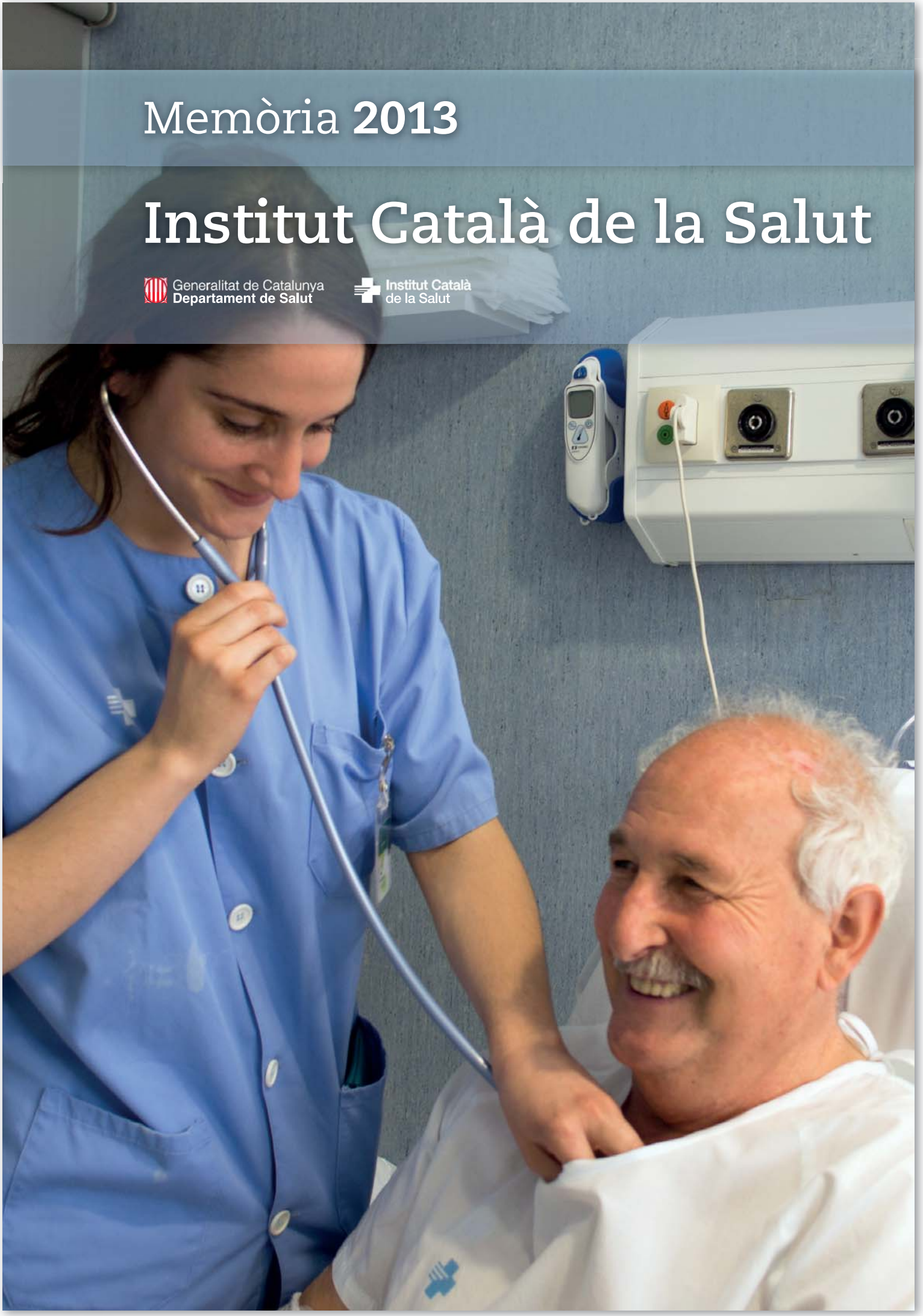
Memòria **2013**

Institut Català de la Salut

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Institut Català
de la Salut



Presentació

Ens complau presentar-vos la Memòria d'activitat de l'Institut Català de la Salut de 2013, un any en què, malgrat continuar immersos en un context econòmic realment difícil, la institució ha complert una vegada més amb els objectius del contracte programa fixat pel CatSalut i ha incrementat l'activitat quirúrgica major en un 3,68% en comparació amb l'any anterior, fins a superar les 103.000 intervencions entre els vuit hospitals. Aquest bon comportament també es reflecteix en un increment del 4,83% de les altes quirúrgiques i de l'1,53% del pes mitjà de les altes d'alta complexitat.

Durant el 2013, l'ICS també ha continuat apostant per la posada en marxa de nous models d'atenció no presencial per facilitar l'accessibilitat dels usuaris als professionals i als serveis sanitaris. Així, a banda de desplegar nous projectes de telemedicina arreu del territori, ha incrementat de forma notòria la xifra de visites telemàtiques fetes a l'atenció primària. També els principals indicadors sintètics de qualitat assistencial i de prescripció farmacèutica, als quals aquest any s'ha afegit un nou estàndard de qualitat diagnòstica, han arribat als millors resultats des de la seva implementació.

Pel que fa als projectes estratègics més rellevants, cal fer esment del projecte de transformació d'aquesta institució que, per encàrrec del Parlament, es reorienta amb l'objectiu de promoure la integració territorial de l'ICS amb la resta de proveïdors de la xarxa sanitària pública amb la finalitat de facilitar la coordinació assistencial, la continuïtat d'accés a la ciutadania i l'acompliment dels objectius del Pla de Salut 2011-2015.

Amb la voluntat de preservar el paper de referència de l'ICS dins el sector, aquest any també s'ha avançat en el desenvolupament d'un model assistencial col·laboratiu centrat en el pacient i basat en el treball en xarxa entre els professionals dels diferents nivells assistencials i l'ús intensiu dels sistemes d'informació i les eines de gestió clínica.

Una altra iniciativa estratègica que ha tingut continuïtat és la integració a l'Institut de Diagnòstic per la Imatge de tots els serveis de radiodiagnòstic i medicina nuclear de l'ICS a Tarragona, Terres de l'Ebre i Girona. El procés d'unificació territorial dels laboratoris clínics també ha seguit avançant amb la finalitat que la integració dels tres laboratoris de l'ICS a la ciutat de Barcelona (Vall d'Hebron, Manso i Bon Pastor) sigui una realitat durant el 2014.

Altres actuacions de caire estratègic que s'han començat a gestar són l'abordatge integral i integrador dels pacients amb malalties cròniques, la millora dels circuits d'atenció urgent i la reducció de les llistes d'espera incidint de manera específica en la gestió de l'antiguitat dels pacients. La generalització dels processos de compra agregada i la revisió de l'Ordre de preus públics són també mesures dutes a terme aquests mesos encaminades a millorar l'eficiència i la sostenibilitat de l'organització.

Així doncs, amb el repàs de tota l'activitat duta a terme durant l'any 2013, volem retre comptes a la ciutadania i, alhora, deixar constància de la feina feta pels milers de professionals altament qualificats que cada dia renoven el seu compromís amb el sistema públic de salut i treballen des de tots els punts del territori per donar resposta a les necessitats de salut dels ciutadans i les ciutadanes, oferint-los una atenció eficient, propera i de qualitat.

Carles Constante Beitia
President del Consell d'Administració

Pere Soley Bach
Director gerent

A tot Catalunya

Amb una plantilla de 38.677 professionals, l'Institut Català de la Salut és l'empresa pública de serveis de salut més gran de Catalunya i presta atenció sanitària a gairebé sis milions d'usuaris de tot el territori. Actualment, gestiona 288 equips d'atenció primària i vuit hospitals: Vall d'Hebron, Bellvitge, Germans Trias, Arnau de Vilanova de Lleida, Joan XXIII de Tarragona, Josep Trueta de Girona, Verge de la Cinta de Tortosa i Viladecans.

Com a entitat de referència dins el sistema públic de salut, l'objectiu de l'ICS és contribuir a la millora de la salut i de la qualitat de vida de les persones a través de la prestació d'uns serveis sanitaris innovadors i excel·lents, que comprenen tant la promoció de la salut com la prevenció i el tractament de les malalties, des de les més prevalents fins a les més complexes.

A més de l'activitat assistencial, l'ICS desenvolupa una gran activitat científica a través dels set instituts de recerca integrats als centres hospitalaris i als d'atenció primària. En el camp de la docència, l'ICS forma en els seus centres 2.400 especialistes de 49 especialitats diferents en ciències de la salut. També acull més de 4.500 alumnes de pregrau de medicina, infermeria, odontologia i altres ensenyaments. A banda d'això, porta a terme una intensa activitat en formació continuada per a tots els col·lectius professionals.

L'activitat en un dia a l'ICS

Atenció primària

- **77.252** visites de medicina de família
- **14.852** visites de pediatria
- **49.746** visites d'infermeria
- **4.266** visites d'odontologia
- **1.346** visites de treball social
- **5.969** visites d'atenció continuada
- **7.377** visites d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
- **349** visites del Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES)

Atenció hospitalària

- **827** altes
- **417** intervencions quirúrgiques majors
- **1.908** urgències
- **11.216** consultes externes
- **988** sessions d'hospital de dia

Recursos

Atenció primària

Recursos estructurals

- 329 centres d'atenció primària
- 649 consultoris locals
- 21 centres d'urgències d'atenció primària (CUAP), 3 dels quals de gestió compartida
- 129 punts d'atenció continuada (PAC)
- 20 dispositius d'atenció urgent aïllats o de muntanya
- 28 centres d'atenció especialitzada
- 2 laboratoris clínics

Recursos assistencials

- 288 equips d'atenció primària, 4 dels quals de gestió compartida
- 11 línies pediàtriques / equips d'atenció pediàtrica, 1 dels quals de gestió compartida
- 23 unitats d'atenció continuada i urgències de base territorial (ACUT)
- 24 serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
- 26 serveis de diagnòstic per la imatge, 13 dels quals gestionats per l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI)
- 11 unitats del Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES)
- 11 unitats de rehabilitació
- 2 unitats de salut mental
- 3 unitats de salut laboral
- 6 unitats de salut internacional

Atenció hospitalària

- 8 hospitals
- 142 quiròfans
- 21 unitats de reanimació que disposen de 160 punts d'atenció
- 6 unitats de cirurgia major ambulatòria (CMA)
- 24 sales de parts
- 1.330 consultoris de consultes externes (inclosos els gabinets)
- 384 punts d'atenció d'hospital de dia
- 405 boxs d'urgències amb 688 punts d'atenció
- 8 laboratoris clínics
- 212 equipaments d'alta tecnologia, inclosos els gestionats per l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI) i per l'Institut Català d'Oncologia (ICO)
- 3.594 llits disponibles:
  - 3.015 llits convencionals
  - 464 llits de crítics i semicrítics
  - 115 bressols patològics
- 3 unitats de salut internacional amb 4 punts d'atenció

Alt Pirineu i Aran

Recursos estructurals

- 6 centres d'atenció primària
- 66 consultoris locals
- 2 punts d'atenció continuada (PAC)
- 10 dispositius d'atenció urgent aïllats o de muntanya

Recursos assistencials

- 6 equips d'atenció primària
- 1 unitat d'atenció continuada i urgències de base territorial (ACUT)
- 1 servei d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)

Barcelona

Atenció primària

Recursos estructurals

- 42 centres d'atenció primària
- 4 centres d'urgències d'atenció primària (CUAP)
- 2 punts d'atenció continuada (PAC)
- 9 centres d'atenció especialitzada

Recursos assistencials

- 53 equips d'atenció primària, 3 dels quals de gestió compartida amb l'Hospital Clínic
- 8 línies pediàtriques
- 2 unitats d'atenció continuada i urgències de base territorial (ACUT)
- 4 serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
- 6 serveis de diagnòstic per la imatge gestionats per l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI)
- 1 unitat del Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES)
- 2 unitats de rehabilitació

Hospital Universitari Vall d'Hebron

- 45 quiròfans
- 4 unitats de reanimació que disposen de 38 punts d'atenció
- 1 unitat de cirurgia major ambulatòria (CMA)
- 6 sales de parts
- 466 consultoris de consultes externes (inclosos els gabinets)
- 137 punts d'atenció d'hospital de dia
- 123 boxs d'urgències amb 215 punts d'atenció
- 1 laboratori clínic territorial
- 54 equipaments d'alta tecnologia, inclosos els gestionats per l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI)
- 1.072 llits disponibles:
  - 890 llits convencionals
  - 137 llits de crítics i semicrítics
  - 45 bressols patològics
- 1 unitat de salut internacional amb 2 punts d'atenció

Camp de Tarragona

Atenció primària

Recursos estructurals

- 22 centres d'atenció primària
- 75 consultoris locals
- 2 centres d'urgències d'atenció primària (CUAP)
- 11 punts d'atenció continuada (PAC)
- 1 centre d'atenció especialitzada

Recursos assistencials

- 20 equips d'atenció primària
- 2 unitats d'atenció continuada i urgències de base territorial (ACUT)
- 2 serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
- 4 serveis de diagnòstic per la imatge gestionats per l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI)
- 3 unitats de rehabilitació
- 1 unitat de salut laboral

Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

- 14 quiròfans
- 3 unitats de reanimació que disposen de 15 punts d'atenció
- 1 unitat de cirurgia major ambulatòria (CMA)
- 2 sales de parts
- 93 consultoris de consultes externes (inclosos els gabinets)
- 16 punts d'atenció d'hospital de dia
- 36 boxs d'urgències amb 65 punts d'atenció
- 1 laboratori clínic territorial
- 11 equipaments d'alta tecnologia, inclosos els gestionats per l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI)
- 310 llits disponibles:
  - 256 llits convencionals
  - 35 llits de crítics i semicrítics
  - 19 bressols patològics

Catalunya Central

Recursos estructurals

- 39 centres d'atenció primària
- 112 consultoris locals
- 3 centres d'urgències d'atenció primària (CUAP), 2 dels quals de gestió compartida amb el Consorci Sanitari de l'Anoia i el Servei Integrat de Salut d'Osona
- 22 punts d'atenció continuada (PAC)
- 6 dispositius d'atenció urgent aïllats o de muntanya
- 4 centres d'atenció especialitzada

Recursos assistencials

- 32 equips d'atenció primària
- 3 unitats d'atenció continuada i urgències de base territorial (ACUT)
- 4 serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
- 3 serveis de diagnòstic per la imatge
- 1 unitat del Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES)
- 3 unitats de salut internacional

Girona

Atenció primària

Recursos estructurals

- 34 centres d'atenció primària
- 115 consultoris locals
- 1 centre d'urgències d'atenció primària (CUAP)
- 22 punts d'atenció continuada (PAC)
- 1 centre d'atenció especialitzada

Recursos assistencials

- 26 equips d'atenció primària
- 1 equip d'atenció pediàtrica territorial de gestió compartida amb la Fundació Hospital Sant Jaume d'Olot
- 4 unitats d'atenció continuada i urgències de base territorial (ACUT)
- 1 servei d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
- 1 servei de diagnòstic per la imatge gestionat per l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI)
- 1 unitat del Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES)
- 1 unitat de rehabilitació
- 1 unitat de salut laboral

Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta

- 11 quiròfans
- 1 unitat de reanimació que disposa de 9 punts d'atenció
- 2 sales de parts
- 107 consultoris de consultes externes (inclosos els gabinets)
- 21 punts d'atenció d'hospital de dia
- 25 boxs d'urgències amb 50 punts d'atenció
- 1 laboratori clínic territorial
- 57 equipaments d'alta tecnologia, inclosos els gestionats per l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI) i per l'Institut Català d'Oncologia (ICO)
- 367 llits disponibles:
  - 296 llits convencionals
  - 53 llits de crítics i semicrítics
  - 18 bressols patològics

Metropolitana Nord

Atenció primària

Recursos estructurals

- 83 centres d'atenció primària
- 23 consultoris locals
- 2 centres d'urgències d'atenció primària (CUAP)
- 23 punts d'atenció continuada (PAC)
- 7 centres d'atenció especialitzada
- 1 laboratori clínic

Recursos assistencials

- 64 equips d'atenció primària
- 5 unitats d'atenció continuada i urgències de base territorial (ACUT)
- 7 serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
- 8 serveis de diagnòstic per la imatge
- 5 unitats del Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES)
- 1 unitat de rehabilitació
- 1 unitat de salut mental
- 1 unitat de salut internacional

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

- 20 quiròfans
- 1 unitat de reanimació que disposa de 10 punts d'atenció
- 1 unitat de cirurgia major ambulatòria (CMA)
- 3 sales de parts
- 109 consultoris de consultes externes (inclosos els gabinets)
- 71 punts d'atenció d'hospital de dia
- 71 boxs d'urgències amb 102 punts d'atenció
- 1 laboratori clínic
- 22 equipaments d'alta tecnologia, inclosos els gestionats per l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI) i per l'Institut Català d'Oncologia (ICO)
- 551 llits disponibles:
  - 451 llits convencionals
  - 88 llits de crítics i semicrítics
  - 12 bressols patològics

Lleida

Atenció primària

Recursos estructurals

- 23 centres d'atenció primària
- 163 consultoris locals
- 1 centre d'urgències d'atenció primària (CUAP)
- 12 punts d'atenció continuada (PAC)
- 4 dispositius d'atenció urgent aïllats o de muntanya
- 1 centre d'atenció especialitzada

Recursos assistencials

- 21 equips d'atenció primària
- 2 unitats d'atenció continuada i urgències de base territorial (ACUT)
- 1 servei d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
- 1 servei de diagnòstic per la imatge gestionat per l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI)
- 1 unitat de salut internacional

Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

- 14 quiròfans
- 4 unitats de reanimació que disposen de 29 punts d'atenció
- 1 unitat de cirurgia major ambulatòria (CMA)
- 4 sales de parts
- 222 consultoris de consultes externes (inclosos els gabinets)
- 70 punts d'atenció d'hospital de dia
- 52 boxs d'urgències amb 97 punts d'atenció
- 1 laboratori clínic territorial
- 11 equipaments d'alta tecnologia, inclosos els gestionats per l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI)
- 383 llits disponibles:
  - 339 llits convencionals
  - 28 llits de crítics i semicrítics
  - 16 bressols patològics

Metropolitana Sud

Atenció primària

Recursos estructurals

- 59 centres d'atenció primària
- 47 consultoris locals
- 4 centres d'urgències d'atenció primària (CUAP), 1 dels quals de gestió compartida amb l'Ajuntament de Castelldefels
- 21 punts d'atenció continuada (PAC)
- 4 centres d'atenció especialitzada
- 1 laboratori clínic

Recursos assistencials

- 54 equips d'atenció primària, 1 dels quals de gestió compartida amb l'Ajuntament de Castelldefels
- 2 equips d'atenció pediàtrica territorials
- 3 unitats d'atenció continuada i urgències de base territorial (ACUT)
- 3 serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
- 2 serveis de diagnòstic per la imatge
- 3 unitats del Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES)
- 3 unitats de rehabilitació
- 1 unitat de salut mental
- 1 unitat de salut laboral
- 1 unitat de salut internacional

Hospital Universitari de Bellvitge

- 27 quiròfans
- 3 unitats de reanimació que disposen de 29 punts d'atenció
- 1 unitat de cirurgia major ambulatòria (CMA)
- 204 consultoris de consultes externes (inclosos els gabinets)
- 48 punts d'atenció d'hospital de dia
- 56 boxs d'urgències amb 89 punts d'atenció
- 1 laboratori clínic
- 45 equipaments d'alta tecnologia, inclosos els gestionats per l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI) i per l'Institut Català d'Oncologia (ICO)
- 649 llits disponibles:
  - 532 llits convencionals
  - 117 llits de crítics i semicrítics
- 1 unitat de salut internacional

Hospital de Viladecans

- 5 quiròfans
- 2 unitats de reanimació que disposen de 13 punts d'atenció
- 1 unitat de cirurgia major ambulatòria (CMA)
- 47 consultoris de consultes externes (inclosos els gabinets)
- 7 punts d'atenció d'hospital de dia
- 24 boxs d'urgències amb 43 punts d'atenció
- 1 laboratori clínic d'urgències
- 8 equipaments d'alta tecnologia
- 85 llits convencionals disponibles

Terres de l'Ebre

Atenció primària

Recursos estructurals

- 21 centres d'atenció primària
- 48 consultoris locals
- 1 centre d'urgències d'atenció primària (CUAP)
- 14 punts d'atenció continuada (PAC)
- 1 centre d'atenció especialitzada

Recursos assistencials

- 11 equips d'atenció primària
- 1 unitat d'atenció continuada i urgències de base territorial (ACUT)
- 1 servei d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
- 1 servei de diagnòstic per la imatge gestionat per l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI)
- 1 unitat de rehabilitació

Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

- 6 quiròfans
- 3 unitats de reanimació que disposen de 17 punts d'atenció
- 1 unitat de cirurgia major ambulatòria (CMA)
- 7 sales de parts
- 82 consultoris de consultes externes (inclosos els gabinets)
- 14 punts d'atenció d'hospital de dia
- 18 boxs d'urgències amb 27 punts d'atenció
- 1 laboratori clínic
- 6 equipaments d'alta tecnologia, inclosos els gestionats per l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI)
- 177 llits disponibles:
  - 166 llits convencionals
  - 6 llits de crítics i semicrítics
  - 5 bressols patològics
- 1 unitat de salut internacional

▶Activitat assistencial

Estratificació de la població assignada atesa pels equips d'atenció primària de l'ICS durant l'any 2013

Els grups de risc clínic (Clinical Risk Groups [CRG]) són un sistema d'agrupació de morbiditat. Els CRG permeten classificar els pacients en grups homogenis de morbiditat a partir d'informació bàsica com ara l'edat, el sexe i els problemes de salut.

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.

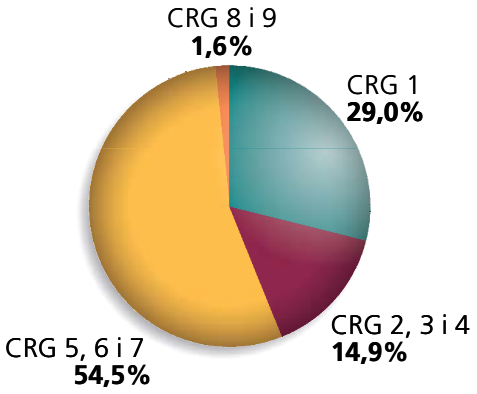
D'aquesta manera, els CRG resulten més concrets i aclaridors que les categories tradicionals d'edat i sexe a l'hora d'intentar explicar les variacions en la càrrega de morbiditat o de consum de recursos (visita o despesa en farmàcia) entre dues o més poblacions de pacients.

Cal destacar que els grups 5, 6 i 7, que corresponen als malats crònics, representen el 54,5% de la població assignada atesa a l'atenció primària de l'ICS durant l'any 2013. Aquests grups de pacients generen el 88,7% de la despesa en farmàcia i, en general, són els que fan més ús dels recursos sanitaris. Per això, 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.

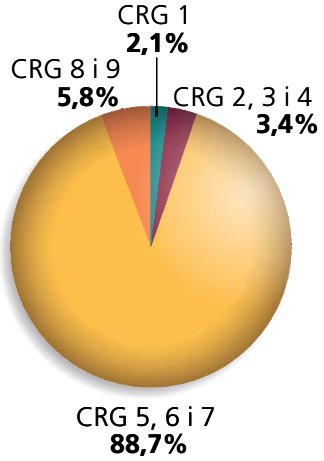
CRG	Població assignada atesa[1]		Despesa en farmàcia		Despesa en farmàcia (euros per persona)	Pacients amb dos o més ingressos urgents	
CRG 1. Sans	1.217.429	29,0%	17.191.304	2,1%	14,12	2.487	8,3%
CRG 2. Malaltia aguda	64.734	1,5%	2.975.447	0,4%	45,96	483	1,6%
CRG 3. Malaltia crònica menor	413.447	9,8%	14.655.034	1,8%	35,45	689	2,3%
CRG 4. Múltiples malalties cròniques menors	148.829	3,5%	11.032.255	1,3%	74,13	260	0,9%
CRG 5. Malaltia crònica dominant	949.619	22,6%	114.426.299	13,7%	120,50	3.178	10,6%
CRG 6. Dues malalties cròniques dominants	1.276.895	30,4%	553.626.370	66,1%	433,57	15.754	52,5%
CRG 7. Tres malalties cròniques dominants	61.664	1,5%	74.991.873	9,0%	1.216,14	4.083	13,6%
CRG 8. Neoplàsies	41.515	1,0%	29.844.167	3,6%	718,88	2.100	7,0%
CRG 9. Malalties catastròfiques	23.798	0,6%	18.461.731	2,2%	775,77	981	3,3%
Total	**4.197.930**	**100,0%**	**837.204.479**	**100,0%**		**30.015**	**100,0%**

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.

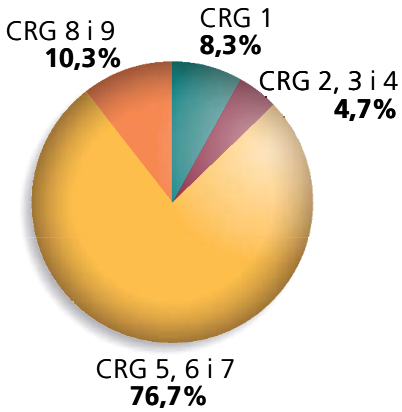
Població assignada atesa



Despesa en farmàcia

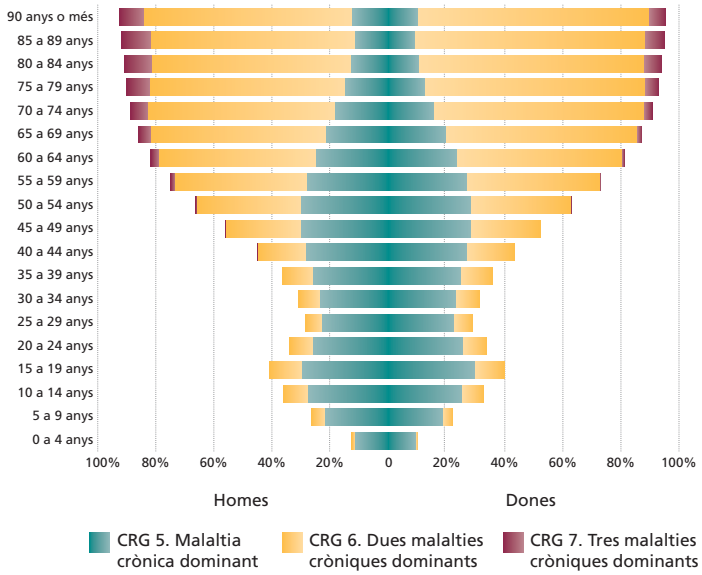


Pacients amb dos o més ingressos urgents



Font: ECAP i CatSalut.

Prevalença de les malalties cròniques importants per edat i sexe



Font: ECAP.

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, en aquestes edats, hi ha una elevada prevalença de multimorbiditat crònica, és a dir, persones amb més d'una malaltia crònica simultàniament.

Com es mostra en el gràfic, més del 80% de la població de 60 anys o més atesa als centres de l'ICS pateix alguna malaltia crònica important, com ara diabetis, hipertensió, malaltia pulmonar obstructiva crònica, asma o insuficiència cardíaca. En aquesta població és més freqüent patir dues o més malalties cròniques simultàniament que no pas una.

Activitat d'atenció primària

		Total	% variació 2013/2012
Visites EAP		**36.423.430**	**1,1**
Medicina de família		**19.081.363**	**0,4**
Visites presencials	Al centre	16.115.507	-2,7
	A domicili	355.188	5,3
Visites no presencials	Telefòniques	1.780.672	-1,6
	Telemàtiques	829.996	191,5
Pediatria		**3.668.456**	**1,0**
Visites presencials	Al centre	3.464.467	0,1
	A domicili	1.633	-17,6
Visites no presencials	Telefòniques	172.750	9,3
	Telemàtiques	29.606	164,3
Infermeria		**12.287.330**	**1,8**
Visites presencials	Al centre	10.515.049	-0,2
	A domicili	768.085	4,7
Visites no presencials	Telefòniques	850.076	14,4
	Telemàtiques	154.120	180,0
Odontologia		**1.053.776**	**4,1**
Visites presencials	Al centre	1.030.505	3,9
Visites no presencials	Telefòniques	20.430	4,2
	Telemàtiques	2.841	378,3
Treball social		**332.505**	**8,4**
Visites presencials	Al centre	177.692	-1,8
	A domicili	23.056	14,2
Visites no presencials	Telefòniques	129.141	24,3
	Telemàtiques	2.616	46,6

		Total	% variació 2013/2012
Visites atenció continuada i urgent		**2.178.612**	**-1,8**
Visites presencials	Al centre	1.991.222	-1,7
	A domicili	120.919	-0,1
Visites no presencials	Telefòniques	66.471	-7,5
Visites ASSIR		**1.822.008**	**6,1**
Visites presencials	Al centre	1.691.980	4,3
	A domicili	9.738	-11,6
Visites no presencials	Telefòniques	82.889	9,8
	Telemàtiques	39.172	378
Visites PADES		**86.124**	**5,1**
Visites presencials	Al centre	34.520	2,0
	A domicili	26.893	13,2
Visites no presencials	Telefòniques	24.711	1,4
Visites salut mental		**10.670**	**-2,1**
Primeres visites		1.753	-31,7
Visites successives		8.917	7,1
Salut internacional[1]			
Pacients atesos		10.253	
Visites de viatgers		9.917	
Visites de patologia importada		336	
Vacunacions		20.086	

Font: SIAP i PROSICS.

1. El 2013 s'ha produït la integració de les unitats de salut internacional Drassanes i Vall d'Hebron. Per tant, no és possible oferir un percentatge de variació de l'activitat respecte de 2012.

Indicadors sintètics de qualitat

Estàndard de qualitat assistencial

L'Estàndard de qualitat assistencial (EQA) és la principal eina que utilitza l'ICS per avaluar la qualitat assistencial dels seus equips d'atenció primària. Durant l'any 2013, els principals indicadors clínics integrats en l'EQA han millorat respecte de l'any 2012 i han arribat als seus millors resultats des de la seva implementació l'any 2007. En termes de nombre de casos resolts, aquests resultats es tradueixen en un increment del nombre de pacients millor tractats o controlats. Comparat amb les dades de l'any 2012, aquest increment arriba, per exemple, a més d'un 9% en el cas dels pacients amb una malaltia cerebrovascular isquèmica amb correcte control de l'LDL-colesterol o en el cas de pacients amb arítmia completa per fibril·lació auricular (ACxFA) amb adequació de tractament antiagregant o anticoagulant; o a més d'un 14% en el dels pacients amb insuficiència cardíaca adequadament tractats amb un betablocador, com es presenta a la taula següent.

	Casos resolts correctament	% sobre el total de casos	% variació 2013/2012
Control de patologies cròniques			
Control de TA en pacients amb HTA	664.236	69,68	4,11
Control de TA en pacients amb malaltia de risc cardiovascular	324.274	62,12	6,36
DM tipus 2 < 80 anys amb control acceptable d'HbA1C	178.899	66,14	4,89
Cribratge de peu diabètic en pacients amb DM tipus 2	221.347	64,87	2,02
Cribratge de retinopatia diabètica en pacients amb DM tipus 2	202.543	74,88	3,03
AVC amb tractament antiagregant	80.576	95,13	4,31
AVC amb control LDL acceptable	47.026	55,52	9,67
Cardiopatia isquèmica amb betablocadors	79.874	69,48	4,52
Cardiopatia isquèmica amb tractament antiagregant	109.878	95,58	0,94
Cardiopatia isquèmica amb control LDL acceptable	71.678	62,35	4,94
ACxFA amb adequació de tractament antiagregant/anticoagulant	74.657	85,97	9,82
Insuficiència cardíaca amb tractament amb IECA/ARA II	42.818	77,55	7,63
Insuficiència cardíaca amb tractament amb betablocadors	33.154	60,05	14,41
Valoració integral de pacients en ATDOM	46.034	92,38	10,84
Valoració de risc de nafres en pacients en ATDOM	47.476	95,28	8,59
Activitats preventives			
Vacunació sistèmica infantil	758.407	86,55	1,24
Vacunació antigripal > 59 anys	618.376	47,87	3,39
Vacunació antigripal 15-59 anys amb factors de risc	63.748	20,57	0,37
Vacunació antigripal < 15 anys amb factors de risc	12.395	28,37	1,14
Vacunació antitetànica de l'adult	2.775.708	58,45	3,97
Cribratge d'obesitat entre 6 i 14 anys	384.287	73,74	4,77
Cribratge d'hàbits tòxics en adolescents	37.186	70,50	12,91
Cribratge de consum d'alcohol (15-79 anys)	1.784.592	40,33	-0,79
No fumadors en població amb patologia de risc	991.429	77,90	4,24
Cessaments de tabac en els darrers 12 mesos	62.020	7,12	11,77

Font: SISAP.

Estàndard de qualitat de prescripció farmacèutica

L'Estàndard de qualitat de prescripció farmacèutica (EQPF) és una eina de mesura que l'ICS utilitza des de 2003 dins el procés d'incentivació professional per a la millora de la qualitat de la prescripció de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària.

El conjunt d'indicadors que el componen es defineix com el patró d'ús de medicaments generat quan s'utilitza l'opció terapèutica recolzada per la millor evidència científica disponible en l'abordatge dels problemes de salut propis d'un nivell assistencial. Aquests patrons s'acostumen a ajustar d'acord amb la prevalença dels problemes de salut prioritzats i les característiques demogràfiques dels pacients atesos.

Al llarg dels anys, les diferents versions disponibles de l'EQPF han estat sotmeses a diversos procediments de validació amb dades procedents de les històries clíniques i han demostrat la seva correlació amb les dades clíniques registrades. Així mateix, han demostrat que els seus valors es correlacionen positivament amb els resultats assistencials dels equips d'atenció primària i negativament amb la despesa farmacèutica que la seva activitat genera.

Cal destacar que, tot i que l'exigència de l'eina ha augmentat en cada nova versió, la puntuació assolida en l'EQPF no ha parat de millorar any rere any. Així doncs, l'any 2013 ha estat de 76 punts, respecte dels 69 de l'any 2012 i els 60 punts de 2011.

