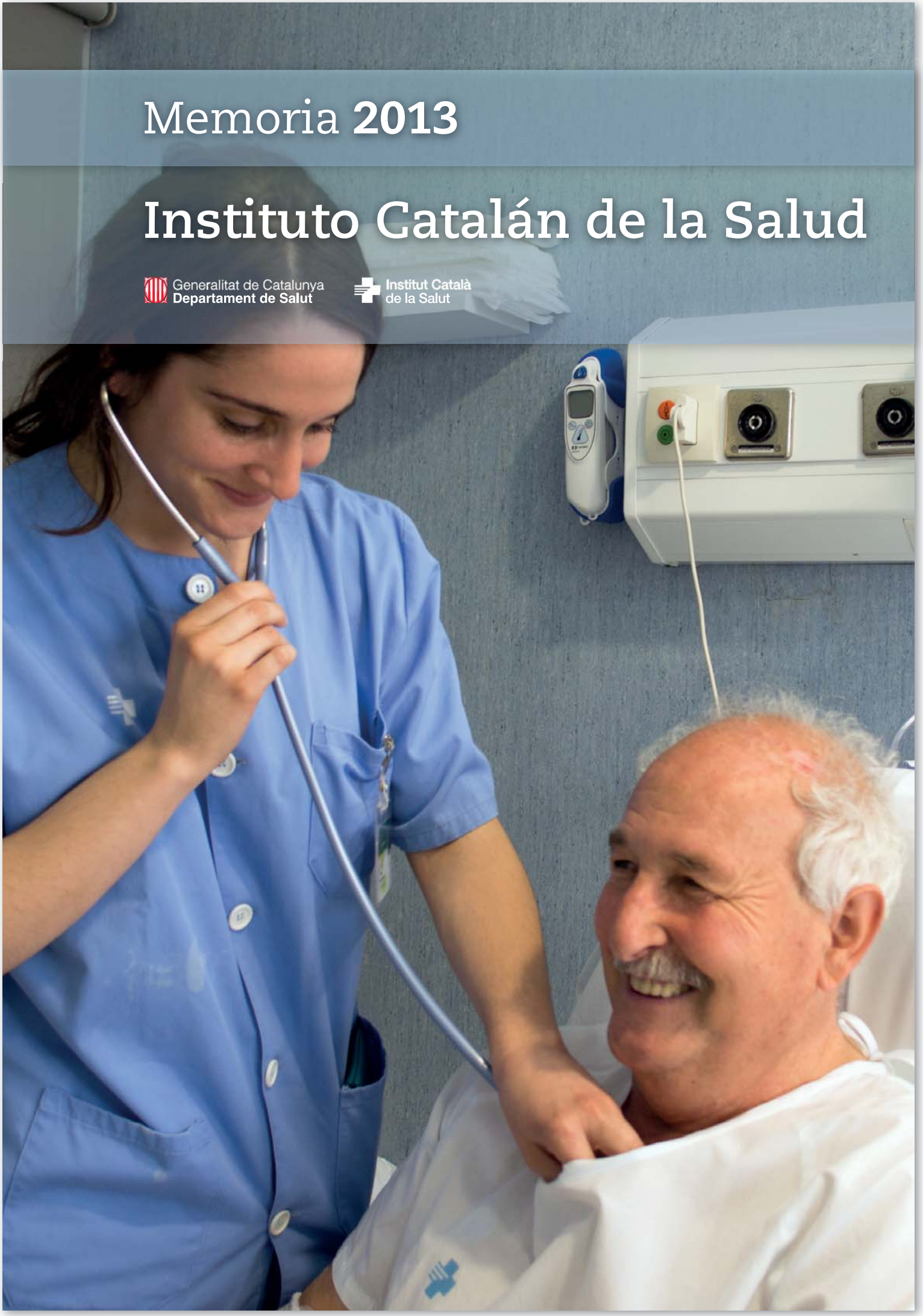
Memoria **2013**

Instituto Catalán de la Salud

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Institut Català
de la Salut



Presentación

Nos complace presentar la memoria de actividad del Instituto Catalán de la Salud de 2013, un año en el que, pese a continuar inmersa en un contexto económico realmente difícil, la institución ha cumplido una vez más los objetivos del contrato programa fijado por el CatSalut y ha incrementado la actividad quirúrgica mayor en un 3,68% respecto al año anterior, hasta superar las 103.000 intervenciones entre los ocho hospitales. Este buen comportamiento se refleja también en un incremento del 4,83% de las altas quirúrgicas y del 1,53% del peso medio de las altas de alta complejidad.

Durante el año 2013, el ICS también ha seguido apostando por la puesta en marcha de nuevos modelos de atención no presencial para facilitar la accesibilidad de los usuarios a los profesionales y a los servicios sanitarios. Así, aparte de desplegar nuevos proyectos de telemedicina en todo el territorio, ha incrementado de forma notoria la cifra de visitas telemáticas realizadas en la atención primaria. También los principales indicadores sintéticos de calidad asistencial y prescripción farmacéutica, a los que este año se ha añadido un nuevo estándar de calidad diagnóstica, han alcanzado los mejores resultados desde su implementación.

Por lo que respecta a los proyectos estratégicos más relevantes, debe mencionarse el proyecto de transformación de esta institución que, por encargo del Parlamento, se reorienta con el objetivo de promover la integración territorial del ICS con el resto de proveedores de la red sanitaria pública a fin de facilitar la coordinación asistencial, la continuidad de acceso a la ciudadanía y el cumplimiento de los objetivos del Plan de salud 2011-2015.

Con la voluntad de preservar el papel de referencia del ICS dentro del sector, este año también se ha avanzado en el desarrollo de un modelo asistencial colaborativo centrado en el paciente y basado en el trabajo en red entre los profesionales de los diferentes niveles asistenciales así como en el uso intensivo de sistemas de información y herramientas de gestión clínica.

Otra iniciativa estratégica que ha tenido continuidad es la integración de todos los servicios de radiodiagnóstico y medicina nuclear del ICS en Tarragona, Terres de l'Ebre y Girona en el Instituto de Diagnóstico por la Imagen. El proceso de unificación territorial de los laboratorios clínicos también ha seguido avanzando para que la integración de los tres laboratorios del ICS en la ciudad de Barcelona (Vall d'Hebron, Manso y Bon Pastor) sea una realidad durante el año 2014.

Otras actuaciones de carácter estratégico que se han empezado a gestar son el abordaje integral e integrador de los pacientes con enfermedades crónicas, la mejora de los circuitos de atención urgente y la reducción de las listas de espera incidiendo específicamente en la gestión de la antigüedad de los pacientes. La generalización de los procesos de compra agregada y la revisión de la Orden de precios públicos son también medidas emprendidas en estos meses y encaminadas a mejorar la eficiencia y sostenibilidad de la organización.

Así pues, con el repaso de toda la actividad desarrollada durante el año 2013 queremos rendir cuentas a la ciudadanía y, al mismo tiempo, dejar constancia del trabajo realizado por los miles de profesionales altamente cualificados que cada día renuevan su compromiso con el sistema público de salud y trabajan desde todos los puntos del territorio para dar respuesta a las necesidades de salud de los ciudadanos y las ciudadanas, ofreciéndoles una atención eficiente, próxima y de calidad.

Carles Constante Beitia
Presidente del Consejo de Administración

Pere Soley Bach
Director gerente

En toda Cataluña

Con una plantilla de 38.677 profesionales, el Instituto Catalán de la Salud es la mayor empresa pública de servicios de salud de Cataluña y presta atención sanitaria a casi seis millones de usuarios de todo el territorio. Actualmente, gestiona 288 equipos de atención primaria y ocho hospitales: Vall d'Hebron, Bellvitge, Germans Trias, Arnau de Vilanova de Lleida, Joan XXIIII de Tarragona, Josep Trueta de Girona, Verge de la Cinta de Tortosa y Viladecans.

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

Además de la actividad asistencial, el ICS desarrolla una gran actividad científica a través de los siete institutos de investigación integrados en los centros hospitalarios y de atención primaria. En el campo de la docencia, el ICS forma en sus centros a 2.400 especialistas de 49 especialidades diferentes en ciencias de la salud. También acoge a más de 4.500 alumnos de pregrado de Medicina, Enfermería, Odontología y otras enseñanzas y desarrolla una intensa actividad en formación continuada para todos los colectivos profesionales.

La actividad en un día en el ICS

Atención primaria

- **77.252** visitas de medicina de familia
- **14.852** visitas de pediatría
- **49.746** visitas de enfermería
- **4.266** visitas de odontología
- **1.346** visitas de trabajo social
- **5.969** visitas de atención continuada
- **7.377** visitas de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR)
- **349** visitas del Programa de atención domiciliaria y equipos de apoyo (PADES)

Atención hospitalaria

- **827** altas
- **417** intervenciones quirúrgicas mayores
- **1.908** urgencias
- **11.216** consultas externas
- **988** sesiones de hospital de día

Recursos

Atención primaria

Recursos estructurales

- 329 centros de atención primaria
- 649 consultorios locales
- 21 centros de urgencias de atención primaria (CUAP), 3 de ellos de gestión compartida
- 129 puntos de atención continuada (PAC)
- 20 dispositivos de atención urgente aislados o de montaña
- 28 centros de atención especializada
- 2 laboratorios clínicos

Recursos asistenciales

- 288 equipos de atención primaria, 4 de ellos de gestión compartida
- 11 líneas pediátricas / equipos de atención pediátrica, uno de ellos de gestión compartida
- 23 unidades de atención continuada y urgencias de base territorial (ACUT)
- 24 servicios de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR)
- 26 servicios de diagnóstico por la imagen, 13 de ellos gestionados por el Instituto de Diagnóstico por la Imagen
- 11 unidades del Programa de atención domiciliaria y equipos de apoyo (PADES)
- 11 unidades de rehabilitación
- 2 unidades de salud mental
- 3 unidades de salud laboral
- 6 unidades de salud internacional

Atención hospitalaria

- 8 hospitales
- 142 quirófanos
- 21 unidades de reanimación que disponen de 160 puntos de atención
- 6 unidades de cirugía mayor ambulatoria (CMA)
- 24 salas de partos
- 1.330 consultorios de consultas externas (incluidos los gabinetes)
- 384 puntos de atención de hospital de día
- 405 boxes de urgencias con 688 puntos de atención
- 8 laboratorios clínicos
- 212 equipamientos de alta tecnología, incluidos los gestionados por el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI) y por el Instituto Catalán de Oncología (ICO)
- 3.594 camas disponibles:
  - 3.015 camas convencionales
  - 464 camas de críticos y semicríticos
  - 115 cunas de patológicos
- 3 unidades de salud internacional con 4 puntos de atención

Alt Pirineu i Aran

Recursos estructurales

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

Recursos asistenciales

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

Barcelona

Atención primaria

Recursos estructurales

- 42 centros de atención primaria
- 4 centros de urgencias de atención primaria (CUAP)
- 2 puntos de atención continuada (PAC)
- 9 centros de atención especializada

Recursos asistenciales

- 53 equipos de atención primaria, 3 de ellos de gestión compartida con el Hospital Clínic
- 8 líneas pediátricas
- 2 unidades de atención continuada y urgencias de base territorial (ACUT)
- 4 servicios de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR)
- 6 servicios de diagnóstico por la imagen gestionados por el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI)
- 1 unidad del Programa de atención domiciliaria y equipos de apoyo (PADES)
- 2 unidades de rehabilitación

