SIA.
2. Migració cap a la nova plataforma de correu corporatiu de la Generalitat. Les millores que obtindran els usuaris són:
 - Increment en la capacitat de cada bústia (de 60 Mb a 512 Mb).
 - La unificació de tot el correu corporatiu a una sola plataforma tecnològica permetrà que el 100% dels

usuaris de correu puguin tenir les opcions de col·laboració (agenda compartida, organització de reunions, diccionari de català, etc.).

- Millores del servei, de la seva gestió i del compliment d'acords a escala de servei, SLA.
 - Escalabilitat de la solució.
 - Control de rendiment i despeses.
3. Implantació de la recepta electrònica als CUAP.
 4. Implantació de la recepta electrònica al RAE Litoral.
 5. Implantació de la recepta electrònica a l'ASSIR (professionals Parc de Salut MAR).
 6. Implementació de la nova versió del programari de la revisió mèdica dels futurs Mossos d'Esquadra.
 7. Implantació de la recepta electrònica a l'ASSIR (professionals de l'ICS). (Durant el mes de setembre es va dur a terme la formació dels professionals del l'ASSIR; també es van donar d'alta al SIRE i a l'ECAP, i es va implantar la prescripció electrònica el mes de setembre de 2011).

3. Infraestructures informàtiques i de telecomunicació

1. Posada en marxa de dos nous centres (Trinitat Vella i CUAP Horta).
2. Trasllats de tots els serveis de les SAP en funció de la nova estructura organitzativa de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat: direcció, unitats de recursos humans, unitats d'atenció a l'usuari de les SAP, a més de la Unitat de Farmàcia de l'Àmbit. També s'ha coordinat el tancament de dos centres (Casa Bloc i antic CAP Via Barcino), i la retirada dels seus d'equipaments.
3. Actualització i ampliació de la centralita del CAP Drassanes.
4. Adaptació de l'accés i la connectivitat dels proveïdors de telefonia a les centralites telefòniques.

Àrea d'Infraestructures

- Durant l'any 2011 els dos tècnics de l'Àrea d'Infraestructures han fet 437 visites als CAP de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat. D'aquestes, 147 visites per seguiment d'obra, 253 visites tècniques i 37 visites per atendre urgències.
- El 2011 han finalitzat les obres dels accessos al soterrani del CAP Manso, que han consistit en la instal·lació de dos pous, connexió de l'escala principal i dos aparells elevadors nous.
- S'ha incrementat i adequat el sistema de seguretat contra incendis als CAP Guineueta i Sants. També s'han instal·lat reixes als accessos principals del CAP Via Barcino i el CUAP Horta.
- Quant a ergonomia i confort, s'ha canviat el taulell de la zona de pedia-



tria del CAP Horta, s'ha adequat el sostre i s'ha reforçat la il·luminació del taulell de la planta baixa del CAP Sant Andreu, s'ha instal·lat una nova porta automàtica al Servei d'Urgències del CAP Sant Andreu, s'ha col·locat una nova cortina d'aire al CAP Montnegre, i s'ha reforçat la il·luminació de les consultes de la planta baixa i primera del CAP El Carmel.

- Pel que fa als sistemes de climatització i aigua calenta sanitària, s'ha adequat i millorat tota la instal·lació de climatització de la zona de pediatria del CAP Sants, millorant la qualitat d'aire interior, i s'han fet actuacions diverses en el maquinari de producció i elements interiors de la climatització del CAP Horta. També s'han dut a terme millores en la climatització a la zona de Radiologia i a la planta primera del CAP Pare Claret, s'ha canviat la màquina a la zona d'extraccions del CAP Bon Pastor, s'ha instal·lat una nova màquina de

climatització per a la zona de la Unitat d'Atenció a l'Usuari de la planta baixa i s'ha millorat la instal·lació interior del CAP La Mina, i s'ha canviat l'acumulador al CAP Drassanes.

- En l'àmbit de les actuacions per resoldre patologies dels edificis, s'han reparat façanes, balconeres i cobertes dels CAP Bon Pastor, Annex Gòtic, Besòs, Manso i Drassanes, i s'ha substituït part de la xarxa de sanejament del CAP Manso (segons normativa).
- S'han adequat espais assistencials a la planta baixa del CAP Sant Andreu, l'espai administratiu per a la nova ubicació de la SAP Litoral-Esquerra, a la planta vuitena del CAP Drassanes, i s'han remodelat els despatxos de Direcció del Servei de Diagnòstic per la Imatge a la planta baixa del CAP Manso.
- S'han decorat les sales d'espera de pediatria d'alguns centres, i seguint amb el conveni amb el CIRE, s'han pintat algunes zones i plantes del CAP Manso.
- Quant a l'estalvi energètic, en el marc de la implantació del sistema de gestió ambiental EMAS en determinats CAP, l'ICS i l'Agència Catalana de l'Aigua han impulsat la instal·lació d'airejadors per a les aixetes, amb el propòsit de fomentar l'estalvi i consolidar hàbits sostenibles en el consum d'aigua. Aquest estri permet estalviar fins a un 50% d'aigua, i és el dispositiu d'estalvi més utilitzat a Catalunya.
- S'han gestionat les llicències mediambientals del CAP Turó de la Peira i s'ha actualitzat el projecte de llicència del CAP Manso.

Gestió econòmica

L'elaboració dels pressupostos per al 2011 va comportar una profunda i estricta revisió de la despesa en el seu conjunt atesa la conjuntura econòmica adversa. En aquest sentit, es va dissenyar un pla d'actuació que, amb l'objectiu de garantir el compliment pressupostari, preservés el funcionament normal dels serveis i la garantia de qualitat dels serveis de primària. Gràcies a l'esforç, la implicació i el compromís per

part de tots els professionals i estaments de l'Àmbit s'ha pogut complir amb l'assignació pressupostària.

Execució del pressupost

Àmbit d'Atenció Primària
Barcelona Ciutat

251.979.284,94 euros

Font: Direcció Econòmica i d'Organització de l'ICS.

Resumen

La Gerencia del Ámbito de Atención Primaria Barcelona Ciudad del ICS gestiona centros de atención primaria y otras unidades en diferentes ámbitos de actuación: asistencia, prevención, educación sanitaria, docencia, investigación, formación... en la ciudad de Barcelona. Se organiza en servicios de atención primaria (SAP) que coordinan y dan apoyo a la labor diaria de los centros y unidades del territorio. Son 4.529 profesionales que constituyen el equipo humano del Ámbito y dan servicio a una población de 1.261.171 personas.

Abstract

The Management of the ICS Primary Healthcare Area of Barcelona oversees primary healthcare centres and other units involved in different fields of activity: healthcare, prevention, health education, teaching, research, training, etc., in the city of Barcelona. It is organised into Primary Healthcare Services (SAP), which coordinate and provide support for the daily work of the centres and units in the geographical area. A total of 4,529 professionals make up the Area's work team, serving a population of 1,261,171 people.



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

© Institut Català de la Salut
Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat
Balmes, 22, 3r
08007 Barcelona
Tel. 93 554 26 36
gabinetcomunicacio.bcn.ics@gencat.cat

Coordinació: Gabinet de Comunicació Integral i Relacions Externes de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat

Realització: hores.com
Disseny gràfic: www.victoroliva.com
Fotografies: Quim Roser i arxiu de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat

il·lusió
servei públic
responsabilitat
innovació
compromís respecte
integritat canvi
confiança implicació
seguretat sostenibilitat
competència equitat
sensibilitat
cooperació

Memòria
Institut Català de la Salut

Àmbit d'Atenció Primària
Barcelona Ciutat