Indicadors	Objectiu mínim	Objectiu màxim	Resultat EQPF	Assoliment
Seguiment de les recomanacions del Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (PHF-APC)	≤ 1,8	≤ 1,2	**1,84**	5
Utilització d'antihipertensius				
% diürètics o associats recomanats / total d'antihipertensius	≥ 26	≥ 30	**27,16**	1
% ARA II / (IECA + ARA II)	≤ 43	≤ 32	**38,90**	2
% fàrmacs antihipertensius recomanats / total d'antihipertensius	≥ 62	≥ 68	**66,17**	4
Utilització d'antiulcerosos				
DHD* del total d'antiulcerosos	≤ 112	≤ 100	**108,27**	4
% fàrmacs IBP recomanats / total d'IBP (inhibidor de bomba de protons)	≥ 88	≥ 91	**90,88**	4
Utilització de medicaments per a patologia musculoesquelètica				
DHD* del total d'AINE (antiinflamatoris no esteroïdals)	≤ 35	≤ 30	**31,53**	2
% fàrmacs AINE recomanats / total d'AINE	≥ 79	≥ 82	**82,82**	2
DHD* del total de condroprotectors	≤ 6	≤ 4	**4,68**	2
Utilització de medicaments per a l'osteoporosi				
DHD* del total de medicaments per a l'osteoporosi	≤ 17	≤ 14	**11,26**	6
% fàrmacs per a l'osteoporosi recomanats / total de fàrmacs per a l'osteoporosi	≥ 40	≥ 50	**52,04**	4
Utilització d'antibiòtics				
DHD* del total d'antibiòtics	≤ 11	≤ 9	**10,82**	4
% penicil·lines / total d'antibiòtics		≥ 60	**62,14**	1
% amoxicil·lina / amoxicil·lina + amoxicil·lina-clavulànic		≥ 50	**50,53**	1
% fàrmacs recomanats / total d'antibiòtics	≥ 70	≥ 74	**71,02**	1
Utilització d'antilipemiants				
% fàrmacs hipolipemiants recomanats / total d'hipolipemiants	≥ 73	≥ 81	**80,27**	10
Utilització de fàrmacs per a patologia respiratòria (asma i MPOC)				
% associacions ß2 de llarga durada + corticoides / total d'antiasmàtics	≤ 30	≤ 25	**26,32**	2
% fàrmacs antiasmàtics recomanats / total d'antiasmàtics	≥ 66	≥ 72	**67,92**	4
Utilització d'antidepressius				
DHD* del total d'antidepressius	-	-	**66,19**	–
% fàrmacs antidepressius recomanats / total d'antidepressius	≥ 57	≥ 64	**62,42**	5
Utilització d'ansiolítics i hipnòtics				
DHD* del total d'ansiolítics i hipnòtics	≤ 74	≤ 63	**69,60**	4
% fàrmacs ansiolítics i hipnòtics recomanats / total d'ansiolítics i hipnòtics	≥ 85	≥ 87	**88,63**	4
Utilització d'antidiabètics no insulínics				
% fàrmacs antidiabètics no insulínics recomanats / total d'antidiabètics no insulínics	≥ 79	≥ 85	**80,51**	4
Total assoliment				**76**

* Dosis diàries / 1.000 habitants ajustades per trams d'edat i actiu / pensionista.

Font: Unitat de Coordinació i Estratègia del Medicament i SISAP.

Estàndard de qualitat diagnòstica

Com a complement de l'EQA, l'any 2013, l'ICS ha posat en marxa un altre indicador sintètic: l'Estàndard de qualitat diagnòstica (EQD). Es tracta d'un conjunt d'indicadors clínics adreçats a millorar la qualitat del registre diagnòstic a la història clínica d'atenció primària (ECAP).

L'EQD analitza els diagnòstics registrats pels metges a la història clínica a partir de cinc dimensions: l'ús correcte del registre diagnòstic, la concordança entre els tractaments i els diagnòstics, l'adequació dels nous diagnòstics, la concordança entre els criteris diagnòstics establerts i els diagnòstics fets, i l'especificitat diagnòstica del grau funcional o de la gravetat de la malaltia.

En concret, es mesura la qualitat en el registre diagnòstic de quinze problemes de salut crònics prevalents en atenció primària: la hipertensió arterial, la diabetis *mellitus* tipus 2, la hipercolesterolèmia, l'obesitat, la insuficiència cardíaca (IC), la malaltia renal crònica, la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), l'asma, l'osteoporosi, la incontinència urinària, la incontinència fecal, l'anèmia, la demència, l'hipotiroïdisme primari i la migranya.

La dimensió EQD1 inclou un únic indicador que mira el percentatge de visites que tenen lligat un diagnòstic a l'ECAP. L'EQD2 inclou cinc indicadors que miren la concordança entre la prescripció de determinats fàrmacs inequívocament indicats per a un problema de salut i l'existència d'aquest diagnòstic a ECAP. L'EQD3 està format per onze indicadors que comproven davant nous diagnòstics donats d'alta a ECAP si es compleixen els criteris diagnòstics per a aquests problemes de salut. L'EQD4 inclou quatre indicadors que miren si davant l'existència de determinats criteris diagnòstics d'una determinada malaltia, aquesta està donada d'alta com a diagnòstic. Finalment, l'EQD5 inclou tres indicadors que mostren si davant d'un diagnòstic d'IC, MPOC o asma, està especificat el seu grau de gravetat.

Al llarg de 2013, s'ha produït una millora important a totes les dimensions de l'EQD, tal com queda reflectit a la taula següent.

EQD	Resultat a gener de 2013	Resultat a desembre de 2013	% variació gener/desembre
EQD1. Ús correcte del registre diagnòstic	58,38%	69,49%	19,02%
EQD2. Concordança entre tractaments i diagnòstics	81,01%	85,45%	5,48%
EQD3. Adequació de nous diagnòstics	51,19%	57,75%	12,82%
EQD4. Concordança entre criteris i diagnòstics	60,88%	69,73%	14,54%
EQD5. Especificitat diagnòstica	13,33%	27,02%	103,15%

Font: SISAP.

Activitat hospitalària

	Total	% variació 2013/2012
Altes[1]	**204.258**	**0,70**
Altes mèdiques	**98.061**	**-3,09**
Altes quirúrgiques	**97.972**	**4,83**
Altes convencionals	62.689	2,42
Altes de CMA	35.283	9,40
Urgències de més de 24 hores	**8.225**	**0,42**
Pes mitjà de les altes (complexitat GRD)	1,986	1,53
Estada mitjana (altes convencionals) (dies)	6,99	-1,33
Índex d'ocupació (%)	91,03	-1,08
Mortalitat (%)	2,69	-7,97
Ingressos	**154.486**	**-0,34**
Ingressos urgents	99.979	-1,86
Ingressos programats	54.507	2,59
Reingressos urgents a 30 dies (%)	5,44	-2,72
Hospitalització domiciliària	**5.144**	**6,77**
Sessions d'hospital de dia	**243.930**	**13,13**
Consultes externes[2]	**2.770.288**	**2,87**
Primeres visites	873.782	0,32
Visites successives	1.896.506	4,09
Índex de reiteració	2,17	3,76
Cirurgia major	**103.094**	**3,68**
Intervencions convencionals programades	44.374	4,53
Intervencions convencionals urgents	18.755	-0,28
Intervencions de CMA	39.965	4,68
Índex d'ambulatorització[3] (%)	42,35	0,03
Índex de substitució de CMA (%)	85,75	0,48
Cirurgia menor ambulatòria	**87.257**	**13,62**

	Total	% variació 2013/2012
Urgències	**696.571**	**-0,05**
Nivell I Ressuscitació (%)	0,2	
Nivell II Emergència (%)	4,8	
Nivell III Urgència (%)	30,0	
Nivell IV Menys urgent (%)	41,6	
Nivell V No urgent (%)	10,9	
Sense assignar triatge (%)	12,5	
Urgències hospitalitzades	91.859	-3,39
Urgències hospitalitzades / total urgències (%)	13,19	-3,34
Urgències/dia	1.908	0,22
Pressió d'urgències[4]	64,72	-1,53
Mortalitat a urgències (%)	0,18	
Visites de telemedicina	**115.702**	**47,17**
Salut internacional[5]		
Pacients atesos	21.824	
Visites de viatgers	18.929	
Visites de patologia importada	2.895	
Vacunacions	40.874	

Font: SAP Assistencial, CMBD i PROSICS. Dades extretes a març de 2014.

1. Inclou urgències de més de 24 hores.
2. Inclou consultes externes hospitalàries i d'atenció primària.
3. Altes CMA / total altes quirúrgiques.
4. % d'ingressos urgents / total d'ingressos.
5. El 2013 s'ha produït la integració de les unitats de salut internacional Drassanes i Vall d'Hebron. Per tant, no és possible oferir un percentatge de variació de l'activitat respecte de 2012.

Procediments terciaris i d'alta complexitat

	Hospital Vall d'Hebron Pediàtrics	Hospital Vall d'Hebron Adults	Hospital de Bellvitge	Hospital Germans Trias	Total
Trasplantaments	**32**	**178**	**191**	**57**	**458**
Cor	5	–	14	–	**19**
Fetge	10	27	57	–	**94**
Pàncrees	–	–	–	1	**1**
Pulmó	3	66	–	–	**69**
Ronyó	14	85	120	56	**275**

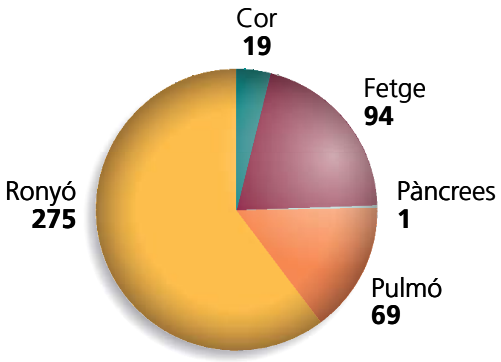
Font: Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT).

Els 458 trasplantaments fets als hospitals de l'ICS durant el 2013 suposen el 55,2% del total de trasplantaments fets a Catalunya. En el cas dels de pulmó, Vall d'Hebron ha dut a terme la totalitat d'aquestes intervencions.

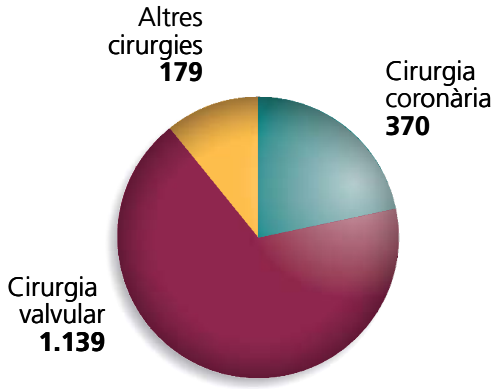
	Hospital Vall d'Hebron	Hospital de Bellvitge	Hospital Germans Trias	Total
Cirurgia cardíaca	**770***	**459**	**459**	**1.688**
Cirurgia coronària	142	121	107	**370**
Cirurgia valvular	497	309	333	**1.139**
Altres cirurgies	131	29	19	**179**
Cirurgia del Parkinson i l'epilèpsia	**–**	**15**	**18**	**33**
Cirurgia del Parkinson	–	11	18	**29**
Cirurgia de l'epilèpsia	–	4	–	**4**

* La cirurgia cardíaca de Vall d'Hebron inclou l'activitat realitzada pels seus professionals al Trueta de Girona.

Font: CMBD.



Total trasplantaments
458



Total cirurgia cardíaca
1.688

	Hospital Arnau de Vilanova	Hospital de Bellvitge	Hospital Germans Trias	Hospital Joan XXIII	Hospital Josep Trueta	Hospital Vall d'Hebron	Hospital Verge de la Cinta	Hospital de Viladecans	Total
Cateterismes cardíacs	**1.310**	**3.693**	**1.688**	**1.581**	**1.319**	**2.116**	**–**	**–**	**11.707**
Diagnòstics	847	2.120	1.014	953	789	1.417	–	–	**7.140**
Terapèutics	463	1.573	674	628	530	699	–	–	**4.567**
Radiologia intervencionista*	**571**	**1.597**	**801**	**180**	**356**	**2.791**	**51**	**44**	**6.391**
Cirurgia oncològica	**155**	**521**	**287**	**141**	**319**	**393**	**32**	**19**	**1.867**
Bronquis i pulmons	12	96	105	53	60	99	–	–	**425**
Esòfag	–	22	8	–	14	4	–	–	**48**
Estómac	19	51	22	15	32	46	–	1	**186**
Metàstasi hepàtica	28	99	18	–	67	55	–	1	**268**
Pàncrees	13	54	9	1	12	10	–	–	**99**
Recte	42	87	57	29	94	89	32	17	**447**
Sistema nerviós central	41	112	68	43	40	90	–	–	**394**
Altres procediments									
Cirurgia instrumental de raquis	97	259	140	109	116	226	32	9	**988**
Implants coclears	–	3	20	–	–	1	–	–	**24**

Font: CMBD.

* Inclou la radiologia intervencionista d'alta complexitat i la neuroradiologia intervencionista d'alta complexitat de nivell I, II i III. Font: Facturació CatSalut.

Anàlisi de la casuística

Els vuit hospitals de l'ICS formen part del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). Aquests centres actuen com a hospitals generals bàsics i de referència per a la població de la seva àrea d'influència. Els hospitals Vall d'Hebron, Bellvitge i Germans Trias també estan acreditats com a hospitals de tercer nivell. Es tracta d'hospitals que disposen de serveis d'alta tecnologia i d'una expertesa professional molt elevada amb la finalitat de poder atendre aquells problemes de salut que requereixen recursos tecnològics d'alt nivell i una pràctica especialitzada.

Les cinc raons estàndard presentades són una bateria de mesures calculades amb les dades de l'informe de l'alta hospitalària, que han estat codificades mitjançant la Classificació Internacional de Malalties 9a revisió, Modificació Clínica (CIM-9-MC)1 i recollides en el registre del Conjunt Mínim Bàsic de Dades–Hospitals Aguts (CMBD-HA). En les cinc raons es compara el valor observat a l'hospital amb una norma o estàndard que correspon a les dades del mateix hospital de l'any anterior.

	RFE	RAE	RRE	RCE	RME
Hospital Arnau de Vilanova	0,979	1,055	0,956	0,924	0,816
Hospital de Bellvitge	0,959	1,045	0,985	0,907	0,918
Hospital Germans Trias i Pujol	1,020	0,982	0,930	1,037	0,874
Hospital Joan XXIII	0,956	1,043	0,998	0,915	0,876
Hospital Josep Trueta	0,975	1,007	1,070	0,942	0,929
Hospital Vall d'Hebron	0,988	1,020	0,950	0,964	0,992
Hospital Verge de la Cinta	0,973	1,031	1,047	0,985	0,830
Hospital de Viladecans	0,971	1,021	0,985	1,152	0,823
Total	**0,982**	**1,019**	**0,969**	**0,950**	**0,910**

Període: gener-desembre de 2013.
Font: CMBD-HA (AIR).

La **Raó de funcionament estàndard (RFE)** és la relació entre l'estada mitjana observada i l'estada mitjana esperada segons l'estàndard. Valors inferiors a 1 indiquen que l'hospital utilitza menys dies d'estada per atendre la seva casuística que l'estàndard amb el qual es compara, és a dir, un menor consum de recursos i, per tant, mostren una major eficiència. Valors superiors a 1 indiquen un major consum de recursos i una menor eficiència que l'estàndard amb el qual es compara.

La **Raó d'ambulatorització quirúrgica estàndard (RAE)** és la relació entre la proporció de CMA observada i la proporció de CMA esperada segons l'estàndard. Valors superiors a 1 indiquen que l'hospital ambulatoritza més casos que l'estàndard. Valors inferiors a 1 indiquen un menor grau d'ambulatorització que l'estàndard amb el qual es compara.

La progressiva implantació de la cirurgia major ambulatòria (CMA) ha permès incrementar el nombre d'intervencions de procediments en què l'ingrés del pacient no és necessari i impactar en el consum de recursos. Amb tot, el potencial de substitució decreix a mesura que augmenta la complexitat atesa pels hospitals.

La **Raó de reingrés estàndard (RRE)** és la relació entre el nombre de reingressos observats i el de reingressos esperats segons l'estàndard. Valors inferiors a 1 indiquen que l'hospital presenta menys reingressos que l'estàndard amb el qual es compara, és a dir, una major qualitat i eficiència. Valors superiors a 1 indiquen una menor qualitat i una menor eficiència que l'estàndard amb el qual es compara.

Els reingressos tenen un paper important com a indicador de la qualitat de l'assistència, ja que la readmissió d'un malalt a l'hospital, quan no han passat ni 30 dies des de l'alta prèvia, indica que alguna cosa no ha anat prou bé, ja sigui durant l'estada anterior a l'hospital o bé en les cures i l'atenció ambulatòria i domiciliària.

La **Raó de complicacions estàndard (RCE)** és la relació entre el nombre de les complicacions observades i el de les complicacions esperades segons l'estàndard. Valors inferiors a 1 indiquen que l'hospital presenta menys complicacions que l'estàndard amb què es compara, és a dir, mostren una major qualitat i eficiència. Valors superiors a 1 indiquen una menor qualitat i una menor eficiència que l'estàndard amb el qual es compara.

L'RCE proporciona informació sobre les complicacions de l'atenció sanitària dels pacients hospitalitzats. Aquestes complicacions ocorregudes durant l'hospitalització suposen un elevat sobrecost, que s'expressa amb l'increment dels dies d'estada, amb la necessitat d'aplicació

de tractaments correctius i amb l'elevada mortalitat i els reingressos dels pacients que les pateixen.

La **Raó de mortalitat estàndard (RME)** és la relació entre el nombre de defuncions observades i el de defuncions esperades segons l'estàndard. Valors inferiors a 1 indiquen que l'hospital presenta menys defuncions que l'estàndard amb què es compara, és a dir, una major qualitat. Valors superiors a 1 indiquen una menor qualitat que l'estàndard amb el qual es compara.

Cal insistir en la necessitat de no interpretar mai els indicadors per separat, sinó conjuntament amb altres indicadors relacionats. Així, si volem utilitzar els indicadors de reingressos per parlar de la qualitat de l'assistència, haurem d'interpretar-los conjuntament amb els de mortalitat, i si els volem per estudiar l'eficiència, haurem de recórrer a les raons de funcionament i d'ambulatorització estandarditzades.

GRD mèdics més freqüents

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
541	Pneumònia simple i altres trastorns respiratoris, excepte bronquitis i asma, amb complicacions majors	6.142	5.469	2,343
373	Part vaginal sense complicacions	5.400	5.144	0,580
127	Insuficiència cardíaca i xoc	3.048	3.002	1,422
544	Insuficiència cardíaca congestiva i arítmia cardíaca amb complicacions majors	2.943	2.922	3,420
372	Part vaginal amb complicacions	3.172	2.833	0,700
243	Problemes mèdics de l'esquena	1.478	2.041	0,785
014	Ictus amb infart	1.804	1.957	1,880
088	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	1.794	1.645	1,147
533	Altres trastorns del sistema nerviós, excepte atac isquèmic transitori, convulsions i cefalea, amb complicacions majors	1.360	1.527	4,430
557	Trastorns hepatobiliars i de pàncrees, amb complicacions majors	1.330	1.514	3,768
569	Trastorns de ronyó i tracte urinari, excepte insuficiència renal, amb complicacions majors	1.166	1.337	1,735
552	Trastorns de l'aparell digestiu, excepte esofagitis, gastroenteritis i úlcera no complicada, amb complicacions majors	1.045	1.097	3,241
320	Infeccions de ronyó i tracte urinari, edat > 17, amb complicacions	1.024	1.066	1,052
321	Infeccions de ronyó i tracte urinari, edat > 17, sense complicacions	1.092	1.064	0,682
589	Bronquitis i asma, menors de 18 anys, amb complicacions majors	1.195	1.049	1,736
203	Neoplàsia maligna de sistema hepatobiliar o de pàncrees	945	1.011	1,825
350	Inflamació de l'aparell genital masculí	1.071	1.002	0,676
204	Trastorns de pàncrees, excepte neoplàsia maligna	837	924	0,985
316	Insuficiència renal	966	910	1,393
629	Nounat, pes superior a 2.499 g, sense intervencions significatives	1.280	903	0,236

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.

GRD mèdics més complexos amb pediatria

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
602	Nounat, pes en néixer < 750 g, alta amb vida	22	26	42,401
604	Nounat, pes en néixer 750-999 g, alta amb vida	45	48	31,158
605	Nounat, pes en néixer 750-799 g, èxitus	10	13	16,641
607	Nounat, pes en néixer 1.000-1.499 g, sense procediment quirúrgic significatiu, alta amb vida	170	158	13,766
603	Nounat, pes en néixer < 750 g, èxitus	13	13	12,937
576	Leucèmia aguda amb complicacions majors	107	122	12,638
608	Nounat, pes en néixer 1.000-1.499 g, èxitus	11	10	11,876
881	Diagnòstic de sistema respiratori amb ventilació mecànica de més de 96 hores	164	156	10,749
611	Nounat, pes en néixer 1.500-1.999 g, sense procediment quirúrgic significatiu, amb múltiples problemes majors o ventilació mecànica de 96 hores o més	64	68	8,303
707	VIH amb ventilació mecànica o suport alimentari	19	28	6,887
706	VIH amb infeccions majors múltiples relacionades, sense tuberculosi	5	11	6,657
782	Leucèmia aguda sense procediment quirúrgic major, edat > 17, amb complicacions	42	45	6,551
578	Limfoma i leucèmia no aguda, amb complicacions majors	182	157	6,428
794	Diagnòstic de traumatisme múltiple significatiu, amb complicacions majors no traumàtiques	48	38	6,099
780	Leucèmia aguda, sense procediment quirúrgic major, edat < 18, amb complicacions	61	48	5,481
612	Nounat, pes en néixer 1.500-1.999 g, sense procediment quirúrgic significatiu, sense múltiples problemes majors	126	93	4,854
882	Diagnòstic de sistema respiratori, amb ventilació mecànica < 96 hores	284	265	4,643
533	Altres trastorns del sistema nerviós, excepte atac isquèmic transitori, convulsions i cefalea, amb complicacions majors	1.360	1.527	4,430
577	Trastorns mieloproliferatius i neoplàsies mal diferenciades, amb complicacions majors	103	101	4,156
126	Endocarditis aguda i subaguda	52	63	4,156

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.

Com a criteri de selecció de terciarisme, s'han inclòs els vint procediments mèdics més complexos amb un pes GRD major i un mínim de deu altes. Un pes GRD major indica la necessitat de més recursos assistencials.

GRD mèdics més complexos sense pediatria

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
576	Leucèmia aguda amb complicacions majors	67	79	12,638
881	Diagnòstic de sistema respiratori amb ventilació mecànica de més de 96 hores	148	144	10,749
707	VIH amb ventilació mecànica o suport alimentari	19	28	6,887
706	VIH amb infeccions majors múltiples relacionades, sense tuberculosi	5	11	6,657
782	Leucèmia aguda sense procediment quirúrgic major, edat > 17, amb complicacions	42	45	6,551
578	Limfoma i leucèmia no aguda, amb complicacions majors	173	150	6,428
794	Diagnòstic de traumatisme múltiple significatiu, amb complicacions majors no traumàtiques	44	35	6,099
882	Diagnòstic de sistema respiratori, amb ventilació mecànica < 96 hores	259	244	4,643
533	Altres trastorns del sistema nerviós, excepte atac isquèmic transitori, convulsions i cefalea, amb complicacions majors	1.325	1.493	4,430
577	Trastorns mieloproliferatius i neoplàsies mal diferenciades, amb complicacions majors	82	79	4,156
126	Endocarditis aguda i subaguda	51	63	4,156
561	Osteomielitis, artritis sèptica i trastorn del teixit connectiu, amb complicacions majors	119	161	4,149
709	VIH amb diagnòstics majors relacionats, amb diagnòstics majors múltiples o significatius, amb tuberculosi	8	12	4,068
584	Septicèmia, amb complicacions majors	561	692	3,816
557	Trastorns hepatobiliars i de pàncrees, amb complicacions	1.316	1.498	3,768
568	Insuficiència renal, amb complicacions majors	332	340	3,591
123	Trastorns circulatoris amb IAM, èxitus	118	102	3,501
800	Tuberculosi, amb complicacions	34	38	3,467
827	Cremades no extenses, amb lesió per inhalació, complicacions o traumatisme significatiu	16	39	3,445
880	Accident isquèmic agut, amb utilització de trombolític	360	339	3,428

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.

Com a criteri de selecció de terciarisme, s'han inclòs els vint procediments mèdics més complexos amb un pes GRD major i un mínim de deu altes. Un pes GRD major indica la necessitat de més recursos assistencials.

GRD quirúrgics més freqüents

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
039	Procediments sobre cristal·lí amb o sense vitrectomia	9.544	9.611	0,917
266	Empelt de pell o desbridament, excepte per úlcera cutània/cel·lulitis, sense complicacions	1.340	2.106	1,434
359	Procediments sobre úter i annexos per carcinoma *in situ* i malalties no malignes, sense complicacions	2.040	1.799	1,098
042	Procediments intraoculars, excepte retina, iris i cristal·lí	1.472	1.748	1,074
055	Procediments miscel·lanis sobre orella, nas, boca i gola	1.465	1.674	0,756
040	Procediments extraoculars excepte òrbita, majors de 17 anys	1.315	1.544	0,818
169	Procediments de boca, sense complicacions	976	1.487	0,874
371	Cesària, sense complicacions	1.734	1.456	0,869
311	Procediments transuretrals, sense complicacions	1.405	1.441	0,803
808	Procediments cardiovasculars percutanis amb IAM, aturada cardíaca o xoc	1.423	1.428	2,701
209	Substitució d'articulació major, excepte maluc, i reimplantació d'extremitat inferior, excepte per complicacions	1.310	1.372	3,279
116	Altres implantacions de marcapassos cardíac permanent	1.346	1.364	3,591
158	Procediments sobre anus i enterostomia, sense complicacions	1.269	1.357	0,659
818	Substitució de maluc excepte per complicacions	1.321	1.356	3,607
162	Procediments sobre hèrnia inguinal i femoral, majors de 17 anys, sense complicacions	1.179	1.335	0,740
229	Procediments sobre mà o canell, excepte procediments majors sobre articulació, sense complicacions	1.187	1.313	0,880
225	Procediments del peu	1.120	1.140	1,241
494	Colecistectomia laparoscòpica, sense exploració de conducte biliar, sense complicacions	1.068	1.112	0,962
119	Lligadura i esquinçament de venes	1.275	1.110	0,890
381	Avortament amb dilatació, raspat, aspiració o histerotomia	1.184	1.100	0,587

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.

GRD quirúrgics més complexos amb pediatria

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
877	Oxigenació extracorpòria de membrana o traqueostomia amb ventilació mecànica de més de 96 hores	517	545	48,409
103	Trasplantament cardíac o implantació de sistema d'assistència cardíaca	19	20	37,910
606	Nounat, pes en néixer 1.000-1.499 g, amb procediment quirúrgic significatiu, alta amb vida	22	19	34,042
795	Trasplantament de pulmó	62	69	34,036
480	Trasplantament hepàtic i/o trasplantament intestinal	103	94	31,819
878	Traqueostomia amb ventilació mecànica de més de 96 hores o sense diagnòstic principal de trastorns ORL, sense procediments quirúrgics majors	270	273	29,815
803	Trasplantament de medul·la òssia al·logènic	57	59	23,649
615	Nounat, pes en néixer 2.000- 2.499 g, amb procediment quirúrgic significatiu, amb múltiples problemes majors	20	12	17,655
804	Trasplantament de medul·la òssia autòleg	68	65	15,319
545	Procediment valvular cardíac amb complicacions majors	314	378	14,133
547	Altres procediments cardiotoràcics amb complicacions majors	36	44	12,733
792	Craniotomia per traumatisme múltiple significatiu, amb complicacions majors no traumàtiques	6	10	12,374
622	Nounat, pes en néixer > 2.499 g, amb procediment quirúrgic significatiu, amb múltiples problemes majors	76	81	11,093
530	Craniotomia amb complicacions majors	319	311	10,995
850	Implant de desfibril·lador amb cateterisme cardíac, sense IAM, aturada cardíaca o xoc	15	26	10,925
793	Procediment per traumatisme múltiple significatiu excepte craniotomia amb complicacions majors no traumàtiques	99	83	10,431
302	Trasplantament renal	283	275	10,337
549	Procediments cardiovasculars majors, amb complicacions majors	375	438	10,068
851	Implant de desfibril·lador sense cateterisme cardíac	134	67	9,466
546	*Bypass* coronari, amb complicacions majors	104	96	9,243

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.

Com a criteri de selecció de terciarisme, s'han inclòs els vint procediments quirúrgics més complexos amb un pes GRD major i un mínim de deu altes. Un pes GRD major indica la necessitat de més recursos assistencials.

GRD quirúrgics més complexos sense pediatria

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
877	Oxigenació extracorpòria de membrana o traqueostomia amb ventilació mecànica de més de 96 hores	506	537	48,409
103	Trasplantament cardíac o implantació de sistema d'assistència cardíaca	17	14	37,910
795	Trasplantament de pulmó	61	66	34,036
480	Trasplantament hepàtic i/o trasplantament intestinal	94	84	31,819
878	Traqueostomia amb ventilació mecànica de més de 96 hores o sense diagnòstic principal de trastorns ORL, sense procediments quirúrgics majors	267	271	29,815
803	Trasplantament de medul·la òssia al·logènic	25	31	23,649
804	Trasplantament de medul·la òssia autòleg	53	57	15,319
545	Procediment valvular cardíac amb complicacions majors	307	370	14,133
547	Altres procediments cardiotoràcics amb complicacions majors	20	22	12,733
530	Craniotomia amb complicacions majors	298	295	10,995
850	Implant de desfibril·lador amb cateterisme cardíac, sense IAM, aturada cardíaca o xoc	15	26	10,925
793	Procediment per traumatisme múltiple significatiu excepte craniotomia amb complicacions majors no traumàtiques	99	82	10,431
302	Trasplantament renal	274	262	10,337
549	Procediments cardiovasculars majors, amb complicacions majors	371	433	10,068
851	Implant de desfibril·lador sense cateterisme cardíac	133	64	9,466
546	*Bypass* coronari, amb complicacions majors	104	96	9,243
579	Procediments per a limfoma, leucèmia i trastorn mieloproliferatiu, amb complicacions majors	89	69	9,230
104	Procediment de vàlvules cardíaques i altres procediments cardiotoràcics majors, amb cateterisme cardíac	46	35	8,726
833	Procediments vasculars intracranials, amb diagnòstic principal d'hemorràgia	75	80	8,671
879	Craniotomia amb implant de dispositiu o substitució antineoplàstica major o diagnòstic principal de sistema nerviós central agut complex	212	176	8,626

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.

Com a criteri de selecció de terciarisme, s'han inclòs els vint procediments quirúrgics més complexos amb un pes GRD major i un mínim de deu altes. Un pes GRD major indica la necessitat de més recursos assistencials.

Llistes d'espera

A 31 de desembre de 2013, els vuit hospitals de l'ICS tenien 17.853 pacients en llista d'espera quirúrgica per als catorze procediments garantits (cataractes, varices, hèrnies, colecistectomies, artroscòpies, prostatectomies, canals carpianes, amigdalectomies, circumcisions, pròtesis de maluc, pròtesis de genoll, histerectomies, galindons i quists pilonidals). Un 33,8% (6.032) d'aquests pacients superaven els sis mesos d'espera, que és el temps màxim establert pel CatSalut.

Amb l'objectiu de reduir al màxim aquest percentatge, l'ICS està treballant en un pla específic de gestió de les llistes d'espera quirúrgiques per aconseguir que, a 31 de desembre de 2014, la majoria dels procediments tinguin els pacients en llista d'espera dins el termini de garantia fixat.

Per això, la Direcció de l'ICS, que considera aquest tema un objectiu prioritari i estratègic, ha pactat amb cada hospital el tram de demora màxim per a cadascun dels catorze procediments, sempre tenint en compte les capacitats i les possibilitats de reordenació quirúrgica de cada centre i la necessitat de compliment pressupostari. L'esforç organitzatiu que s'està duent a terme se centra a prioritzar les intervencions d'aquells pacients que, en condicions d'igualtat clínica, fa més temps que esperen.

Procediments en garantia	Pacients en llista	Menys de 6 mesos		Més de 6 mesos	
Cataractes	7.318	5.029	68,7%	2.289	31,3%
Varices	727	483	66,4%	244	33,6%
Hèrnies	1.189	918	77,2%	271	22,8%
Colecistectomies	823	532	64,6%	291	35,4%
Artroscòpies	1.165	728	62,5%	437	37,5%
Prostatectomies	580	459	79,1%	121	20,9%
Canals carpianes	432	345	79,9%	87	20,1%
Amigdalectomies	660	432	65,5%	228	34,5%
Circumcisions	636	430	67,6%	206	32,4%
Pròtesis de maluc	740	436	58,9%	304	41,1%
Pròtesis de genoll	2.097	1.036	49,4%	1.061	50,6%
Histerectomies	258	195	75,6%	63	24,4%
Galindons	961	591	61,5%	370	38,5%
Quists pilonidals	267	207	77,5%	60	22,5%
Total	**17.853**	**11.821**	**66,2%**	**6.032**	**33,8%**

Font: CatSalut. Situació a 31 de desembre de 2013. Dades extretes a juny de 2014.

Farmàcia

Els objectius estratègics de l'ICS en l'àmbit de la farmàcia són promoure la prescripció saludable i prudent dels medicaments, fomentar l'ús racional, segur i adequat dels medicaments i dels productes sanitaris, promoure la qualitat, l'equitat d'accés i la gestió eficient de la prestació farmacèutica, i millorar els resultats de salut de la població.

Segons el grau de complexitat i multidisciplinarietat de l'atenció sanitària així com del seguiment de l'evolució de l'estat de salut del pacient, cal diferenciar els medicaments amb recepta mèdica que es dispensen a les oficines de farmàcia dels medicaments hospitalaris de dispensació ambulatòria (MHDA), que donen els serveis de farmàcia a pacients no ingressats mitjançant una ordre mèdica.

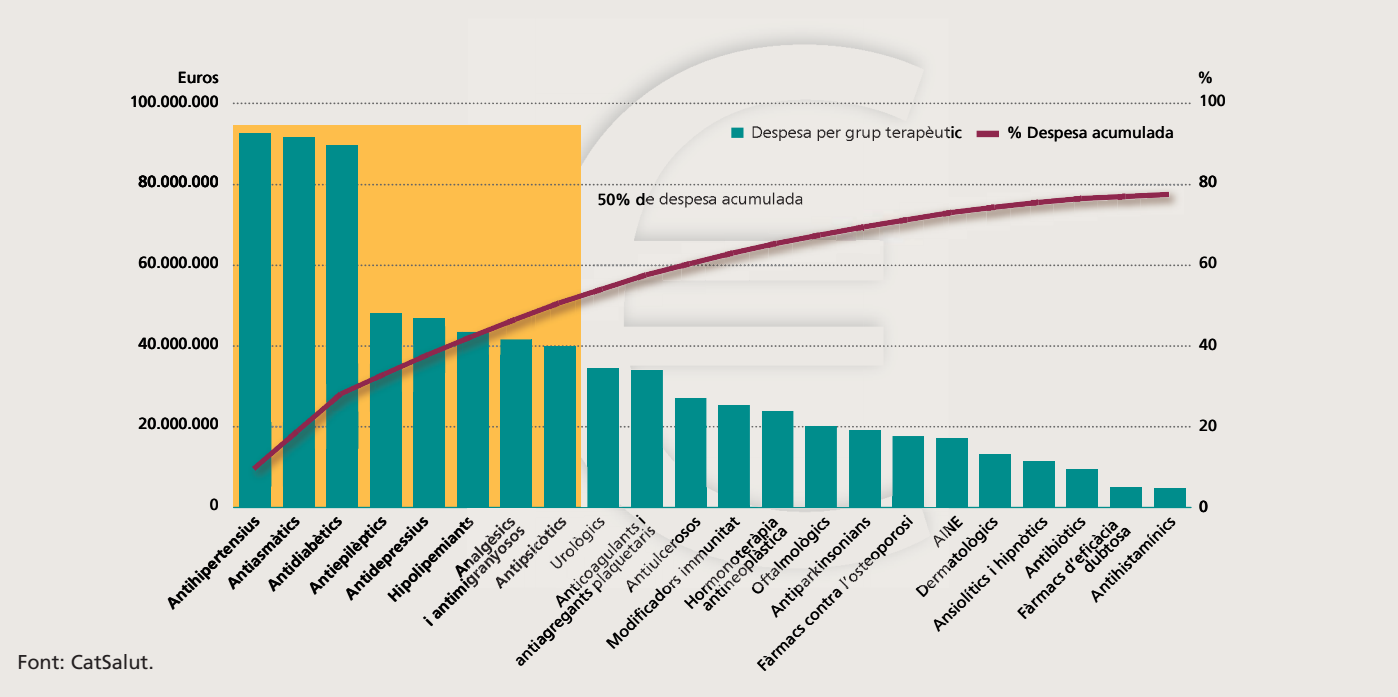
La introducció de la recepta electrònica, que substitueix les tradicionals receptes en paper, suposa un pas important pel que comporta de millora de la qualitat assistencial, de facilitat i simplificació de l'accés dels pacients (especialment en el cas de recollida de receptes) i de seguretat en l'ús de medicaments per les possibilitats que ofereix en el seguiment terapèutic i en el control de duplicitats i interaccions. Així mateix, contribueix a millorar els processos de prescripció i dispensació i afavoreix que la ciutadania en faci un consum més racional. La implantació de la recepta electrònica tant a l'atenció primària com a l'atenció especialitzada ha aconseguit integrar la prescripció dels diferents nivells assistencials en un únic pla terapèutic. En definitiva, afavoreix una prestació farmacèutica de més qualitat i més sostenible per al conjunt del sistema de salut.