Hospital Universitari Vall d'Hebron

- 45 quirófanos
- 4 unidades de reanimación que disponen de 38 puntos de atención
- 1 unidad de cirugía mayor ambulatoria (CMA)
- 6 salas de partos
- 466 consultorios de consultas externas (incluidos los gabinetes)
- 137 puntos de atención de hospital de día
- 123 boxes de urgencias con 215 puntos de atención
- 1 laboratorio clínico territorial
- 54 equipamientos de alta tecnología, incluidos los gestionados por el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI)
- 1.072 camas disponibles:
  - 890 camas convencionales
  - 137 camas de críticos y semicríticos
  - 45 cunas de patológicos
- 1 unidad de salud internacional con 2 puntos de atención

Camp de Tarragona

Atención primaria

Recursos estructurales

- 22 centros de atención primaria
- 75 consultorios locales
- 2 centros de urgencias de atención primaria (CUAP)
- 11 puntos de atención continuada (PAC)
- 1 centro de atención especializada

Recursos asistenciales

- 20 equipos de atención primaria
- 2 unidades de atención continuada y urgencias de base territorial (ACUT)
- 2 servicios de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR)
- 4 servicios de diagnóstico por la imagen gestionados por el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI)
- 3 unidades de rehabilitación
- 1 unidad de salud laboral

Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

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

Catalunya Central

Recursos estructurales

- 39 centros de atención primaria
- 112 consultorios locales
- 3 centros de urgencias de atención primaria (CUAP), 2 de ellos de gestión compartida con el Consorcio Sanitario del Anoia y el Servicio Integrado de Salud de Osona
- 22 puntos de atención continuada (PAC)
- 6 dispositivos de atención urgente aislados o de montaña
- 4 centros de atención especializada

Recursos asistenciales

- 32 equipos de atención primaria
- 3 unidades de atención continuada y urgencias de base territorial (ACUT)
- 4 servicios de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR)
- 3 servicios de diagnóstico por la imagen
- 1 unidad del Programa de atención domiciliaria y equipos de apoyo (PADES)
- 3 unidades de salud internacional

Girona

Atención primaria

Recursos estructurales

- 34 centros de atención primaria
- 115 consultorios locales
- 1 centro de urgencias de atención primaria (CUAP)
- 22 puntos de atención continuada (PAC)
- 1 centro de atención especializada

Recursos asistenciales

- 26 equipos de atención primaria
- 1 equipo de atención pediátrica territorial de gestión compartida con la Fundación Hospital Sant Jaume de Olot
- 4 unidades de atención continuada y urgencias de base territorial (ACUT)
- 1 servicio de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR)
- 1 servicio de diagnóstico por la imagen gestionado por el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI)
- 1 unidad del Programa de atención domiciliaria y equipos de apoyo (PADES)
- 1 unidad de rehabilitación
- 1 unidad de salud laboral

Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta

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

Metropolitana Nord

Atención primaria

Recursos estructurales

- 83 centros de atención primaria
- 23 consultorios locales
- 2 centros de urgencias de atención primaria (CUAP)
- 23 puntos de atención continuada (PAC)
- 7 centros de atención especializada
- 1 laboratorio clínico

Recursos asistenciales

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

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

- 20 quirófanos
- 1 unidad de reanimación que dispone de 10 puntos de atención
- 1 unidad de cirugía mayor ambulatoria (CMA)
- 3 salas de partos
- 109 consultorios de consultas externas (incluidos los gabinetes)
- 71 puntos de atención de hospital de día
- 71 boxes de urgencias con 102 puntos de atención
- 1 laboratorio clínico
- 22 equipamientos de alta tecnología, incluidos los gestionados por el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI) y por el Instituto Catalán de Oncología (ICO)
- 551 camas disponibles:
  - 451 camas convencionales
  - 88 camas de críticos y semicríticos
  - 12 cunas de patológicos

Lleida

Atención primaria

Recursos estructurales

- 23 centros de atención primaria
- 163 consultorios locales
- 1 centro de urgencias de atención primaria (CUAP)
- 12 puntos de atención continuada (PAC)
- 4 dispositivos de atención urgente aislados o de montaña
- 1 centro de atención especializada

Recursos asistenciales

- 21 equipos de atención primaria
- 2 unidades de atención continuada y urgencias de base territorial (ACUT)
- 1 servicio de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR)
- 1 servicio de diagnóstico por la imagen gestionado por el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI)
- 1 unidad de salud internacional

Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

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

Metropolitana Sud

Atención primaria

Recursos estructurales

- 59 centros de atención primaria
- 47 consultorios locales
- 4 centros de urgencias de atención primaria (CUAP), 1 de ellos de gestión compartida con el Ayuntamiento de Castelldefels
- 21 puntos de atención continuada (PAC)
- 4 centros de atención especializada
- 1 laboratorio clínico

Recursos asistenciales

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

Hospital Universitari de Bellvitge

- 27 quirófanos
- 3 unidades de reanimación que disponen de 29 puntos de atención
- 1 unidad de cirugía mayor ambulatoria (CMA)
- 204 consultorios de consultas externas (incluidos los gabinetes)
- 48 puntos de atención de hospital de día
- 56 boxes de urgencias con 89 puntos de atención
- 1 laboratorio clínico
- 45 equipamientos de alta tecnología, incluidos los gestionados por el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI) y por el Instituto Catalán de Oncología (ICO)
- 649 camas disponibles:
  - 532 camas convencionales
  - 117 camas de críticos y semicríticos
- 1 unidad de salud internacional

Hospital de Viladecans

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

Terres de l'Ebre

Atención primaria

Recursos estructurales

- 21 centros de atención primaria
- 48 consultorios locales
- 1 centro de urgencias de atención primaria (CUAP)
- 14 puntos de atención continuada (PAC)
- 1 centro de atención especializada

Recursos asistenciales

- 11 equipos de atención primaria
- 1 unidad de atención continuada y urgencias de base territorial (ACUT)
- 1 servicio de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR)
- 1 servicio de diagnóstico por la imagen gestionado por el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI)
- 1 unidad de rehabilitación

Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

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

▶Actividad asistencial

Estratificación de la población asignada atendida por los equipos de atención primaria del ICS durante el año 2013

Los grupos de riesgo clínico (Clinical Risk Groups [CRG]) son un sistema de agrupación de morbilidad que permite clasificar a los pacientes en grupos homogéneos de morbilidad a partir de información básica como la edad, el sexo y los problemas de salud.

Los CRG constituyen un instrumento que permite clasificar a los pacientes en categorías de morbilidad únicas, mutuamente excluyentes, basadas en patrones de morbilidad. E incluso fijando la comorbilidad, los CRG determinan diferentes niveles de gravedad.

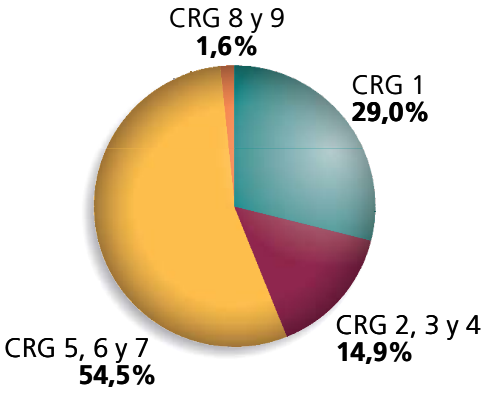
Por lo tanto, los CRG resultan más concretos y aclaratorios que las categorías tradicionales de edad y sexo a efectos de intentar explicar las variaciones en la carga de morbilidad o consumo de recursos (visitas o gasto en farmacia) entre dos o más poblaciones de pacientes.

Hay que destacar que los grupos 5, 6 y 7, que corresponden a los enfermos crónicos, representan el 54,5% de la población asignada atendida en la atención primaria del ICS durante el año 2013. Estos grupos de pacientes generan el 88,7% del gasto en farmacia y, en general, son los que utilizan en mayor medida los recursos sanitarios, por lo que, de acuerdo con el Plan de Salud de Cataluña 2011-2015, la atención primaria del ICS ha prestado especial atención al seguimiento de dichos pacientes.

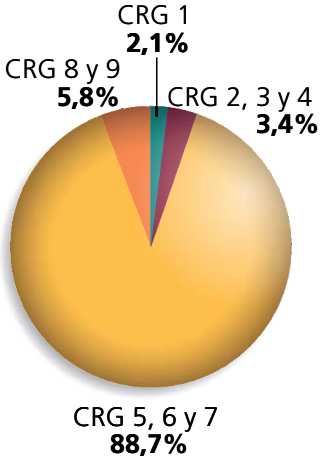
CRG	Población asignada atendida[1]		Gasto en farmacia		Gasto en farmacia (euros po persona)	Pacientes con dos o más ingresos urgentes	
CRG 1. Sanos	1.217.429	29,0%	17.191.304	2,1%	14,12	2.487	8,3%
CRG 2. Enfermedad aguda	64.734	1,5%	2.975.447	0,4%	45,96	483	1,6%
CRG 3. Enfermedad crónica menor	413.447	9,8%	14.655.034	1,8%	35,45	689	2,3%
CRG 4. Múltiples enfermedades crónicas menores	148.829	3,5%	11.032.255	1,3%	74,13	260	0,9%
CRG 5. Enfermedad crónica dominante	949.619	22,6%	114.426.299	13,7%	120,50	3.178	10,6%
CRG 6. Dos enfermedades crónicas dominantes	1.276.895	30,4%	553.626.370	66,1%	433,57	15.754	52,5%
CRG 7. Tres enfermedades crónicas dominantes	61.664	1,5%	74.991.873	9,0%	1.216,14	4.083	13,6%
CRG 8. Neoplasias	41.515	1,0%	29.844.167	3,6%	718,88	2.100	7,0%
CRG 9. Enfermedades catastróficas	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 población considerada es la población asignada atendida que ha sido visitada por lo menos una vez durante el año en los servicios de medicina de familia, pediatría o enfermería.

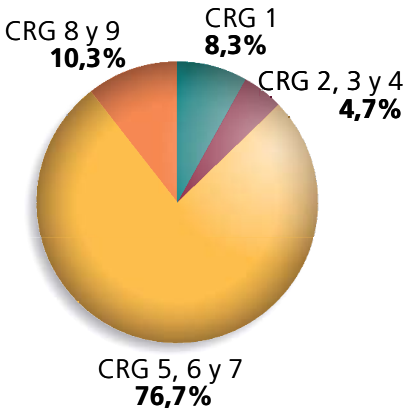
Población asignada atendida



Gasto en farmacia

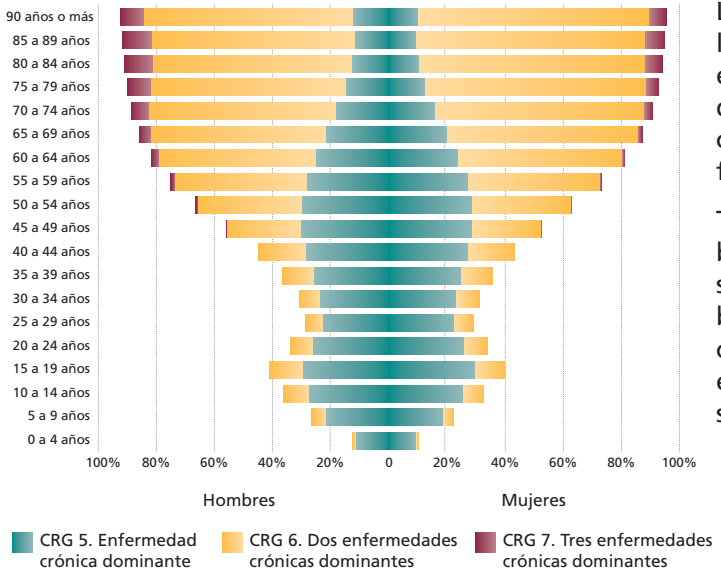


Pacientes con dos o más ingresos urgentes



Fuente: ECAP y CatSalut.