Aquest procés d'implantació progressiva ha permès fer el canvi de la recepta en paper a plans terapèutics amb totes les garanties, tant de seguretat en l'intercanvi d'informació com de protecció i confidencialitat de les dades de la ciutadania.

Durant el 2013, s'ha reduït en un 37% el nombre de duplicitats terapèutiques existents (53.843) a la prescripció activa dels pacients. També s'ha reduït en un 50% el nombre de pacients amb medicació contraindicada que tenia una alerta de seguretat de l'Agència Espanyola del Medicament i Productes Sanitaris.

Prescripció farmacèutica dispensada a les oficines de farmàcia

Despesa per grup terapèutic



Font: CatSalut.

El patró de consum dels medicaments amb recepta mèdica és l'habitual. Com s'observa en el gràfic, vuit grups terapèutics representen el 50% de la despesa acumulada. Entre els grups de fàrmacs que han generat més despesa destaquen els antihipertensius, els antiasmàtics i els antidiabètics.

Indicadors de mesura de l'adhesió a la Guia farmacoterapèutica de l'ICS

Monitorar l'adhesió a la GFT de l'ICS és un objectiu rellevant per tal d'adequar els tractaments a una correcta selecció de fàrmacs.

Adhesió a la Guia farmacoterapèutica ICS 2013	Atenció primària	Atenció hospitalària
Adhesió a la Guia farmacoterapèutica de l'ICS[1]	–	71,51
Seguiment de recomanacions PHF-APC[2]	1,82	2,46
Utilització d'antihipertensius[3]	38,06	49,41
Utilització d'antidiabètics no insulínics[4]	80,34	45,82

1. Percentatge de medicaments prescrits i recomanats a la Guia farmacoterapèutica de l'ICS
2. Percentatge de medicaments prescrits i avaluats pel Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (PHF-APC) del CatSalut amb alternativa més adequada
3. Percentatge d'utilització d'ARA II respecte de la utilització d'IECA i ARA II (ARA II: antagonistes dels receptors d'angiotensina; IECA: inhibidors de l'enzim convertidor de l'angiotensina)
4. Percentatge d'antidiabètics no insulínics recomanats prescrits

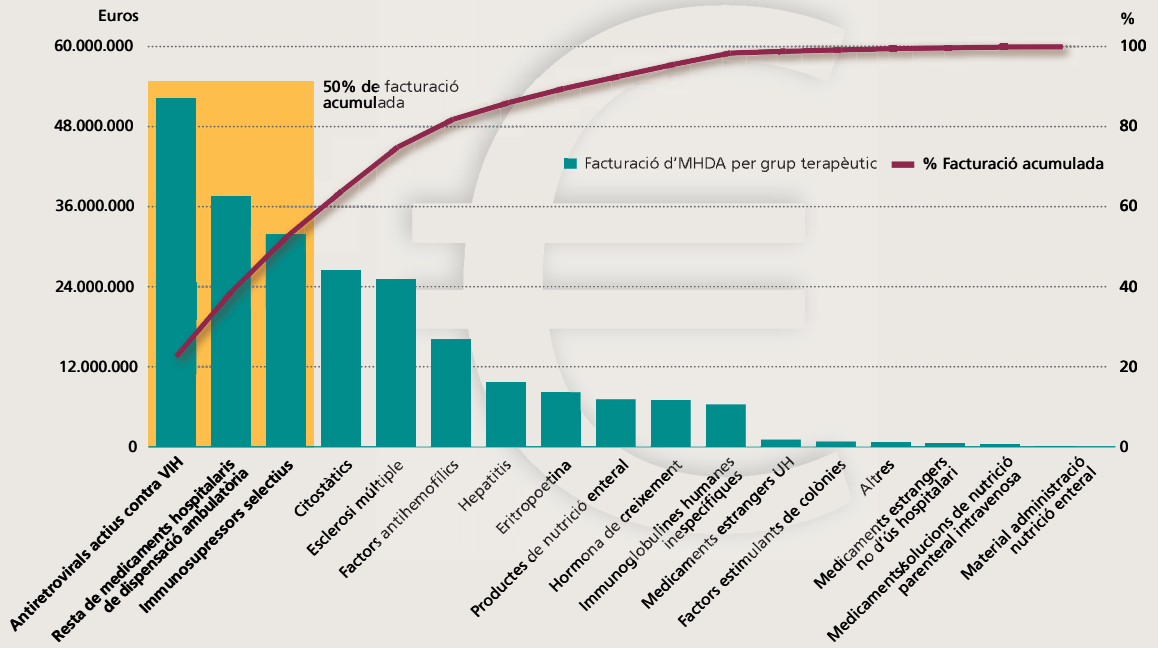
Evolució de la prescripció farmacèutica dispensada (envasos)

Prescripcions	2013		% variació 2013/2012
Atenció primària	92.852.940		-6,9
Electròniques	86.224.237	(92,9%)	3,1
Hospitals	1.598.330		1,6
Electròniques	1.092.962	(68,4%)	525,4
Total ICS	**94.451.928**		**-6,7**
Electròniques	**87.317.199**	**(92,4%)**	**4,2**

Font: CatSalut.

Les xifres de prescripcions dispensades mostren el nivell d'utilització de la prescripció electrònica als equips d'atenció primària i hospitals de l'ICS. La prescripció electrònica a l'atenció especialitzada ja està implantada a tots els centres i segueix evolucionant amb una ràpida progressió amb l'objectiu d'eliminar al més aviat possible la recepta de paper.

Facturació d'MHDA per grup terapèutic



Font: CatSalut.

El patró de consum de l'MHDA és l'habitual. Com s'observa en el gràfic, tres grups terapèutics concentren el 50% de la facturació: els antiretrovirals actius contra el VIH, la resta de medicaments hospitalaris de dispensació ambulatòria (on destaquen els tractaments d'alta complexitat i els fàrmacs per al tractament de la hipertensió pulmonar) i els immunosupressors selectius. La cronificació de malalties que abans tenien menys possibilitats terapèutiques fa que s'incrementi especialment el consum d'aquests fàrmacs d'alt cost.

Gestió econòmica

Resultat pressupostari de l'exercici 2013: ingressos i despeses

El pressupost inicial assignat a l'ICS pel Parlament de Catalunya per al 2013 ha estat de 2.518,65 M€. Aquest pressupost recull com a principal font d'ingressos, un 97,41%, les transferències que l'ICS rep del Servei Català de la Salut (CatSalut) com a contrapartida a l'activitat assistencial que duen a terme els seus centres i que queda fixada en el contracte programa. Una aportació molt menor, del 2,59%, són ingressos per prestacions sanitàries a tercers obligats al pagament, i altres ingressos i transferències per prestacions no assistencials, com ara lloguer d'espais, rescabalament de despeses, fons de formació contínua, etc.

Al llarg de l'any, els ingressos propis de l'ICS —els que no provenen de la transferència del CatSalut— han passat d'una previsió inicial de 65 M€ a una liquidació final de 78,92 M€, un 21,4% per sobre de les previsions inicials. Part d'aquests ingressos (4,09 M€) han suposat un augment del pressupost de despeses (generacions de crèdit per majors ingressos o amb una finalitat determinada). La resta de l'escreix d'ingressos ha augmentat la recaptació, però no ha suposat més capacitat de despesa per a l'ICS. Per tot això, al tancament de l'exercici 2013, l'ICS ha liquidat ingressos per un import de 2.532,89 M€.

Quant al tancament pressupostari de la despesa de l'ICS de l'exercici 2013, presenta un important esforç de reducció de les despeses corrents de funcionament, en especial de la despesa de personal, amb una reducció de les retribucions fixes (personal de plantilla), variables (atenció continuada, guàrdies mèdiques, etc.) i, per efecte de les anteriors, una reducció de la despesa per cotitzacions socials, tot i el seu augment individual. La despesa en béns corrents i serveis també s'ha reduït tot i que en menor mesura, en especial, la despesa en serveis estructurals (neteja, bugaderia, etc.); s'ha mantingut la despesa global de farmàcia i s'han compensat augments de la despesa en aprovisionaments de material sanitari derivats de la repercussió de l'augment de l'IVA el setembre de 2012.

El 2013 l'ICS ha augmentat les inversions, amb la reposició d'equipaments sanitaris deteriorats o obsolets i l'adequació i millores d'instal·lacions i espais assistencials.

En global, l'ICS ha assolit les obligacions derivades del seu contracte programa amb el CatSalut en termes de provisió de serveis sanitaris, amb una reducció de la despesa que ha permès un augment de l'activitat assistencial efectuada amb guanys de productivitat i una gestió dels recursos més eficient.

Pressupost inicial 2013 (pròrroga 2012 ajustada)	**2.518.650.000,00**
Transferència del CatSalut (assignació)	2.453.650.000,00
Ingressos propis (assignació)	65.000.000,00
Modificacions del pressupost	**4.094.340,84**
Traspàs al CatSalut (salut mental de Barcelona)	-1.645.246,27
Traspàs del CatSalut (diàlisi peritoneal i altres activitats assistencials)	1.973.675,36
Generacions de crèdit per ingressos de:	3.765.911,75
Diputació de Lleida	1.446.660,85
Ministeri de Sanitat (Ús Racional del Medicament)	820.000,00
Fons de formació contínua	777.417,28
Ajuts a la investigació	547.000,00
Ministeri de Sanitat (trasplantaments)	85.578,25
Altres	89.255,37
Pressupost final 2013	**2.522.744.340,84**
Despesa de l'exercici 2013 (obligacions)	**2.558.335.545,82**
Despesa de personal	1.661.070.193,97
Despesa en béns corrents i serveis	880.552.952,61
Transferències corrents	541.507,99
Inversions reals	16.170.891,25
Resultat pressupostari 2013	**-35.591.204,98**

Dades no incloses en el tancament pressupostari	
Ingressos recaptats que no han generat crèdits de despesa addicional	10.149.291,63

En euros.

Indicadors de productivitat i eficiència

L'exercici 2013, l'ICS ha consolidat la tendència evidenciada en els darrers anys de millora en la productivitat i l'eficiència. Gràcies a l'esforç continuat dels seus professionals, l'any 2013 s'ha incrementat la productivitat global de l'ICS en un 1,83% que, sumat a l'increment obtingut en l'exercici 2012, dóna com a resultat que cada professional de l'ICS produeix un 5% més d'activitat assistencial respecte del 2011. Aquest esforç en productivitat s'ha vist amplificat per altres mesures de gestió que han permès consolidar la disminució de la despesa corrent per unitat assistencial. Aquest esforç, conjuntament amb el de l'any anterior, ha possibilitat que l'ICS disminueixi la seva despesa corrent per unitat assistencial en més d'un 8%, malgrat l'increment de l'IVA i del cost dels productes sanitaris, i l'increment de les cotitzacions de la Seguretat Social, entre d'altres. Aquest estalvi implica que per cada euro gastat s'ofereixen més serveis assistencials.

	Productivitat UME / plantilla assistencial*			Eficiència CAP I+II (sense MHDA) / UME		
Atenció hospitalària	2012	2013	% variació 2013/2012	2012	2013	% variació 2013/2012
Hospital nivell I	**32,12**	**33,19**	**3,33**	**2.265,08 €**	**2.192,73 €**	**-3,19**
Viladecans	32,12	33,19	3,33	2.265,08 €	2.192,73 €	-3,19
Hospitals nivell II	**27,08**	**28,15**	**3,97**	**3.031,39 €**	**2.907,75 €**	**-4,08**
Arnau de Vilanova	28,69	28,86	0,58	2.837,05 €	2.840,34 €	0,12
Joan XXIII	27,09	29,38	8,45	3.002,20 €	2.776,13 €	-7,53
Josep Trueta	24,78	26,20	5,75	3.379,72 €	3.169,74 €	-6,21
Verge de la Cinta	28,33	28,37	0,13	2.876,58 €	2.805,91 €	-2,46
Hospitals nivell III	**22,91**	**23,07**	**0,69**	**3.682,73 €**	**3.616,54 €**	**-1,80**
Bellvitge	23,70	24,44	3,14	3.525,60 €	3.446,07 €	-2,26
Germans Trias	26,85	27,26	1,55	3.156,70 €	3.007,92 €	-4,71
Vall d'Hebron	21,04	20,76	-1,33	4.025,20 €	4.024,59 €	-0,02
Total hospitals	**24,40**	**24,85**	**1,83**	**3.416,61 €**	**3.326,96 €**	**-2,62**

* No inclou el personal no sanitari.

En l'àmbit d'atenció primària es continua evidenciant l'esforç dels professionals en una millora contínua en l'adequació dels tractaments amb criteris de seguretat, efectivitat clínica i eficiència. Això comporta, no només una disminució de la despesa de farmàcia i la disponibilitat de recursos per a altres tractaments cost-efectius, sinó també una millora en la salut de la ciutadania. En termes de despesa de funcionament, es consoliden les millores en eficiència però ja amb una major estabilització de la despesa per capita.

	Despesa líquida de farmàcia per capita / població atesa ponderada (edat)			Despesa* de funcionament de l'atenció primària per capita / població atesa ponderada (edat)		
Atenció primària	2012	2013	% variació 2013/2012	2012	2013	% variació 2013/2012
Alt Pirineu i Aran	250,25 €	221,38 €	-11,53	179,61 €	177,24 €	-1,32
Barcelona Ciutat	262,52 €	232,31 €	-11,51	148,77 €	148,27 €	-0,33
Camp de Tarragona	226,91 €	206,84 €	-8,84	140,22 €	139,09 €	-0,81
Catalunya Central	226,41 €	203,96 €	-9,92	138,22 €	137,50 €	-0,52
Costa de Ponent	233,79 €	208,51 €	-10,82	122,62 €	122,03 €	-0,48
Girona	204,37 €	190,26 €	-6,90	127,87 €	126,35 €	-1,18
Lleida	242,04 €	215,58 €	-10,93	133,29 €	131,86 €	-1,07
Metropolitana Nord	223,02 €	202,17 €	-9,35	122,41 €	120,96 €	-1,19
Terres de l'Ebre	246,02 €	227,41 €	-7,57	124,86 €	126,23 €	1,10
Total atenció primària	**234,22 €**	**210,75 €**	**-10,02**	**131,81 €**	**130,89 €**	**-0,70**

* Inclou despeses de personal, producte intermedi, tires reactives i material.

L'ICS incrementa els **ingressos per facturació a tercers** en un 25%

La revisió de l'Ordre de preus públics i altres mesures implementades han suposat que, l'any 2013, els ingressos per prestacions a tercers als centres de l'ICS hagin arribat als 45,6 milions d'euros.

L'1 de març de 2012 va entrar en vigor la nova Ordre de preus públics de l'ICS, mitjançant la qual s'actualitzava la relació de les prestacions facturables i els preus unitaris vigents fins al moment. Aquesta actualització va permetre incrementar de manera molt significativa el nombre d'activitats identificables com a possible objecte de facturació a tercers obligats a pagament i, alhora, ajustar-les al seu cost real.

La revisió de l'Ordre de preus públics i altres mesures implementades dins l'organització han suposat que, l'any 2013, els ingressos per prestacions a tercers als centres de l'ICS hagin arribat als 45,6 milions d'euros, xifra de suposa un increment del 25% respecte de l'any 2012 (36,5 M€).

Cal recordar que els ingressos per prestacions a tercers corresponen a l'atenció sanitària que presta l'ICS a les persones no cobertes pel sistema sanitari públic i a altres activitats relacionades amb els serveis sanitaris, com ara convenis de col·laboració amb altres institucions, accidents de trànsit, accidents laborals, etc.

El **80% de les compres** que fa l'ICS ja són **agregades**, el doble que fa 5 anys

El model de compres, contractació i logística de l'ICS es basa en l'impuls de la compra agregada massiva de béns, serveis i productes intermedis per a tot el conjunt de l'organització i en l'ús sistemàtic d'un operador logístic (Logaritme) encarregat, entre d'altres, de la distribució dels materials.

La compra agregada inclou una política de compra i contractació conjuntes de béns i serveis per a tots els centres de l'organització. L'existència d'un catàleg mestre únic per a tothom amb 137.000 articles també és un requisit indispensable.

Els principals grups d'articles que es compren de manera agregada són medicaments, productes de farmàcia i parafarmàcia, material sanitari divers, material de laboratori, pròtesis, implants quirúrgics i prestacions ortoprotètiques, béns consumibles no sanitaris, instrumental i productes intermedis.

L'objectiu de l'ICS és millorar l'eficiència en els processos de compra i contractació, tant des del punt de vista de l'agilitat i qualitat de la tramitació, com des del punt de vista econòmic, ja que el model permet treballar amb economies d'escala.

L'ICS lidera el sector sanitari i de les administracions públiques en l'ús de la **factura electrònica**

El 12,4% de les factures tramitades han estat en format electrònic.

L'any 2012 l'ICS va iniciar una prova pilot per generalitzar l'ús de la factura electrònica en tots els estaments de l'organització. Durant l'any 2013, aquest procés s'ha consolidat i de les 330.300 factures tramitades, 40.793 factures de 133 proveïdors diferents han estat en format electrònic.

L'ús de la factura electrònica permet una reducció dels costos de transacció, una millora en la gestió dels procediments econòmics, més seguretat, un increment de la qualitat del servei i més agilitat en la relació amb els proveïdors.

La solució de factura electrònica implantada, comuna per a totes les administracions públiques catalanes, facilita la relació amb les empreses proveïdores i disposa de totes les garanties tecnològiques, legals i de seguretat.

▶Projectes estratègics

El projecte de **transformació de l'ICS** es reorienta per adequar-lo a l'encàrrec del Parlament de Catalunya

El mes d'octubre de 2013, el Parlament de Catalunya ha aprovat una resolució on insta el Govern a dur a terme les actuacions necessàries per mantenir la titularitat pública de l'Institut Català de la Salut i incloure'l en l'epígraf d'entitats de dret públic dels pressupostos de la Generalitat de Catalunya, donant compliment a la naturalesa jurídica que li atorga la Llei 8/2007 de l'ICS, amb l'objectiu d'impulsar el desenvolupament de la Llei i permetre que l'ICS evolucioni i es configuri com una veritable empresa pública més àgil, descentralitzada, eficient, sostenible, competitiva, adaptable als canvis i propera a les necessitats assistencials de la població, disposant dels mateixos instruments de gestió que la resta d'empreses públiques del sector.

En el marc del que disposa l'article 12 de la Llei 8/2007, la resolució del Parlament també demana promoure la integració territorial de l'ICS amb la resta de proveïdors de la xarxa sanitària d'utilització pública, amb la finalitat de facilitar la coordinació assistencial, la continuïtat d'accés de la ciutadania i l'acompliment dels objectius de política sanitària en el marc del Pla de Salut de Catalunya.

D'aquesta manera, el projecte de reformulació de l'ICS, tal com estava plantejat inicialment, ha quedat supeditat a una reorientació per tal d'adequar-lo a l'encàrrec del Parlament. En qualsevol cas, la Direcció de l'ICS ha continuat treballant perquè les eines de gestió que ofereix el fet de ser una empresa pública estiguin al servei d'una atenció de qualitat, eficient, sostenible i propera, que doni resposta a les necessitats de la ciutadania i que faciliti el treball en xarxa i la integració dels diferents dispositius assistencials en els territoris de referència.

La resolució del Parlament també demana promoure la integració territorial de l'ICS amb la resta de proveïdors de la xarxa sanitària pública, amb la finalitat de facilitar la coordinació assistencial, la continuïtat d'accés de la ciutadania i l'acompliment dels objectius del Pla de Salut.

El procés d'**integració dels serveis de radiodiagnòstic i medicina nuclear** de l'ICS a l'IDI s'inicia a Tarragona, Terres de l'Ebre i Girona

L'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI) és l'empresa pública del CatSalut que gestiona, administra i executa una part dels serveis de diagnòstic per la imatge i de medicina nuclear dels hospitals de l'ICS. Aquests serveis conviuen amb els serveis de radiodiagnòstic propis.

La voluntat dels consells d'administració de les dues institucions és que l'IDI sigui l'entitat que gestioni tots els serveis de radiodiagnòstic i medicina nuclear de l'ICS, sense perjudici que també pugui prestar serveis a altres entitats del sector sanitari.

L'objectiu és assolir un model assistencial integral del diagnòstic per la imatge i la medicina nuclear per donar una resposta més eficient a les necessitats diagnòstiques i terapèutiques de la població. Aquest nou model ha de ser competitiu i sostenible. Per això ha de promoure les economies d'escala i el millor aprofitament tant de l'expertesa dels professionals com dels recursos. També ha de permetre expandir, renovar i actualitzar el parc tecnològic dels hospitals i centres d'atenció primària de l'ICS.

L'objectiu és assolir un model assistencial integral del diagnòstic per la imatge i la medicina nuclear per donar una resposta més eficient a les necessitats diagnòstiques i terapèutiques de la població.

El nou IDI impulsarà el desenvolupament professional, ja que permetrà que tot el personal facultatiu especialista, tant de radiologia com de medicina nuclear, pugui accedir a la mateixa tecnologia des dels diferents nivells assistencials. També potenciarà el treball col·laboratiu, a través de la teleradiologia o les segones consultes amb professionals de referència.

Aquesta nova configuració suposarà també l'adequació de l'oferta de radiologia i medicina nuclear a les necessitats específiques de cada territori i una millora de la qualitat assistencial i del servei a la ciutadania.

L'any 2013, els laboratoris clínics de l'ICS han atès cinc milions de peticions i han dut a terme gairebé 54 milions de determinacions analítiques.

L'ICS avança en el **procés d'unificació** territorial dels **laboratoris clínics**

Durant l'any 2013, l'ICS ha continuat avançant en el procés d'unificació territorial dels seus laboratoris clínics. L'objectiu és optimitzar la gestió dels recursos, potenciar les economies d'escala, integrar els sistemes d'informació i millorar l'eficiència dels laboratoris hospitalaris i d'atenció primària per fer-los més competitius.

El projecte, que es va iniciar el 2011 i es preveu que finalitzi el 2015, planteja passar progressivament dels dotze laboratoris inicials a sis laboratoris clínics territorials en xarxa.

Aquest any també s'ha avançat en la millora del Catàleg mestre dels laboratoris clínics de l'ICS. Aquest Catàleg, que dóna un codi únic a cadascuna de les proves que inclou, permet compartir informació entre els diferents laboratoris de la institució, integrar els resultats de les proves a ECAP i SAP Assistencial, establir mecanismes de gestió de la demanda i facilitar l'estudi de costos de les proves i per procés. Amb la finalitat que el Catàleg mantingui la qualitat de la seva unicitat, s'ha establert el procediment per a la inclusió de qualsevol nova prova.

L'atenció primària implementa **nous models organitzatius**

Per tal de potenciar la capacitat de resolució de l'atenció primària i, alhora, de disposar d'uns serveis més flexibles i adaptables a les necessitats de cada territori, l'ICS ha començat a desenvolupar diverses experiències organitzatives orientades a cercar la màxima eficiència de les estructures directives i de gestió i a identificar i millorar els processos assistencials clau.

Aquests nous models organitzatius es basen en un sistema de relacions i responsabilitats en xarxa enfocat cap a la millora contínua, la gestió del coneixement, la innovació, la qualitat i la proximitat dels serveis que oferim als usuaris des del primer nivell assistencial.

Es tracta, en definitiva, d'organitzar l'atenció primària de manera diferent perquè cada cop sigui més eficient, més accessible i més resolutiva, per incrementar la participació i la coresponsabilitat dels professionals en la presa de decisions al territori i, sobretot, per aportar valor afegit a la ciutadania.

L'ICS impulsa el desenvolupament d'un **model assistencial col·laboratiu** basat en els sistemes d'informació i les eines de gestió clínica

Durant l'any 2013 i en el marc l'Estació clínica d'atenció primària (ECAP) cal destacar la posada en funcionament de la Intel·ligència clínica activa, una nova eina que promou una reenginyeria de tot el procés assistencial ja que facilita als professionals d'atenció primària una visió global i personalitzada de cada pacient i els ajuda a la presa de decisions en el diagnòstic, el tractament i el seguiment. El mòdul integra en un mateix lloc les guies de pràctica clínica, els programes de salut, els protocols sanitaris, els avisos clínics i el monitoratge de les patologies més freqüents.

Al llarg de 2013 també s'ha començat a treballar en el desenvolupament de l'ECAP mobilitat amb la finalitat d'adequar totes les funcionalitats de l'ECAP als dispositius mòbils.

Pel que fa a SAP Assistencial, l'any 2013 s'ha iniciat la transformació del sistema d'informació hospitalari corporatiu per passar de la gestió documental a la gestió clínica a través d'una eina de creació de processos assistencials que ha de permetre el seguiment dels pacients de manera longitudinal amb informació clínica compartida i que es posarà en marxa durant el 2014. L'objectiu és disminuir la variabilitat clínica, ajudar a la presa de decisions i estandarditzar actuacions disminuint funcionalitats rutinàries i incorporant-hi millores ergonòmiques.

Finalment, l'ICS també ha implementat solucions conjuntes a ECAP i SAP Assistencial que busquen la integració de la informació sanitària comuna i estandarditzada sense que el professional assistencial hagi de moure's de la seva estació de treball clínic. Es tracta de:

- La Plataforma d'interoperabilitat del procés assistencial (PIPA), que s'anirà desplegant de forma gradual, per a la derivació electrònica de pacients amb fluxos estandarditzats amb informació clínica estructurada, la compartició d'informació clínica i l'establiment de regles per a l'ajuda de presa de decisions clíniques.
- Els diccionaris clínics comuns.
- El mòdul de prescripció electrònica únic per a l'atenció primària i per a l'atenció especialitzada, tant de l'ICS com d'altres centres del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) que vulguin incorporar-lo.

El model col·laboratiu

La prescripció electrònica

La prescripció electrònica a l'atenció especialitzada

Quinze entitats proveïdores de la xarxa pública ja utilitzen l'ECAP als seus centres d'atenció primària

L'Estació clínica d'atenció primària (ECAP) és el programa d'història clínica informatitzada utilitzat per tots els professionals de la xarxa d'atenció primària de l'ICS. Es tracta d'una eina que facilita la gestió de les dades clíniques del pacient amb una visió integral, que dóna suport a la presa de decisions clíniques amb un alt nivell de seguretat i qualitat assistencial, i que aporta informació als professionals sobre els resultats de la seva activitat. L'ECAP està integrada amb Argos i amb els projectes d'història clínica compartida de Catalunya (HC3) i de recepta electrònica.

Des de la seva posada en funcionament l'any 2001, l'ECAP ha introduït millores constants i noves funcionalitats que ajuden els professionals a desenvolupar la seva tasca assistencial. Quinze entitats proveïdores de la xarxa pública ja han signat convenis amb l'ICS per implantar l'ECAP com a plataforma de treball als centres d'atenció primària que gestionen.

Actualment, 19.000 professionals assistencials del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya utilitzen l'ECAP, que ja conté més de sis milions d'històries clíniques. Aquest fet suposa un salt qualitatiu en la seguretat i la qualitat de l'assistència que es dóna a la ciutadania, ja que la majoria de professionals d'atenció primària tenen accés a la informació clínica d'un pacient ordenada i integrada de la mateixa manera encara que no treballin en un centre de l'ICS.

Entitats proveïdores que utilitzen ECAP

- 285 EAP de l'ICS
- Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC Vitae)
- Consorci de Serveis a les Persones de Vilanova i la Geltrú
- Consorci Castelldefels Agents de Salut (CASAP)
- Albera Salut
- Fundació Salut Empordà
- Gestió de Serveis Sanitaris
- Línia pediàtrica del Consorci Atenció Primària de Salut de l'Eixample
- Consorci Sanitari de l'Anoia
- Institut d'Assistència Sanitària
- Fundació Privada Hospital Sant Jaume d'Olot
- Fundació Althaia
- Consorci Sanitari del Maresme
- Consorci Sanitari Integral de l'Hospitalet de Llobregat
- EAP Dreta de l'Eixample SLP
- Muralles Salut SLP

Continua el desplegament del Projecte Argos més enllà dels hospitals de l'ICS

La Fundació Sant Hospital La Seu ha estat el darrer centre sanitari a implantar Argos, l'estació clínica de treball que utilitzen tots els hospitals de l'ICS basada en tecnologia SAP. Amb aquesta incorporació, ja són tretze els centres de la xarxa pública que comparteixen la mateixa plataforma de treball.

L'extensió d'Argos més enllà dels hospitals de l'ICS permet compartir informació clínica, metodologies, eines i recursos; afavoreix la col·laboració eficient entre proveïdors i dispositius sanitaris; facilita la visió integrada del pacient i garanteix l'alineament amb les directrius assistencials, de gestió i tecnològiques del Departament de Salut.

Disposar del mateix sistema d'informació i de procediments operatius integrats també permet millorar de forma substancial la col·laboració entre centres i la qualitat de l'assistència i guanyar eficiències en la planificació i l'assignació racional dels recursos assistencials.

Actualment, 23.000 professionals assistencials del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya utilitzen Argos, que està interconnectat amb ECAP i amb els sistemes d'HC3, recepta electrònica i Registre central d'assegurats (RCA), entre d'altres.

Entitats proveïdores que utilitzen SAP Assistencial

- 8 hospitals de l'ICS
- Hospital de Santa Maria de Lleida
- Hospital Comarcal del Pallars
- Hospital Duran i Reynals
- Parc Sanitari Pere Virgili
- Fundació Sant Hospital La Seu
- Banc de Sang i Teixits
- Institut de Diagnòstic per la Imatge

El model d'autonomia de gestió es generalitza a l'ICS

L'any 2013 la totalitat d'equips d'atenció primària de l'ICS s'han gestionat mitjançant el model d'autonomia de gestió. Aquest model, que es va pilotar el 2009 en deu equips d'atenció primària amb excel·lents resultats, ha anat incrementant la seva presència fins a l'actualitat, en què se se-

gueix en el 100% d'EAP. El model es basa en l'apoderament professional, la descentralització de les decisions i la cultura de la responsabilització.

Els objectius del model se centren a millorar els resultats clínics i de satisfacció dels pacients, augmentar la satisfacció dels professionals mitjançant la responsabilització i la incentivació, prestigiar i donar valor a les competències professionals, millorar l'eficiència de recursos i la racionalització de les despeses, adaptar l'organització de les unitats a les necessitats territorials, i crear cultura de finançament capitatiu.

Les eines principals són l'existència d'un acord de gestió explícit i un pla funcional propi que permet més autonomia en la gestió tant dels recursos humans com dels econòmics, amb un sistema d'informació detallat per al seguiment de les dades clinicoassistencials i econòmiques actualitzades mensualment. Quant als primers, es preveu que la direcció de la unitat tingui la possibilitat de modificar la composició de l'equip, establir l'organització del temps de treball, gestionar les substitucions i formular els objectius de les DPO dels professionals. També es considera la possibilitat d'incrementar ingressos mitjançant facturació a tercers o convenis i reassignar partides econòmiques en funció de les necessitats de despesa. La possibilitat de gaudir d'un incentiu grupal en funció dels resultats obtinguts en l'avaluació de l'acord de gestió i la coresponsabilització en la gestió del pressupost de farmàcia amb l'assumpció de risc complementen la possibilitat de millorar els resultats.

A banda dels bons resultats assistencials, econòmics i de satisfacció dels professionals que el model ha demostrat, la seva generalització es justifica per la coherència amb el sistema de compra del CatSalut.

Es constitueix la **nova gerència única de l'ICS al Camp de Tarragona i les Terres de l'Ebre** i de l'empresa pública **GIPSS**

L'any 2013, s'ha avançat en el projecte de les gerències úniques com a eina per gestionar els recursos en clau territorial i reforçar la col·laboració entre proveïdors sanitaris d'una mateixa ciutat.

La creació d'una gerència única de l'ICS al Camp de Tarragona i les Terres de l'Ebre i l'empresa pública Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GIPSS) té la voluntat d'establir sinergies, optimitzar els recursos assistencials, treballar en equip, sumar expertesa i coneixement i, en definitiva, millorar la qualitat, la resolució i l'accessibilitat als serveis sanitaris públics de Tarragona.

La voluntat és establir sinergies, optimitzar els recursos assistencials, treballar en equip, sumar expertesa i coneixement, i millorar la qualitat, la resolució i l'accessibilitat als serveis sanitaris.

Els **acords de gestió** incorporen un nou apartat lligat al **contracte programa** del CatSalut

L'ICS disposa d'acords de gestió amb cadascun dels equips d'atenció primària i línies pediàtriques i amb els vuit hospitals.

Els acords de gestió són un element clau en la transmissió de l'estratègia de l'empresa al nivell més operatiu. Formulat com un contracte entre la Gerència de l'ICS, la gerència territorial i la direcció de la unitat productiva, l'acord defineix els objectius estratègics fonamentals, centrats en tres línies: la sostenibilitat, l'activitat i qualitat assistencial, i la millora organitzativa. L'ICS disposa d'acords de gestió tant amb cadascun dels equips d'atenció primària i línies pediàtriques, com amb els vuit hospitals.

El 2013, els acords de gestió dels EAP i dels hospitals han incorporat un apartat lligat a l'assoliment dels objectius de la part variable del contracte programa de CatSalut. Aquest objectiu pretén alinear els dispositius amb els objectius del Pla de Salut concretats a través dels objectius comuns i específics del contracte.

En el cas dels EAP, s'ha incorporat un nou indicador sintètic que avalua la qualitat del registre diagnòstic en la història clínica d'atenció primària i un objectiu lligat a la millora de la resolució en atenció primària, mesurada com a qualitat i quantitat de la derivació a l'atenció especialitzada. La millora organitzativa s'ha centrat en l'assoliment d'estàndards i indicadors relacionats amb la seguretat dels pacients, que formen part del model d'acreditació de qualitat del Departament de Salut.

Aquests acords incideixen en aspectes estratègics com la sostenibilitat, l'activitat i la qualitat assistencial, i la millora organitzativa.

Els resultats obtinguts pels EAP en els seus acords de gestió han mostrat un excel·lent comportament econòmic, amb un balanç positiu entre ingressos i despeses en el 98% dels EAP i un assoliment de la despesa màxima assolible (DMA) en facturació de farmàcia en un 45% dels EAP. També han reflectit un molt bon comportament dels objectius clinicoassistencials; destaca un assoliment de la meta màxima de l'Estàndard de qualitat assistencial (EQA) en el 77% dels EAP, de la meta màxima de l'Estàndard de qualitat diagnòstica (EQD) en el 90% dels EAP i de la meta màxima de l'Estàndard de qualitat de la prescripció farmacèutica (EQPF) en el 47% dels EAP. Pel que fa a la millora organitzativa, hi ha hagut una excel·lent resposta, amb un assoliment de les metes màximes de compliment dels Estàndards sine qua non de seguretat dels pacients i d'indicadors relacionats en més del 90% dels EAP.

En el cas dels hospitals, com a novetats de 2013, s'incorporen objectius de disminució de la gestió d'hospitalitzacions en pacients crònics i increment de la productivitat quirúrgica, per tal de fomentar un perfil d'hospital més quirúrgic i eficient. Per no deixar de banda la qualitat, s'acompanya d'un objectiu de disminució de la septicèmia postquirúrgica. Un altre nou objectiu pretén millorar la gestió de la medicació hospitalària de dispensació ambulatòria per fomentar una atenció de proximitat als pacients. Pel que fa a l'objectiu d'acreditació, tots els hospitals de l'ICS l'han superat amb excel·lents resultats, amb avaluacions superiors al 90%.

▶Innovació i millores assistencials

El 81,2% de les **receptes** que prescriuen els **hospitals** de l'ICS són **electròniques**

Vuit de cada deu receptes que es prescriuen actualment als hospitals gestionats per l'ICS ja són en format electrònic. D'aquesta manera, si al gener de 2013 el 43,15% de receptes es van fer en format electrònic, al desembre del mateix any aquest percentatge va arribar al 81,2%. Tres dels hospitals (Germans Trias, Joan XXIII i Verge de la Cinta) fins i tot han superat amb escreix el 85% de prescripcions electròniques. Als centres d'atenció primària, la prescripció electrònica ja fa temps que s'ha generalitzat i al desembre representava un 94,4% del total de les receptes realitzades.

La progressiva substitució de la recepta tradicional en paper per la recepta electrònica, que s'emmarca dins del Programa de recepta electrònica (rec@t) del CatSalut, s'ha generalitzat gràcies a la posada en funcionament l'any 2012 del mòdul de prescripció electrònica que l'ICS va desenvolupar per potenciar la integració entre serveis assistencials i millorar la seguretat en la prescripció de fàrmacs.

L'Hospital Universitari Vall d'Hebron va ser el primer a implementar el mòdul a tots els seus serveis a mitjan juny de 2012. Paral·lelament, la resta de centres hospitalaris de l'ICS (Josep Trueta, Germans Trias, Arnau de Vilanova, Verge de la Cinta, Viladecans, Joan XXIII i Bellvitge) també han incorporat la prescripció electrònica de manera progressiva.

El programari de prescripció electrònica que ha creat l'ICS és una eina de treball compartida que permet que els professionals de medicina de família, pediatria i infermeria, els especialistes, els farmacèutics i altres professionals sanitaris que tenen relació amb el procés de salut d'una persona puguin accedir al seu pla de medicació, que és únic, i interactuar-hi. Tot això, amb les mesures de seguretat necessàries per tal de garantir la confidencialitat i el bon ús de les dades.

Aquest mòdul de prescripció, integrat a la història clínica electrònica tant d'atenció primària com d'atenció hospitalària i especialitzada, mostra en temps real la informació del pla de medicació del pacient de forma global (medicaments que pren, posologia, durada del tractament, etc.), detecta possibles interaccions o incompatibilitats entre medicaments i permet modificar o retirar una prescripció. El mòdul també ofereix un servei de missatgeria entre professionals que possibilita, per exemple, que el metge de família faci una consulta a l'especialista o que enviï un avís a la farmàcia.

La novetat més destacada d'aquesta eina és que qualsevol canvi que es fa en el tractament del pacient queda enregistrat de forma automàtica a la seva història clínica. La seguretat clínica que ofereix la prescripció electrònica és especialment rellevant en el cas de les persones que presenten diverses malalties cròniques simultànies i prenen molts fàrmacs, ja que poden patir complicacions i necessitar canvis freqüents de medicació.

El mòdul de prescripció electrònica també afavoreix que els pacients segueixin correctament el tractament que se'ls ha prescrit, facilita la prevenció de nous problemes de salut i potencia la coordinació entre professionals sanitaris a través del treball en xarxa i la comunicació continuada entre nivells assistencials. En definitiva, suposa un pas molt important cap a una gestió sanitària centrada en les persones, que millora la qualitat assistencial i que contribueix a la sostenibilitat del sistema mitjançant l'ús racional i segur dels medicaments.

Fins al 31 de desembre de 2013 s'han generat 1.264.866 noves prescripcions i de les ja prescrites, se n'han retirat 229.217 i se n'han modificat 22.510.

Tots els hospitals i centres d'atenció especialitzada gestionats per l'Institut Català de la Salut utilitzen el mòdul de prescripció electrònica.

Aquesta eina potencia la integració i la coordinació entre nivells assistencials i millora la seguretat clínica dels pacients reduint els possibles errors en la medicació.

Els professionals d'atenció primària disposen d'un nou gestor clínic de dades que integra tota la informació rellevant sobre el pacient i els seus problemes de salut.

L'ICS incorpora la **Intel·ligència clínica activa** a la pràctica assistencial

L'Estació clínica d'atenció primària (ECAP) ha incorporat un innovador gestor clínic de dades: la Intel·ligència clínica activa. Es tracta d'una eina que suggereix per a cada pacient i problema de salut les millors opcions assistencials basades en l'evidència científica, presentades en un ordre lògic i temporal que s'adequa a la bona pràctica mèdica i infermera.

A través d'un sistema de navegació fàcil i intuïtiu, la Intel·ligència clínica activa ofereix als professionals d'atenció primària una visió integral del pacient amb dades relatives al seu estat de salut, als problemes associats que pateix i a les actuacions que cal dur a terme. El nou sistema permet veure en una sola pantalla tota la informació d'interès per emetre el diagnòstic d'un problema de salut tenint en compte tots els paràmetres actuals o passats que poden intervenir-hi. Gràcies a aquesta eina, el professional pot prestar una atenció més personalitzada i més segura, ja que compta amb tota la informació sanitària rellevant.

Així mateix, la Intel·ligència clínica activa dóna més suport a la presa de decisions relacionades amb el diagnòstic, el tractament i el seguiment de patologies. També ofereix informació sobre els programes de salut i protocols estandarditzats, els avisos clínics i les activitats pendents (tractaments farmacològics, risc d'empitjorament de malalts crònics o adequació en la indicació de proves diagnòstiques, per exemple).

La integració de dades que ofereix aquesta eina és un factor clau per millorar la qualitat i l'atenció a la ciutadania. A més, permet als serveis sanitaris fer una avaluació més acurada de les dades i té una gran potencialitat per a la recerca. En definitiva, la Intel·ligència clínica activa suposa l'evolució de l'ECAP d'eina de gestió centrada en la malaltia a eina de gestió centrada en la persona.

Set hospitals de l'ICS gestionen la **prescripció i l'administració de sang** de manera **electrònica**

Set dels vuit centres hospitalaris de l'ICS ja gestionen de manera electrònica la prescripció i l'administració de sang. Es tracta d'una iniciativa innovadora que permet als professionals de qualsevol servei demanar les unitats de sang que necessiten i seguir el procés de manera telemàtica. El sistema està integrat dins el programa SAP Assistencial de gestió de la informació clínica, i està disponible en tots els serveis hospitalaris: consultes externes, urgències, hospitals de dia, unitats d'hospitalització i àrees quirúrgiques.

La posada en marxa d'aquesta iniciativa ha estat possible gràcies a la integració del programari del Banc de Sang i Teixits a les aplicacions SAP Assistencial i Gacela (emprada pel personal d'infermeria), que utilitzen tots els hospitals de l'ICS. La gestió electrònica de les bosses de sang permet optimitzar-ne l'ús, millorar la seguretat de tot el procés —des que el professional en fa la sol·licitud fins que el pacient rep la transfusió—, conèixer l'estat de la petició en cada moment i disposar d'un recull exhaustiu de dades referents a les reserves d'aquest producte, utilitzat diàriament als centres hospitalaris.

Els primers hospitals que van posar en marxa el sistema van ser Bellvitge i Germans Trias, el darrer trimestre de 2012. Durant l'any 2013 s'hi han afegit els hospitals Arnau de Vilanova, Trueta, Joan XXIII, Verge de la Cinta i Vall d'Hebron. El còmput total de peticions electròniques que han fet aquests set hospitals el 2013 ha estat de 59.415, xifra que equival a 129.723 bosses de sang tramitades. L'Hospital de Viladecans incorporarà aquest sistema durant el primer trimestre de 2014.

La gestió electrònica de les bosses de sang permet optimitzar-ne l'ús, millorar la seguretat de tot el procés i conèixer l'estat de la petició en cada moment.

Els hospitals terciaris de l'ICS atenen **450 casos complexos d'ictus** des de la creació d'una **guàrdia única**

La posada en marxa d'una **guàrdia compartida** entre els hospitals Vall d'Hebron, Bellvitge i Germans Trias, el mes de novembre de 2012, ha fet possible avaluar 450 casos complexos d'ictus, dels quals 238 s'han tractat mitjançant cateterisme. Els tres centres terciaris de l'ICS comparteixen professionals, que estan de guàrdia les 24 hores del dia, tots els dies de l'any, per poder atendre de manera immediata els pacients amb sospita d'infart cerebral (ictus isquèmic).

Els tres hospitals disposen d'unitats de semicrítics per atendre accidents vasculars cerebrals i de sales d'angiografia que permeten tractar de manera immediata els ictus isquèmics mitjançant la introducció de catèters que permeten desobstruir les artèries cerebrals danyades.

Gràcies a aquest sistema, dos neuroradiòlegs intervencionistes i dos neuròlegs experts en malalties vasculars cerebrals estan de guàrdia per poder atendre els pacients amb ictus isquèmics aguts en qualsevol d'aquests centres. La particularitat del servei és que, si és necessari, els professionals es desplacen allà on es troba el pacient i li fan un tractament d'alta especialització, com el cateterisme de les artèries cerebrals i l'extracció del coàgul, que es practica en el 15% dels malalts amb infart cerebral.

Vall d'Hebron, Bellvitge i Germans Trias comparteixen professionals que estan de guàrdia les 24 hores del dia.

Juntament amb els centres d'alta especialització, la resta d'hospitals de referència de l'ICS (Arnau de Vilanova, Josep Trueta, Joan XXIII i Verge de la Cinta) compten amb unitats que són referents per a una trentena d'hospitals comarcals de les seves àrees d'influència i cobreixen les necessitats assistencials del 70% de la població de Catalunya.

A més, des del mes de març de 2013, aquests especialistes treballen de manera coordinada amb els hospitals de referència de l'ICS i amb els hospitals comarcals, tant per a la derivació de pacients com per a l'assistència al servei de teleictus. Aquest sistema ja ha permès fer l'avaluació d'un total de 464 malalts mitjançant videoconferència i decidir la millor opció terapèutica.

L'ICS estén la **consulta no presencial** als **preoperatoris**

La consulta no presencial es va posar en marxa l'any 2009 a l'Hospital de Viladecans i, posteriorment, s'ha estès per a intervencions no complexes als hospitals de Bellvitge, Vall d'Hebron, Arnau de Vilanova, Germans Trias, Joan XXIII i Verge de la Cinta.

Els hospitals de l'ICS ja tenen implantada la consulta no presencial en els preoperatoris. Aquest sistema permet que els serveis d'anestesiologia dels centres, mitjançant la consulta a la història clínica de cada pacient, puguin verificar si aquesta persona ja té feta alguna de les proves complementàries necessàries per a la intervenció, com ara analítiques, radiografies o electrocardiogrames. Això permet evitar la repetició de proves i reduir les visites a l'hospital, amb la qual cosa es millora la qualitat assistencial i el confort dels pacients.

El preoperatori no presencial l'assumeix el personal d'infermeria sota la supervisió de l'equip d'anestesiòlegs de cada hospital. Així, a partir d'uns protocols d'actuació definits, l'equip d'infermeria del servei analitza la necessitat de dur a terme proves complementàries segons l'edat, la patologia del pacient i el tipus de cirurgia que necessita. A continuació, valora si cal una visita presencial o una consulta telefònica.

De gener a desembre de 2013, l'Hospital de Viladecans ha realitzat 5.329 visites preoperatòries no presencials a 3.371 pacients operats de cirurgia major ambulatòria i a 1.600 pacients operats de cirurgia convencional no urgent. A l'Hospital Universitari de Bellvitge s'han dut a terme 5.710 visites no presencials a pacients intervinguts, de les quals 1.636 corresponen a visites realitzades a pacients operats de cataractes.

Durant el 2013 en aquests centres s'han dut a terme 18.264 preoperatoris no presencials.

A la Unitat de Cirurgia Sense Ingrés de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, situada al Parc Sanitari Pere Virgili, s'han fet 6.516 visites no presencials en aquest mateix període, cosa que representa gairebé el 76% de les visites preoperatòries realitzades a la Unitat. A l'Hospital Germans Trias, la consulta de preanestèsia de la Unitat de Cirurgia Major Ambulatòria ha dut a terme 480 visites no presencials des que va posar en marxa el sistema de manera regular, al mes de maig. A l'Hospital Joan XXIII de Tarragona, la consulta no presencial va entrar en funcionament el mes de juliol. Des de llavors, s'han dut a terme 200 visites d'aquest tipus. Per la seva banda, a l'Hospital Verge de la Cinta se n'han dut a terme 29.

Els centres de l'ICS **milloren l'atenció als pacients amb malalties cròniques**

En el marc de les línies estratègiques fixades pel **Pla de Salut 2011-2015**, que fan de l'atenció als malalts crònics un dels pilars del sistema sanitari dels propers anys, i d'acord amb els objectius fixats pel Programa de prevenció i atenció a la cronicitat (PPAC), dels departaments de Salut i de Benestar Social i Família, l'ICS ha desenvolupat durant el 2013 tot un seguit d'iniciatives per donar resposta al repte que representen la cronicitat i la dependència.

Aquestes actuacions, desenvolupades a tots els territoris, se centren bàsicament a potenciar la promoció de la salut i la prevenció dels factors de risc i de les malalties cròniques que tenen més impacte i oferir una atenció integrada als pacients, des de les fases més incipients fins als estadis més complexos, en col·laboració amb la resta de dispositius sanitaris i sociosanitaris de l'entorn.

Aquest enfocament assistencial, que es planteja a partir de l'estratificació de la població en grups de risc clínic i nivells de gravetat, estableix com a línies de treball prioritàries el pacient crònic complex, les alternatives a l'hospitalització convencional, el model d'atenció 7x24, l'atenció domiciliària, l'atenció no presencial i el compliment terapèutic.

Els objectius estratègics són:

- Prevenir els ingressos hospitalaris evitables.
- Garantir la continuïtat assistencial a través del treball integrat de l'atenció primària amb els hospitals de referència per a l'atenció a les malalties més prevalents, del treball col·laboratiu dels professionals amb la xarxa sociosanitària del territori i de l'adaptació de l'organització a les necessitats que plantegen l'envelliment de la població i l'augment de les malalties cròniques.
- Millorar la qualitat de vida del pacient i el seu grau d'autonomia i de coresponsabilitat en el maneig de la malaltia, fent extensiva la metodologia del **Programa Pacient Expert Catalunya®** i treballant a cada territori la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.
- Potenciar la innovació i la gestió del coneixement afavorint la implementació de les noves tecnologies (ús de tauletes per a l'atenció domiciliària, consultes telemàtiques...), l'accés a l'HC3 i la prescripció electrònica, entre d'altres. També desenvolupant accions específiques de formació en la gestió per processos i d'impuls a la investigació.
- Continuar avançant en un model d'atenció sanitària integral i de qualitat a les persones ingressades en residències geriàtriques mitjançant la implantació del projecte GeriàtrICS.

Es tracta d'un plantejament integrador de tots els recursos sociosanitaris del territori que té com a objectiu prevenir ingressos hospitalaris evitables amb actuacions que impliquen la coordinació assistencial, l'augment de l'efectivitat de l'atenció primària i la implicació dels pacients en la gestió de la seva malaltia.

L'abordatge proactiu i individualitzat dels pacients és un dels aspectes clau en la millora de l'atenció a la cronicitat

Es consolida la figura de la **infermera gestora de casos** per atendre pacients crònics complexos o en situació de fragilitat

L'ICS ha consolidat la gestió de casos en els seus centres, una iniciativa que té com a finalitat millorar l'atenció als malalts amb un alt grau de complexitat. La gestió de casos l'assumeix una infermera o un infermer de pràctica avançada que vetlla per tots els recursos que el malalt complex necessita.

El malalt complex és aquell que, pels seus problemes de salut, edat i circumstàncies socials, necessita una atenció especialment acurada dels professionals sanitaris. Dins d'aquest grup s'inclouen pacients crònics complexos i malalts d'alta complexitat, que consumeixen una gran quantitat de recursos i acostumen a tenir un grau elevat de dependència.

Els professionals de gestió de casos acostumen a ser infermeres i infermers amb experiència i formació específica que estan integrats dins dels equips d'atenció primària. Aquests professionals valoren els pacients amb processos de dependència, d'alta complexitat o en situació de fragilitat, així com els seus cuidadors, fent servir qüestionaris i altres mètodes d'avaluació estandarditzats.

A l'ICS hi ha uns 80 professionals que es dediquen a la gestió de casos, integrats en diferents equips d'atenció primària del territori. Les seves funcions són garantir la continuïtat assistencial, racionalitzar els recursos sanitaris tot evitant la duplicació de proves diagnòstiques i altres disfuncions, promoure l'autonomia dels pacients i cercar els recursos sociosanitaris més adequats per poder garantir als malalts una bona qualitat de vida.

Els primers professionals de gestió de casos es van incorporar a l'Àmbit d'Atenció Primària de Barcelona l'any 2006. Des de llavors, s'han estès a la resta d'equips d'atenció primària de l'ICS. Tot i així, en alguns equips, sobretot de zones rurals, per les seves característiques poblacionals, la gestió de casos la realitza el mateix professional d'infermeria comunitària, que coneix bé la població i els recursos socials i sanitaris disponibles.

Els professionals de gestió de casos coordinen tots els serveis, tant sanitaris com socials, cosa que permet atendre cada cas de manera integral.

El **PIIC, una eina** que facilita la coordinació entre professionals i dispositius assistencials **per fer més confortable la vida** diària dels **pacients crònics** més complexos

Els equips d'atenció primària de l'ICS disposen d'una nova eina per millorar l'atenció als pacients crònics complexos o amb una malaltia crònica avançada. L'ECAP ha incorporat un programa de salut que possibilita que cada pacient disposi d'un Pla d'intervenció individualitzat compartit (PIIC) que interrelaciona la informació sobre el seu estat de salut, la medicació que pren i els factors de vulnerabilitat que té associats a través d'una valoració de la seva situació cognitiva, nutritiva, emocional, motora i social. El pla també permet recollir la voluntat anticipada del pacient davant de l'agreujament de la seva malaltia o de les descompensacions que pugui patir.

En aquest programa, els professionals de medicina de família, d'infermeria i de gestió de casos, que tenen un coneixement global del pacient i en són responsables, comparteixen la informació que recull el pla amb professionals d'altres dispositius i nivells assistencials que també intervenen en l'atenció al pacient. Cal destacar que el PIIC és dinàmic i, per tant, s'actualitza cada vegada que un professional assistencial fa una intervenció sobre el pacient.

Cada pacient disposa d'un pla d'intervenció individualitzat compartit que interrelaciona la informació sobre el seu estat de salut, la medicació que pren i els factors de vulnerabilitat que té associats.

L'objectiu final és ajustar les actuacions a les necessitats reals que té el pacient, per ajudar a reduir el seu patiment. Així, a banda de les diverses malalties cròniques que pateix, es tenen en compte altres factors (com ara si pateix depressió o una demència, si viu sol o acompanyat, si s'alimenta adequadament o si es mou amb una certa autonomia) que condicionen molt la seva qualitat de vida.

D'aquesta manera, l'ECAP facilita la detecció d'aquests pacients, amb multimorbiditat i fragilitat, i millora la coordinació entre els diferents professionals assistencials que els atenen. Tot això possibilita que se'n faci un seguiment més acurat, per tal que la seva vida diària sigui més confortable.

Als països desenvolupats, entre el 3% i el 4% de la població pateix una malaltia crònica complexa, és a dir, presenta diverses afeccions cròniques de manera concorrent o bé una malaltia (insuficiència cardíaca, malaltia pulmonar obstructiva crònica, insuficiència renal crònica, demència, esquizofrènia o depressió, entre d'altres) que provoca insuficiència o fallada total d'un òrgan o sistema. Dins d'aquest col·lectiu, entre l'1,2% i l'1,4% dels afectats es troben en una fase avançada de la malaltia que requereix molta atenció.

L'objectiu és reduir el patiment d'aquests pacients, tenint en compte no només les seves malalties sinó tots els aspectes que poden condicionar la seva qualitat de vida.

La **petició exprés** estalvia als metges de família de l'ICS el 90% dels clics que fan per demanar proves a un pacient

Aquesta nova aplicació, que forma part de la Intel·ligència clínica activa, simplifica molt la tasca dels metges de família, pediatres i infermers perquè permet reduir de manera considerable el temps que dediquen a demanar una prova complementària, una analítica o una nova cita per al pacient que estan visitant. De fet, la nova utilitat permet reduir fins al 90% dels clics que fan els professionals quan introdueixen informació a l'ordinador durant una visita, ja que totes les peticions es poden gestionar des d'una única pantalla. Això repercuteix també en la millora de l'atenció als pacients.

La petició exprés permet que el professional sanitari pugui sol·licitar des d'una sola pantalla les proves diagnòstiques —amb la possibilitat de vincular-les als problemes de salut que pateix el malalt—, elaborar un pla de visites i definir fluxos en què estiguin implicats diversos professionals i serveis. D'aquesta manera, el pacient surt de la consulta amb un pla on apareixen totes les peticions realitzades pel professional.

La petició exprés s'estructura a partir de cada pacient, en comptes de fer-ho per procediment.

L'**autocontrol a domicili del tractament anticoagulant oral** redueix més d'un 60% les consultes presencials

En la prova pilot participen 150 pacients de l'Hospital Josep Trueta i l'EAP Montilivi de Girona, l'Hospital de Bellvitge i l'EAP El Prat, l'Hospital Germans Trias i l'EAP El Masnou, i l'Hospital Verge de la Cinta i els EAP de Tortosa i d'Ulldecona.

Quatre hospitals i quatre centres d'atenció primària de l'ICS han començat una prova pilot per formar pacients que prenen tractament anticoagulant oral (TAO) i donar-los les eines necessàries perquè s'autocontrolin de forma autònoma. La prova pilot té una durada prevista d'un any.

A cadascun d'ells, se li ha donat un coagulòmetre per fer-se el control periòdicament des de casa, cosa que li estalvia temps, desplaçaments i consultes a l'hospital i al centre d'atenció primària de referència. Gràcies a aquesta iniciativa, que prioritza el confort i la qualitat de vida del pacient i la seva família, aquestes persones reduiran de dotze a quatre les visites de control.

El TAO és un tractament que prenen pacients amb malalties que afavoreixen l'aparició de coàguls a la sang com per exemple la fibril·lació auricular, una arítmia cardíaca que causa taquicàrdia i afavoreix la formació de coàguls que poden provocar embòlies cerebrals. Entre un 1% i un 2% de la població segueix un tractament d'aquest tipus. Es calcula que la meitat de les persones que prenen aquesta medicació podrien controlar-se elles mateixes. A més de les evidents millores en la qualitat de vida dels pacients, diverses proves realitzades amb anterioritat revelen que les persones que es controlen a casa tenen menys complicacions hemorràgiques i trombòtiques. Actualment l'ICS atén unes 75.000 persones que prenen aquest tipus de medicació.

Les **persones invidents diabètiques** ja poden mesurar-se els nivells de glucèmia amb un **glucòmetre amb veu incorporada**

L'ICS ha apostat aquest 2013 per facilitar instruments que millorin l'autonomia dels pacients invidents amb diabetis. Per això, ha posat a disposició dels seus centres d'atenció primària 162 glucòmetres amb veu que permeten l'autocontrol de les persones diabètiques que pateixen ceguesa o problemes de visió molt importants.

Els glucòmetres dissenyats per a persones cegues incorporen un sintetitzador de veu que notifica els nivells de glucèmia, així com els nivells que s'han assolit en les darreres mesures preses. Per tant, el pacient no necessita de l'ajuda de terceres persones per dur el control i la posterior dispensació de la insulina. Els professionals que en fan el seguiment reben una formació específica sobre el funcionament de l'aparell. El projecte s'ha desenvolupat amb la col·laboració d'ONCE Catalunya.

Els **equips d'atenció primària** de l'ICS incorporen **ecògrafs** a les consultes de medicina de família

57 centres d'atenció primària ja disposen d'un ecògraf que permet als equips d'atenció primària millorar la seva capacitat diagnòstica en processos de baixa complexitat. Aquest servei dóna cobertura a més d'un milió d'usuaris de tot el territori català.

Per tal de poder utilitzar els ecògrafs, 126 metges i metgesses de família i també pediatres han seguit al llarg de 2013 un curs específic de formació reglada i d'aplicació de les ecografies al primer nivell assistencial per millorar la capacitat diagnòstica per als casos més habituals que es presen-

ten a les consultes, sobretot, en processos abdominals i renals. En cas de dubte, els professionals d'atenció primària poden fer una consulta virtual amb el radiòleg o amb qualsevol altre especialista.

La incorporació d'ecògrafs a la xarxa d'atenció primària, que s'anirà incrementant progressivament, dóna resposta als objectius fixats pel Pla de Salut de Catalunya 2011-2015 ja que possibilita que aquest nivell assistencial tingui una major capacitat de resolució. També suposa un increment de la satisfacció dels usuaris, que eviten desplaçaments innecessaris i tenen més accessibilitat a les proves diagnòstiques. Finalment, permet un major desenvolupament professional dels metges de família amb l'aprenentatge d'una tècnica diagnòstica i una millora de l'eficiència del temps dels radiòlegs, que es destina a proves més específiques i complexes.

Entra en funcionament el **Centre d'Atenció Pediàtrica Integral Barcelona Esquerra**

El CAPIBE és un centre innovador que ofereix una atenció pediàtrica integral que inclou atenció primària, atenció urgent de baixa complexitat (de 8 a 22 h els 365 dies de l'any) i especialitats. Es tracta d'un nou model organitzatiu que permet donar una millor resposta assistencial a les necessitats de la població infantojuvenil de Les Corts, Sants-Montjuïc, Sarrià-Sant Gervasi i l'Esquerra de l'Eixample. S'estructura en tres unitats:

- La Unitat de Pediatria d'Atenció Primària, que té un total de quinze pediatres, tretze infermeres de pediatria, sis professionals de gestió i serveis, un auxiliar de clínica i una treballadora social.
- La Unitat de Pediatria d'Urgències, gestionada per l'Hospital Sant Joan de Déu. Disposa d'una sala de triatge, cinc boxs, una sala de reanimació, una petita sala d'observació, un laboratori i radiologia simple. Es tracta d'un CUAP de pediatria que pot atendre qualsevol problema de salut i que deriva els casos més complexos directament a l'Hospital Sant Joan de Déu, on conserven la valoració i la prioritat assignada des del CUAP.
- La Unitat de Pediatria Especialitzada, que ofereix atenció en immunoal·lèrgia, endocrinologia, cardiologia, nefrologia, oftalmologia, neurologia, teledermatologia, traumatologia, otorinolaringologia, gastroenterologia i cirurgia general.

El projecte és fruit de la col·laboració entre l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat de l'ICS, l'Hospital Sant Joan de Déu i el Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample (CAPSE). Per acord de les tres institucions, la direcció del centre correspon a un pediatre de l'ICS.

L'atenció primària de Costa de Ponent reordena l'**atenció urgent a l'Alt Penedès i el Garraf**

Durant el 2013, s'ha dut a terme a Vilafranca del Penedès un procés de reordenació de l'atenció sanitària dels dissabtes i festius per tal d'adaptar l'oferta a les necessitats territorials. S'ha optimitzat l'atenció que s'ofereix en horari diürn els dissabtes, diumenges i festius al CAP de Vilafranca del Penedès i s'han unificat els recursos en un sol punt ubicat a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès. També s'ha unificat l'atenció domiciliària per a tot l'Alt Penedès; d'aquesta manera s'ha ampliat i potenciat la gestió de l'atenció domiciliària del 061 CatSalut Respon a dissabtes, diumenges i festius per a tot l'Alt Penedès.

A la ciutat de Vilanova s'ha concentrat l'atenció que s'oferia al CAP Sant Joan en horari diürn els dissabtes, en un únic punt d'atenció a l'Hospital Sant Antoni Abad. L'ordenació de l'atenció urgent vol continuar potenciant l'atenció telefònica per evitar desplaçaments als ciutadans.

Les **farmàcies** i els **equips d'atenció primària** de l'ICS al Vallès Occidental **es coordinen per controlar la tensió arterial** de la població

79 farmàcies de Cerdanyola del Vallès, Ripollet, Sabadell, Sant Quirze del Vallès, Montcada i Reixac i Terrassa (Can Parellada) i disset equips d'atenció primària treballen conjuntament perquè els controls de la tensió arterial que els usuaris es fan a les farmàcies arribin de forma segura i confidencial per via telemàtica al centre i quedin incorporats a la història clínica de cada persona.

Diversos estudis confirmen que el control de la tensió arterial que es realitza a les farmàcies és tan útil i fiable com el que es porta a terme en centres sanitaris. Amb aquesta iniciativa nascuda el 2012, els professionals sanitaris de l'ICS poden consultar i valorar la informació rebuda de forma segura des de la farmàcia sense necessitat que l'usuari es desplaci al centre. La confidencialitat de la informació recollida es garanteix mitjançant la targeta sanitària individual. Quan el pacient lliura al farmacèutic la seva targeta, l'autoritza a actualitzar a la seva història clínica les dades de la tensió arterial que li ha pres a la farmàcia.

Per poder coordinar-se, els professionals de les 79 farmàcies i els disset equips d'atenció primària implicats han fet una formació conjunta. Tenen un protocol comú de seguiment de la tensió arterial i han establert un registre únic i fiable. A més, les farmàcies han hagut d'adquirir aparells homologats per prendre la tensió. El 2013 s'han fet 4.095 preses de tensió arterial que s'han incorporat a la història clínica informatitzada de cada persona.

El Bages estrena un nou **servei de teleaudiometries**

La comarca del Bages ha implantat un nou servei de teleaudiometries. Aquest projecte innovador a la Catalunya Central permet que el metge de família faci una consulta telemàtica a l'especialista del servei d'otorinolaringologia (ORL) de l'hospital de referència, sense necessitat que el pacient hi sigui present.

D'aquesta manera, quan un pacient amb problemes de sordesa, vertígens o acúfens es fa una audiometria al CAP, els resultats d'aquesta prova juntament amb una descripció del seu problema clínic es registren a la història clínica informatitzada. Tot seguit, es programa una consulta telemàtica del metge de família amb l'otorinolaringòleg que, a través de la mateixa estació de treball, respon a la consulta amb les recomanacions sobre el tractament i el seguiment.

Igual que la resta de serveis de telemedicina implantats al territori, el projecte pretén reduir les llistes d'espera, en aquest cas del servei d'ORL, optimitzar els recursos assistencials i evitar desplaçaments innecessaris dels usuaris a l'hospital en una comarca amb molta dispersió geogràfica.

L'atenció primària de Lleida utilitza l'**ecografia de caròtida** com a eina de **cribratge en l'estratificació de risc cardiovascular**

Les consultes d'infermeria dels centres d'atenció primària de Cappont i Borges Blanques han desenvolupat un projecte innovador que permet reclassificar el risc cardiovascular (RCV) en aquella població aparentment sana i ajudar a individualitzar el Pla d'intervenció en el control del risc cardiovascular.

Així doncs, partint de l'estratificació de l'RCV en població entre 45 a 65 anys, obesa, fumadora, hipertensa i amb dislipèmia, els serveis d'infermeria realitzen una ecografia de caròtida, una prova no invasiva i de fàcil maneig que té per objectiu diagnosticar precoçment la malaltia arterial subclínica en població asimptomàtica amb factors de risc cardiovascular. Els resultats demostren que un 44% de la població aparentment sana amb factors d'RCV a la qual s'ha realitzat la consulta presenta placa d'ateroma a les seves artèries. Això comporta redefinir els objectius de les mesures higienicodietètiques i farmacològiques i aplicar un pla individualitzat del tractament dels pacients.

L'any 2013, després d'haver-se realitzat un total de 239 ecografies a l'atenció primària, s'ha treballat en coordinació amb la Unitat de Detecció i Tractament de Malalties Aterotrombòtiques (UDETMA) i el Servei de Neurologia de l'Arnau, per identificar el grau d'estenosi del tronc supraaòrtic.

La **Sala Cellex**, un equipament capdavanter per al **tractament multidisciplinari** de les **cardiopaties complexes**

L'Hospital Universitari Vall d'Hebron ha posat en marxa una innovadora sala híbrida per al tractament dels procediments cardíacs complexos. La **Sala Cellex**, que funciona com a quiròfan i sala d'hemodinàmica, permet abordar alhora i de forma multidisciplinària el tractament de lesions cardíaques complexes, com la implantació endovascular de vàlvules aòrtiques, la reparació de vàlvules cardíaques o la correcció de defectes congènits en infants i adults sense necessitat de cirurgia oberta.

En aquesta sala es realitzen intervencions cardíaques mínimament invasives amb un risc de complicacions i postoperatori molt menor per als pacients, gràcies a la combinació d'un potent sistema integrat d'imatge en un entorn quirúrgic i a la col·laboració dels diferents especialistes implicats. Aquest tipus de procediments poden ser actualment l'única possibilitat per a pacients, tant adults com infants, en què la cirurgia convencional suposa un risc molt elevat.