Prevalencia de las enfermedades crónicas importantes por edad y sexo



Fuente: ECAP.

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

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

Actividad de atención primaria

		Total	% variación 2013/2012
Visitas EAP		**36.423.430**	**1,1**
Medicina de familia		**19.081.363**	**0,4**
Visitas presenciales	En el centro	16.115.507	-2,7
	A domicilio	355.188	5,3
Visitas no presenciales	Telefónicas	1.780.672	-1,6
	Telemáticas	829.996	191,5
Pediatría		**3.668.456**	**1,0**
Visitas presenciales	En el centro	3.464.467	0,1
	A domicilio	1.633	-17,6
Visitas no presenciales	Telefónicas	172.750	9,3
	Telemáticas	29.606	164,3
Enfermería		**12.287.330**	**1,8**
Visitas presenciales	En el centro	10.515.049	-0,2
	A domicilio	768.085	4,7
Visitas no presenciales	Telefónicas	850.076	14,4
	Telemáticas	154.120	180,0
Odontología		**1.053.776**	**4,1**
Visitas presenciales	En el centro	1.030.505	3,9
Visitas no presenciales	Telefónicas	20.430	4,2
	Telemáticas	2.841	378,3
Trabajo social		**332.505**	**8,4**
Visitas presenciales	En el centro	177.692	-1,8
	A domicilio	23.056	14,2
Visitas no presenciales	Telefónicas	129.141	24,3
	Telemáticas	2.616	46,6

		Total	% variación 2013/2012
Visitas de atención continuada y urgente		**2.178.612**	**-1,8**
Visitas presenciales	En el centro	1.991.222	-1,7
	A domicilio	120.919	-0,1
Visitas no presenciales	Telefónicas	66.471	-7,5
Visitas ASSIR		**1.822.008**	**6,1**
Visitas presenciales	En el centro	1.691.980	4,3
	A domicilio	9.738	-11,6
Visitas no presenciales	Telefónicas	82.889	9,8
	Telemáticas	39.172	378
Visitas PADES		**86.124**	**5,1**
Visitas presenciales	En el centro	34.520	2,0
	A domicilio	26.893	13,2
Visitas no presenciales	Telefónicas	24.711	1,4
Visitas de salud mental		**10.670**	**-2,1**
Primeras visitas		1.753	-31,7
Visitas sucesivas		8.917	7,1
Salud internacional[1]			
Pacientes atendidos		10.253	
Visitas de viajeros		9.917	
Visitas de patología importada		336	
Vacunaciones		20.086	

Fuente: SIAP y PROSICS.

1. En el año 2013 se ha producido la integración de las unidades de salud internacional Drassanes y Vall d'Hebron, por lo que no es posible ofrecer un porcentaje de variación de la actividad respecto a 2012.

Indicadores sintéticos de calidad

Estándar de calidad asistencial

El Estándar de calidad asistencial (EQA) es la principal herramienta empleada por el ICS para evaluar la calidad asistencial de sus equipos de atención primaria. Durante el año 2013, los principales indicadores clínicos integrados en el EQA han mejorado respecto a 2012 y han alcanzado los mejores resultados desde su implementación en el año 2007. En términos de número de casos resueltos, estos resultados se traducen en un incremento del número de pacientes mejor tratados o controlados, incremento que, comparado con los datos del año 2012, llega por ejemplo a más de un 9% en el caso de los pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica con correcto control del LDL-colesterol o en el caso de pacientes con arritmia completa por fibrilación auricular (ACxFA) con adecuación de tratamiento antiagregante o anticoagulante, o a más de un 14% en la de los pacientes con insuficiencia cardíaca adecuadamente tratados con un betabloqueante, tal como se presenta en la tabla siguiente.

	Casos resueltos correctamente	% sobre el total de casos	% variación 2013/2012
Control de patologías crónicas			
Control de TA en pacientes con HTA	664.236	69,68	4,11
Control de TA en pacientes con enfermedad de riesgo cardiovascular	324.274	62,12	6,36
DM tipo 2 < 80 años con control aceptable de HbA1C	178.899	66,14	4,89
Cribado de pie diabético en pacientes con DM tipo 2	221.347	64,87	2,02
Cribado de retinopatía diabética en pacientes con DM tipo 2	202.543	74,88	3,03
AVC con tratamiento antiagregante	80.576	95,13	4,31
AVC con control LDL aceptable	47.026	55,52	9,67
Cardiopatía isquémica con betabloqueantes	79.874	69,48	4,52
Cardiopatía isquémica con tratamiento antiagregante	109.878	95,58	0,94
Cardiopatía isquémica con control LDL aceptable	71.678	62,35	4,94
ACxFA con adecuación de tratamiento antiagregante/anticoagulante	74.657	85,97	9,82
Insuficiencia cardíaca con tratamiento con IECA/ARA II	42.818	77,55	7,63
Insuficiencia cardíaca con tratamiento con betabloqueantes	33.154	60,05	14,41
Valoración integral de pacientes en ATDOM	46.034	92,38	10,84
Valoración de riesgo de llagas en pacientes en ATDOM	47.476	95,28	8,59
Actividades preventivas			
Vacunación sistémica infantil	758.407	86,55	1,24
Vacunación antigripal > 59 años	618.376	47,87	3,39
Vacunación antigripal 15-59 años con factores de riesgo	63.748	20,57	0,37
Vacunación antigripal < 15 años con factores de riesgo	12.395	28,37	1,14
Vacunación antitetánica del adulto	2.775.708	58,45	3,97
Cribado de obesidad entre 6 y 14 años	384.287	73,74	4,77
Cribado de hábitos tóxicos en adolescentes	37.186	70,50	12,91
Cribado de consumo de alcohol (15-79 años)	1.784.592	40,33	-0,79
No fumadores en población con patología de riesgo	991.429	77,90	4,24
Ceses de hábito tabáquico en los últimos 12 meses	62.020	7,12	11,77

Fuente: SISAP.

Estándar de calidad de prescripción farmacéutica

El Estándar de calidad de prescripción farmacéutica (EQPF) es una herramienta de medida que el ICS emplea desde 2003 dentro del proceso de incentivación profesional para la mejora de la calidad de la prescripción de medicamentos en el ámbito de la atención primaria.

El conjunto de indicadores que lo componen se define como el patrón de uso de medicamentos generado cuando se utiliza la opción terapéutica apoyada por la mejor evidencia científica disponible en el abordaje de los problemas de salud propios de un nivel asistencial. Estos patrones suelen ajustarse de acuerdo con la prevalencia de los problemas de salud priorizados y las características demográficas de los pacientes atendidos.

A lo largo de los años, las diferentes versiones disponibles del EQPF han sido sometidas a varios procedimientos de validación con datos procedentes de las historias clínicas y han demostrado su correlación con los datos clínicos registrados. Han demostrado asimismo que sus valores se correlacionan positivamente con los resultados asistenciales de los equipos de atención primaria y negativamente con el gasto farmacéutico que su actividad genera.

Hay que destacar que, aun cuando la exigencia de la herramienta ha aumentado en cada nueva versión, la puntuación alcanzada en el EQPF no ha dejado de mejorar año tras año. Así pues, en 2013 ha sido de 76 puntos, frente a los 69 de 2012 y los 60 de 2011.

Indicadores	Objetivo mínimo	Objetivo máximo	Resultado EQPF	Consecución
Seguimiento de las recomendaciones del Programa de armonización farmacoterapéutica de medicamentos en el ámbito de la atención primaria y comunitaria (PAF-APC)	≤ 1,8	≤ 1,2	**1,84**	5
Utilización de antihipertensivos				
% diuréticos o asociados recomendados / total antihipertensivos	≥ 26	≥ 30	**27,16**	1
% ARA II / (IECA + ARA II)	≤ 43	≤ 32	**38,90**	2
% fármacos antihipertensivos recomendados / total antihipertensivos	≥ 62	≥ 68	**66,17**	4
Utilización de antiulcerosos				
DHD* del total de antiulcerosos	≤ 112	≤ 100	**108,27**	4
% fármacos IBP recomendados / total IBP (inhibidor de bomba de protones)	≥ 88	≥ 91	**90,88**	4
Utilización de medicamentos para patología musculoesquelética				
DHD* del total de AINE (antiinflamatorios no esteroides)	≤ 35	≤ 30	**31,53**	2
% fármacos AINE recomendados / total AINE	≥ 79	≥ 82	**82,82**	2
DHD* del total de condroprotectores	≤ 6	≤ 4	**4,68**	2
Utilización de medicamentos para la osteoporosis				
DHD* del total de medicamentos para la osteoporosis	≤ 17	≤ 14	**11,26**	6
% fármacos para la osteoporosis recomendada / total fármacos para la osteoporosis	≥ 40	≥ 50	**52,04**	4
Utilización de antibióticos				
DHD* del total de antibióticos	≤ 11	≤ 9	**10,82**	4
% penicilinas / total antibióticos		≥ 60	**62,14**	1
% amoxicilina / amoxicilina + amoxicilina-clavulánico		≥ 50	**50,53**	1
% fármacos recomendados / total antibióticos	≥ 70	≥ 74	**71,02**	1
Utilización de antilipemiantes				
% fármacos hipolipemiantes recomendados / total hipolipemiantes	≥ 73	≥ 81	**80,27**	10
Utilización de fármacos para patología respiratoria (asma y EPOC)				
% asociaciones ß2 de larga duración + corticoides / total antiasmáticos	≤ 30	≤ 25	**26,32**	2
% fármacos antiasmáticos recomendados / total antiasmáticos	≥ 66	≥ 72	**67,92**	4
Utilización de antidepresivos				
DHD* del total de antidepresivos	-	-	**66,19**	–
% fármacos antidepresivos recomendados / total antidepresivos	≥ 57	≥ 64	**62,42**	5
Utilización de ansiolíticos e hipnóticos				
DHD* del total de ansiolíticos e hipnóticos	≤ 74	≤ 63	**69,60**	4
% fármacos ansiolíticos e hipnóticos recomendados / total ansiolíticos e hipnóticos	≥ 85	≥ 87	**88,63**	4
Utilización de antidiabéticos no insulínicos				
% fármacos antidiabéticos no insulínicos recomendados / total antidiabéticos no insulínicos	≥ 79	≥ 85	**80,51**	4
Total consecución				**76**

* Dosis diarias / 1.000 habitantes ajustadas por tramos de edad y activo / pensionista.

Fuente: Unidad de Coordinación y Estrategia del Medicamento y SISAP.

Estándar de calidad diagnóstica

Como complemento del EQA, en el año 2013 el ICS ha puesto en marcha otro indicador sintético: el Estándar de calidad diagnóstica (EQD), un conjunto de indicadores clínicos dirigidos a mejorar la calidad del registro diagnóstico en la historia clínica de atención primaria (ECAP).