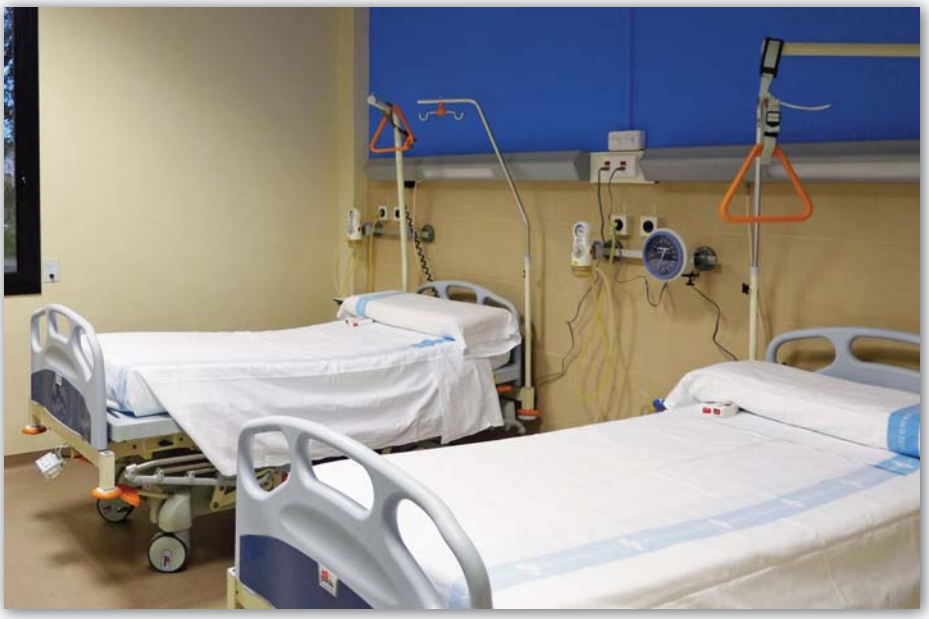
La Sala Cellex, la primera a l'Estat d'aquestes característiques, és una donació de la Fundació Cellex dins del seu Programa de suport a la innovació tecnològica.

Vall d'Hebron **reforça** i **millora** les **Urgències Generals**

Durant el 2013, l'Hospital Vall d'Hebron ha posat en marxa diferents mesures a les Urgències de l'Àrea General per millorar el confort dels pacients i el seu nivell de satisfacció amb el Servei.

Una de les més importants ha estat l'ampliació de 30 a 60 llits de l'Àrea d'Observació, convertida en una unitat d'hospitalització, on s'ubiquen els pacients que una vegada atesos han d'esperar a ser traslladats a una planta d'hospitalització o derivats a un altre centre. Amb aquesta mesura, que ha suposat una inversió de 350.000 €, s'evita que pacients i familiars hagin d'esperar als passadissos en èpoques de molta afluència de pacients.

També s'ha habilitat una àrea de consultes per a les urgències menors, és a dir, que no comporten risc vital. Així es pot prioritzar, d'una manera més adequada, l'atenció mèdica dels pacients segons la gravetat que presenten quan arriben al Servei.



Cada any les Urgències de l'Àrea General atenen 100.000 pacients amb un grau de complexitat molt elevat.

L'ICS a l'**Alt Pirineu i Aran** i l'**Hospital del Pallars** implanten un protocol d'**hospitalització a domicili** per als pacients crònics complexos

Els equips d'atenció primària de Tremp, la Pobla de Segur i el Pallars Sobirà, amb el suport del PADES de l'Hospital Comarcal del Pallars, han posat en funcionament el Protocol d'hospitalització a domicili per a pacients crònics complexos de l'Alt Pirineu i Aran.

Gràcies a aquest nou Protocol, quan un pacient arriba a Urgències de l'Hospital i és identificat com a pacient crònic complex, el metge internista el valora i decideix si, pel tipus de malalties que pateix i la seva situació familiar, pot rebre el tractament al seu domicili. Un cop estabilitzat, des de l'Hospital es contacta amb l'equip d'atenció primària del pacient i amb el PADES per tal d'activar l'hospitalització a domicili i coordinar tots els dispositius implicats.

Els principals objectius d'aquest Protocol són oferir una atenció integrada al pacient crònic complex, evitar reingressos a l'hospital, millorar la seva qualitat de vida i el seu grau d'autonomia, i coresponsabilitzar-lo en el maneig i el tractament de la seva malaltia.

Per millorar el drenatge dels pacients, s'han incorporat dos gestors de l'atenció urgent, que vetllen per controlar els fluxos de pacients dins del Servei d'Urgències, agilitzar-ne els ingressos a les plantes d'hospitalització i coordinar la seva derivació a altres centres, en els casos en què sigui necessari. També s'ha millorat la coordinació amb els dispositius d'urgències del territori, tant de l'atenció primària com de l'atenció especialitzada, i s'ha arribat a acords amb el Parc Sanitari Pere Virgili i amb l'Hospital de Sant Rafael per incrementar el nombre de llits disponibles per a l'Hospital Vall d'Hebron en les èpoques de més demanda assistencial.

Finalment, s'han aplicat mesures organitzatives per augmentar la capacitat de resposta i de resolució del Servei d'Urgències —els laboratoris disposen dels resultats en 45 minuts i la radiologia també garanteix resposta en una hora—, així com mesures per agilitar les altes abans de les 12 h de les plantes d'hospitalització de l'Àrea General per tal de facilitar l'ingrés dels pacients i disminuir les estades a Urgències. A més, el Model andorrà de triatge (MAT), que s'ha posat en funcionament a principis d'any, permet que la recepció, el registre a admissions i la classificació dels pacients es realitzi en una mitjana de quinze minuts.

L'Hospital de Bellvitge crea **noves unitats funcionals**

Les unitats funcionals no oncològiques comporten la participació de professionals de diferents serveis dedicats al diagnòstic i tractament d'un procés assistencial. Són equips transversals formats per professionals de medicina, infermeria i gestió que tenen uns objectius comuns, clarament definits, que estimulen, fomenten i milloren de manera continuada l'activitat assistencial.

La **Unitat Funcional de Malalties Autoimmunitàries Sistèmiques** està orientada a l'atenció multidisciplinària especialitzada dels pacients amb processos de base autoimmunitària que afecten diversos òrgans i sistemes. Integra, en un equip coordinat, els professionals involucrats en la presa de decisions sobre el diagnòstic i tractament d'aquests pacients (internistes, nefròlegs, reumatòlegs, professionals d'infermeria i administratius) amb l'objectiu d'oferir la millor estratègia terapèutica.

La **Unitat Funcional de Peu Diabètic** disposa d'una consulta amb dos boxs on treballen de forma multidisciplinària els professionals de les especialitats mèdiques implicades, un facultatiu quirúrgic i un diplomat d'infermeria. Aquests professionals es distribueixen en un mateix mòdul per garantir l'atenció multidisciplinària i reben també el suport de la resta d'especialitats implicades, com són la podologia, l'hospitalització a domicili i el radiodiagnòstic. També es coordinen amb els professionals d'urgències, hospitalització i atenció primària.

La Unitat Funcional d'Immunodeficiències Primàries de l'Adult està integrada per professionals especialistes en medicina interna, pneumologia, malalties infeccioses i immunologia, i llicenciats en farmàcia. Es caracteritza per tenir una organització dinàmica i per oferir una assistència compartida i coordinada, amb una porta única d'entrada, i un comitè terapèutic i de diagnòstic que pren les decisions de manera conjunta. L'assistència s'efectua a les consultes externes, a la mateixa hora i en el mateix espai.

La **Unitat Multidisciplinària d'Amiloïdosi Familiar** disposa d'una consulta específica d'especialistes en neurologia, cardiologia i digestologia que visiten de forma conjunta. Les consultes específiques a d'altres membres consultors s'organitzen per al mateix dia que la resta de visites i exploracions complementàries. Actualment, a l'Hospital Universitari de Bellvitge es controlen més de cent pacients que compleixen els criteris per ser visitats en aquesta Unitat.

Germans Trias esdevé un **hospital plenament terciari** després de 30 anys de feina intensa

Tres dècades després de la seva posada en funcionament, l'Hospital Germans Trias i Pujol s'ha consolidat aquest 2013 com a centre terciari i d'alta complexitat en tots els àmbits mèdics i quirúrgics per als ciutadans del Barcelonès Nord i el Maresme. En algunes especialitats també és referència per a pacients més enllà de l'àrea Metropolitana Nord de Barcelona.

En aquest sentit, Germans Trias ha contribuït de forma decisiva a reduir la llista d'espera per a cirurgia cardíaca a Catalunya operant mig centenar de pacients de fora de l'àrea de l'Hospital en el marc del pla de xoc dissenyat per l'ICS la segona meitat de 2013. La feina d'excel·lència del Servei de Cirurgia Cardíaca, que opera mig miler de persones cada any, ha permès assumir aquest augment d'activitat sense pràcticament incrementar el temps d'espera mitjà dels pacients, que és d'uns tres mesos.

D'altra banda, l'Hospital ha estat reconegut pel CatSalut com a centre de referència per a la cirurgia del Parkinson i l'epilèpsia i el 2013 ha fet prop d'una vintena d'aquestes intervencions quirúrgiques, a les quals cal sumar una quinzena de cirurgies de base de crani i tretze procediments d'alta complexitat en l'àmbit neurovascular.

A més, s'ha engegat un programa d'atenció a les malalties minoritàries que té un caràcter marcadament multidisciplinari i que ha situat el Germans Trias com un dels punts de referència en aquest àmbit a Catalunya. I, seguint la línia dels últims anys, l'Hospital ha continuat potenciant activament el trasplantament renal de donant viu, amb divuit intervencions.

L'**HJ23** tracta amb èxit un **nounat** amb **fissura esternal congènita**

El Servei de Cirurgia Pediàtrica de l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, en coordinació amb els serveis de Neonatologia i d'Anestèsia del mateix centre, ha realitzat una complexa cirurgia toràcica consistent en el tancament de l'estèrnum a un nounat amb fissura esternal congènita. El nadó va ser derivat al Joan XXIII el primer dia de vida des d'un altre centre hospitalari, després de detectar-li amb l'exploració física una important malformació toràcica, amb una caixa toràcica eixamplada, mamil·les separades, agenèsia parcial de l'estèrnum i aplàsia cutània.

Amb el diagnòstic de fissura esternal congènita sense altres malformacions rellevants associades, es va decidir realitzar la correcció quirúrgica precoç, als catorze dies de vida, i es va aconseguir així un tancament complet directe sense necessitat de material protètic i amb una important millora dels paràmetres respiratoris.

La fissura esternal aïllada té una incidència molt baixa, amb només uns 100 casos descrits a la literatura mèdica mundial. Les anomalies congènites de l'estèrnum comprenen un espectre ampli de malformacions, associades segons els casos a altres cardiopaties, lesions cutànies, lesions vasculars cerebrals i altres defectes de tancament de la línia mitjana corporal. La correcció quirúrgica està sempre indicada per tal de protegir el cor i els grans vasos d'una possible lesió davant qualsevol mínim traumatisme, millorar la dinàmica respiratòria i recuperar una bona aparença estètica.

L'**Hospital de Viladecans** posa en marxa el **procés quirúrgic** i el Comitè de Quiròfan

En el marc del canvi organitzatiu per millorar la qualitat assistencial que està duent a terme l'Hospital de Viladecans, l'any 2013 s'ha posat en funcionament el procés quirúrgic, que té per objectiu l'ordenació de l'activitat quirúrgica i la interrelació dels serveis assistencials que hi intervenen. El procés quirúrgic se suma als processos urgent i de facturació que ja estan implantats.

Per coordinar-lo, s'ha constituït el Comitè de Quiròfan, que està compost per representants de la Direcció Assistencial, del Servei d'Admissió i dels professionals de medicina i infermeria.

L'organització per processos suposa un canvi substancial en la manera de treballar. Un canvi basat en la forta implicació dels professionals i en la capacitat d'aquests d'introduir la idea de millora contínua en l'assistència, sempre des d'un enfocament centrat en l'usuari. Aquest abordatge integral comporta l'anàlisi de les actuacions en tot el procés, des que el pacient demana una assistència fins que aquesta es completa.

La **Unitat Coronària del Trueta** es dota d'un sistema informàtic per **monitorar les constants** dels pacients **de forma automàtica**

La Unitat Coronària de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta s'ha dotat del programa informàtic Centricity, mitjançant el qual el monitoratge de constants vitals dels pacients (pressió arterial, hemodinàmica, respiració, etc.) es fa de manera automàtica i queda recollit directament a la història clínica del pacient. Amb la implantació d'aquesta tecnologia, totes les comunicacions (tant les de dades recollides dels pacients, les de tasques d'infermeria, com les de prescripció mèdica) es fan a través d'un programa informàtic. Aquest fet suposa un avenç molt important, ja que minimitza la possibilitat d'errors i fa que la informació sigui més precisa i ordenada.

La planta d'hospitalització de cardiologia, reformada a l'estiu, està dotada de vint llits convencionals, més quatre de semicrítics i s'hi ubica la Unitat Coronària mateixa, que té capacitat per a vuit pacients en situació crítica. Una altra de les millores ha estat la incorporació de la telemetria a la planta, que permet controlar vuit pacients electrocardiogràficament des d'una àrea on personal d'infermeria en fa el seguiment.

Aquestes actuacions permeten millorar l'atenció als més de 1.100 pacients de tota la demarcació de Girona que atén cada any el Servei de Cardiologia, 825 dels quals ingressen a la Unitat Coronària en situació d'alt risc amb mesures de suport vital avançat.

El **Consorci Castelldefels Agents de Salut** millora la resolució i l'accessibilitat

Amb l'objectiu de donar resposta a les necessitats específiques de la població de Can Bou i de tota la ciutat de Castelldefels, el CASAP ha fet una nova edició de les guies d'intervencions d'infermeria de problemes de salut en adults i també en infants. Aquesta darrera s'emmarca dins d'un procés de canvi dels circuits d'atenció pediàtrica en què les infermeres i els infermers assumeixen el gruix de l'activitat del Programa de promoció i prevenció de la salut en edat pediàtrica, mentre que els pediatres intervenen en aquelles situacions de major complexitat.

D'altra banda, el Servei de Cirurgia Menor de Can Bou ha incorporat l'ús de dermatoscopis a les consultes de medicina de família, que donen servei a tot el municipi.

Pel que fa al CUAP Castelldefels, s'ha complementat la carta de proves diagnòstiques amb la incorporació de la gasometria arterial i la determinació de dímer D.

El **Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample** incrementa la seva carta de serveis

Durant l'any 2013, els equips d'atenció primària de Les Corts, Casanova i Comte Borrell que formen el CAPSE han incorporat nous serveis, com l'ecografia de baixa complexitat i la teledermatologia, que han permès incrementar la seva capacitat de resolució. També han avançat en el model de consultoria amb especialistes i han participat activament en els grups de treball clínic de l'Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra.

▶Qualitat

Es despleguen les **unitats funcionals en seguretat dels pacients** als EAP

L'estratègia per a la implantació de la cultura de seguretat dels pacients a la xarxa d'atenció primària de l'ICS s'ha fet a través de les unitats funcionals de seguretat dels pacients (UFSP) que impulsa el Departament de Salut, que han continuat amb el seu desplegament als equips d'atenció primària de l'ICS durant el 2013.

Entre les accions dutes a terme, destaca la incorporació als acords de gestió dels EAP de la reavaluació dels 33 Estàndards sine qua non i l'avaluació de set indicadors de seguretat dels pacients, a partir de l'eina MADS (Model d'acreditació del Departament de Salut).

Aquests indicadors i els estàndards d'obligat compliment permeten avaluar el grau d'implantació dels plans de qualitat i programes de seguretat dels pacients dels equips, amb la qual cosa s'han pogut actualitzar, revisar i millorar els processos i procediments, amb l'objectiu d'incorporar pràctiques més segures tant per als pacients com per als professionals.

Gràcies a la tasca d'aquestes unitats s'ha desenvolupat el Manual d'abordatge de seguretat dels pacients a l'atenció primària de l'ICS al Camp de Tarragona-Terres de l'Ebre. Aquest projecte, que està en fase de pilotatge, permet als professionals tenir definits de forma acurada els processos treballats, la detecció de les incidències i l'avís automatitzat quan se'n detectin. Tot el procés es podrà seguir pas a pas fins a l'anàlisi i/o resolució del problema.

El desplegament de les UFSP ha de culminar amb la implantació a tots els EAP del Sistema de notificació d'esdeveniments adversos (TPSC Cloud). Durant el 2013, els EAP del Camp de Tarragona han iniciat el pilotatge amb l'eina TPSC Cloud per a la notificació d'aquells esdeveniments o circumstàncies que han ocasionat o que poden ocasionar un dany innecessari al pacient, com poden ser els errors de medicació, la comunicació, el procés de diagnòstic, etc., sota la tutorització del Departament de Salut.

Els vuit hospitals de l'ICS també han estat implantant les UFSP i ja disposen des de 2013 del nou sistema de notificació TPSC Cloud d'incidents relacionats amb la seguretat dels pacients.

Els EAP del Camp de Tarragona han iniciat de forma pilot un sistema de notificació d'esdeveniments adversos.

Bellvitge, Germans Trias, Arnau i Verge de la Cinta, **Hospitals Top 20 2013**

Els hospitals de Bellvitge, Germans Trias, Arnau de Vilanova i Verge de la Cinta, gestionats per l'ICS, han obtingut premis TOP 20 que cada any concedeix la consultora de serveis sanitaris Iasist. La distinció valora la qualitat de gestió i assistencial dels centres participants, agrupats per diferents categories.

L'Hospital Universitari de Bellvitge i l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol han obtingut el Premi a la Gestió Hospitalària Global dins de la categoria de Grans hospitals de referència. L'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida ha rebut una distinció a la Gestió Hospitalària Global en la categoria d'Hospitals amb especialitats de referència. L'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa ha merescut un premi especial, dins de la categoria d'Hospitals generals mitjans.

Els hospitals de l'ICS renoven l'**acreditació de qualitat** amb **qualificacions excel·lents**

L'acreditació de centres sanitaris és el procés pel qual una organització sanitària s'incorpora a un sistema de verificació externa, que avalua el nivell en què se situa l'organització en relació amb un conjunt d'estàndards de qualitat prèviament establerts. Aquesta acreditació determina el reconeixement d'un nivell de qualitat i competència superior als estàndards exigibles per a l'autorització administrativa d'un centre sanitari.

El model actual d'acreditació d'hospitals d'aguts es basa en el Model d'excel·lència de la Fundació Europea per a la Gestió de la Qualitat (EFQM) i inclou l'avaluació de 696 estàndards considerats essencials. Per tal d'assolir l'acreditació, és necessari que l'hospital compleixi, com a mínim, el 65% dels estàndards essencials. En aquest procés, cada centre realitza una autoavaluació interna dels estàndards definits i, posteriorment, una entitat externa independent i autoritzada pel Departament de Salut realitza una avaluació externa en què audita l'organització en relació amb el conjunt d'estàndards de qualitat establerts, a través de visites a les diferents unitats assistencials i no assistencials i d'entrevistes als professionals.

Als hospitals de l'ICS, l'autoavaluació interna i l'avaluació externa posterior s'han desenvolupat progressivament entre l'últim trimestre de 2012 i tot l'any 2013 i han comptat amb la participació i la implicació de tots els professionals dels centres. Finalment, a partir de desembre de 2013, la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries del Departament de Salut ha emès les resolucions definitives que atorguen les acreditacions dels centres, amb unes puntuacions excel·lents que superen el 92% dels estàndards essencials. D'acord amb aquesta puntuació, els hospitals han rebut el Certificat d'Acreditació favorable amb una vigència de tres anys.

El procés d'acreditació suposa per als hospitals de l'ICS el reconeixement del seu alt nivell de qualitat i competència, alhora que una eina eficaç que impulsa d'una manera progressiva i objectivable la millora contínua de la qualitat dels serveis oferts als pacients.

Resultats de l'acreditació

Hospital Universitari Arnau de Vilanova	92,77%
Hospital Universitari de Bellvitge	93,50%
Hospital Universitari Germans Trias	95,50%
Hospital Universitari Joan XXIII	98,54%
Hospital Universitari Josep Trueta	94,81%
Hospital Universitari Vall Hebron	97,27%
Hospital Verge de la Cinta	96,39%
Hospital de Viladecans	97,52%

L'ICS implanta el **llistat de verificació quirúrgica informatitzat**

Des del mes de juny, els hospitals de l'ICS disposen d'una nova eina al servei de la seguretat dels pacients: es tracta del llistat de verificació quirúrgica informatitzat, un instrument amb reconeixement internacional que ajuda a reduir la morbimortalitat associada a les intervencions quirúrgiques. L'Organització Mundial de la Salut i, a Catalunya, l'Aliança per la Seguretat dels Pacients del Departament de Salut propugnen la seva implantació a tots els centres amb activitat quirúrgica.

Diario Médico premia tres '**millors idees**' de l'ICS

La publicació especialitzada en sanitat i medicina Diario Médico atorga tres premis Les Millors Idees de 2013 a iniciatives participades per professionals de l'ICS: el projecte de gerències compartides entre l'ICS i les empreses públiques de Lleida, Girona i Tarragona, la creació de la **Unitat de Suport a la Investigació Clínica** a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron a través del VHIR, i un **estudi de l'ICO i l'HUB** que demostra com una tècnica radioteràpica millora el pronòstic del càncer de pulmó no operable. Els reconeixements s'han concedit el mes de novembre al Teatre Nacional de Catalunya, de Barcelona.

La majoria dels hospitals de l'ICS ja havien implantat el llistat de verificació quirúrgica en format paper. Ara, tots els centres disposen d'aquesta eina en format electrònic integrada a l'Estació clínica de treball, fet que facilitarà l'explotació de les dades, el retorn de la informació als professionals i la possibilitat de fer millores basades en els resultats i prevenir errors potencials.

El llistat de verificació quirúrgica informatitzat —conegut també com *checklist* de seguretat quirúrgica— afavoreix la comunicació entre els professionals dels equips quirúrgics, redueix errors en el procediment quirúrgic i és una pràctica segura molt estesa als hospitals de tot el món.

L'**EAP Montornès-Montmeló** torna a obtenir la millor puntuació de l'**Estàndard de qualitat assistencial**

L'EAP Montornès-Montmeló ha obtingut per segon any consecutiu la puntuació més alta de l'EQA, amb un total de 913 punts dels 1.000 possibles. El segueixen l'EAP Caldes de Montbui (889), l'EAP Sabadell Nord (875), l'EAP Concòrdia | Sabadell (860), l'EAP Cardedeu (859), l'EAP Vall del Tenes (857), l'EAP Maria Bernades | Viladecans (856), l'EAP Ca n'Oriac | Sabadell (849), l'EAP Sant Quirze de Besora (841) i l'EAP Mollet del Vallès Est (838).

Les **memòries d'activitat de l'ICS** són premiades per la **Fundació Avedis Donabedian**

La Fundació Avedis Donabedian ha atorgat el Premi Dr. Ignasi Aragó Mitjans a la millor memòria d'una institució sanitària i social a l'ICS, pel conjunt de memòries d'activitat de l'any 2012 dels seus centres. La Fundació n'ha destacat la capacitat per recollir la informació més rellevant dels processos assistencials i de suport, de les àrees d'innovació i d'investigació i docència. També ha valorat la publicació d'informació sobre responsabilitat social corporativa i gestió econòmica. El guardó s'ha lliurat durant el Concert de Cap d'Any de la Sanitat Catalana, que s'ha celebrat al Palau de la Música.

El jurat ha considerat que tant la memòria corporativa com les memòries d'àmbit territorial acompleixen l'objectiu de donar a conèixer als diferents públics d'interès l'activitat assistencial, docent, de recerca i de gestió desenvolupada per l'ICS.

En una aposta estratègica per reforçar la imatge institucional, harmonitzar continguts i facilitar la comprensió de la informació recollida, des de l'any 2008, l'ICS publica les memòries dels seus centres de manera conjunta. A més, des de 2010, aquestes memòries només s'editen en format digital i poden ser consultades tant des dels webs dels centres com des de dispositius mòbils. Aquest esforç de coordinació fet per la institució permet mostrar tota l'activitat que du a terme de manera coherent, ordenada, entenedora i sostenible.

Les memòries de l'ICS mostren en detall els recursos estructurals i l'activitat assistencial duta a terme als centres de l'organització, a més de les dades de la morbiditat de la població atesa a l'atenció primària, les malalties cròniques més importants per edat i sexe, els resultats qualitatius derivats de l'activitat d'atenció primària, les patologies més freqüents ateses als hospitals i les dades de processos terciaris, i informació sobre la prescripció farmacèutica. També donen a conèixer els projectes estratègics iniciats, les notícies més rellevants sobre innovació i millores assistencials, presència de l'organització a la xarxa, qualitat, recerca, docència, professionals, ciutadania, responsabilitat social corporativa, obres i equipaments, i les dades de gestió econòmica.

El **Projecte GeriàtrICS** guanya el **Premi Profesor Barea 2013**

El Projecte GeriàtrICS, que té l'objectiu de garantir des de la sanitat pública una atenció integral i de qualitat a les persones que viuen en centres geriàtrics, ha estat guardonat amb el Premi Profesor Barea 2013 que concedeix la Fundación Signo en la modalitat de Projectes multientitat.

El GeriàtrICS és un projecte de suport a la cronicitat i d'adequació de la prescripció en els centres residencials geriàtrics que s'ha desenvolupat a iniciativa dels equips d'atenció primària de l'ICS a l'àrea Metropolitana Nord i s'ha pogut dur a terme gràcies al treball conjunt amb les residències geriàtriques del Barcelonès Nord, el Maresme, el Vallès Occidental i el Vallès Oriental. El GeriàtrICS es va endegar l'any 2012 i, en l'actualitat, 9.233 pacients interns en 198 residències del territori són atesos pels professionals de l'ICS i de les residències de forma integral i centrada en les seves necessitats, amb plans de tractament consensuats i basats en criteris d'eficiència, seguretat i eficàcia.

L'objectiu final del projecte és assolir una major agilitat en l'atenció a les reaguditzacions dels seus problemes de salut, millorar la capacitat de tractament de les descompensacions i desenvolupar més competències d'infermeria. Per aconseguir-ho, s'ha potenciat la comunicació dels professionals d'atenció primària amb les residències, fent possible que des de punts de connexió d'aquestes últimes es pugui consultar la història clínica i afavorint la formació de les professionals d'infermeria.

El Servei d'Oncologia i Hematologia Pediàtriques de **Vall d'Hebron, premi Best in Class**

El **guardó** és un reconeixement a la qualitat assistencial del Servei i el situa entre els millors serveis sanitaris de l'Estat espanyol.

L'ICS promou l'ús de **material punxant i tallant de bioseguretat** als hospitals i centres d'atenció primària

En una aposta institucional per la substitució del material punxant i tallant per dispositius biosegurs alternatius, el 2013 ha estat un any clau per a l'abordatge conjunt d'aquesta iniciativa des de la Gerència de Compres, el Servei de Prevenció, les direccions d'Infermeria i les direccions de Laboratoris.

D'aquesta manera, tots els centres ja han implantat l'ús de papallones i llancetes amb mecanisme de seguretat, mentre que els catèters intravasculars perifèrics de seguretat s'estan utilitzant gairebé en un 90% als hospitals i en un 60% a l'atenció primària. Pel que fa al material per a extracció al buit, està implantat en un 60% als hospitals i en un 69% a l'atenció primària. Aquestes xifres s'han doblat respecte dels consums de 2012 que van ser del 27% i el 34% respectivament.

▶Recerca

L'any 2013 **els investigadors de l'ICS** han publicat **més de 3.000 articles** en revistes científiques que sumen un **factor d'impacte total de 13.776 punts**

L'ICS du a terme una gran activitat científica a través de set instituts de recerca sanitària integrats als hospitals i els equips d'atenció primària de l'organització: el Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR); l'Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL), que gestiona la recerca que es du a terme als hospitals de Bellvitge i Viladecans; l'Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol (IGTP) de Badalona; l'Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta (IDIBGI); l'Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida); l'Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili (IISPV), que gestiona la investigació de l'Hospital Joan XXIII de Tarragona i el Verge de la Cinta de Tortosa, i l'Institut d'Investigació d'Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP Jordi Gol). Quatre d'aquests instituts —VHIR, IDIBELL, IGTP i IRBLleida— estan acreditats per l'Instituto de Salud Carlos III com a instituts d'investigació sanitària.

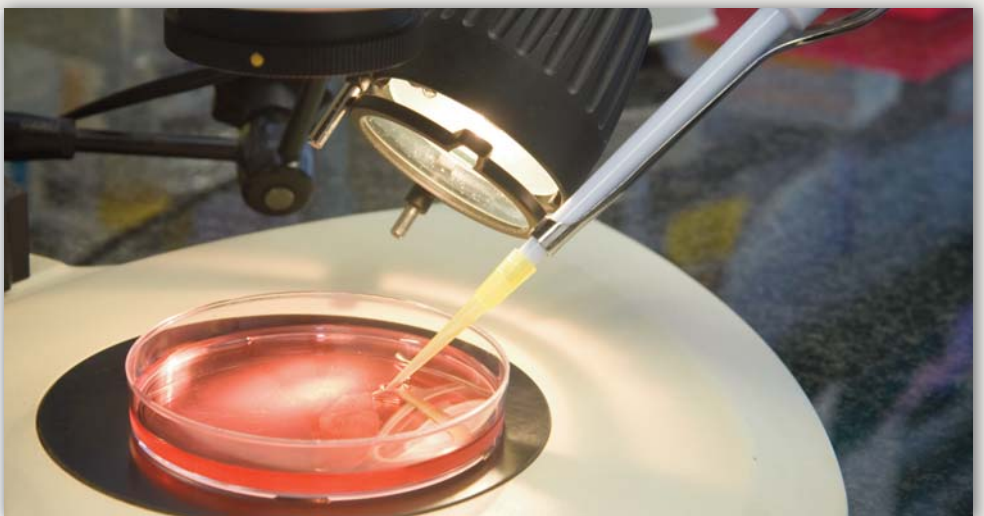
En total, als centres de recerca vinculats a l'ICS treballen gairebé 3.500 investigadors, que participen en un miler de projectes competitius. En total, gestionen prop de 130 milions d'euros procedents d'aquests projectes i d'assaigs clínics. L'any 2013, els seus investigadors han publicat més de 3.000 articles en revistes científiques que sumen un factor d'impacte total de 13.775,73 punts, cosa que converteix l'ICS en la institució sanitària de l'Estat més rellevant pel que fa a activitat de recerca biomèdica.

La recerca, juntament amb l'assistència i la docència, és un àmbit estratègic de l'ICS.

Els investigadors i les investigadores dels centres de recerca vinculats a l'ICS orienten la seva tasca a la millora de la salut de les persones.

Producció científica dels instituts de recerca

	Articles publicats en revistes indexades amb factor d'impacte	Factor d'impacte total	Factor d'impacte mitjà	Projectes i ajuts a la recerca vigents	Assajos clínics en curs	Sol·licituds de patents	Contractes R+D
VHIR	762	3.979,40	5,22	274	747	9	14
IDIBELL[1]	861	3.978,65	4,62	536	707	10	21
IGTP	501	2.329,90	4,65	96	252	3	22
IRBLleida	311	1.071,00	3,44	50	82	2	6
IISPV[2]	236	1.000,00	4,24	51	137	3	16
IDIBGi	165	759,34	4,60	55	222	2	6
IDIAP	253	657,45	2,60	202	51	–	25
Total	**3.089**	**13.775,73**	**4,20**	**1.264**	**2.198**	**29**	**110**



Dades proporcionades pels instituts de recerca a juny de 2014. Algunes publicacions poden haver estat comptabilitzades per més d'un centre.

1. Inclou l'activitat científica de l'Hospital de Viladecans.

2. Inclou l'activitat científica de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta.

L'**IDIAP** continua la seva **tasca investigadora**

L'Institut d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol té 28 grups de recerca actius (vint d'emergents i vuit de consolidats) en diverses línies de recerca. Actualment té actius quasi 254 projectes, 41 dels quals han estat iniciats el 2013. També ha consolidat la plataforma SIDIAP, amb divuit projectes iniciats durant l'any 2013. A més, des de l'Agència de Gestió d'Investigació Clínica en Atenció Primària (AGICAP), ha participat en divuit nous assajos clínics durant el 2013.

Investigadors de l'IDIAP han col·laborat en un projecte de recerca de la Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (redIAPP) liderat per les Balears, que posa de manifest que pot reduir-se la presa de benzodiazepines en pacients amb un consum crònic. Es tracta de dues intervencions educatives, des de les consultes d'atenció primària, que han aconseguit disminuir quasi un 40% l'ús de benzodiazepines en pacients que en consumien. A més, l'estudi posa de manifest que el principal prescriptor va ser el professional de medicina de família, de manera que, de la població estudiada, en un 78,7% dels casos la prescripció de benzodiazepines la va iniciar aquest facultatiu, mentre que només en un 10,1% ho va fer el de psiquiatria.

Com a fet important del 2013 cal destacar també la incorporació de l'IDIAP a la Plataforma d'Unitats d'Investigació i Assajos Clínics (Spanish Clinical Research Network, SCREN). Es tracta d'una xarxa col·laborativa finançada pel l'ISCIII que s'estructura en 29 unitats funcionals, d'onze comunitats autònomes diferents, per donar suport en investigació independent i prioritzar els assaigs clínics multicèntrics. L'IDIAP, únic institut d'atenció primària de tot l'Estat espanyol que hi participa, forma part dels subprogrames de regulació i monitoratge, i de farmacovigilància.

Investigadors de l'IDIAP estudien el **fetge gras no alcohòlic**

Els resultats han mostrat que variables com l'obesitat, el sobrepès o la resistència a la insulina van molt lligades a aquesta patologia.

Investigadors de l'IDIAP Jordi Gol han estudiat els factors associats al fetge gras no alcohòlic, una patologia que malmet el fetge i que pot desencadenar una cirrosi, tot i que el pacient no consumeixi alcohol. L'estudi s'ha fet en pacients d'entre 17 i 80 anys que no tenien antecedents de malaltia hepàtica, ni consumien alcohol (és a dir, que no tenien un consum superior a >30 g/dia en homes, ni superior a >20 g/dia en dones), però que presentaven fetge gras (esteatosi hepàtica), detectat en una ecografia abdominal.

Els resultats han mostrat que variables com l'obesitat, el sobrepès o la resistència a la insulina van molt lligades a la presència de fetge gras no alcohòlic, sent especialment significativa l'obesitat, la hipertensió arterial i la diabetis. També s'ha pogut observar que la malaltia del fetge gras no alcohòlic no només afecta les persones adultes obeses o les dones diabètiques, com es creia fins ara, sinó que també pot produir-se igualment en ambdós sexes, tant en l'edat adulta com en la pediàtrica, i que això segurament és degut a l'augment de l'obesitat en les societats occidentals.

Professionals d'**infermeria** proporcionen una **atenció comparable** als de **medicina** de família en la resolució de patologies de baixa complexitat

Un estudi d'investigació realitzat per professionals d'atenció primària de l'ICS confirma que un professional d'infermeria i un de medicina de família resolen amb el mateix nivell de qualitat els problemes lleus de salut. La recerca, finançada pel Fons d'Investigació Sanitària de l'Instituto Carlos III, es basa en l'anàlisi de 1.461 pacients que han visitat el centre d'atenció primària de forma espontània per patologies de poca complexitat com cremades lleus, infeccions d'orina o refredats. Una part dels usuaris han estat atesos de forma aleatòria per personal d'infermeria, degudament format per a aquesta tasca, i l'altra part per professionals de medicina de família. Amb la informació d'aquestes consultes, els investigadors han mesurat el nombre de casos resolts per infermeria, la resolució dels símptomes i el grau de satisfacció dels pacients passades dues setmanes.

La investigació, "Assaig clínic aleatori que compara la resolució de la patologia aguda de baixa complexitat entre professionals d'infermeria i de medicina de família a l'atenció primària", publicada a la revista d'infermeria *Journal of Advanced Nursing*, ha conclòs que les infermeres han resolt amb èxit el 86,3% dels casos. El problema de salut que han solucionat amb més facilitat són les cremades, les lesions cutànies i la diarrea aguda, en una proporció superior als mals d'esquena, les molèsties urinàries i la simptomatologia de les vies respiratòries.

Quant a la satisfacció, els resultats de recerca no han trobat diferències entre els pacients atesos per un professional o un altre. A més, quan se'ls preguntava sobre les seves preferències pel que fa a quin tipus de professional els agradaria consultar si tinguessin un problema de salut similar, més del 40% dels pacients ha respost que els era indiferent la categoria del sanitari.

Els autors de l'estudi assenyalen que, si es comparteixen les càrregues de feina que suposen les visites per problemes lleus, és possible una gestió de la demanda als centres d'atenció primària més eficient.

L'**IDIBELL** demostra que tres de cada quatre **diverticulitis** que es consulten a Urgències **es poden tractar a domicili**

L'estudi "Outpatient Versus Hospitalization Management for Uncomplicated Diverticulitis: A Prospective, Multicenter Randomized Clinical Trial (DIVER Trial)", publicat a la prestigiosa revista científica americana *Annals of Surgery*, demostra que el tractament domiciliari supervisat dels pacients amb diverticulitis aguda de còlon suposa un estalvi important

per al sistema sanitari sense repercutir negativament en la qualitat de vida de les persones que la pateixen.

Els resultats de l'estudi evidencien que el tractament ambulatori de la diverticulitis aguda sense complicacions és segur i eficaç en pacients que no presenten comorbiditats, immunosupressió, deteriorament cognitiu, social o psiquiàtric o intolerància a la ingesta de medicaments per via oral.

Aquest estudi multicèntric, finançat pel Fons d'Investigació Sanitària, ha inclòs 132 pacients majors de divuit anys amb diverticulitis aguda no complicada. El projecte, coordinat pel cap de servei de Cirurgia General i Digestiva de l'Hospital Universitari de Bellvitge, s'ha fet amb la col·laboració d'altres quatre centres hospitalaris espanyols de reconegut prestigi en el tractament de la patologia colorectal.

Els resultats de l'estudi posen de manifest la necessitat d'un canvi de protocol en el tractament d'aquesta malaltia, amb l'objectiu de millorar-ne l'eficàcia. L'Hospital Universitari de Bellvitge ja ha modificat el protocol d'actuació davant d'aquest tipus de pacients, tot reservant l'ingrés hospitalari només per als casos de malalts greus.

L'estudi s'ha fet en col·laboració amb els hospitals Vall d'Hebron de Barcelona, Josep Trueta de Girona, Virgen del Camino de Pamplona i Clínic Universitari de València.

Un estudi coordinat per investigadors de l'**IDIBELL** conclou que el 55% dels tractaments de la **infecció de pròtesi articular** aconsegueixen la conservació de l'implant

La Red Española de Investigación en Patología Infecciosa (REIPI) ha publicat fa uns mesos a ***Clinical Infectious Diseases*** l'estudi retrospectiu més ampli realitzat fins ara sobre la infecció de pròtesi articular per *Staphylococcus aureus* amb conservació de l'implant. La investigació ha estat coordinada pel Servei de Malalties Infeccioses i la Unitat d'Infecció Osteoarticular de l'Hospital Universitari de Bellvitge que, amb la col·laboració de disset hospitals espanyols de la xarxa REIPI, ha aconseguit reunir 345 casos aguts tractats sense substitució de la pròtesi.

Dels 345 episodis estudiats (41% d'homes, de 73 anys de mitjana), 81 van ser causats per *Staphylococcus aureus* resistent a la meticil·lina (MRSA). Es van utilitzar antibiòtics durant una mitjana de 93 dies. En el 45% d'episodis, es va acabar produint una fallada de l'implant, sovint poc després del desbridament. El temps mitjà de supervivència va ser de 1.257 dies. No hi van haver diferències globals de pronòstic dels casos produïts per MRSA i per *S. aureus* sensible a la meticil·lina, si bé hi va haver una incidència més alta de fracàs del tractament d'infeccions per MRSA després de la teràpia. Les combinacions basades en la rifampicina van demostrar un efecte protector independent.

L'ampli ventall de dades que aporta l'estudi serà de gran utilitat per als especialistes dedicats a aquest àmbit mèdic.

Un projecte d'investigació de l'**Hospital de Viladecans** sobre el tractament del **dolor anorectal** obté l'aval de l'IESE i d'ACC10

El Servei d'Anestèsia de l'Hospital de Viladecans ha liderat el projecte C-LIFE, que investiga el tractament del dolor anorectal postoperatori amb gels. Aquest ha estat un dels sis projectes de recerca seleccionats per presentar a l'Entrepreneurial Tech Fair de l'IESE Business School.

Com a resultat d'aquesta difusió, el projecte s'ha inclòs en el programa Comertec que promou l'Agència per a la Competitivitat de l'Empresa (ACC10) de la Generalitat de Catalunya. Aquest programa està treballant juntament amb els investigadors i l'OTRI de l'IDIBELL per facilitar i valorar la transferència d'aquests resultats de recerca a l'empresa.

Investigadors de **Vall d'Hebron** descobreixen les causes de la **fibrosi pulmonar idiopàtica**

Investigadors de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron i del **Grup de Pneumologia del Vall d'Hebron Institut de Recerca** han demostrat que es poden determinar les causes de la fibrosi pulmonar idiopàtica en la meitat dels casos, després de la realització d'un estudi clínic en profunditat que inclou un interrogatori exhaustiu i sistematitzat, la determinació d'anticossos enfront de les substàncies causals, les proves d'inhalació, els cultius i els mesuraments ambientals en els llocs que freqüenten els pa-

cients (casa i feina) per detectar els antígens que puguin causar aquesta greu malaltia.

Aquest estudi clínic, publicat a *The Lancet Respiratory Medicine*, realitzat amb 60 pacients de la consulta externa del Servei de Pneumologia de l'Hospital, obre una nova via en el seu diagnòstic i tractament, ja que la identificació de les causes permet prevenir la malaltia i amb això s'evita que evolucioni cap a fases avançades o greus.

Els investigadors han descobert que una de les principals causes de la fibrosi pulmonar idiopàtica és l'exposició als edredons i coixins de plomes, així com també l'exposició a aus i fongs en quantitats mínimes però persistent. En definitiva, es tracta de la malaltia anomenada pneumonitis per hipersensibilitat crònica, una malaltia en què l'Hospital Universitari Vall d'Hebron és referent mundial.

Aquest estudi clínic obre una nova via en el diagnòstic i tractament de la malaltia, ja que la identificació de les causes permet prevenir-la i evitar que evolucioni cap a fases avançades.

El **VHIR** demostra la **càrrega genètica** associada a **trastorns psiquiàtrics**

El **Grup de Recerca en Psiquiatria, Salut Mental i Addiccions del VHIR** ha participat en l'estudi genètic més ampli realitzat fins ara en trastorns psiquiàtrics. El treball, publicat a *Nature Genetics*, ha analitzat les cinc patologies psiquiàtriques més freqüents i amb més impacte —personal i social— (esquizofrènia, trastorn bipolar, depressió major, trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat —TDAH— i autisme) i ha determinat la càrrega genètica de cadascuna d'aquestes patologies gràcies a la gran mostra d'individus inclosos en el treball. A més, una de les grans troballes de l'estudi és el fet que també hi ha una base genètica compartida entre algunes d'aquestes patologies.

Aquest treball ha analitzat conjuntament, per primera vegada, dades de diferents estudis de tipus Genome-Wide Association Study (GWAS) en trastorns psiquiàtrics per determinar si hi ha factors genètics comuns entre aquestes patologies. Fins ara, els estudis previs en mostres de bessons o familiars havien determinat que hi havia una gran càrrega genètica en aquestes patologies en el context de parentiu, però aquest estudi ha permès quantificar directament l'heretabilitat associada a aquests trastorns, i ho ha fet en una mostra de més de 75.000 individus. Hi ha causes genètiques atribuïbles a alteracions cromosòmiques o altres variacions, però aquest treball ha estudiat l'heretabilitat associada només a polimorfismes d'un únic nucleòtid (SNP) de la cadena d'ADN, és a dir, petites variacions que consisteixen únicament en un recanvi fortuït d'una única peça del mapa genètic i que són el tipus d'alteració més freqüent.

El treball ha analitzat les cinc patologies psiquiàtriques més freqüents i amb més impacte personal i social.

El **Grup d'Immunologia de la Diabetis de Germans Trias** aconsegueix prevenir la malaltia en ratolins amb una **vacuna** de cèl·lules pròpies

El Grup d'Immunologia de la Diabetis de l'Institut Germans Trias ha ideat una nova teràpia que evita, en ratolins que espontàniament pateixen la malaltia, l'aparició de diabetis tipus 1. Aquest tractament, que actua com una vacuna, es basa en l'extracció del cos d'un tipus de cèl·lules del sistema immunitari anomenades dendrítiques i en la seva modificació per tal que, en ser reintroduïdes, frenin la destrucció de les cèl·lules productores d'insulina. Malgrat que cal ampliar els experiments, els investigadors apunten que aquesta estratègia podria ser la base per prevenir la diabetis i altres malalties de causa autoimmunitària en humans. L'avenç s'ha publicat el mes de maig a la prestigiosa revista científica *PLOS ONE*.

Al congrés han assistit més d'un miler dels principals investigadors del món en aquest camp i s'hi han presentat uns 500 estudis.

L'**Institut de Recerca de la Sida** coorganitza el **congrés mundial** celebrat a Barcelona

A l'octubre, Barcelona ha acollit l'**AIDS Vaccine**, el congrés internacional de la vacuna del VIH més important i prestigiós del món, en què ha participat com a organitzador local el Programa HIVACAT per a la Recerca de la Vacuna del VIH, que està dirigit per l'IrsiCaixa (ubicat al Germans Trias) i per l'IDIBAPS (Hospital Clínic). Al congrés, hi han assistit més d'un miler dels principals investigadors del món en aquest camp i s'hi han presentat uns 500 estudis. HIVACAT també ha presentat l'estat de la recerca dels seus candidats a vacuna i la seva participació en un assaig per estudiar el vessant terapèutic d'un candidat a vacuna preventiva dissenyat per la Universitat d'Oxford, que s'està portant a terme a la Unitat de Recerca Clínica i Assajos de l'Hospital Germans Trias.

El 2013, a més de diferents avenços en el camp del VIH (epidemiologia, tractaments, etc.) publicats per l'**IrsiCaixa** a prestigioses revistes científiques, també destaca la publicació d'**un estudi** liderat per l'IrsiCaixa i l'Institut Germans Trias que ha permès identificar, per primera vegada, vuit molècules que podrien servir per millorar el diagnòstic de l'encefalomielitis miàlgica/síndrome de fatiga crònica (EM/SFC). L'estudi s'ha fet amb la col·laboració del Grup de Recerca en Fatiga Crònica del VHIR i de la Clínica SFC de Tarragona, així com amb el suport de diferents associacions d'afectats per l'EM/SFC.

Els hospitals **Joan XXIII** i **Verge de la Cinta** s'han integrat al **Biobanc IISPV**

Durant aquest 2013 ha tingut lloc la unificació i integració d'algunes de les plataformes transversals de suport de l'Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili (IISPV), seguint les directrius del Pla estratègic 2013-2015. Una d'aquestes plataformes ha estat el Biobanc IISPV, una unitat especialitzada en la recollida i emmagatzematge de mostres biològiques que en garanteix la màxima qualitat, amb l'objectiu de gestionar aquestes mostres per als investigadors tant de l'Institut mateix com d'altres d'externs.

El Biobanc IISPV ha unificat la seva gestió i coordinació, mantenint una estructura en xarxa, creant sinergies entre les diferents estructures i els àmbits estratègics de recerca de l'Institut. Els nodes que integren el Biobanc IISPV són l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus i el Grup Pere Mata.

L'**Institut de Recerca Biomèdica de Lleida** identifica el mecanisme molecular d'un dels **càncers de mama** més agressius entre **dones joves**

Un estudi multidisciplinari, dut a terme per investigadors de l'Institut de Recerca Biomèdica de Lleida, la Universitat de Lleida i la St. Louis University School of Medicine dels EUA, ha descrit un mecanisme molecular implicat en el càncer de mama triple negatiu (CMTN). El CMTN es presenta amb una incidència del 10-15% en dones joves. Aquest tipus de càncer està considerat un dels més perillosos per la seva alta capacitat de metàstasi i pel fet de ser insensible als tractaments actuals eficaços contra el càncer de mama.

L'equip d'investigació ha identificat tres biomarcadors (catepsina-L, 53BP1 i el receptor de vitamina D) relacionats amb la malignitat d'aquest tipus de càncer, després d'analitzar unes 250 biòpsies de mama. Aquests nous biomarcadors han de servir per millorar la classificació clínica actual dels diferents tumors de mama i, alhora, per ajudar els especialistes en l'elecció del tractament farmacològic més adequat per a cada pacient.

L'estudi, cofinançat amb la Beca Marta Santamaria, s'ha publicat a la revista *Journal of Cell Biology* i suposa un avenç important en aquest camp. Els biomarcadors descoberts aportaran precisió en el diagnòstic molecular dels tumors CMTN des de la primera biòpsia i permetran la personalització de tractaments farmacològics, cosa que els farà cada cop més selectius i òptims per a les pacients que no responen als tractaments habituals.

L'**Hospital Verge de la Cinta** lidera un estudi sobre **càncer de mama** en què participen deu centres nacionals i estrangers

El Grup de Patologia Oncològica i Bioinformàtica de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (HTVC) impulsa el projecte d'investigació sobre càncer de mama titulat "Anàlisi automatitzada de biomarcadors del microambient tumoral en càncer de mama triple negatiu sense resposta patològica completa a la neoadjuvància. Factors predictius de la recaiguda".

L'objectiu plantejat és trobar marcadors cel·lulars i moleculars del microambient tumoral capaços de poder predir la recaiguda en un subgrup específic de càncer de mama que no respon al tractament quimioteràpic preoperatori. El microambient tumoral consta de totes aquelles cèl·lules no canceroses i substàncies que envolten el tumor i hi interactuen.

Així, com a resultat de l'estudi, es podrien instaurar noves pautes d'administració dels tractaments actuals i, basant-se en aquests biomarcadors, dissenyar nous fàrmacs en el futur.

A més de l'HTVC, participen en aquest projecte els hospitals Joan XXIII, Bellvitge, Vall d'Hebron, Virgen de la Macarena de Sevilla, Sant Joan de Reus, l'Hospital de Ciudad Real, i el Centre François Baclesse de lluita contra el càncer de Caen (França). A més, hi col·laboren matemàtics i enginyers de l'Institut d'Enginyeria Biomèdica i Biocibernètica de Varsòvia i del grup BioTICLA de la Universitat de Caen Basse-Normandie.

L'**IDIBGI** posa en marxa el primer **biobanc** de les comarques gironines

El Departament de Salut ha concedit l'autorització per a la constitució i funcionament del Biobanc de l'Institut d'Investigació Biomèdica de Girona, ubicat a l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, però que aglutina tota la xarxa hospitalària i de recerca de Girona. La finalitat d'aquest organisme és recollir i emmagatzemar mostres biològiques d'origen humà i les dades associades per facilitar els projectes d'investigació.

El Biobanc IDIBGI forma part de la Xarxa Catalana de Biobancs, amb tretze membres, i també està integrat al Registro Nacional de Biobancos del Instituto de Salud Carlos III, d'àmbit estatal. D'aquesta manera es potencia el treball en xarxa i es facilita la tasca dels científics. El Biobanc també presta serveis d'assessorament sobre els aspectes metodològics, ètics i legals relacionats amb la utilització de mostres per a la investigació biomèdica.

Docència

La docència i la formació en tot el ventall de les ciències de la salut, des de la formació professional fins a la continuada, passant per la universitària i l'especialitzada, és una part fonamental de l'activitat dels centres de l'ICS.

El 2013 han fet pràctiques als hospitals universitaris i centres d'atenció primària gairebé 4.500 estudiants de grau i llicenciatura, la majoria procedents de les set universitats i deu escoles universitàries amb les quals l'ICS té conveni. Aquests graus i llicenciatures pertanyen a les especialitats de medicina, infermeria, farmàcia, odontologia, biomedicina, fisioteràpia, nutrició i dietètica, teràpia ocupacional i treball social.

Oferta docent

L'oferta de places, que suposa aproximadament la meitat de les places hospitalàries i el 75% de les d'atenció primària de Catalunya, es distribueix de la manera següent:

	Places acreditades	Places ofertes	Especialitats
Vall d'Hebron	165	135	47
Bellvitge	97	81	42
Germans Trias	67	65	36
Arnau de Vilanova	40	39	27
Joan XXIII	37	35	23
Josep Trueta	37	30	24
Verge de la Cinta	11	10	9
Viladecans	1	1	1
Total	**455**	**396**	

	Places acreditades	Places ofertes	Especialitats
Barcelona Ciutat	92	55	2
Costa de Ponent	69	54	2
Metropolitana Nord	40	33	1
Catalunya Central	35	24	2
Girona	27	24	2
Tarragona	23	18	1
Lleida	22	15	2
Tortosa	12	8	1
Total	**320**	**231**	

L'ICS manté el seu **compromís amb la formació d'especialistes** a Catalunya

L'objectiu de l'ICS, que cada any acull uns 2.400 residents, és formar professionals preparats per crear coneixement, afrontar els nous reptes del sistema sanitari i respondre a les necessitats d'atenció dels ciutadans de Catalunya.

Cada any l'oferta s'ajusta a la necessitat de professionals i a la capacitat docent de cada un dels centres. Cal destacar la col·laboració entre els hospitals dels diferents territoris per complementar algunes de les àrees de formació de més alta complexitat.

La formació de professionals especialistes de medicina, infermeria, farmàcia, psicologia, biologia, química i física és la part central de la missió docent dels centres ICS, des de l'inici del programa MIR fa més de 30 anys. Aquesta excel·lència en la formació es nota en l'alt grau d'atracció que tenen els centres de l'organització. El 2013, un 40% del total dels nous residents ha estat de la resta de l'Estat o de països llatinoamericans, on els centres de l'ICS són molt ben valorats des del punt de vista formatiu.

Residents d'atenció familiar i comunitària

	Medicina familiar i comunitària	Infermeria familiar i comunitària	Total
Costa de Ponent	179	7	186
Barcelona	191	–	191
Metropolitana Nord	113	–	113
Girona	66	6	73
Camp de Tarragona	64	–	64
Catalunya Central	60	–	60
Lleida	43	–	43
Tortosa	25	–	25
Total	**742**	**13**	**755**

Plantilla equivalent a jornada completa de l'any 2013.
Font: Khalix Recursos Humans.

Residents per especialitat i hospital

Especialitat	Arnau de Vilanova	Bell-vitge	Germans Trias	Joan XXIII	Josep Trueta	Vall d'Hebron	Verge de la Cinta	Vila-decans	Total
Al·lergologia	–	–	4	4	–	6	–	–	13
Anàlisis clíniques	2	–	2	3	3	–	1	–	11
Anatomia patològica	3	8	7	2	2	9	–	–	33
Anestesiologia i reanimació	10	28	15	9	9	46	4	–	120
Angiologia i cirurgia vascular	–	4	5	4	–	5	–	–	19
Aparell digestiu	4	12	8	3	4	11	–	–	41
Bioquímica clínica	–	6	4	–	–	9	–	–	19
Cardiologia	5	14	15	10	9	15	–	–	66
Cirurgia cardiovascular	–	3	1	–	–	3	–	–	7
Cirurgia general i aparell digestiu	4	19	8	3	5	21	–	–	60
Cirurgia oral i maxil·lofacial	–	5	–	–	–	10	–	–	15
Cirurgia ortopèdica i traumatologia	4	15	13	10	10	27	5	–	83
Cirurgia pediàtrica	–	–	–	–	–	7	–	–	7
Cirurgia plàstica, estètica i reparadora	–	5	2	–	–	10	–	–	17
Cirurgia toràcica	–	1	–	–	–	2	–	–	4
Dermatologia MQ i venerologia	4	4	5	–	–	4	–	–	17
Endocrinologia i nutrició	4	8	4	1	5	5	–	–	26
Farmàcia hospitalària	3	8	5	3	4	12	–	–	36
Farmacologia clínica	–	4	2	–	–	7	–	–	13
Geriatria	–	–	–	–	–	4	–	–	4
Hematologia i hemoteràpia	4	8	11	4	3	12	–	–	42
Infermeria obstetricoginecològica (LLIR)	6	–	8	8	7	8	5	–	42
Infermeria pediàtrica	–	–	–	–	–	10	–	–	10
Infermeria de salut mental	–	2	–	–	–	–	–	–	2
Immunologia	–	1	3	–	–	2	–	–	5
Medicina física i rehabilitació	–	6	10	2	–	15	–	–	34
Medicina intensiva	6	14	14	9	10	15	2	–	70
Medicina interna	9	31	9	14	6	35	3	5	112
Medicina nuclear	–	5	–	–	–	6	–	–	11
Medicina preventiva i salut pública	–	2	–	–	–	8	–	–	10
Microbiologia i parasitologia	–	4	2	–	–	6	–	–	12
Nefrologia	2	7	7	2	5	7	–	–	30
Neurocirurgia	–	4	5	–	3	5	–	–	18
Neurofisiologia clínica	–	1	–	–	–	5	–	–	6
Neurologia	–	12	11	–	4	12	–	–	38
Obstetrícia i ginecologia	10	4	8	7	8	25	3	–	65
Oftalmologia	2	12	5	3	–	13	–	–	34
Oncologia mèdica	3	12	9	–	7	13	–	–	44
Oncologia radioteràpica	1	5	3	–	3	3	–	–	14
Otorinolaringologia	3	7	–	2	–	7	–	–	19
Pediatria	12	–	20	12	11	59	4	–	118
Pneumologia	2	8	7	–	4	11	–	–	32
Psicologia clínica	4	1	–	–	–	8	–	–	13
Psiquiatria	11	15	–	–	–	16	–	–	42
Radiodiagnòstic	2	15	8	4	8	20	4	–	61
Radiofarmàcia	–	–	–	–	–	2	–	–	2
Radiofísica	–	3	–	–	–	3	–	–	6
Reumatologia	–	8	4	–	–	4	–	–	16
Urologia	4	10	5	3	–	8	–	–	29
Total	**125**	**341**	**246**	**123**	**131**	**548**	**32**	**5**	**1.550**

Plantilla equivalent a jornada completa de l'any 2013.
Font: Khalix Recursos Humans.

VII Jornada de Formació Sanitària Especialitzada de l'ICS

El mes d'octubre s'ha celebrat a Girona la VII Jornada de Formació Sanitària Especialitzada de l'ICS, juntament amb la XV Jornada de la Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya. Els temes centrals han estat la formació transversal dels residents i el Pla marc de gestió de qualitat docent de Catalunya.

La formació transversal inclou aspectes fonamentals en la pràctica dels futurs especialistes, com són les habilitats comunicatives, la bioètica, la gestió clínica, la seguretat dels pacients, la metodologia per a la recerca, la lectura crítica de bibliografia mèdica o la legislació sanitària.

D'altra banda, l'últim decret que regula la formació especialitzada estableix l'obligatorietat de desenvolupar plans de qualitat docent a tots els centres acreditats. El Pla marc, dut a terme amb una important participació de professionals de l'ICS, estableix els criteris bàsics de qualitat en el procés formatiu, així com els indicadors específics en cada una de les àrees, deixant un ampli marge per al desenvolupament de l'excel·lència. Un cop implantat, permetrà establir *benchmarking* entre els centres docents, per primer cop, amb criteris contrastables.

Les **unitats docents** de l'ICS continuen la seva **tasca formativa**

Barcelona

Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària de Barcelona Ciutat

La UDMAFiC de Barcelona Ciutat, amb quinze equips d'atenció primària, ha estat acreditada el 2013 com a unitat docent multiprofessional, amb capacitat per impartir la formació especialitzada tant de medicina familiar i comunitària com d'infermeria familiar i comunitària.

El total de places acreditades anualment per a la UDMAFiC és de 60. Durant el 2013 hi ha hagut 132 tutors acreditats i s'han format 232 residents de cinc promocions diferents.

El total de places acreditades anualment per a la docència d'infermeria familiar i comunitària és de 32. Actualment hi ha quatre tutores acreditades i han estat convocades quatre places per a residents que s'incorporaran el proper any.

27 residents han realitzat la rotació rural obligatòria durant aquest curs. S'han sol·licitat onze rotacions externes i 48 optatives. D'altra banda, deu residents (cinc de l'Estat espanyol i cinc d'altres països) han fet rotacions en aquesta UDMAFiC.

Hospital Universitari Vall d'Hebron

L'any 2013 l'Hospital s'ha mantingut entre els primers hospitals de l'Estat espanyol en la capacitat d'atracció de residents. Ha ocupat un dels tres llocs de capçalera, tant entre els 100 primers nombres de MIR com entre el primer decil i el primer quartil de places convocades.

La plena incorporació de les residents de les dues especialitats d'infermeria (infermeria pediàtrica i llevadores) ha incrementat el nombre de residents de les 47 especialitats acreditades fins a 546, a més de 36 residents d'unitats docents externes (de medicina familiar i comunitària, i medicina del treball). Han fet rotacions dintre de l'Hospital 338 residents externs procedents d'arreu de l'Estat espanyol i s'han acollit 133 estades formatives d'especialistes estrangers.

En el terreny de la formació continuada generada pels professionals de la institució, l'Hospital ha obtingut l'acreditació de Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries per a 100 activitats formatives.

Camp de Tarragona

Unitat Docent de Medicina Familiar i Comunitària de Tarragona

La UDMFiC de Tarragona forma 65 residents i disposa de sis EAP, tres hospitals i altres dispositius docents: Institut Pere Mata, Agència de Salut Pública, SEMSA, i Gestió i Prestació de Serveis Sanitaris (GIPSS).

El programa formatiu aplica metodologies de videogravacions, ús de maniquins, observacions estructurades de la pràctica clínica, participació en projectes comunitaris, realització de *self audits*, anàlisi d'incidents crítics, anàlisi de casos per ordinador, presentació de sessions, així com la realització de treballs de millora contínua i de recerca.

Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

L'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona realitza formació de grau de medicina com a unitat docent de la Facultat de Medicina de la Universitat Rovira i Virgili i formació sanitària especialitzada des de 1973. Disposa de 23 serveis acreditats per a formació especialitzada dels 36 que té l'Hospital. Actualment forma 125 residents (MIR, FIR i LLIR), supervisats per 35 tutors.

Catalunya Central

Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària de la Catalunya Central

Amb data 31 de maig de 2013 la UDMAFiC ha obtingut la seva acreditació com a unitat multiprofessional, la qual li permet formar professionals d'infermeria de l'especialitat d'atenció familiar i comunitària. A part, aquesta acreditació ha servit per augmentar la capacitat docent de la Unitat: podrà formar un màxim de 27 metges i metgesses interns residents i fins a catorze infermers i infermeres interns residents.

Girona

Unitat Docent d'Atenció Familiar i Comunitària de Girona

La UDAFiC acull vint metges i metgesses i quatre infermeres de l'especialitat de medicina familiar i comunitària a sis centres d'atenció primària acreditats per impartir docència a Girona. Dels vint metges de família, sis passaran dos anys al Trueta i després faran la rotació a l'atenció primària. La resta combinarà la residència a l'atenció primària amb una estada en els diferents hospitals docents: Trueta, Palamós, Santa Caterina, Calella i

Les unitats docents de Barcelona Ciutat, Catalunya Central i Lleida han obtingut durant el 2013 l'acreditació per formar professionals d'infermeria d'atenció familiar i comunitària.

Figueres. Les infermeres de família es repartiran entre els equips d'atenció primària de Can Gibert del Pla i Taialà.

Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta

Un total de 56 residents tant nacionals com internacionals s'han incorporat a l'Hospital Trueta, entre els quals hi ha 28 metges i metgesses de diferents especialitats, sis metges i metgesses de medicina familiar i comunitària, un farmacèutic i tres infermeres de l'especialitat d'obstetrícia. El 2013, el Ministeri de Sanitat ha acreditat l'Hospital amb una nova plaça d'infermeria pediàtrica, que s'oferirà el 2014.

Lleida

Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària de Lleida

La UDMAFiC està formada per set EAP acreditats de la ciutat de Lleida i tres d'àmbit rural. El 2013 la Unitat també s'ha acreditat per formar residents de l'especialitat d'infermeria familiar i comunitària; a més de participar en la formació de 45 residents de medicina familiar. Així mateix, s'han ofert a convocatòria tretze places d'interns residents de medicina i dues d'infermeria.

Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Durant l'any 2013, una de les principals actuacions liderades per la Comissió de Docència de l'Hospital ha estat l'increment de l'acreditació del Servei de Cardiologia. Així mateix, s'ha aconseguit la posada en marxa d'un Pla de docència territorial amb acords de col·laboració entre l'Hospital de Santa Maria i l'atenció primària de Lleida. En aquest sentit, també s'ha fet efectiva la col·laboració docent amb l'Hospital Sant Joan de Déu de Lleida-Almacelles, i s'han aconseguit així les rotacions de residents de les unitats docents de psiquiatria, psicologia i pediatria.

Amb tot, l'activitat docent realitzada aquest any ha permès la integració de la docència pregrau, postgrau i la formació continuada de l'àmbit sanitari i formatiu de Lleida.

Metropolitana Nord

Unitat Docent de Medicina Familiar i Comunitària de l'àrea Metropolitana Nord

La UDMFiC de l'àrea Metropolitana Nord desplega una intensa activitat de formació per als estudiants que acaben el seu cicle formatiu i han d'esdevenir els futurs professionals de medicina, odontologia, infermeria i obstetrícia. Així, hi ha establerts convenis de col·laboració amb la Universitat Autònoma de Barcelona per als estudiants de medicina i amb la Universitat Internacional de Catalunya per als estudiants d'odontologia.

Pel que fa a la docència de medicina, la UDMFiC coordina tretze centres docents en els quals 77 tutors acreditats han dirigit l'especialització en medicina de família de 119 metges interns residents.

D'altra banda, hi ha també convenis amb diverses escoles d'infermeria amb les quals aquest 2013 s'ha dirigit la formació de 432 estudiants d'infermeria i dinou d'obstetrícia.

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

L'any 2013 s'ha incorporat la 29a promoció de residents de Germans Trias, amb 65 nous especialistes de primer any que, sumats a la resta, fan pràcticament tres centenars de professionals en formació postgraduada a l'Hospital. El centre acull especialistes des de 1984, que va ser el seu segon any de funcionament. La major part de residents són de medicina, però també hi ha biòlegs i farmacèutics, així com quatre noves llevadores cada

any. Alhora, l'Hospital disposa d'una unitat docent de la Universitat Autònoma de Barcelona.

Metropolitana Sud

Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària Costa de Ponent

La UDMAFiC Costa de Ponent assumeix la formació especialitzada professional de residents de medicina i infermeria d'atenció familiar i comunitària, amb la participació de 117 tutors mèdics, quatre tutors d'infermeria acreditats, cinc tècnics de salut i la col·laboració de la Unitat de Suport a la Recerca. En aquesta Unitat Docent s'han format durant el 2013 un total de 182 residents de medicina familiar i comunitària i set residents d'infermeria.

Hospital Universitari de Bellvitge

L'Hospital Universitari de Bellvitge està acreditat per a la formació en 42 especialitats de ciències de la salut, amb el suport personalitzat de 98 tutors docents. El 2013 s'han format 334 facultatius residents i s'han tramitat 104 estades en comissió de serveis de residents a altres centres, tant d'àmbit nacional com internacional. Aquestes estades són un complement a la formació que reben els residents, que els permet conèixer altres centres, tècniques i camps més específics.

D'altra banda, anualment s'acull una mitjana de 160 estades formatives de facultatius residents d'altres centres de Catalunya i de l'Estat espanyol. El 2013 s'han acollit 64 estades formatives de diferents especialistes o facultatius residents estrangers.

Hospital de Viladecans

L'Hospital de Viladecans està acreditat per a la formació d'especialistes en medicina interna i forma part dels dispositius hospitalaris per a la formació sanitària especialitzada de medicina i infermeria d'atenció familiar i comunitària de la UDMAFiC Costa de Ponent.

A l'Hospital de Viladecans s'han rebut 48 alumnes d'infermeria de grau i 23 alumnes d'infermeria de màsters.

Terres de l'Ebre

Unitat Docent de Medicina Familiar i Comunitària de Tortosa

La UDMFiC Tortosa – Terres de l'Ebre, acreditada des del 1984, està formada pels centres docents CAP El Temple i CAP Deltebre, i tres centres col·laboradors per a la rotació rural. Disposa de catorze tutors de medicina familiar i un tutor hospitalari. L'any 2013 hi han rebut formació un total de 25 residents.

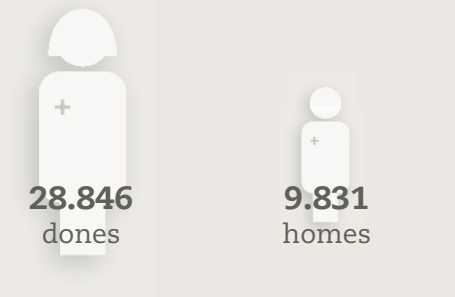
L'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta n'és l'hospital de referència i, a més, té altres dispositius docents com ara el Centre de Salut Mental Pere Mata Terres de l'Ebre (CSM TE), CASS i els serveis de Geriatria i PADES de l'Hospital de Jesús i el SEM.

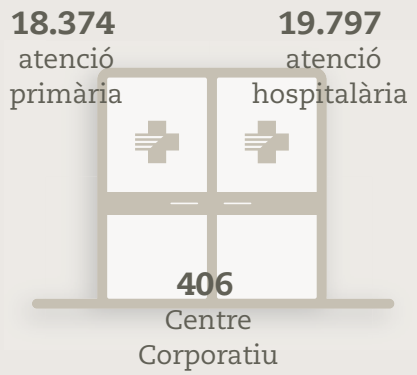
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

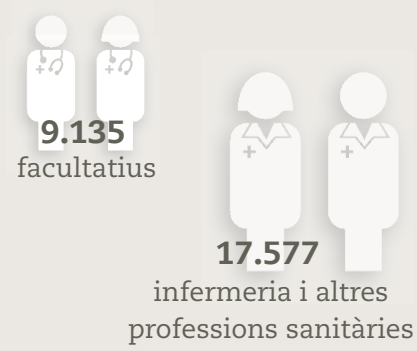
L'Hospital imparteix nou especialitats i té convenis docents amb els hospitals Vall d'Hebron, Bellvitge i Joan XXIII, perquè els residents hi puguin fer les diferents rotacions previstes als programes formatius.

L'any 2013 s'hi han format 36 residents, entre MIR, FIR i LLIR, i catorze tutors, que vetllen per la formació i l'acompliment dels objectius docents de cada especialitat. A més, els residents de la UDMFiC de Tortosa, i els de Geriatria de l'Hospital de la Santa Creu de Jesús-Tortosa, hi fan part de la seva formació.