El EQD analiza los diagnósticos registrados por los médicos en la historia clínica a partir de cinco dimensiones: uso correcto del registro diagnóstico, concordancia entre los tratamientos y los diagnósticos, adecuación de los nuevos diagnósticos, concordancia entre los criterios diagnósticos establecidos y los diagnósticos realizados y especificidad diagnóstica del grado funcional o de la gravedad de la enfermedad.

En concreto, se mide la calidad en el registro diagnóstico de quince problemas de salud crónicos prevalentes en atención primaria: hipertensión arterial, diabetes *mellitus* tipo 2, hipercolesterolemia, obesidad, insuficiencia cardíaca (IC), enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, osteoporosis, incontinencia urinaria, incontinencia fecal, anemia, demencia, hipotiroidismo primario y migraña.

La dimensión EQD1 incluye un único indicador que considera el porcentaje de visitas que tienen ligado un diagnóstico en la ECAP. El EQD2 incluye cinco indicadores que consideran la concordancia entre la prescripción de determinados fármacos inequívocamente indicados para un problema de salud y la existencia de este diagnóstico en la ECAP. El EQD3 está formado por once indicadores que, ante nuevos diagnósticos dados de alta en la ECAP, comprueban si se cumplen los criterios diagnósticos para estos problemas de salud. El EQD4 incluye cuatro indicadores que consideran si ante la existencia de determinados criterios diagnósticos de una enfermedad, la misma está dada de alta como diagnóstico. Por último, el EQD5 incluye tres indicadores que muestran si ante un diagnóstico de IC, EPOC o asma está especificado su grado de gravedad.

A lo largo de 2013 se ha producido una mejora importante en todas las dimensiones del EQD, tal como queda reflejado en la tabla siguiente.

EQD	Resultado a enero de 2013	Resultado a diciembre de 2013	% variación enero/diciembre
EQD1. Uso correcto del registro diagnóstico	58,38%	69,49%	19,02%
EQD2. Concordancia entre tratamientos y diagnósticos	81,01%	85,45%	5,48%
EQD3. Adecuación de nuevos diagnósticos	51,19%	57,75%	12,82%
EQD4. Concordancia entre criterios y diagnósticos	60,88%	69,73%	14,54%
EQD5. Especificidad diagnóstica	13,33%	27,02%	103,15%

Fuente: SISAP.

Actividad hospitalaria

	Total	% variación 2013/2012
Altas[1]	**204.258**	**0,70**
Altas médicas	**98.061**	**-3,09**
Altas quirúrgicas	**97.972**	**4,83**
Altas convencionales	62.689	2,42
Altas de CMA	35.283	9,40
Urgencias de más de 24 horas	**8.225**	**0,42**
Peso medio de las altas (complejidad GRD)	1,986	1,53
Estancia media (altas convencionales) (días)	6,99	-1,33
Índice de ocupación (%)	91,03	-1,08
Mortalidad (%)	2,69	-7,97
Ingresos	**154.486**	**-0,34**
Ingresos urgentes	99.979	-1,86
Ingresos programados	54.507	2,59
Reingresos urgentes a 30 días (%)	5,44	-2,72
Hospitalización domiciliaria	**5.144**	**6,77**
Sesiones de hospital de día	**243.930**	**13,13**
Consultas externas[2]	**2.770.288**	**2,87**
Primeras visitas	873.782	0,32
Visitas sucesivas	1.896.506	4,09
Índice de reiteración	2,17	3,76
Cirugía mayor	**103.094**	**3,68**
Intervenciones convencionales programadas	44.374	4,53
Intervenciones convencionales urgentes	18.755	-0,28
Intervenciones de CMA	39.965	4,68
Índice de ambulatorización[3] (%)	42,35	0,03
Índice de sustitución de CMA (%)	85,75	0,48
Cirugía menor ambulatoria	**87.257**	**13,62**

	Total	% variación 2013/2012
Urgencias	**696.571**	**-0,05**
Nivel I Resucitación (%)	0,2	
Nivel II Emergencia (%)	4,8	
Nivel III Urgencia (%)	30,0	
Nivel IV Menos urgente (%)	41,6	
Nivel V No urgente (%)	10,9	
Sin asignar triaje (%)	12,5	
Urgencias hospitalizadas	91.859	-3,39
Urgencias hospitalizadas / total urgencias (%)	13,19	-3,34
Urgencias/día	1.908	0,22
Presión de urgencias[4]	64,72	-1,53
Mortalidad en urgencias (%)	0,18	
Visitas de telemedicina	**115.702**	**47,17**
Salud internacional[5]		
Pacientes atendidos	21.824	
Visitas de viajeros	18.929	
Visitas de patología importada	2.895	
Vacunaciones	40.874	

Fuente: SAP Asistencial, CMBD y PROSICS. Datos extraídos en marzo de 2014.

1. Incluye urgencias de más de 24 horas.
2. Incluye consultas externas hospitalarias y de atención primaria.
3. Altas CMA / total altas quirúrgicas.
4. % ingresos urgentes / total ingresos.
5. En 2013 se ha producido la integración de las unidades de salud internacional Drassanes y Vall d'Hebron, por lo que no es posible ofrecer un porcentaje de variación de la actividad respecto a 2012.

Procedimientos terciarios y de alta complejidad

	Hospital Vall d'Hebron Pediátricos	Hospital Vall d'Hebron Adultos	Hospital de Bellvitge	Hospital Germans Trias	Total
Trasplantes	**32**	**178**	**191**	**57**	**458**
Corazón	5	–	14	–	**19**
Hígado	10	27	57	–	**94**
Páncreas	–	–	–	1	**1**
Pulmón	3	66	–	–	**69**
Riñón	14	85	120	56	**275**

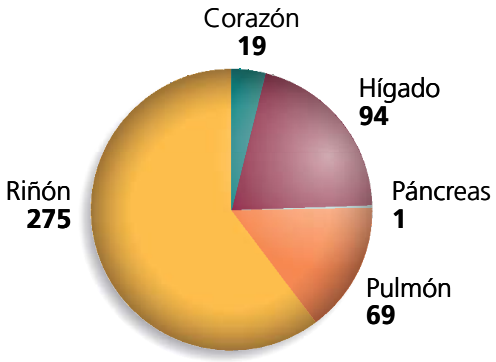
Fuente: Organización Catalana de Trasplantes (OCATT).

Los 458 trasplantes practicados en los hospitales del ICS durante el año 2013 suponen el 55,2% del total de trasplantes realizados en Cataluña. En el caso de los de pulmón, Vall d'Hebron ha efectuado la totalidad de las intervenciones.

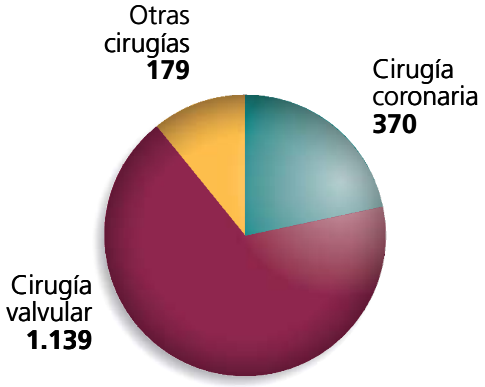
	Hospital Vall d'Hebron	Hospital de Bellvitge	Hospital Germans Trias	Total
Cirugía cardíaca	**770***	**459**	**459**	**1.688**
Cirugía coronaria	142	121	107	**370**
Cirugía valvular	497	309	333	**1.139**
Otras cirugías	131	29	19	**179**
Cirugía del Parkinson y la epilepsia	**–**	**15**	**18**	**33**
Cirugía del Parkinson	–	11	18	**29**
Cirugía de la epilepsia	–	4	–	**4**

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

Fuente: CMBD.



Total trasplantes
458



Total cirugía 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
Cateterismos cardíacos	**1.310**	**3.693**	**1.688**	**1.581**	**1.319**	**2.116**	**–**	**–**	**11.707**
Diagnósticos	847	2.120	1.014	953	789	1.417	–	–	**7.140**
Terapéuticos	463	1.573	674	628	530	699	–	–	**4.567**
Radiología intervencionista*	**571**	**1.597**	**801**	**180**	**356**	**2.791**	**51**	**44**	**6.391**
Cirugía oncológica	**155**	**521**	**287**	**141**	**319**	**393**	**32**	**19**	**1.867**
Bronquios y pulmones	12	96	105	53	60	99	–	–	**425**
Esófago	–	22	8	–	14	4	–	–	**48**
Estómago	19	51	22	15	32	46	–	1	**186**
Metástasis hepática	28	99	18	–	67	55	–	1	**268**
Páncreas	13	54	9	1	12	10	–	–	**99**
Recto	42	87	57	29	94	89	32	17	**447**
Sistema nervioso central	41	112	68	43	40	90	–	–	**394**
Otros procedimientos									
Cirugía instrumental del raquis	97	259	140	109	116	226	32	9	**988**
Implantes cocleares	–	3	20	–	–	1	–	–	**24**

Fuente: CMBD.

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

Análisis de la casuística

Los ocho hospitales del ICS forman parte del Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT). Estos centros actúan como hospitales generales básicos y de referencia para la población de su área de influencia. Los hospitales Vall d'Hebron, Bellvitge y Germans Trias también están acreditados como hospitales de tercer nivel. Se trata de hospitales que cuentan con servicios de alta tecnología y una experiencia y pericia profesional muy elevadas a fin de poder atender aquellos problemas de salud que requieren recursos tecnológicos de alto nivel y una práctica especializada.

Las cinco razones estándar presentadas son una batería de medidas calculadas con los datos del informe del alta hospitalaria, que han sido codificadas mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª revisión, Modificación Clínica (CIM-9-MC)1 y recogidas en el registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos-Hospitales Agudos (CMBD-HA). En las cinco razones se compara el valor observado en el hospital con una norma o estándar que corresponde a los datos del mismo hospital del año anterior.

	RFE	RAE	RRE	RCE	RME
Hospital Arnau de Vilanova	0,979	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**

Periodo: enero-diciembre de 2013.
Fuente: CMBD-HA (AIR).

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

La **razón de ambulatorización quirúrgica estándar (RAE)** es la relación entre la proporción de CMA observada y la proporción de CMA esperada según el estándar. Valores superiores a 1 indican que el hospital ambulatoriza más casos que el estándar. Valores inferiores a 1 indican un menor grado de ambulatorización que el estándar con el que se compara.

La progresiva implantación de la cirugía mayor ambulatoria (CMA) ha permitido incrementar el número de intervenciones de procedimientos en los que el ingreso del paciente no es necesario e impactar en el consumo de recursos. Con todo, el potencial de sustitución decrece conforme aumenta la complejidad atendida por los hospitales.

La **razón de reingreso estándar (RRE)** es la relación entre el número de reingresos observados y el de reingresos esperados según el estándar. Valores inferiores a 1 indican que el hospital presenta menos reingresos que el estándar con el que se compara, es decir, mayor calidad y eficiencia. Valores superiores a 1 indican menor calidad y menor eficiencia que el estándar con el que se compara.

Los reingresos ejercen un papel importante como indicador de calidad de la asistencia, puesto que la readmisión de un enfermo en el hospital cuando no han transcurrido ni 30 días desde el alta previa indica la existencia de alguna anomalía, ya sea durante la estancia anterior en el hospital o bien en los cuidados y la atención ambulatoria y domiciliaria.

La **razón de complicaciones estándar (RCE)** es la relación entre el número de complicaciones observadas y el de las complicaciones esperadas según el estándar. Valores inferiores a 1 indican que el hospital presenta menos complicaciones que el estándar con el que se compara, es decir, muestran mayor calidad y eficiencia. Valores superiores a 1 indican menor calidad y menor eficiencia que el estándar con el que se compara.

La RCE proporciona información sobre las complicaciones de la atención sanitaria de los pacientes hospitalizados. Estas complicaciones ocurridas durante la hospitalización suponen un elevado sobrecoste que se expresa con el incremento de los días de estancia, la necesidad de aplicación de tratamientos correctivos y la elevada mortalidad y reingresos de los pacientes que las sufren.

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

Hay que insistir en la necesidad de no interpretar nunca los indicadores por separado, sino conjuntamente con otros indicadores relacionados. Así, si queremos utilizar los indicadores de reingresos para referirnos a la calidad de la asistencia, tendremos que interpretarlos conjuntamente con los de mortalidad, y si los queremos emplear para estudiar la eficiencia, deberemos recorrer a las razones de funcionamiento y ambulatorización estandarizadas.

GRD médicos más frecuentes

GRD	Descripción	Altas 2012	Altas 2013	Peso GRD
541	Neumonía simple y otros trastornos respiratorios, excepto bronquitis y asma, con complicaciones mayores	6.142	5.469	2,343
373	Parto vaginal sin complicaciones	5.400	5.144	0,580
127	Insuficiencia cardíaca y shock	3.048	3.002	1,422
544	Insuficiencia cardíaca congestiva y arritmia cardíaca con complicaciones mayores	2.943	2.922	3,420
372	Parto vaginal con complicaciones	3.172	2.833	0,700
243	Problemas médicos de la espalda	1.478	2.041	0,785
014	Ictus con infarto	1.804	1.957	1,880
088	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1.794	1.645	1,147
533	Otros trastornos del sistema nervioso, excepto ataque isquémico transitorio, convulsiones y cefalea, con complicaciones mayores	1.360	1.527	4,430
557	Trastornos hepatobiliares y de páncreas, con complicaciones mayores	1.330	1.514	3,768
569	Trastornos de riñón y tracto urinario, excepto insuficiencia renal, con complicaciones mayores	1.166	1.337	1,735
552	Trastornos del aparato digestivo, excepto esofagitis, gastroenteritis y úlcera no complicada, con complicaciones mayores	1.045	1.097	3,241
320	Infecciones de riñón y tracto urinario, edad > 17, con complicaciones	1.024	1.066	1,052
321	Infecciones de riñón y tracto urinario, edad > 17, sin complicaciones	1.092	1.064	0,682
589	Bronquitis y asma, menores de 18 años, con complicaciones mayores	1.195	1.049	1,736
203	Neoplasia maligna de sistema hepatobiliar o de páncreas	945	1.011	1,825
350	Inflamación del aparato genital masculino	1.071	1.002	0,676
204	Trastornos de páncreas, excepto neoplasia maligna	837	924	0,985
316	Insuficiencia renal	966	910	1,393
629	Neonato, peso superior a 2.499 g, sin intervenciones significativas	1.280	903	0,236

Fuente: CMBD-HA. Versión GRD AP 25.

GRD médicos más complejos con pediatría

GRD	Descripción	Altas 2012	Altas 2013	Peso GRD
602	Neonato, peso al nacer < 750 g, alta con vida	22	26	42,401
604	Neonato, peso al nacer 750-999 g, alta con vida	45	48	31,158
605	Neonato, peso al nacer 750-799 g, exitus	10	13	16,641
607	Neonato, peso al nacer 1.000-1.499 g, sin procedimiento quirúrgico significativo, alta con vida	170	158	13,766
603	Neonato, peso al nacer < 750 g, exitus	13	13	12,937
576	Leucemia aguda con complicaciones mayores	107	122	12,638
608	Neonato, peso al nacer 1.000-1.499 g, exitus	11	10	11,876
881	Diagnóstico de sistema respiratorio con ventilación mecánica de más de 96 horas	164	156	10,749
611	Neonato, peso al nacer 1.500-1.999 g, sin procedimiento quirúrgico significativo, con múltiples problemas mayores o ventilación mecánica de 96 horas o más	64	68	8,303
707	VIH con ventilación mecánica o apoyo alimentario	19	28	6,887
706	VIH con infecciones mayores múltiples relacionadas, sin tuberculosis	5	11	6,657
782	Leucemia aguda sin procedimiento quirúrgico mayor, edad > 17, con complicaciones	42	45	6,551
578	Linfoma y leucemia no aguda, con complicaciones mayores	182	157	6,428
794	Diagnóstico de traumatismo múltiple significativo, con complicaciones mayores no traumáticas	48	38	6,099
780	Leucemia aguda, sin procedimiento quirúrgico mayor, edad < 18, con complicaciones	61	48	5,481
612	Neonato, peso al nacer 1.500-1.999 g, sin procedimiento quirúrgico significativo, sin múltiples problemas mayores	126	93	4,854
882	Diagnóstico de sistema respiratorio, con ventilación mecánica < 96 horas	284	265	4,643
533	Otros trastornos del sistema nervioso, excepto ataque isquémico transitorio, convulsiones y cefalea, con complicaciones mayores	1.360	1.527	4,430
577	Trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas, con complicaciones mayores	103	101	4,156
126	Endocarditis aguda y subaguda	52	63	4,156

Fuente: CMBD-HA. Versión GRD AP 25.

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

GRD médicos más complejos sin pediatría

GRD	Descripción	Altas 2012	Altas 2013	Peso GRD
576	Leucemia aguda con complicaciones mayores	67	79	12,638
881	Diagnóstico de sistema respiratorio con ventilación mecánica de más de 96 horas	148	144	10,749
707	VIH con ventilación mecánica o apoyo alimentario	19	28	6,887
706	VIH con infecciones mayores múltiples relacionadas, sin tuberculosis	5	11	6,657
782	Leucemia aguda sin procedimiento quirúrgico mayor, edad > 17, con complicaciones	42	45	6,551
578	Linfoma y leucemia no aguda, con complicaciones mayores	173	150	6,428
794	Diagnóstico de traumatismo múltiple significativo, con complicaciones mayores no traumáticas	44	35	6,099
882	Diagnóstico de sistema respiratorio, con ventilación mecánica < 96 horas	259	244	4,643
533	Otros trastornos del sistema nervioso, excepto ataque isquémico transitorio, convulsiones y cefalea, con complicaciones mayores	1.325	1.493	4,430
577	Trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas, con complicaciones mayores	82	79	4,156
126	Endocarditis aguda y subaguda	51	63	4,156
561	Osteomielitis, artritis séptica y trastorno del tejido conectivo, con complicaciones mayores	119	161	4,149
709	VIH con diagnósticos mayores relacionados, con diagnósticos mayores múltiples o significativos, con tuberculosis	8	12	4,068
584	Septicemia, con complicaciones mayores	561	692	3,816
557	Trastornos hepatobiliares y de páncreas, con complicaciones	1.316	1.498	3,768
568	Insuficiencia renal, con complicaciones mayores	332	340	3,591
123	Trastornos circulatorios con IAM, exitus	118	102	3,501
800	Tuberculosis, con complicaciones	34	38	3,467
827	Quemaduras no extensas, con lesión por inhalación, complicaciones o traumatismo significativo	16	39	3,445
880	Accidente isquémico agudo, con utilización de trombolítico	360	339	3,428

Fuente: CMBD-HA. Versión GRD AP 25.

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

GRD quirúrgicos más frecuentes

GRD	Descripción	Altas 2012	Altas 2013	Peso GRD
039	Procedimientos en cristalino con o sin vitrectomía	9.544	9.611	0,917
266	Injerto de piel o desbridamiento, excepto por úlcera cutánea/celulitis, sin complicaciones	1.340	2.106	1,434
359	Procedimientos en útero y anexos por carcinoma *in situ* y enfermedades no malignas, sin complicaciones	2.040	1.799	1,098
042	Procedimientos intraoculares, excepto retina, iris y cristalino	1.472	1.748	1,074
055	Procedimientos misceláneos en oreja, nariz, boca y garganta	1.465	1.674	0,756
040	Procedimientos extraoculares excepto órbita, mayores de 17 años	1.315	1.544	0,818
169	Procedimientos de boca, sin complicaciones	976	1.487	0,874
371	Cesárea, sin complicaciones	1.734	1.456	0,869
311	Procedimientos transuretrales, sin complicaciones	1.405	1.441	0,803
808	Procedimientos cardiovasculares percutáneos con IAM, paro cardíaco o shock	1.423	1.428	2,701
209	Sustitución de articulación mayor, excepto cadera, y reimplante de extremidad inferior, excepto por complicaciones	1.310	1.372	3,279
116	Otras implantes de marcapasos cardíacos permanentes	1.346	1.364	3,591
158	Procedimientos en ano y enterostomía, sin complicaciones	1.269	1.357	0,659
818	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	1.321	1.356	3,607
162	Procedimientos en hernia inguinal y femoral, mayores de 17 años, sin complicaciones	1.179	1.335	0,740
229	Procedimientos en mano o muñeca, excepto procedimientos mayores en articulación, sin complicaciones	1.187	1.313	0,880
225	Procedimientos del pie	1.120	1.140	1,241
494	Colecistectomía laparoscópica, sin exploración de conducto biliar, sin complicaciones	1.068	1.112	0,962
119	Ligadura y extracción de venas	1.275	1.110	0,890
381	Aborto con dilatación, legrado, aspiración o histerotomía	1.184	1.100	0,587

Fuente: CMBD-HA. Versión GRD AP 25.

GRD quirúrgicos más complejos con pediatría

GRD	Descripción	Altas 2012	Altas 2013	Peso GRD
877	Oxigenación extracorpórea de membrana o traqueostomía con ventilación mecánica de más de 96 horas	517	545	48,409
103	Trasplante cardíaco o implante de sistema de asistencia cardíaca	19	20	37,910
606	Neonato, peso al nacer 1.000-1.499 g, con procedimiento quirúrgico significativo, alta con vida	22	19	34,042
795	Trasplante de pulmón	62	69	34,036
480	Trasplante hepático y/o trasplante intestinal	103	94	31,819
878	Traqueostomía con ventilación mecánica de más de 96 horas o sin diagnóstico principal de trastornos ORL, sin procedimientos quirúrgicos mayores	270	273	29,815
803	Trasplante de médula ósea alogénico	57	59	23,649
615	Neonato, peso al nacer 2.000- 2.499 g, con procedimiento quirúrgico significativo, con múltiples problemas mayores	20	12	17,655
804	Trasplante de médula ósea autólogo	68	65	15,319
545	Procedimiento valvular cardíaco con complicaciones mayores	314	378	14,133
547	Otros procedimientos cardiotorácicos con complicaciones mayores	36	44	12,733
792	Craneotomía por traumatismo múltiple significativo, con complicaciones mayores no traumáticas	6	10	12,374
622	Neonato, peso al nacer > 2.499 g, con procedimiento quirúrgico significativo, con múltiples problemas mayores	76	81	11,093
530	Craneotomía con complicaciones mayores	319	311	10,995
850	Implante de desfibrilador con cateterismo cardíaco, sin IAM, paro cardíaco o shock	15	26	10,925
793	Procedimiento por traumatismo múltiple significativo excepto craneotomía con complicaciones mayores no traumáticas	99	83	10,431
302	Trasplante renal	283	275	10,337
549	Procedimientos cardiovasculares mayores, con complicaciones mayores	375	438	10,068
851	Implante de desfibrilador sin cateterismo cardíaco	134	67	9,466
546	*Bypass* coronario, con complicaciones mayores	104	96	9,243

Fuente: CMBD-HA. Versión GRD AP 25.