Professionals







Recursos humans[1]

	Dones	Homes	Total
Atenció primària	**13.776**	**4.698**	**18.374**
Facultatius	3.555	2.293	5.848
Infermeria i altres professions sanitàries	6.149	620	6.769
Residents	504	251	755
Àrea funcional de gestió i serveis	3.568	1.534	5.102
Hospitals	**14.806**	**4.991**	**19.797**
Facultatius	1.562	1.725	3.287
Infermeria i altres professions sanitàries	9.795	1.023	10.818
Residents	1.024	526	1.550
Àrea funcional de gestió i serveis	2.425	1.717	4.142
Centre Corporatiu[2]	**264**	**142**	**406**
Total professionals	**28.846**	**9.831**	**38.677**

1. Plantilla equivalent a jornada completa de l'any 2013. Inclou personal fix, interí, eventual i substitut.
2. Inclou el personal assignat a centres externs no sanitaris (Departament de Salut, CatSalut, etc.).

L'ICS fixa la **jornada de treball anual** del personal estatutari en 1.664 hores

L'ICS ha establert per a tot el seu personal estatutari una jornada anual equivalent a les 37,5 hores, és a dir, de 1.664 hores de treball efectiu en horari diürn de matí o tarda. Pel que fa a l'horari nocturn, el còmput anual queda fixat en 1.500 hores.

La Llei 2/2012, de 29 de juny, de pressupostos generals de l'Estat, estableix que la jornada general de treball del personal del sector públic no podrà ser inferior a les 37,5 hores setmanals de treball efectiu de mitjana anual. La mateixa norma també declara que queden suspesos tots els pactes, acords o convenis que la contradiguin i especifica que la regularització de la jornada no suposarà cap increment retributiu.

D'altra banda, el Reial decret llei 20/2012, de 13 de juliol, de mesures per garantir l'estabilitat pressupostària i de foment de la competitivitat, estableix que a partir de l'1 de gener de 2013 hi haurà un màxim de 3 dies de permís per assumptes personals i 22 dies hàbils de vacances, o els que corresponguin proporcionalment al temps treballat, i modifica l'Estatut bàsic de l'empleat públic (EBEP) en aquest sentit.

Pel fet de tractar-se de dues normatives d'àmbit estatal, tenen el caràcter de normativa bàsica i, per tant, són d'aplicació a totes les comunitats autònomes i també a l'ICS.

Amb l'objectiu de negociar amb els agents socials la implementació efectiva de la nova jornada laboral i del nou règim de permisos i vacances, la Direcció de l'ICS va convocar el mes de febrer la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat, on va presentar una proposta d'acord.

Malgrat els esforços negociadors i en absència de pacte, la Direcció de l'ICS, tal com ja ha fet la pràctica totalitat del Sistema Nacional de Salut i també el sector concertat, estableix per a tot el personal estatutari de

l'ICS una jornada anual equivalent a les 37,5 hores setmanals imposades com a norma bàsica, i adopta la mateixa jornada que la fixada per l'Administració Central, que és de 1.664 hores de treball efectiu en horari diürn de matí o tarda. Pel que fa a l'horari nocturn, el còmput anual queda fixat en 1.500 hores, equivalents al pas de 9 a 3 dies d'assumptes personals. Aquesta nova regulació horària no afecta el personal facultatiu hospitalari amb jornada partida, que ja supera les 1.664 hores anuals.

L'ICS i els sindicats UGT, CCOO, SATSE i CATAC-CTS signen un **pacte per facilitar la mobilitat voluntària** del personal estatutari de la institució

L'ICS i les organitzacions sindicals representades a la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat (amb l'excepció de Metges de Catalunya) han signat un acord per facilitar la mobilitat voluntària del personal estatutari de la institució.

L'acord planteja un procediment de convocatòries de concurs de mobilitat voluntària, que es portarà a terme en dues fases. La primera és específica i interna per als professionals diplomats sanitaris en infermeria d'atenció primària i d'hospitals, que podran participar-hi per optar a les places ofertes a l'àmbit on exerceixen la seva activitat professional (serveis d'atenció primària o hospitals).

Un cop resolta aquesta primera convocatòria i amb les seves resultes (places que no estan vacants a l'inici del procés, però que es generen pel mateix moviment de trasllat i s'incorporen al concurs per afavorir la mobilitat d'altres professionals), es convocaran concursos de mobilitat voluntària per a les categories professionals relacionades al Pla d'ordenació de recursos humans (PORH) de l'ICS: tots els grups professionals sanitaris, administratius, tècnics en treball social i zeladors.

Es valoraran els serveis prestats (amb un màxim de 51 punts), els crèdits obtinguts en el darrer nivell de carrera professional assolit (49 punts) i l'acreditació del nivell de suficiència de català (10 punts).

El nombre de places ofertes serà igual a la meitat dels llocs ocupats per professionals interins, la totalitat dels llocs de treball en comissió de servei i dels reingressos provisionals, a més de totes les resultes que es produeixin.

15.400 professionals realitzen cursos a través del **campus virtual**

Un total de 15.399 professionals de l'ICS han fet cursos a través del campus virtual de la institució, un any després de la seva posada en marxa. En total s'hi han fet 89 activitats de formació diferents que sumen un total de 257 edicions.

L'oferta formativa virtual inclou cursos assistencials, de comunicació i de gestió i administració. L'activitat que ha registrat més alumnes ha estat un conjunt de cursos, adreçats a diversos col·lectius professionals, sobre qualitat i seguretat dels pacients, amb un total de 5.216 alumnes, repartits en 15 versions. La segueix un curs sobre la Llei orgànica de protecció de dades de caràcter personal, amb 4.441 alumnes i 42 edicions. També destaquen activitats formatives sobre cures pal·liatives (338 alumnes/1 edició), gestió de l'estrès (292/4), gestió del temps (290/5), i prevenció i detecció precoç del càncer (244/1).

L'ICS cobreix més de **2.300 llocs de treball** a través de processos selectius

Durant el 2013, s'han resolt les convocatòries per cobrir 2.309 llocs de treball de diverses categories de professions sanitàries i de gestió i serveis, amb 21.207 aspirants:

Categories	Aspirants	Places convocades
Auxiliar d'infermeria	4.833	468
Diplomat/ada d'infermeria	13.914	1.198
Metge/essa de família	1.610	478
Odontòleg/òloga	346	40
Pediatre/a	107	89
Tècnic/a en radiodiagnòstic	397	36

Es potencia la definició de **nous perfils professionals**

Per tal de donar resposta a les diferents necessitats organitzatives i de servei a la ciutadania, durant l'any 2013 l'ICS ha definit nous perfils professionals i n'ha actualitzat alguns d'existents, que s'han incorporat a la borsa de treball temporal:

- Coordinador/a d'atenció al ciutadà
- Infermer/a del treball
- Tècnic/a jurista
- Infermer/a gestor/a de casos
- Tècnic/a de recursos humans
- Administratiu/iva de recursos humans
- Responsable de comunicació
- Secretari/ària de recursos humans
- Responsable de premsa
- Tècnic/a de gestió de neteja, residus i control de plagues
- Arquitecte/a

Les persones que s'apunten a un curs en xarxa s'han d'inscriure a través de les intranets corporatives. Posteriorment, poden accedir-hi des de qualsevol lloc amb connexió a Internet i també a través d'un dispositiu mòbil.

La **formació continuada** creix entre els professionals de l'ICS

L'any 2013 el 75% dels i les professionals de l'ICS han seguit alguna activitat de formació continuada, respecte del 67% de 2012. Aquest percentatge no inclou ni residents ni substituts. El total d'hores ofertes ha estat de 1.086.781, xifra que suposa una mitjana de 31 hores per treballador i un creixement respecte de l'any anterior, en què havia estat de 23 hores.

Pel que fa a la seva distribució per àrees temàtiques, un 58,6% de les hores s'ha dedicat a l'àrea sanitària, un 3,9% a l'àrea de gestió i serveis, i un 37,5% a temàtiques de tipus transversal. Aquestes temàtiques es distribueixen fonamentalment en qualitat i millora contínua (25%), comunicació (22%), tecnologies de la informació (18%), drets i bioètica (14%) i prevenció de riscos laborals (9%).

Els Mossos d'Esquadra i l'ICS es coordinen per a la **prevenció de les situacions de violència** als centres sanitaris

El 2013 s'ha treballat conjuntament amb els Mossos d'Esquadra per prevenir les situacions de violència als centres sanitaris, amb l'objectiu de donar una resposta conjunta i coordinada davant de situacions d'inseguretat. Així doncs, s'han ofert als professionals sanitaris recomanacions sobre com actuar en casos de violència i també mecanismes eficaços per minimitzar el risc de patir un problema d'aquestes característiques i, en cas de produir-se, facilitar la denúncia dels fets.

Les accions conjuntes de tots dos organismes se centren en una pauta operativa d'actuacions conjuntes (en casos de situacions previstes, sobretot en casos de pacients potencialment conflictius, o imprevistes) i l'elaboració de la *Guia pràctica d'infraccions penals administratives per a la comunitat de l'Institut Català de la Salut*.

Agents de les oficines de relacions amb la comunitat dels Mossos d'Esquadra han dut a terme 135 presentacions sobre consells de seguretat per prevenir situacions de violència als diversos centres sanitaris de l'ICS, a les quals han assistit més de 4.000 treballadors i treballadores.

El Govern atorga **medalles Josep Trueta** al mèrit sanitari a sis professionals vinculats amb l'ICS

Sis de les set persones que han rebut les medalles Josep Trueta 2013 al mèrit sanitari de mans del Govern han estat vinculades professionalment a l'ICS. Es tracta de l'especialista en medicina de l'esport Miquel Albanell i Pemán, la diplomada en infermeria Margarita Coll i Falgas, el metge especialista en medicina preventiva i salut pública Albert J. Jovell i Fernández, el pediatre Gonçal Roch i Soler, l'especialista en oncologia Rafael Rosell i Costa, i l'especialista en hematologia Josep Maria Vilà i Cortasa.

El **Govern aprova la integració a l'ICS del personal sanitari del Departament de Justícia** adscrit als serveis penitenciaris i de justícia juvenil

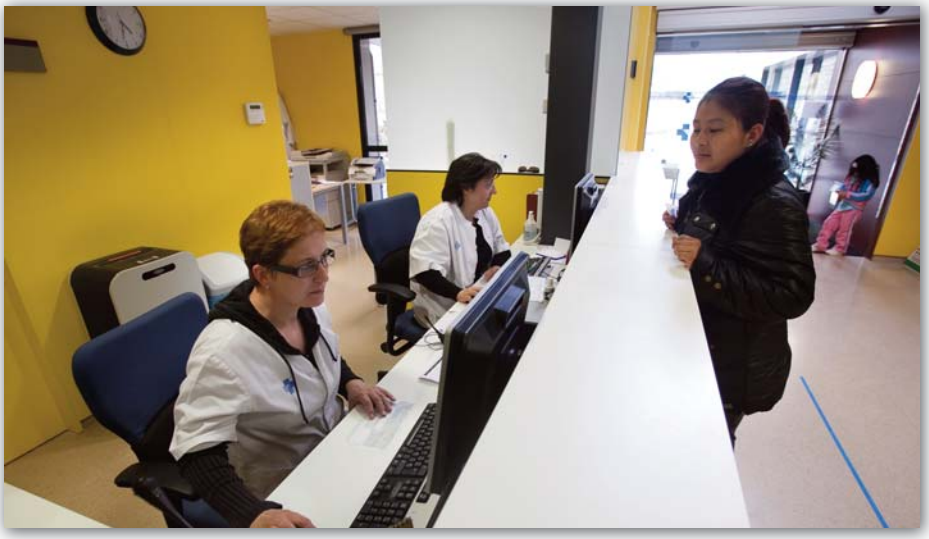
Amb aquesta decisió, al voltant de 280 professionals sanitaris, fins ara adscrits al Departament de Justícia, passaran a ser personal estatutari de l'ICS el mes d'octubre de 2014. També s'ha assolit la integració efectiva de la sanitat penitenciària en el sistema sanitari públic de Catalunya, encarregat de l'atenció sanitària de tota la ciutadania.

La **VI Jornada d'Administratius Sanitaris** analitza el paper de les TIC en salut

Les gerències territorials de Lleida i l'Alt Pirineu i Aran han organitzat la **VI Jornada d'Administratius de l'ICS**, que s'ha celebrat a la Seu Vella de Lleida i a la qual han assistit al voltant d'un miler de professionals de les unitats d'Atenció Ciutadana de l'ICS. Sota el lema "Les noves tecnologies i els nous models de comunicació amb la ciutadania", la Jornada ha debatut sobre l'ús creixent de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC), de les xarxes socials i de la web 2.0 i també ha volgut donar claus per fer front al futur tecnològic, cada vegada més present en els serveis de salut.

La trobada ha permès conèixer diferents formes de treball i d'interacció amb les persones usuàries, amb la finalitat de posar en pràctica les iniciatives que s'han dut a terme per millorar la qualitat de la seva atenció. S'hi han presentat més d'un centenar de resums i 95 pòsters.

Com a novetat d'aquest any, les persones inscrites a la Jornada han pogut seguir-la presencialment o bé per Internet en temps real. Així mateix, també se n'ha pogut fer el seguiment a través del compte de Twitter **@jornadesics** amb l'etiqueta #adminics2013, que ha estat tema del moment (*trending topic*) a Barcelona d'11 a 13 hores.



Setze professionals de l'ICS són guardonats amb un **Premi a l'Excel·lència del COMB**

El Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB) ha guardonat setze professionals de l'ICS amb Premis a l'Excel·lència Professional, que s'atorguen en els àmbits de medicina hospitalària, atenció primària, salut pública i mental, atenció sociosanitària, recerca biomèdica, educació mèdica i humanitats mèdiques. A més, el COMB ha premiat l'Equip d'Atenció Primària El Carmel, de Barcelona; el Servei d'Atenció Primària del Bages, Berguedà i Solsonès, i el Servei de Ginecologia de l'Hospital Universitari de Bellvitge.

Els professionals premiats, que exerceixen la seva activitat tant a l'atenció primària com als hospitals Vall d'Hebron, Germans Trias i Pujol, Bellvitge i Viladecans, han estat Alícia Val Jiménez, Bonaventura Clotet Sala, Dolors Forés Garcia, Enriqueta Pujol Ribera, Jaime Alijotas Reig, Jordi Vilaseca Canals, José Manuel Casamitjana Josep de la Flor Bru, Josep Franch Nadal, Josep Lluís Ballvé Moreno, Juanjo Mascort Roca, Magdalena Bundó Vidiella, Margarita Delmas Ljunberg, Marta Piñol Pascual, Mercè Barenys de Lacha, Miquel Casas Brugué, Lluís Riera Canals, Ramon Orriols Martínez i Tamara Sancho Candia.

L'**Assessoria Jurídica** continua defensant els interessos de l'ICS i dels seus professionals

L'activitat de l'Assessoria Jurídica es distribueix en quatre àrees d'actuació. L'Àrea d'Assumptes Consultius, que elabora informes sobre convenis de col·laboració i consultes legals i representa la institució en procediments referents a recursos sobre interessos de demora i contractació, ha realitzat 800 actuacions l'any 2013. L'Àrea d'Assumptes Laborals, que representa judicialment la institució en procediments presentats pels treballadors contra l'ICS tant a l'àmbit contenciós com al social, ha guanyat 371 processos i n'ha perdut 64. L'Àrea de Reclamacions de Responsabilitat Patrimonial, que tramita procediments de responsabilitat patrimonial en via administrativa i representa la institució en via contenciosa, ha guanyat 97 de les 133 reclamacions patrimonials interposades. Finalment, l'Àrea d'Assumptes Penals, que assessora legalment i representa en procediments penals, ha tramitat amb èxit 98 casos el 2013, mentre que 33 han estat rebutjats totalment o parcialment.

Juridics 27
Primavera 2013
Sumari
Editorial
La Llei òmnibus 11/2011, de reestructuració del sector públic per agilitar l'activitat administrativa: la seva incidència en la Llei de l'ICS
El Règim especial de grup d'entitats regulat a la Llei de l'IVA: una eina que permetrà millorar la gestió econòmica de l'ICS
El Tribunal Suprem avala l'adequació a dret del Pla d'ordenació de recursos humans de l'ICS de 2008
Responsabilitat patrimonial de l'ICS per mala praxi mèdica: la problemàtica de la competència de les mútues d'accidents de treball i malalties professionals
L'ús que fan els sindicats del correu electrònic de l'empresa per transmètre informació sindical
© 2008-2013 Institut Català de la Salut - Tots els drets reservats

Vicenta Mitjà, Premi a la **Millor Trajectòria Professional**

Vicenta Mitjà Juan, infermera de l'ICS a Girona, ha rebut el Premi a la Millor Trajectòria Professional, que lliura des de fa tres anys el Col·legi Oficial d'Infermers/eres de Girona. Mitjà ha estat directora d'Infermeria de l'Hospital Trueta, ha treballat a la Unitat Docent de Medicina Familiar i Comunitària i, actualment, presta els seus serveis al Gabinet Estratègic de l'ICS-IAS.

Setze professionals sanitaris reben els **Ajuts Germans Trias Talents** que facilitaran la seva continuïtat laboral

Catorze professionals mèdics, una llevadora i una farmacèutica han estat els joves reconeguts en la segona edició dels Ajuts Germans Trias Talents per rebre finançament per desenvolupar un projecte de recerca a l'Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol i continuar fent activitat assistencial a l'Hospital. En total, els ajuts estan valorats en 125.000 euros, aportats per la Fundació Institut Germans Trias, la Fundació Catalunya-La Pedrera i els laboratoris Novartis, Esteve Teijin i Shire.

Per optar als reconeixements, els professionals han hagut de presentar un projecte de recerca avalat per un mentor. Els prop de 30 projectes presentats han estat avaluats per una comissió de Germans Trias i de la seva fundació de recerca. Els professionals que finalment han estat escollits tindran un contracte laboral amb l'Institut Germans Trias i també mantindran, en la majoria de casos, la seva vinculació assistencial amb l'Hospital. Quatre d'ells ja van obtenir els ajuts el 2012 i ara han aconseguit renovar-los. A partir d'enguany, els quatre millors projectes tindran continuïtat durant dos anys.

Carles Constante, **nou president del Consell d'Administració** de l'ICS

El Govern ha acordat en data 16 d'abril de 2013 el nomenament de Carles Constante i Beitia (1958), director general de Planificació i Recerca en Salut del Departament de Salut, com a president del Consell d'Administració de l'ICS.

Carles Constante és metge i diplomat en gestió sanitària, tècnic superior per oposició de l'Administració General de la Generalitat i té una dilatada carrera en la sanitat pública catalana en la qual ha ocupat diferents responsabilitats, tant en centres sanitaris com en el Servei Català de la Salut; també va ser director del Servei Andorrà de Salut.

Actualment és responsable de la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut i té al seu càrrec, entre d'altres responsabilitats d'aquesta Direcció General, el Pla de Salut de Catalunya 2011-2015 i el Pla estratègic de recerca i innovació, responsabilitat que continuarà exercint atès el caràcter no executiu de la presidència del Consell d'Administració de l'ICS.

▶Ciutadania

Les **enquestes de satisfacció**, una eina per conèixer l'opinió dels nostres usuaris

Conèixer l'opinió de la ciutadania usuària dels centres sanitaris de l'ICS és un dels objectius prioritaris de l'organització, ja que és una forma de detectar les seves demandes i expectatives i poder dissenyar i introduir plans concrets de millora.

El grau de satisfacció dels usuaris dels centres i serveis de l'ICS queda recollit en el Pla d'enquestes de satisfacció (PLAENSA©) de les persones assegurades pel CatSalut, que inclou els indicadors sobre el grau de satisfacció global i el de fidelitat, mitjançant la pregunta "Continuaríeu venint?". Les enquestes de l'any 2013 s'han fet a persones més grans de quinze anys usuàries dels serveis d'atenció urgent hospitalària, d'atenció a l'embaràs, part i puerperi i també de rehabilitació ambulatòria.

Indicadors de satisfacció en l'atenció urgent hospitalària

	Hospital Arnau de Vilanova	Hospital de Bellvitge	Hospital Germans Trias	Hospital Joan XXIII	Hospital Josep Trueta	Hospital Vall d'Hebron	Hospital Verge de la Cinta	Hospital de Viladecans
Grau de satisfacció global	7,48	7,98	8,05	7,52	7,51	7,54	7,70	7,79
Fidelitat (%)	80,6	91,3	97,0	85,1	82,0	85,6	84,7	85,0

Indicadors de satisfacció en l'atenció a l'embaràs, part i puerperi

	Hospital Arnau de Vilanova	Hospital Germans Trias	Hospital Joan XXIII	Hospital Josep Trueta	Hospital Vall d'Hebron	Hospital Verge de la Cinta
Grau de satisfacció global	7,84	7,66	8,34	8,43	8,01	8,14
Fidelitat (%)	80,5	79,5	83,7	88,6	79,12	83,1

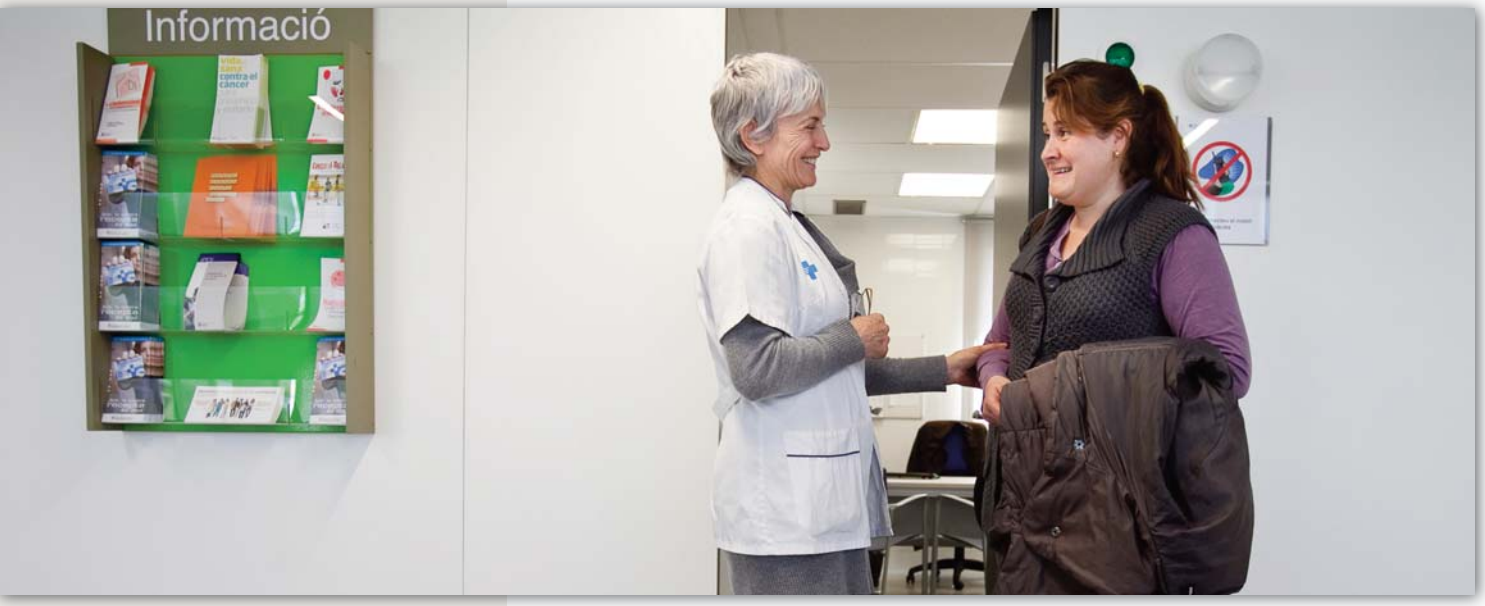
Indicadors de satisfacció en la rehabilitació ambulatòria

	Hospital de Bellvitge	Hospital Germans Trias	Hospital Josep Trueta	Hospital Vall d'Hebron	Hospital Verge de la Cinta
Grau de satisfacció global	8,3	8,05	8,0	8,0	8,7
Fidelitat (%)	88,4	93,0	87,5	86,6	93,9

Disminueixen en un 11,6% **les reclamacions** de les persones usuàries i **augmenten** en un 28,8% **els agraïments**

L'any 2013 el nombre total de reclamacions presentades als hospitals i centres d'atenció primària de l'ICS ha disminuït en un 11,6%, xifra que consolida el descens iniciat l'any anterior. Aquesta davallada de reclamacions dels usuaris és especialment rellevant en temes d'informació (-30,5%); seguits dels d'hoteleria, habitabilitat i confort (-18,3%); tracte (-15,1%); assistencials (-12,9%); documentació (-10,4%) i organització i tràmits (-9%).

D'altra banda, tot i que de forma habitual l'agraïment de la població es manifesta quasi sempre de forma verbal i directament als professionals implicats, cal destacar que durant el 2013 el nombre d'agraïments que la ciutadania ha manifestat per escrit ha augmentat en un 28,8%.



Els usuaris de l'ICS es programen **més de 3 milions i mig de visites per Internet**

Amb 3.500.765 visites programades per mitjà del web de l'ICS, la **programació de visites** per als serveis de medicina de família, pediatria, infermeria, odontologia i treball social es consolida any rere any com una de les vies més utilitzades per demanar cita prèvia a l'atenció primària. L'accés dels usuaris a les tecnologies de la informació i la comunicació, cada vegada més generalitzat, suposa un increment de la programació per Internet del 36,6% respecte de l'any anterior.

D'altra banda, els usuaris també utilitzen el tràmit en línia per canviar de centre d'atenció primària (1.880 persones) i per canviar d'equip d'atenció primària dins del mateix centre (9.419 persones).

Els centres de l'ICS **promouen hàbits saludables** entre la població

Un any més, els equips d'atenció primària i els hospitals de l'ICS s'han implicat en la prevenció i la promoció de la salut més enllà de les consultes. Fruit d'aquest compromís són les nombroses activitats de conscienciació sanitària que s'han dut ha terme durant aquest 2013 coincidint amb els dies mundials dedicats al càncer, la sida, el tabac, la malaltia pulmonar obstructiva crònica, l'ictus, l'activitat física, la higiene de mans i la donació, entre d'altres.

800.000 usuaris ja han demanat rebre informació des del seu centre d'atenció primària a través d'SMS o correu electrònic

Els equips d'atenció primària de l'ICS han incorporat l'enviament d'SMS i correus electrònics a la pràctica assistencial diària per comunicar als usuaris resultats de proves complementàries, com ara analítiques, citologies o proves de fons de l'ull.

Aquest servei de missatgeria, integrat a l'ECAP, permet comunicar dades clíniques de forma totalment personalitzada, segura, consentida i confidencial, però també fer enviaments massius de dades generals per informar, per exemple, de l'inici de la campanya de vacunació de la grip o d'altres activitats d'interès per a la població.

Des que es va posar en funcionament a final de 2011, un total de 799.356 usuaris de l'ICS ja han donat el seu consentiment per rebre informació des del seu centre d'atenció primària a través d'SMS o correu electrònic. En aquest temps s'han enviat 26.096 SMS i 138.720 correus electrònics. Un percentatge important d'aquests enviaments s'han fet des dels equips d'atenció primària del Vallès Occidental, que van ser els primers a implementar aquests nous canals de comunicació amb els seus usuaris.

L'objectiu de l'ICS és generalitzar l'ús d'aquest servei de missatgeria a tot el territori català i enviar també plans de medicació, dietes i altre tipus d'informació que no requereixi una visita presencial i pugui evitar desplaçaments innecessaris dels pacients als centres de salut.

Es tracta, en definitiva, de donar a la ciutadania més accessibilitat als serveis d'atenció primària, millorar la gestió de la consulta dels professionals sanitaris i oferir formes alternatives a les visites presencials per tal de proporcionar un major grau de satisfacció als usuaris i un valor afegit a la relació entre professional i pacient.

Nous telèfons per demanar cita prèvia a totes les unitats de salut internacional de l'ICS

L'ICS ha posat a disposició de la ciutadania dos únics números de telèfon per demanar dia i hora de visita a les unitats de salut internacional de l'organització, el 93 326 89 01 i el 902 111 444. Aquests telèfons, que ja s'utilitzaven per a la programació de visites als centres d'atenció primària, també ofereixen ara el servei de cita prèvia per a les unitats de salut internacional, tant per demanar una visita de consell com per a l'administració de les vacunes necessàries quan es viatja a determinades destinacions.

L'ICS disposa de nou unitats de salut internacional arreu del territori que ofereixen una àmplia cartera de serveis que inclou des del consell al viatger (informació sobre mesures preventives generals en viatges a qualsevol país o zona del món, recomanació i administració de vacunes, recomanació i prescripció de tractament preventiu per a la malària, consell i farmaciola per a viatgers, i visites urgents per a viatges no planificats), fins a l'atenció a la patologia importada després del viatge.

La unificació de la cita prèvia telefònica de salut internacional serà molt útil per donar a conèixer i facilitar l'accés a qualsevol de les unitats, que tenen diferents disponibilitats de dates i hores. D'aquesta manera, cada viatger podrà escollir a quin centre vol demanar visita, d'acord amb les seves necessitats i independentment de la seva àrea de residència. Properament, l'ICS també posarà a disposició dels viatgers el servei de cita prèvia per Internet per a totes les unitats de salut internacional que gestiona.

El **Trueta**, l'**Ajuntament de Girona** i l'**ACCU Catalunya** inicien un projecte pioner a l'Estat en benefici dels **malalts de Crohn i colitis ulcerosa**

El desembre s'ha presentat el projecte "No puc esperar", una iniciativa de l'ACCU Catalunya i l'Hospital Trueta, destinat a totes aquelles persones que per algun problema de salut, no contagiós, poden necessitar utilitzar de manera urgent i no previsible un lavabo en qualsevol moment. Concretament, es tracta de pacients de malaltia inflamatòria intestinal, pacients ostomitzats, colectomitzats i pacients intervinguts de càncer de recte, als quals, a proposta dels metges digestòlegs del Trueta, es lliura el carnet de la campanya. Els carnets es reparteixen segons criteris mèdics, tant a pacients de malaltia inflamatòria com a recent operats que durant el període postoperatori patiran disfuncions intestinals.

Gràcies a la col·laboració de l'Ajuntament de Girona i les associacions de comerciants, 123 establiments i equipaments de la ciutat ja s'han adherit a final de 2013 a la campanya: identificats mitjançant un adhesiu a la porta d'entrada, aquests espais cedeixen els seus lavabos a aquests pacients.

Per facilitar-ne la localització, l'Ajuntament de Girona ha elaborat un plànol amb tots els lavabos que hi ha a la ciutat, incloent-hi els dels equipaments municipals, per tal que les persones afectades puguin detectar més fàcilment quins són els punts als quals poden accedir lliurement.

Gairebé un miler de pacients es beneficien del **Programa Pacient Expert Catalunya®**

Durant l'any 2013 un total de 59 EAP i una unitat hospitalària de l'ICS han participat en el Programa Pacient Expert Catalunya®. En aquest temps s'ha comptat amb 810 pacients, 59 dels quals com a pacients experts, i s'han constituït un total de 73 grups, deu d'insuficiència cardíaca, 23 de tractament anticoagulant oral, setze de malaltia pulmonar obstructiva crònica, dinou de diabetis *mellitus* 2, quatre de deshabituació tabàquica i un de fibromiàlgia.

El pacient expert és una persona afectada per una malaltia crònica que és capaç de responsabilitzar-se de la pròpia malaltia i autocuidar-se. Els grups que lidera tenen com a finalitat promoure canvis d'hàbits que millorin la qualitat de vida dels pacients mitjançant l'intercanvi i la transferència de coneixements i experiències entre ell o ella i la resta de pacients, de forma còmplice, empàtica i fructífera. El professional sanitari actua com a observador i solament intervé en cas que sigui necessari.

De l'anàlisi dels resultats es desprèn un alt grau de participació i de satisfacció dels participants, alhora que s'observen unes millores significatives en coneixements, hàbits i estils de vida, autocura i qualitat de vida, entre l'inici, el final i els sis i dotze mesos de finalitzar la intervenció en els participants dels diferents grups que s'han posat en marxa. A més, comparant un any abans de l'inici de les sessions amb un any després de la finalització, ha quedat palesa la reducció del consum de recursos en forma de visites a l'atenció primària, a urgències i ingressos hospitalaris per descompensació de la malaltia.

La **difusió de notícies a través dels mitjans de comunicació**, un canal fonamental per informar la ciutadania dels projectes institucionals

A banda de la difusió de continguts a través dels canals web i de les xarxes socials, mantenir un contacte continuat amb els mitjans de comunicació i informar de manera proactiva dels projectes i les activitats assistencials, docents i de recerca que es duen a terme diàriament als centres de l'ICS és un objectiu estratègic corporatiu per tal que la ciutadania conegui tot allò que fa la institució.

Amb aquesta finalitat, durant l'any 2013 s'han difós més de 550 comunicats de premsa, tant des del Centre Corporatiu com des dels hospitals i centres d'atenció primària i els instituts de recerca vinculats a l'ICS. Al mateix temps, també s'han atès gairebé 5.000 peticions dels mitjans, tant de premsa escrita, com de ràdio, televisió i mitjans digitals.

Més d'un miler d'**escolars visiten els centres sanitaris de l'ICS**

Més d'un miler d'alumnes de diferents centres d'educació infantil, primària i secundària obligatòria d'arreu del territori han visitat els centres d'atenció primària de l'ICS a les poblacions on viuen i alguns dels seus hospitals, com ara Germans Trias, Joan XXIII, Dr. Trueta i Verge de la Cinta.

Aquestes visites tenen diverses finalitats en funció de l'edat dels nens i nenes. D'una banda, acosten els infants al món sanitari des d'un punt de vista molt lúdic: mostra de les instal·lacions, explicació sobre les revisions mèdiques, importància de l'alimentació i de l'exercici físic, per acabar amb la realització d'algun dibuix.

En el cas dels més grans, la visita vol donar a conèixer la institució, així com facilitar-los informació des d'un doble vessant: prevenció i perspectives professionals.

Professionals dels centres d'atenció primària de l'ICS expliquen als ciutadans com actuar en cas d'**aturada cardíaca**

Sota lemes com "Nens salvant vides. Aprenent ressuscitació cardiopulmonar a les escoles" o "Les teves mans poden salvar vides. Salvem més de 100.000 vides", professionals de diversos centres d'atenció primària i dels hospitals Vall d'Hebron, Germans Trias i Joan XXIII han dut a terme diferents activitats per conscienciar la població sobre com actuar en cas d'aturada cardíaca, amb motiu del Dia Europeu de Conscienciació de l'Aturada Cardiorespiratòria.

D'una banda, s'han impartit cursos de suport vital bàsic i primers auxilis a alumnat d'educació secundària i batxillerat. D'altra banda, s'han fet xerrades dirigides a la població en general en centres cívics i espais municipals, amb sessions pràctiques, i programes de ràdio locals, en què els professionals han transmès al públic la importància de l'actuació immediata en el cas d'una aturada cardiorespiratòria, mitjançant reanimació cardiopulmonar, que consisteix en la realització de maniobres senzilles com el massatge cardíac i la respiració artificial. Finalment, també s'han fet sessions de formació per a professionals i, en alguns casos, cursos de reacreditació en aquestes tècniques.