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

GRD quirúrgicos más complejos sin pediatría

GRD	Descripción	Altas 2012	Altas 2013	Peso GRD
877	Oxigenación extracorpórea de membrana o traqueostomía con ventilación mecánica de más de 96 horas	506	537	48,409
103	Trasplante cardíaco o implante de sistema de asistencia cardíaca	17	14	37,910
795	Trasplante de pulmón	61	66	34,036
480	Trasplante hepático y/o trasplante intestinal	94	84	31,819
878	Traqueostomía con ventilación mecánica de más de 96 horas o sin diagnóstico principal de trastornos ORL, sin procedimientos quirúrgicos mayores	267	271	29,815
803	Trasplante de médula ósea alogénico	25	31	23,649
804	Trasplante de médula ósea autólogo	53	57	15,319
545	Procedimiento valvular cardíaco con complicaciones mayores	307	370	14,133
547	Otros procedimientos cardiotorácicos con complicaciones mayores	20	22	12,733
530	Craneotomía con complicaciones mayores	298	295	10,995
850	Implante de desfibrilador con cateterismo cardíaco, sin IAM, paro cardíaco o shock	15	26	10,925
793	Procedimiento por traumatismo múltiple significativo excepto craneotomía con complicaciones mayores no traumáticas	99	82	10,431
302	Trasplante renal	274	262	10,337
549	Procedimientos cardiovasculares mayores, con complicaciones mayores	371	433	10,068
851	Implante de desfibrilador sin cateterismo cardíaco	133	64	9,466
546	*Bypass* coronario, con complicaciones mayores	104	96	9,243
579	Procedimientos para linfoma, leucemia y trastorno mieloproliferativo, con complicaciones mayores	89	69	9,230
104	Procedimiento de válvulas cardíacas y otros procedimientos cardiotorácicos mayores, con cateterismo cardíaco	46	35	8,726
833	Procedimientos vasculares intracraneales, con diagnóstico principal de hemorragia	75	80	8,671
879	Craneotomía con implante de dispositivo o sustancia antineoplásica mayor o diagnóstico principal de sistema nervioso central agudo complejo	212	176	8,626

Fuente: CMBD-HA. Versión GRD AP 25.

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

Listas de espera

A 31 de diciembre de 2013, los ocho hospitales del ICS tenían 17.853 pacientes en lista de espera quirúrgica para los catorce procedimientos garantizados (cataratas, varices, hernias, colecistectomías, artroscopias, prostatectomías, canales carpianos, amigdalectomías, circuncisiones, prótesis de cadera, prótesis de rodilla, histerectomías, juanetes y quistes pilonidales). Un 33,8% (6.032) de estos pacientes superaban los seis meses de espera, que es el tiempo máximo establecido por el CatSalut.

Con el objetivo de reducir al máximo este porcentaje, el ICS está trabajando en un plan específico de gestión de las listas de espera quirúrgicas para lograr que, a 31 de diciembre de 2014, la mayoría de procedimientos tengan a los pacientes en lista de espera dentro del plazo de garantía fijado.

A estos efectos, la Dirección del ICS, que considera esta cuestión un objetivo prioritario y estratégico, ha pactado con cada hospital el tramo de demora máximo para cada uno de los catorce procedimientos, teniendo siempre en cuenta las capacidades y posibilidades de reordenación quirúrgica de cada centro y la necesidad de cumplimiento presupuestario. El esfuerzo organizativo que se está efectuando se centra en priorizar las intervenciones de aquellos pacientes que, en condiciones de igualdad clínica, llevan más tiempo en espera.

Procedimientos en garantía	Pacientes en lista	Menos de 6 meses		Más de 6 meses	
Cataratas	7.318	5.029	68,7%	2.289	31,3%
Varices	727	483	66,4%	244	33,6%
Hernias	1.189	918	77,2%	271	22,8%
Colecistectomías	823	532	64,6%	291	35,4%
Artroscopias	1.165	728	62,5%	437	37,5%
Prostatectomías	580	459	79,1%	121	20,9%
Canales carpianos	432	345	79,9%	87	20,1%
Amigdalectomías	660	432	65,5%	228	34,5%
Circuncisiones	636	430	67,6%	206	32,4%
Prótesis de cadera	740	436	58,9%	304	41,1%
Prótesis de rodilla	2.097	1.036	49,4%	1.061	50,6%
Histerectomías	258	195	75,6%	63	24,4%
Juanetes	961	591	61,5%	370	38,5%
Quistes pilonidales	267	207	77,5%	60	22,5%
Total	**17.853**	**11.821**	**66,2%**	**6.032**	**33,8%**

Fuente: CatSalut. Situación a 31 de diciembre de 2013. Datos extraídos en junio de 2014.

Farmacia

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

Según el grado de complejidad y multidisciplinariedad de la atención sanitaria, así como el seguimiento de la evolución del estado de salud del paciente, hay que diferenciar los medicamentos con receta médica que se dispensan en las oficinas de farmacia de los medicamentos hospitalarios de dispensación ambulatoria (MHDA) que dan los servicios de farmacia a pacientes no ingresados mediante una orden médica.

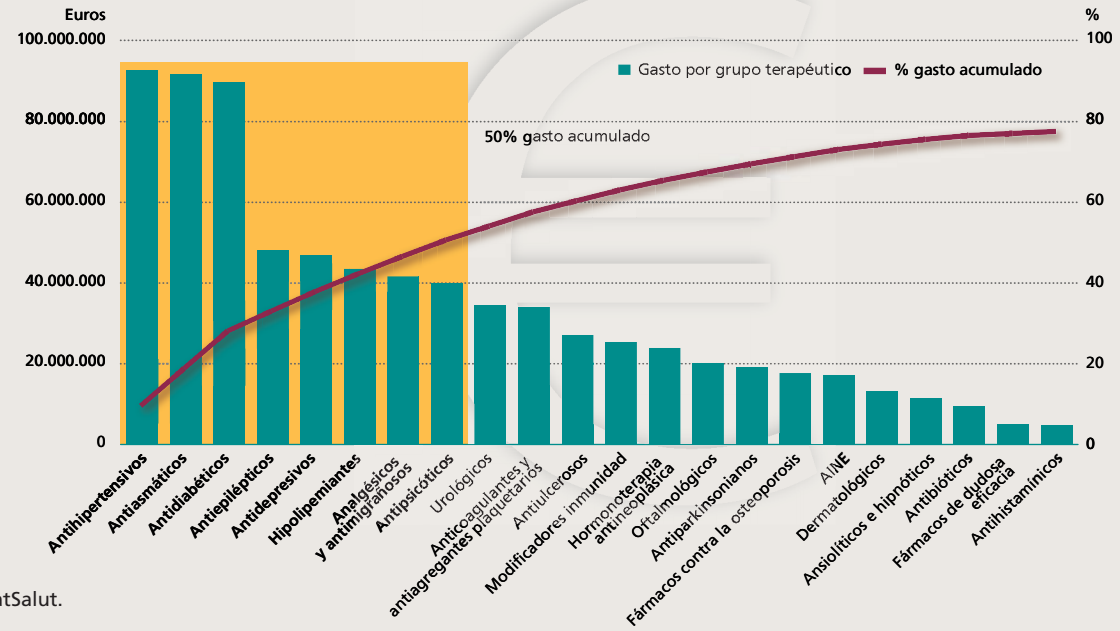
La introducción de la receta electrónica, que sustituye a las tradicionales recetas en papel, supone un paso importante por lo que supone de mejora de la calidad asistencial, facilidad y simplificación del acceso de los pacientes (especialmente en el caso de recogida de recetas) y seguridad en el uso de medicamentos por las posibilidades que ofrece en cuanto a seguimiento terapéutico y control de duplicidades e interacciones. Asimismo, contribuye a mejorar los procesos de prescripción y dispensación y favorece un consumo más racional por parte de la ciudadanía. La implantación de la receta electrónica tanto en la atención primaria como en la especializada ha conseguido integrar la prescripción de los diferentes niveles asistenciales en un único plan terapéutico. En definitiva, favorece una prestación farmacéutica de mayor calidad y más sostenible para el conjunto del sistema de salud.

Este proceso de implantación progresiva ha permitido realizar el cambio de la receta en papel por planes terapéuticos con todas las garantías, tanto de seguridad en el intercambio de información como de protección y confidencialidad de los datos de la ciudadanía.

Durante el año 2013, se han reducido en un 37% el número de duplicidades terapéuticas existentes (53.843) en la prescripción activa de los pacientes. Y también se ha reducido en un 50% el número de pacientes con medicación contraindicada que tenía una alerta de seguridad de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios.

Prescripción farmacéutica dispensada en las oficinas de farmacia

Gasto por grupo terapéutico



Fuente: CatSalut.

El patrón de consumo de los medicamentos con receta médica es el habitual. Tal como se observa en el gráfico, ocho grupos terapéuticos representan el 50% del gasto acumulado. Entre los grupos de fármacos que han generado mayor gasto destacan los antihipertensivos, los antiasmáticos y los antidiabéticos.

Indicadores de medida de la adhesión a la Guía farmacoterapéutica del ICS

Monitorizar la adhesión a la GFT del ICS es un objetivo relevante para adecuar los tratamientos a una correcta selección de fármacos.

Adhesión a la Guía farmacoterapéutica ICS 2013	Atención primaria	Atención hospitalaria
Adhesión a la Guía farmacoterapéutica del ICS[1]	–	71,51
Seguimiento de recomendaciones PAF-APC[2]	1,82	2,46
Utilización de antihipertensivos[3]	38,06	49,41
Utilización de antidiabéticos no insulínicos[4]	80,34	45,82

1. Porcentaje de medicamentos prescritos y recomendados en la Guía farmacoterapéutica del ICS.
2. Porcentaje de medicamentos prescritos y evaluados por el Programa de armonización farmacoterapéutica de medicamentos en el ámbito de la atención primaria y comunitaria (PAF-APC) del CatSalut con alternativa más adecuada.
3. Porcentaje de utilización de ARA II respecto de la utilización de IECA y ARA II (ARA II: antagonistas de los receptores de angiotensina; IECA: inhibidores del enzima convertidor de la angiotensina).
4. Porcentaje de antidiabéticos no insulínicos recomendados prescritos.

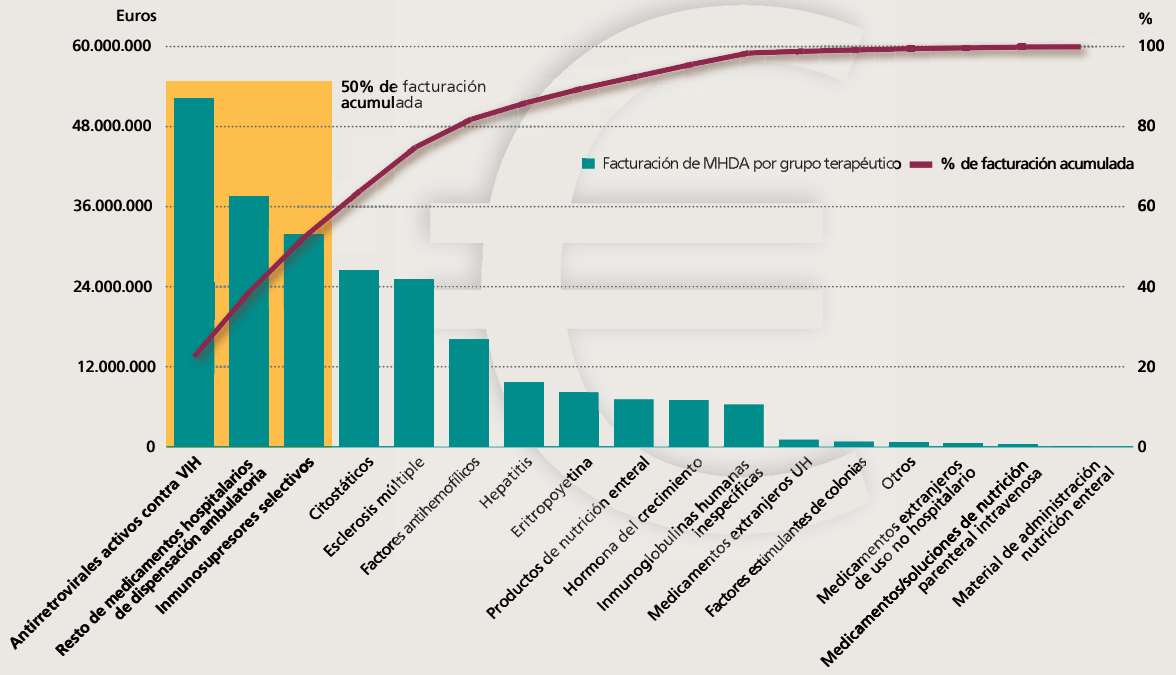
Evolución de la prescripción farmacéutica dispensada (envases)

Prescripciones	2013		% variación 2013/2012
Atención primaria	92.852.940		-6,9
Electrónicas	86.224.237	(92,9%)	3,1
Hospitales	1.598.330		1,6
Electrónicas	1.092.962	(68,4%)	525,4
Total ICS	**94.451.928**		**-6,7**
Electrónicas	**87.317.199**	**(92,4%)**	**4,2**

Fuente: CatSalut.

Las cifras de prescripciones dispensadas muestran el nivel de empleo de la prescripción electrónica en los equipos de atención primaria y hospitales del ICS. La prescripción electrónica en la atención especializada ya está implantada en todos los centros y sigue evolucionando con una rápida progresión con el objetivo de eliminar cuanto antes la receta de papel.

Facturación de MHDA por grupo terapéutico



Fuente: CatSalut.

El patrón de consumo del MHDA es el habitual. Tal como se observa en el gráfico, tres grupos terapéuticos concentran el 50% de la facturación: antirretrovirales activos contra el VIH, resto de medicamentos hospitalarios de dispensación ambulatoria (entre los que destacan los tratamientos de alta complejidad y los fármacos para el tratamiento de la hipertensión pulmonar) e inmunosupresores selectivos. La cronificación de enfermedades que antes tenían menos posibilidades terapéuticas incrementa especialmente el consumo de estos fármacos de alto coste.

Gestión económica

Resultado presupuestario del ejercicio 2013: ingresos y gastos

El presupuesto inicial asignado al ICS por el Parlamento de Cataluña para el año 2013 ha sido de 2.518,65 M€. Este presupuesto recoge como principal fuente de ingresos, un 97,41%, las transferencias que el ICS recibe del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) como contrapartida a la actividad asistencial que realizan sus centros y que queda fijada en el contrato programa. Una aportación mucho menor, del 2,59%, son ingresos por prestaciones sanitarias a terceros obligados al pago y otros ingresos y transferencias por prestaciones no asistenciales, como alquiler de espacios, compensación de gastos, fondo de formación continua, etc.

A lo largo del año, los ingresos propios del ICS —los que no provienen de la transferencia del CatSalut— han pasado de una previsión inicial de 65 M€ a una liquidación final de 78,92 M€, un 21,4% por encima de las previsiones iniciales. Parte de estos ingresos (4,09 M€) han supuesto un aumento del presupuesto de gastos (generaciones de crédito por mayores ingresos o con una finalidad determinada). El resto del incremento de ingresos ha aumentado la recaudación, pero no ha supuesto mayor capacidad de gasto para el ICS. Por todo ello, al cierre del ejercicio 2013, el ICS ha liquidado ingresos por un importe de 2.532,89 M€.

En cuanto al cierre presupuestario del gasto del ICS del ejercicio 2013, presenta un importante esfuerzo de reducción de los gastos corrientes de funcionamiento, en especial del gasto de personal, con una reducción de las retribuciones fijas (personal de plantilla), variables (atención continuada, guardias médicas, etc.) y, por efecto de las anteriores, una reducción del gasto por cotizaciones sociales, pese a su aumento individual. El gasto en bienes corrientes y servicios también se ha reducido aunque en menor medida, en especial, el gasto en servicios estructurales (limpieza, lavandería, etc.). Se ha mantenido el gasto global de farmacia y se han compensado aumentos del gasto en aprovisionamientos de material sanitario derivados de la repercusión del aumento del IVA en septiembre de 2012.

En 2013, el ICS ha aumentado las inversiones con la reposición de equipamientos sanitarios deteriorados u obsoletos y la adecuación y mejora de instalaciones y espacios asistenciales.

Globalmente, el ICS ha cumplido las obligaciones derivadas de su contrato programa con el CatSalut en términos de provisión de servicios sanitarios, con una reducción del gasto que ha permitido un aumento de la actividad asistencial efectuada con ganancias de productividad y una gestión de los recursos más eficiente.

Presupuesto inicial 2013 (prórroga 2012 ajustada)	**2.518.650.000,00**
Transferencia del CatSalut (asignación)	2.453.650.000,00
Ingresos propios (asignación)	65.000.000,00
Modificaciones del presupuesto	**4.094.340,84**
Traspaso al CatSalut (salud mental de Barcelona)	-1.645.246,27
Traspaso del CatSalut (diálisis peritoneal y otras actividades asistenciales)	1.973.675,36
Generaciones de crédito por ingresos de:	3.765.911,75
Diputación de Lleida	1.446.660,85
Ministerio de Sanidad (Uso Racional del Medicamento)	820.000,00
Fondo de formación continua	777.417,28
Ayudas a la investigación	547.000,00
Ministerio de Sanidad (trasplantes)	85.578,25
Otros	89.255,37
Presupuesto final 2013	**2.522.744.340,84**
Gasto del ejercicio 2013 (obligaciones)	**2.558.335.545,82**
Gastos de personal	1.661.070.193,97
Gastos en bienes corrientes y servicios	880.552.952,61
Transferencias corrientes	541.507,99
Inversiones reales	16.170.891,25
Resultado presupuestario 2013	**-35.591.204,98**

Datos no incluidos en el cierre presupuestario	
Ingresos recaudados que no han generado créditos de gasto adicional	10.149.291,63

En euros.

Indicadores de productividad y eficiencia

En el ejercicio 2013, el ICS ha consolidado la tendencia evidenciada en los últimos años de mejora en la productividad y la eficiencia. Gracias al esfuerzo continuado de sus profesionales, en el año 2013 la productividad global del ICS se ha incrementado el 1,83%, lo que, sumado al incremento obtenido en el ejercicio 2012, da como resultado que cada profesional del ICS produce un 5% más de actividad asistencial que en 2011. Este esfuerzo de productividad se ha visto amplificado por otras medidas de gestión que han permitido consolidar la disminución del gasto corriente por unidad asistencial y, junto con el del año anterior, ha posibilitado que el ICS disminuya su gasto corriente por unidad asistencial en más de un 8%, pese al incremento del IVA y del coste de los productos sanitarios, y pese al incremento de las cotizaciones de la Seguridad Social, entre otros factores. Este ahorro implica que por cada euro gastado se ofrezcan más servicios asistenciales.

	Productividad UME / plantilla asistencial*			Eficiencia CAP I+II (sin MHDA) / UME		
Atención hospitalaria	2012	2013	% variación 2013/2012	2012	2013	% variación 2013/2012
Hospital nivel 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
Hospitales nivel 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
Hospitales nivel 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 hospitales	**24,40**	**24,85**	**1,83**	**3.416,61 €**	**3.326,96 €**	**-2,62**

* No incluye el personal no sanitario.

En el ámbito de la atención primaria se sigue evidenciando el esfuerzo de los profesionales en la mejora continua de la adecuación de los tratamientos con criterios de seguridad, efectividad clínica y eficiencia, lo que no sólo supone una disminución del gasto de farmacia y una mayor disponibilidad de recursos para otros tratamientos coste-efectivos, sino también una mejora de la salud de la ciudadanía. En términos de gasto de funcionamiento, se consolidan las mejoras en eficiencia pero ya con mayor estabilización del gasto per cápita.

	Gasto líquido de farmacia per cápita / población atendida ponderada (edad)			Gasto* de funcionamiento de la atención primaria per cápita / población atendida ponderada (edad)		
Atención primaria	2012	2013	% variación 2013/2012	2012	2013	% variación 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 atención primaria	**234,22 €**	**210,75 €**	**-10,02**	**131,81 €**	**130,89 €**	**-0,70**

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

El ICS incrementa los **ingresos por facturación a terceros** en un 25%

La revisión de la Orden de precios públicos y otras medidas implementadas han supuesto que, en el año 2013, los ingresos por prestaciones a terceros en los centros del ICS hayan llegado a 45,6 millones de euros.

El 1 de marzo de 2012 entró en vigor la nueva Orden de precios públicos del ICS, mediante la cual se actualizaba la relación de las prestaciones facturables y los precios unitarios vigentes hasta al momento. Dicha actualización permitió incrementar de manera muy significativa el número de actividades identificables como posible objeto de facturación a terceros obligados a pago y, al mismo tiempo, ajustarlas a su coste real.

La revisión de la Orden de precios públicos y otras medidas implementadas dentro de la organización han supuesto que, en el año 2013, los ingresos por prestaciones a terceros en los centros del ICS hayan alcanzado 45,6 millones de euros, cifra de supone un incremento del 25% respecto al año 2012 (36,5 M€).

Hay que recordar que los ingresos por prestaciones a terceros corresponden a la atención sanitaria que el ICS presta a las personas no cubiertas por el sistema sanitario público y a otras actividades relacionadas con los servicios sanitarios, como convenios de colaboración con otras instituciones, accidentes de tránsito, accidentes laborales, etc.

El **80% de las compras** que efectúa el ICS ya son **agregadas**, el doble que hace cinco años

El modelo de compras, contratación y logística del ICS se basa en el impulso de la compra agregada masiva de bienes, servicios y productos intermedios para todo el conjunto de la organización y en el uso sistemático de un operador logístico (Logaritme) encargado, entre otros cometidos, de la distribución de los materiales.

La compra agregada incluye una política de compra y contratación conjuntas de bienes y servicios para todos los centros de la organización. La existencia de un catálogo maestro único para todo el mundo con 137.000 artículos es también un requisito indispensable.