Responsabilitat social corporativa

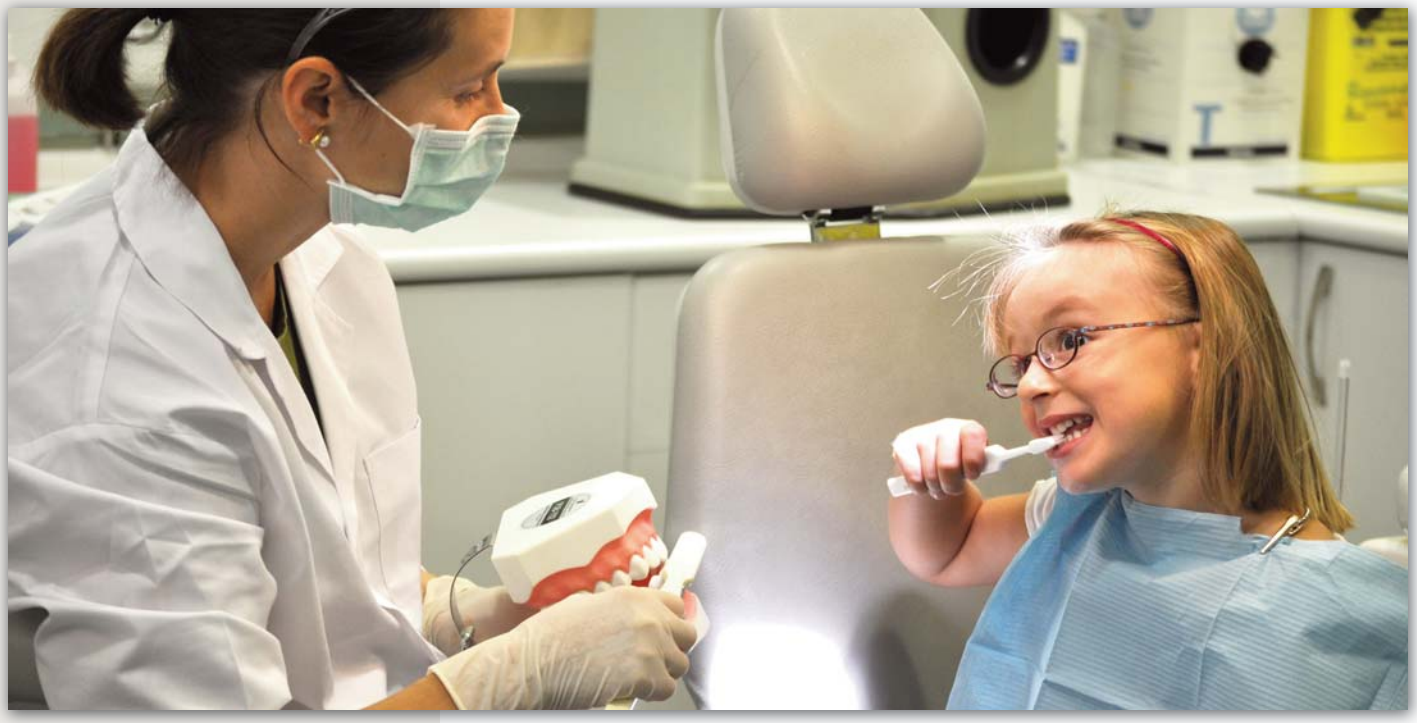
La gestió de la **igualtat de gènere**, un repte per assolir **més productivitat**

L'ICS és una de les cinc primeres empreses catalanes pioneres en matèria d'igualtat i està inclòs en el Registre de plans d'igualtat del Departament d'Empresa i Ocupació.

L'ICS ha continuat treballant en la igualtat de gènere, fent especial èmfasi en l'aprofundiment de l'aplicació del procediment per a la prevenció, actuació i resolució de situacions d'assetjament psicològic, sexual per raó de sexe o orientació sexual, i altres discriminacions en el treball.

En aquest context, el 2013 el Gabinet d'Igualtat ha atès un total de 34 dones víctimes de violència masclista per tal de donar-los suport i trobar la millor solució laboral a la seva situació: canvis en els torns o centre de treball, aplicació de la flexibilitat horària i atorgament de permisos específics dins dels supòsits previstos per la legislació vigent.

Altres accions emmarcades dins del Pla d'igualtat de l'ICS han estat l'edició d'un curs en línia sobre llenguatge inclusiu i dues exposicions procedents de l'Institut Català de les Dones, anomenades "Dones i Ciència" i "Violència masclista a la parella: desmuntem mites", com a mesura de visibilització i sensibilització en matèria de gènere i igualtat.



El **Comitè d'Ètica Assistencial** en Atenció Primària s'incorpora a l'ICS

El Comitè d'Ètica Assistencial de l'Atenció Primària de l'Institut d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol, creat l'any 2003, ha passat a ser durant l'any 2013 el Comitè d'Ètica Assistencial en Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut.

Les seves activitats se circumscriuen ara a l'àmbit propi de l'ICS, sense perjudici que altres entitats vinculades al món de la salut sol·licitin la seva participació, incorporació i adhesió als treballs que s'hi desenvolupin. Aquesta adscripció s'insereix en la potenciació dels valors que inspiren l'actuació de l'ICS, entre els quals destaquen el respecte, la humanització i l'ètica en l'atenció als pacients i als usuaris i usuàries.

El Comitè ha nascut amb la voluntat de ser útil als professionals i a les institucions en què treballen, a les persones usuàries i a la societat. Té com a finalitat promoure la reflexió i el comportament ètic en la presa de decisions clíniques en el si de l'atenció primària de salut. És un comitè consultiu, plural i multidisciplinari, que està al servei de professionals i usuaris per tal d'ajudar a analitzar els problemes i conflictes ètics que puguin sorgir en la pràctica assistencial, i no substitueix en cap cas les decisions pròpies dels professionals o de les institucions, sinó que ajuda a reflexionar i prendre la millor decisió en un marc ètic i de consens.

Té com a objectius vetllar per la protecció i respecte dels drets i deures dels usuaris i dels professionals; assessorar, des d'un punt de vista ètic, en la presa de decisions clíniques, sanitàries i organitzatives; elaborar orientacions i recomanacions en aquells casos o situacions que generin o puguin generar conflictes de tipus ètic; sensibilitzar i formar en actituds ètiques dins la institució; i contribuir a millorar la qualitat de l'assistència.

Quatre centres d'atenció primària aconsegueixen la **certificació EMAS**

Els centres d'atenció primària del Carmel, Sant Antoni de Vilamajor, Teià i Falset han aconseguit la certificació del Reglament Europeu EMAS i l'ISO 14001:2004, després d'haver superat l'auditoria externa de l'empresa AENOR.

El sistema de gestió ambiental de l'atenció primària de l'ICS ha renovat la seva certificació i, amb aquests nous quatre centres d'atenció primària, ja en són 47 els que s'hi inclouen.

El Reglament EMAS suposa la implantació d'una sistemàtica de treball basada en la millora contínua i encaminada a minimitzar l'impacte que l'activitat d'atenció sanitària a pacients té sobre el medi ambient, segons la política ambiental de l'ICS.

Un dels requisits EMAS és la publicació d'una **declaració ambiental** amb les dades ambientals de l'organització.

Diversos centres de l'ICS participen en el **Gran Recapte d'Aliments**

Els hospitals Germans Trias, Josep Trueta, Bellvitge i Viladecans i diversos centres d'atenció primària de tot el territori han participat en el Gran Recapte que la Fundació Banc dels Aliments ha organitzat a final de novembre. Entre tots els centres s'han recollit 10.000 quilos de productes alimentaris bàsics, com ara llegums, arròs, oli, llet i conserves.

La campanya s'ha dut a terme de manera simultània per als quatre bancs d'aliments de Catalunya amb l'objectiu de donar resposta a les urgències alimentàries de les persones més necessitades del nostre país.

L'ICS a la xarxa

Gener

Neix 30 anys, 30 veus, un blog que commemora el **30è aniversari** de la creació de l'ICS i repassa la història de la institució a través del testimoni dels seus professionals: **81** entrades, **48** comentaris, **70.303** visualitzacions. #30icscat, per parlar-ne al Twitter.

Els **residents d'oncologia de Vall d'Hebron obren un blog** per captar el millor talent entre els futurs oncòlegs.

Febrer

L'Equip d'Atenció Pediàtrica Territorial de l'Alt Penedès s'estrena a les xarxes socials amb blog, Facebook i Twitter.

ics pediatria alt penedès

Març

Inauguració del Youtube de l'ICS a l'àrea Metropolitana Nord. El 2013 arriba a les **11.000** visualitzacions.

A la primavera, nous centres se sumen a les xarxes:
Twitter: **@icsgirona**, **@htrueta**, **@eapalmenar**, **@eapramonturro** i **@eapvilanovacami**
Blog: **EAP Vilanova del Camí**
Facebook: **EAP Almenar-Alfarràs**

Abril

El TW d'@icscat arriba als 5.000 seguidors.

@hjoan23 i **@hvcinta**, els hospitals del Camp de Tarragona i les Terres de l'Ebre comencen a piular.

Nous blogs de l'**EAP Navàs-Balsareny** de la Catalunya Central i del **Projecte CIMS** de Girona.

Maig

@apicstarte, l'atenció primària de Tarragona i Terres de l'Ebre també entra a les xarxes socials.

#2013lleidaUSI La salut internacional celebra una jornada a Lleida.

L'ICS aconsegueix 3.000 simpatitzants a Facebook.

El **CAP Passeig Sant Joan** de Barcelona també blogueja.

Juny

S'estrena el nou blog de l'EAP Sallent. La Catalunya Central és la gerència més bloguera.

L'**@eapcervera** també s'incorpora al Twitter.

Els instituts de recerca de l'ICS sumen més de **5.000** seguidors en els seus comptes de Twitter **@idiapjordigol**, **@idibell_cat**, **@GTRecerca**, **@Info_IRBLleida** i **@VHIR_**

Juliol

El tuit més exitós de l'estiu!

RT @icscat: Les reserves de **0-** són molt baixes. A l'estiu es necessita especialment aquesta sang per a accidents i emergències. Animeu-vos a @donarsang

Agost

El blog del CAP el Temple, el primer blog a Tortosa.

Amb **#icsmemo2012** es difonen els continguts de la memòria anual d'activitat de l'ICS.

El **@capsantjoan** obre durant les vacances.

Setembre

Per bon camí! 6.000 seguidors al Twitter d'@icscat

El **CAP Passeig de Sant Joan**, ara també a Facebook.

Octubre

Estrenem noves etiquetes #hvhebron, #harnau, #htrueta, #hviladecans, #hbellvitge, #hvcinta, #hjoan23, #hgermanstrias, #aprimària, #aprimàriabcn, #aprimàriamn, #aprimàriams #icsrecerca, #icsdocència, #icscampusvirtual, #modelcolaboratiu, #PROSICS, #salutinternacional, #ECAP

El blog **CAP Llibertat de Reus**, el primer blog de Reus.

L'Atenció Primària Costa de Ponent aterra al Twitter amb **@cubellescun** i **@capbegues**

Novembre

@jornadesICS bull aquest mes amb #adminICS2013, #assirtgn2013 i #directiusICS

L'**ECAP blog**, un nou espai de participació i coneixement compartit per a tots els professionals d'atenció primària que utilitzen l'ECAP.

Es publica la 4a edició de la *Guia d'usos i recomanacions de l'ICS a les xarxes socials*.

Desembre

L'Alt Pirineu i Aran i l'Atenció Primària de Barcelona Ciutat acaben l'any al Twitter amb @icspirineu i **@apicsbcn**

La **videonadala de l'ICS** suma **2.588** visualitzacions en 3 setmanes.

El blog del **CAP Rio de Janeiro**, el darrer de l'any.

L'ICS continua incrementant la seva presència a les xarxes socials

Des de final de 2010, l'aposta de l'ICS per ser present de forma institucional a les xarxes socials i obrir nous canals de comunicació àgils i directes amb la ciutadania i els professionals s'ha demostrat clarament positiva i encertada. Actualment, l'organització es troba plenament immersa en aquests espais de comunicació, connectivitat, participació i coneixement compartit que faciliten les xarxes socials i, a desembre de 2013, ja disposa de dotze pàgines a Facebook, 30 comptes de Twitter i 31 blogs temàtics i territorials, a més de tres canals de Youtube i quatre d'Slideshare.

Totes les pàgines i comptes oberts segueixen les recomanacions de la **Guia d'usos i recomanacions de l'ICS a les xarxes socials**, que al novembre ja ha vist la 4a edició, amb actualització de continguts, recomanacions i bones pràctiques necessàries a l'abast de tots els professionals per tenir una presència institucional reeixida a les xarxes socials.

Els instituts de recerca vinculats als hospitals i centres d'atenció primària de l'ICS també tenen presència a les xarxes socials. L'Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge i el Vall d'Hebron Institut de Recerca disposen de perfils a Facebook i Twitter (@idibell_cat i @VHIR_). L'Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol, l'Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol i l'Institut de Recerca Biomèdica de Lleida tenen compte a Twitter (@gtrecerca, @idiapjordigol i @Info_IRBLleida).

Twitter

L'any 2013 ha estat molt prolífic en el canal de Twitter. D'una banda, **@icscat** ha acabat essent, per segon any consecutiu, el Twitter de salut amb més seguidors de l'Estat espanyol, amb gairebé 7.000. De l'altra, s'ha doblat la xifra de centres i serveis que han optat per aquest canal en la seva presència a les xarxes socials i s'ha passat de 15 a 30.

Així doncs, **@htrueta**, **@hjoan23** i **@hvcinta** s'uneixen a **@hvhebron** i el 2013 ja són quatre els hospitals de l'ICS a Twitter. També el Centre d'Informació de Medicaments del **Servei de Farmàcia de Vall d'Hebron** disposa de Twitter.

Les gerències territorials de l'ICS a Girona i a l'Alt Pirineu i Aran i l'atenció primària de Barcelona i del Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre també han obert els seus canals: **@icsgirona**, **@icspirineu**, **@apicsbcn** i **@apicstarte**.

Pel que fa als centres i equips d'atenció primària, set són els que s'han iniciat en aquest canal de comunicació: **@eapalmenar**, **@capbegues**, **@eapcubellescun**, **@eapcervera**, **@capsantjoan**, **@eapramonturro** i **@eapvilanovacamí**.

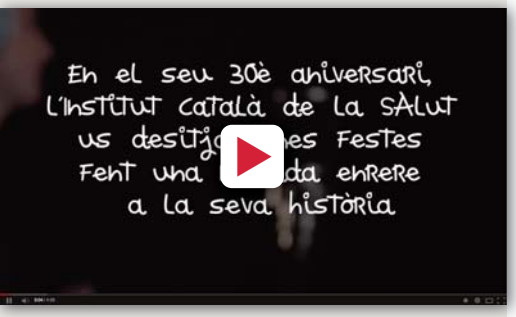
Blog

Els primers blogs de 2013 han estat el corporatiu **30 anys 30 veus**, obert per a la commemoració dels 30 anys de l'ICS, i el de **Residents d'oncologia de Vall d'Hebron**, per captar el millor talent entre els futurs residents d'aquesta especialitat.

Els primers blogs territorials oberts pertanyen a la Catalunya Central: **EAP Vilanova del Camí**, **EAP Navàs-Balsareny** i **EAP Sallent**. Els han seguit els blogs del **CAP Passeig de Sant Joan**, el **CAP el Temple** de Tortosa, el **CAP Llibertat** de Reus i el **CAP Rio de Janeiro** de Barcelona.

L'ICS a Girona ha presentat a l'abril el blog del **Projecte CIMS**. Finalment, l'ICS ha posat en funcionament l'**ECAP blog**, una plataforma per difondre les novetats i millores de l'ECAP.

El vídeo més vist de l'any ha estat la videonadala amb què l'ICS ha felicitat les festes de 2013, amb 2.588 visualitzacions.



La Gerència Territorial **Lleida** aposta per una **nova imatge** del seu **web**

El **web icslleida.cat** ha modernitzat el seu disseny i ha renovat l'estructura del seu contingut.

Així, durant l'any 2013, el web ha rebut un total de 41.596 visites. Les pàgines més visualitzades han estat les de l'apartat de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, i la *Guia d'acollida per als residents* ha estat l'arxiu pdf més descarregat pels usuaris.

Facebook

Des de la seva creació el desembre de 2010, el **Facebook de l'ICS** té més de 3.400 simpatitzants. Així mateix, amb la incorporació de les pàgines del **CAP Passeig de Sant Joan** i de l'**EAP Almenar-Alfarràs**, ja són dotze les pàgines de Facebook en tota l'organització.

Youtube

El canal de **Youtube** de l'ICS ja disposa de més de 250 vídeos publicats, 80 dels quals el 2013, i gairebé 50.000 visualitzacions.

El 2013 l'ICS a l'àrea **Metropolitana Nord** també ha obert el seu canal, i amb la publicació de 35 vídeos ja ha arribat a les 11.000 visualitzacions.

Els professionals expliquen la història de l'ICS al **blog 30 anys, 30 veus**

L'ICS ha celebrat el 2013 el seu trentè aniversari recollint en un blog apunts històrics, fotografies, experiències i anècdotes explicades pels professionals de la institució. El blog, obert a la participació de tothom, ha tingut 70.303 visualitzacions de les seves 81 entrades i ha donat peu a 48 comentaris.

El contingut més valuós del blog, anomenat **30 anys, 30 veus**, l'ha aportat el testimoni de 30 professionals de tot el territori que fa 30 anys o més que treballen a l'empresa i que, a través de les seves vivències i records explicats en primera persona, han traçat la història de la institució. A més de les entrevistes, el blog conté articles escrits pels mateixos professionals, notícies, efemèrides, fotografies antigues i altres anècdotes curioses a través dels quals també s'ha fet un repàs a la història recent del país, amb les vicissituds de la transició democràtica, les protestes veïnals, la tragèdia del càmping dels Alfacs, l'atemptat de l'Hipercor o els Jocs Olímpics.

L'apunt més visitat, amb 2.000 visualitzacions, ha estat la història de la Unitat de Nounats de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron. El segueix, amb 1.200 visites, la història de l'Hospital de Viladecans i, amb un miler de visites, una cronologia històrica de Vall d'Hebron, des de la seva inauguració l'any 1955 fins a l'actualitat.

Neix el portal **icsebre.cat**

Amb l'objectiu de posar a l'abast de la població de les Terres de l'Ebre un lloc únic on poder consultar tota la informació sobre l'atenció primària del territori i l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, el mes de febrer s'ha publicat el portal **www.icsebre.cat**. Aquest web, a més, facilita l'accés a recursos externs per dur a terme diferents tramitacions en línia i presencials.

El web ha rebut 154.402 visites, amb un total de 402.745 pàgines visualitzades.

El **web de l'ICS** gairebé **dobla el nombre de visites**

El 2013 el web de l'ICS ha augmentat de forma espectacular el seu nombre de visites, amb un total de 5.964.299, un 43,7% més que el 2012. Aquest fet és degut a l'increment de visites programades per Internet, amb gairebé 30 milions de visualitzacions de les 32.281.530 totals del web, i a la informació ampliada al web de les diverses informacions apuntades des dels diversos canals de les xarxes socials, en què l'ICS té una gran activitat.

Les altres pàgines més visitades són la borsa de treball, l'accés a la informació dels professionals, l'elecció i canvi de metge per Internet i el campus virtual de l'ICS.

Visites **5.964.299**

Visitants diaris **3.800.677**

Pàgines visualitzades **32.281.530**

Pàgines més visitades

Programació de visites al CAP
29.904.807

Accés a places de l'ICS
134.792

Elecció i canvi de metge
131.584

Borsa de treball
776.585

Campus virtual
90.016

El fitxer més baixat del web de l'ICS ha estat el de la **sol·licitud de contrasenya**, amb **8.653** descàrregues.

dl dm dc dj dv ds dg

Dilluns és el dia en què el web de l'ICS rep més visites. Les visualitzacions de tots els dilluns de l'any sumen **1.270.229**.

10 11

La franja horària amb més freqüència de visites és la de **10 a 11 h del matí**, en què s'han sumat **453.045** visualitzacions.

Una **aplicació per a mòbils** del Consell Comarcal permet **geolocalitzar** tots els **centres** de l'ICS **al Berguedà**

El Consell Comarcal del Berguedà i l'ICS han posat a disposició dels usuaris del Berguedà l'aplicació per a mòbils **Berguedà 24h**, que permet geolocalitzar els centres d'atenció primària i consultoris locals de l'ICS. Aquesta aplicació, que ofereix informació general sobre els recursos turístics de la comarca, ha incorporat informació sobre els recursos de salut que poden interessar als usuaris: horaris d'obertura dels centres i dades de contacte, com ara adreça, telèfon o adreça electrònica. L'aplicació és apta per a mòbils iPhone i Android i pot descarregar-se gratuïtament.

▶Obres i equipaments

Principals inversions en obres i equipaments de reposició

Obra

- Continuació de l'obra de construcció del nou CAP Ronda Prim de Mataró.
  Import: 5.702.286,74 €
- Fase III d'Urgències a l'Hospital Germans Trias i Pujol.
  Import: 4.646.538,59 €
- Continuació de l'obra de construcció del nou CAP Bordeta-Magòria de Barcelona.
  Import: 3.360.850,74 €
- Continuació de l'obra de construcció del nou CAP Vilafranca del Penedès.
  Import: 3.304.054,41 €
- Continuació de l'obra de construcció del nou CAP Llinars del Vallès.
  Import: 2.115.858,21 €
- Continuació de l'obra de construcció del nou laboratori unificat de l'Hospital Vall d'Hebron.
  Import: 1.350.000 €
- Continuació de l'obra del CAP Santa Coloma de Cervelló.
  Import: 1.143.236,69 €
- Construcció del nou CAP Prats de Lluçanès.
  Import: 530.901,46 €
- Continuació de l'obra del CAP Balaguer.
  Import: 147.048,18 €

Equipament de reposició

- Equipament parcial del bloc quirúrgic de l'Hospital Vall d'Hebron.
  Import: 913.000,00 €
- Equipament divers en centres d'atenció primària.
  Import: 662.110,55 €
- Equipament parcial de les noves Urgències de l'Hospital de Bellvitge.
  Import: 401.733,99 €
- Equipament a l'Hospital de Girona Dr. Josep Trueta.
  Import: 123.285,78 €
- Equipament a l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida.
  Import: 47.470,80 €
- Equipament de la sala d'espera d'Urgències de l'Hospital Germans Trias i Pujol.
  Import: 4.953,88 €

Nous equipaments

- Consultes Externes de Pediatria, Ginecologia i Obstetrícia i Hospital de Dia Pediàtric de l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida
- Urgències de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
- Laboratori Clínic de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

- CAP Pujol i Capsada del Prat de Llobregat
- CAP Rambla Nova de Tarragona
- CUAP Casernes de Barcelona
- Centre d'Atenció Pediàtrica Integral Barcelona Esquerra
- CUAP el Prat de Llobregat
- Consultori Local d'Alfara de Carles
- Consultori Local de Cercs
- Consultori Local de Nulles
- Consultori Local de Pinell del Brai
- Consultori Local d'Organyà

L'Hospital Vall d'Hebron posa en marxa la nova **planta de cogeneració d'energia**

L'ICS ha invertit 5,9 M€ en la construcció d'una nova planta de cogeneració d'energia a l'Hospital. Això ha estat possible gràcies al conveni de col·laboració signat amb l'Instituto para la Diversificación y el Ahorro de la Energía (IDAE), una entitat pública empresarial adscrita al Ministeri d'Indústria, Energia i Turisme que finança el 100% del cost de l'operació, i l'Institut Català de l'Energia (ICAEN). Aquesta nova planta de cogeneració d'energia substitueix l'equipament que va quedar malmès en l'incendi de l'any 2007.

La cogeneració consisteix a cremar una única vegada un combustible fòssil (gas natural), per tal d'obtenir dos nivells distints d'energia. D'una banda, hi ha la generació d'electricitat, que serà destinada a l'autoconsum de l'Hospital, i de l'altra, l'aprofitament de calor útil per produir vapor per a esterilització, calefacció i aigua calenta sanitària. També es destinarà l'excedent tèrmic per fer fred a través del sistema d'absorció, cosa que evitarà el consum d'electricitat que habitualment es destina a la climatització a través del sistema de compressió elèctrica.

Els beneficis d'aquesta nova planta de cogeneració no rauen només en l'estalvi de l'energia primària, sinó en el gran valor que ofereix per millorar la qualitat del subministrament elèctric. La cogeneració permet a l'Hospital mantenir-se en illa, situació gràcies a la qual no l'afecten les pertorbacions de la xarxa elèctrica, com ara possibles talls de llum. D'aquesta manera, l'Hospital no es queda mai sense subministrament quan el corrent elèctric s'anul·la per alguna circumstància.

Actualment, el consum energètic de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron genera una factura total d'uns 7,5 M€ l'any, dels quals 2,9 són de gas natural.

El **nou bloc quirúrgic** de l'Àrea General de Vall d'Hebron combina la tecnologia més avançada amb el respecte pel medi ambient

El bloc quirúrgic és l'obra més important que hi ha actualment en curs a l'Hospital i permetrà incorporar un total de dinou quiròfans integrats, 36 boxs d'UCI i vint sales de reanimació en una superfície total de més de 10.300 m^2. Dos dels quiròfans nous són híbrids, és a dir, funcionen com a quiròfan i com a sala d'imatge digital, s'hi podran fer proves diagnòstiques i de control durant les intervencions quirúrgiques.

L'Arnau de Vilanova obre l'**Hospital de Dia Pediàtric**

Aquest any han entrat en funcionament a l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida les Consultes Externes dels serveis de Pediatria, Ginecologia i Obstetrícia i l'Hospital de Dia Pediàtric, que han permès augmentar les visites de 14.000 a 40.000, a més de donar un millor servei i assistència als pacients. Aquestes obres han suposat, de fet, una remodelació de la planta baixa del centre hospitalari per poder-lo dotar de les set consultes obstètriques i les sis pediàtriques plantejades, a més d'un hospital de dia pediàtric, una sala d'espera comuna i un nucli de personal d'infermeria i serveis.

Amb les noves instal·lacions es preveu atendre 40.000 visites de diferents especialitats.

Amb les noves instal·lacions es preveu poder atendre unes 40.000 visites de les diferents especialitats: unes 7.000 d'obstetrícia, 23.000 de ginecologia, 8.500 de pediatria i unes 700 de cirurgia pediàtrica.

Al marge de les obres del nou Hospital de Dia Pediàtric i les Consultes Externes d'aquest espai, i dins de la mateixa inversió, s'han fet altres actuacions com ara la millora i agrupament de l'espai dedicat a l'admissió d'usuaris (269 m^2), la remodelació del vestíbul (507 m^2) i la construcció d'uns nous vestidors (725 m^2). Els vestidors estan ubicats al soterrani de l'edifici i suposen, també, una millora en el confort per als professionals que treballen a l'Hospital, ja que tenen una capacitat per a 1.000 taquilles.

Entren en funcionament els **nous espais d'Urgències** de l'Hospital Germans Trias, destinats a sala d'espera i a l'atenció dels pacients de menys gravetat

El desembre, l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol ha obert uns nous espais d'Urgències destinats a l'atenció dels pacients de menys gravetat, aquells que a priori no es preveu que siguin hospitalitzats, que tenen un baix grau de dependència i que podran ser donats d'alta en poques hores. Els espais inclouen, a més, una àmplia sala d'espera per a tots els pacients adults i els seus acompanyants. Estan situats a la zona on hi havia hagut les antigues Urgències. Amb aquesta actuació es cobreix el penúltim pas per a la remodelació completa del servei, que va començar l'any 2008, afecta més de 8.000 m^2 i es tancarà amb la posada en funcionament de la nova Unitat de Curta Estada d'Urgències i de l'àrea del Servei d'Emergències Mèdiques.

En concret, els nous espais disposen de quatre despatxos d'atenció mèdica, un d'atenció d'infermeria, una unitat de tractament que funcionarà a principis de 2014 i les àrees de coordinació, secretaria i supervisió d'Urgències. Pel que fa a la sala d'espera, té capacitat per a un centenar de persones. Amb aquest pas en la remodelació de les Urgències, els 40 boxs d'assistència que hi ha als espais estrenats el 2012 poden ser destinats íntegrament a pacients més greus. A més, es guanya espai i confortabilitat per a les persones que esperen a ser ateses.

L'entrada en funcionament dels nous espais suposa, a més, un canvi organitzatiu per al personal d'Urgències: ara, el primer pas en la classificació dels pacients no és l'especialitat mèdica o quirúrgica que els ha d'atendre, sinó la seva gravetat. Això és possible gràcies a la recent implantació del Model andorrà de triatge a l'Hospital. Segons aquest model, són infermeres específicament formades les primeres a veure les persones que arriben a Urgències i a decidir en quin ordre han de ser ateses. Les infermeres treballen amb el suport d'una aplicació informàtica que estableix la prioritat i registra exhaustivament tots els passos que s'han seguit. Tot plegat millora el temps de resposta en l'atenció dels pacients més greus i els circuits assistencials de funcionament del servei.

Comença l'activitat de l'**heliport** de l'Hospital Germans Trias

A l'abril s'ha posat en marxa l'heliport de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Aquesta infraestructura ha de rebre pacients traslladats amb helicòpter medicalitzat que, majoritàriament, han de ser tractats a les àrees de medicina intensiva, neurociències, cardiologia i traumatologia. Es tracta d'especialitats en què a Catalunya s'ha establert, per a la coordinació i la rapidesa en l'atenció sanitària, el codi infart, el codi ictus i el codi politrauma, respectivament. En aquest sentit, per a la posada en funcionament de l'heliport, ha estat necessària la col·laboració entre els professionals de Germans Trias i els del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM).

L'heliport és un nou pas en la consolidació del paper de l'Hospital com a centre de referència al Barcelonès Nord i el Maresme, i d'atenció a l'alta complexitat en aquestes comarques i també, en alguns casos, a les comarques gironines o el Vallès. També, existirà la possibilitat que s'utilitzi per transferir malalts que hagin d'anar a altres centres. El de Germans Trias és el novè heliport ubicat en un hospital a Catalunya, i el primer al Barcelonès Nord.

La infraestructura s'ha edificat en uns terrenys molt propers a les noves Urgències de l'Hospital, per tal que els pacients hi puguin ser traslladats en poc temps. Ocupa, en total, uns 800 m² i consisteix en una plataforma construïda sobre un talús inclinat. L'obra ha inclòs també l'adequació de l'accés a Urgències.

Entra en funcionament el nou **CUAP El Prat de Llobregat**

El mes de novembre ha entrat en funcionament el nou Centre d'Urgències d'Atenció Primària (CUAP) El Prat de Llobregat, ubicat al CAP 17 de setembre, on ocupa una superfície de 776 m². El nou centre està obert les 24 hores del dia, tots els dies de l'any, i dóna cobertura a una població de 64.352 habitants de les tres àrees bàsiques de salut (ABS) del Prat de Llobregat: Ramona Via, Sant Cosme i Pujol i Capçada. La posada en funcionament d'aquest CUAP suposa el trasllat de l'atenció continuada que fins ara es duia a terme al CAP Ramona Via.

El CUAP El Prat està concebut per oferir una atenció mèdica i d'infermeria immediata i resolutiva. Per això disposa d'equipaments tecnificats com ara un servei de radiologia simple digital, analítica seca, reanimació cardíaca, atenció quirúrgica menor per atendre sutures, cures i cremades. També disposa d'espais específics, com ara una sala d'espera per a 48 persones, quatre boxs d'observació, quatre consultes mèdiques equipades, una d'elles equipada amb material pediàtric, un box de reanimació cardiopulmonar i d'atenció a pacients crítics i un box per al triatge d'infermeria i la resolució aguda.

Tarragona estrena un **centre d'atenció pediàtrica** a la Rambla Nova

Des del mes d'octubre Tarragona disposa del Centre d'Atenció Pediàtrica Rambla Nova, ubicat a la plaça Imperial Tàrraco i gestionat per l'ICS, que ofereix concentrats en un sol espai els serveis de pediatria d'atenció primària que fins ara es donaven en els CAP Tàrraco (Parc Sanitari Joan XXIII) i Jaume I, i també les especialitats pediàtriques de l'Hospital Joan XXIII (neurologia, psiquiatria, nefrologia, malalties infeccioses, aparell digestiu, endocrinologia, al·lergologia, neonatologia i dietista).

El centre dóna cobertura a una població pediàtrica d'uns 7.000 infants de 0 a 14 anys i està obert de dilluns a divendres de 8 del matí a 9 del vespre. L'equip assistencial està format per sis pediatres, cinc infermeres i cinc professionals d'atenció a l'usuari.

El **Laboratori Clínic** ICS Terres de l'Ebre estrena instal·lacions

Durant l'any 2013 ha entrat en funcionament el nou Laboratori Clínic Terres de l'Ebre, que aplega els serveis d'Anàlisis Clíniques i Hematologia i Hemostàsia, cosa que ha significat una reorganització i modernització de les instal·lacions.

Ubicat dins l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, ocupa una superfície de 590 m^2, i dóna resposta als requeriments de suport al diagnòstic de bioquímica, immunologia, microbiologia, hematologia, hemostàsia, hematimetria i citologia, a més de les determinacions urgents, tant de l'Hospital com de l'atenció primària.

Pel que fa a l'activitat, ha anat experimentant un increment que arriba durant l'any 2013 a 1.998.269 determinacions, cosa que representa un augment del 4% respecte a l'any 2012.

Acaben les obres de **rehabilitació de la façana del Centre Corporatiu**

El mes de març han acabat les obres de rehabilitació de la façana del Centre Corporatiu de l'ICS, situat a la cruïlla del carrer de Balmes amb la Gran Via de les Corts Catalanes a Barcelona. El projecte de rehabilitació ha consistit a arreglar diverses peces originals de la façana de l'edifici i aconseguir les màximes garanties de seguretat per als vianants. Les obres van començar l'estiu de 2012 i s'han allargat sis mesos.

L'empresa catalana Urcotex ha estat l'adjudicatària del concurs públic convocat per l'ICS per fer la rehabilitació, i el cost d'aquestes obres, 195.993 €, s'ha finançat totalment amb la publicitat que s'ha posat a la bastida durant aquests sis mesos.

Organigrama

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

© Institut Català de la Salut
Gran Via de les Corts Catalanes, 587
08007 Barcelona
Tel. 93 482 41 00
gencat.cat/ics

Dipòsit legal: B 19592-2014

Coordinació: Gabinet de Comunicació

Realització: hores.com
Disseny gràfic: www.victoroliva.com
Fotografies: Josep M. Ardèvol, Judith Belmonte, Mònica Estévez, Àngels Matamoros, Carme Porcel, Javier Raduá, Quim Roser i arxius fotogràfics de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, del Vall d'Hebron Institut de Recerca, de l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, de l'Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge, de la Gerència Territorial Metropolitana Sud, de l'Institut d'Investigació Biomèdica de Girona, del Departament de Salut, de l'Institut Català de la Salut i de la Fundació Catalunya-La Pedrera

il·lusió

servei públic

responsabilitat

innovació

compromís

respecte

integritat

confiança **canvi**

implicació

seguretat

competència

sostenibilitat

equitat

sensibilitat

cooperació

gencat.cat/ics