Los principales grupos de artículos que se adquieren de manera agregada son medicamentos, productos de farmacia y parafarmacia, material sanitario diverso, material de laboratorio, prótesis, implantes quirúrgicos y prestaciones ortoprotésicas, bienes consumibles no sanitarios, instrumental y productos intermedios.

El ICS tiene el objetivo de mejorar la eficiencia de los procesos de compra y contratación, tanto desde el punto de vista de la agilidad y calidad de la tramitación como desde el punto de vista económico, puesto que el modelo permite trabajar con economías de escala.

El ICS lidera el sector sanitario y de las administraciones públicas en el uso de la **factura electrónica**

El 12,4% de las facturas tramitadas han sido en formato electrónico.

En el año 2012, el ICS inició una prueba piloto para generalizar el uso de la factura electrónica en todos los estamentos de la organización. Durante el año 2013, este proceso se ha consolidado y de las 330.300 facturas tramitadas, 40.793 facturas de 133 proveedores diferentes han sido en formato electrónico.

El uso de la factura electrónica permite una reducción de los costes de transacción, una mejora de la gestión de los procedimientos económicos, mayor seguridad, un incremento de la calidad del servicio y más agilidad en la relación con los proveedores.

La solución de factura electrónica implantada, común para todas las administraciones públicas catalanas, facilita la relación con las empresas proveedoras y cuenta con todas las garantías tecnológicas, legales y de seguridad.

▶Proyectos estratégicos

El proyecto de **transformación del ICS** se reorienta para adecuarlo al encargo del Parlamento de Cataluña

En el mes de octubre de 2013, el Parlamento de Cataluña aprobó una resolución por la que instaba al Gobierno a desarrollar las actuaciones necesarias para mantener la titularidad pública del Instituto Catalán de la Salud e incluirlo en el epígrafe de entidades de derecho público de los presupuestos de la Generalitat de Catalunya, dando cumplimiento a la naturaleza jurídica que le otorga la Ley 8/2007, del ICS, con el objetivo de impulsar el desarrollo de la Ley y permitir que el ICS evolucione y se configure como una verdadera empresa pública más ágil, descentralizada, eficiente, sostenible, competitiva, adaptable a los cambios y próxima a las necesidades asistenciales de la población, disponiendo de los mismos instrumentos de gestión que el resto de empresas públicas del sector.

En el marco de lo que dispone el artículo 12 de la Ley 8/2007, la resolución del Parlamento también pide que se promueva la integración territorial del ICS con el resto de proveedores de la red sanitaria de utilización pública a fin de facilitar la coordinación asistencial, la continuidad de acceso de la ciudadanía y el cumplimiento de los objetivos de política sanitaria en el marco del Plan de Salud de Cataluña.

Así, el proyecto de reformulación del ICS, tal como estaba planteado inicialmente, ha quedado supeditado a una reorientación para adecuarlo al encargo del Parlamento. En cualquier caso, la Dirección del ICS ha seguido trabajando para que los instrumentos de gestión que le ofrece el ser una empresa pública estén al servicio de una atención de calidad, eficiente, sostenible y próxima, que dé respuesta a las necesidades de la ciudadanía facilitando el trabajo en red y la integración de los diferentes dispositivos asistenciales en los territorios de referencia.

La resolución del Parlamento también pide que se promueva la integración territorial del ICS con el resto de proveedores de la red sanitaria pública a fin de facilitar la coordinación asistencial, la continuidad de acceso de la ciudadanía y el cumplimiento de los objetivos del Plan de Salud.

El proceso de **integración de los servicios de radiodiagnóstico y medicina nuclear** del ICS en el IDI se inicia en Tarragona, Terres de l'Ebre y Girona

El Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI) es la empresa pública del CatSalut que gestiona, administra y ejecuta una parte de los servicios de diagnóstico por la imagen y de medicina nuclear de los hospitales del ICS. Estos servicios conviven con los servicios de radiodiagnóstico propios.

La voluntad de los consejos de administración de las dos instituciones es que el IDI sea la entidad que gestione todos los servicios de radiodiagnóstico y medicina nuclear del ICS, sin perjuicio de que también pueda prestar servicios a otras entidades del sector sanitario.

El objetivo es alcanzar un modelo asistencial integral del diagnóstico por la imagen y la medicina nuclear para dar una respuesta más eficiente a las necesidades diagnósticas y terapéuticas de la población. Este nuevo modelo debe ser competitivo y sostenible, por lo que tiene que promover las economías de escala y el mejor aprovechamiento tanto de la capacidad de los profesionales como de los recursos existentes. También debe permitir expandir, renovar y actualizar el parque tecnológico de los hospitales y centros de atención primaria del ICS.

El objetivo es alcanzar un modelo asistencial integral del diagnóstico por la imagen y la medicina nuclear para dar una respuesta más eficiente a las necesidades diagnósticas y terapéuticas de la población.

El nuevo IDI impulsará el desarrollo profesional puesto que permitirá que todo el personal facultativo especialista, tanto de radiología como de medicina nuclear, pueda acceder a la misma tecnología desde los diferentes niveles asistenciales. También potenciará el trabajo colaborativo a través de la telerradiología o las segundas consultas con profesionales de referencia.

Esta nueva configuración supondrá asimismo la adecuación de la oferta de radiología y medicina nuclear a las necesidades específicas de cada territorio y una mejora de la calidad asistencial y del servicio a la ciudadanía.

En el año 2013, los laboratorios clínicos del ICS han atendido cinco millones de peticiones y han realizado casi 54 millones de determinaciones analíticas.

El ICS avanza en el **proceso de unificación** territorial de los **laboratorios clínicos**

Durante el año 2013, el ICS ha seguido avanzando en el proceso de unificación territorial de sus laboratorios clínicos con el objetivo de optimizar la gestión de los recursos, potenciar las economías de escala, integrar los sistemas de información y mejorar la eficiencia de los laboratorios hospitalarios y de atención primaria para que sean más competitivos.

El proyecto, que se inició en 2011 y se prevé finalice en 2015, plantea pasar progresivamente de los doce laboratorios iniciales a seis laboratorios clínicos territoriales en red.

Este año también se ha avanzado en la mejora del Catálogo maestro de los laboratorios clínicos del ICS, que da un código único a cada una de las pruebas que incluye y permite compartir información entre los diferentes laboratorios de la institución, integrar los resultados de las pruebas en ECAP y SAP Asistencial, establecer mecanismos de gestión de la demanda y facilitar el estudio de costes de las pruebas y por proceso. Con la finalidad de que el Catálogo mantenga la calidad de su unicidad, se ha establecido el procedimiento para la inclusión en el mismo de cualquier prueba nueva.

La atención primaria implementa **nuevos modelos organizativos**

A fin de potenciar la capacidad de resolución de la atención primaria y, al mismo tiempo, disponer de unos servicios más flexibles y adaptables a las necesidades de cada territorio, el ICS ha empezado a desarrollar diferentes experiencias organizativas orientadas a buscar la máxima eficiencia de las estructuras directivas y de gestión y a identificar y mejorar los procesos asistenciales clave.

Estos nuevos modelos organizativos se basan en un sistema de relaciones y responsabilidades en red enfocado hacia la mejora continua, la gestión del conocimiento, la innovación, la calidad y la proximidad de los servicios que ofrecemos a los usuarios desde el primer nivel asistencial.

Se trata, en definitiva, de organizar la atención primaria de manera diferente para que sea cada vez más eficiente, más accesible y más resolutiva a fin de incrementar la participación y la corresponsabilidad de los profesionales en la toma de decisiones en el territorio y, sobre todo, para aportar valor añadido a la ciudadanía.

El ICS impulsa el desarrollo de un **modelo asistencial colaborativo** basado en los sistemas de información y las herramientas de gestión clínica

Durante el año 2013, y en el marco la Estación clínica de atención primaria (ECAP), cabe destacar la puesta en funcionamiento de la Inteligencia clínica activa, una nueva herramienta que promueve una reingeniería de todo el proceso asistencial ya que facilita a los profesionales de atención primaria una visión global y personalizada de cada paciente y los ayuda en la toma de decisiones de diagnóstico, tratamiento y seguimiento. El módulo integra en un mismo lugar las guías de práctica clínica, los programas de salud, los protocolos sanitarios, los avisos clínicos y la monitorización de las patologías más frecuentes.

A lo largo de 2013 también se ha empezado a trabajar en el desarrollo de la ECAP de movilidad a fin de adecuar todas las funcionalidades de la ECAP a los dispositivos móviles.

Por lo que respecta a SAP Asistencial, en el año 2013 se ha iniciado la transformación del sistema de información hospitalario corporativo para pasar de la gestión documental a la gestión clínica a través de una herramienta de creación de procesos asistenciales que debe permitir el seguimiento de los pacientes de forma longitudinal con información clínica compartida y que se pondrá en marcha durante el año 2014. El objetivo perseguido es disminuir la variabilidad clínica, ayudar a la toma de decisiones y estandarizar actuaciones disminuyendo funcionalidades rutinarias e incorporando mejoras ergonómicas.

Por último, el ICS también ha implementado soluciones conjuntas para ECAP y SAP Asistencial cuyo objetivo es la integración de la información sanitaria común y estandarizada sin que el profesional asistencial tenga que moverse de su estación de trabajo clínico. Se trata de:

- La Plataforma de interoperabilidad del proceso asistencial (PIPA), que se irá desplegando de forma gradual para la derivación electrónica de pacientes con flujos estandarizados de información clínica estructurada, compartir información clínica y establecer reglas para la ayuda en la toma de decisiones clínicas.
- Los diccionarios clínicos comunes.
- El módulo de prescripción electrónica único para la atención primaria y la atención especializada, tanto del ICS como de otros centros del Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT) que quieran incorporarlo.

El modelo colaborativo

La prescripción electrónica

La prescripción electrónica en la atención especializada

Entidades proveedoras que utilizan ECAP

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

Entidades proveedoras que utilizan SAP Asistencial

- 8 hospitales del ICS
- Hospital de Santa Maria de Lleida
- Hospital Comarcal del Pallars
- Hospital Duran i Reynals
- Parc Sanitari Pere Virgili
- Fundació Sant Hospital La Seu
- Banco de Sangre y Tejidos
- Instituto de Diagnóstico por la Imagen

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

La Estación clínica de atención primaria (ECAP) es el programa de historia clínica informatizada utilizado por todos los profesionales de la red de atención primaria del ICS. Se trata de una herramienta que facilita la gestión de los datos clínicos del paciente con una visión integral, que da apoyo a la toma de decisiones clínicas con un alto nivel de seguridad y calidad asistencial y que aporta información a los profesionales sobre los resultados de su actividad. La ECAP está integrada con Argos y con los proyectos de historia clínica compartida de Cataluña (HC3) y de receta electrónica.

Desde su puesta en funcionamiento en el año 2001, la ECAP ha introducido mejoras constantes y nuevas funcionalidades que ayudan a los profesionales a desarrollar su labor asistencial. Quince entidades proveedoras de la red pública ya han firmado convenios con el ICS para implantar la ECAP como plataforma de trabajo en los centros de atención primaria que gestionan.

En la actualidad, 19.000 profesionales asistenciales del Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña utilizan la ECAP, que ya contiene más de seis millones de historias clínicas. Ello supone un salto cualitativo en la seguridad y calidad de la asistencia que se presta a la ciudadanía, ya que la mayoría de profesionales de atención primaria tienen acceso a la información clínica de un paciente ordenada e integrada de la misma forma aunque no trabajen en un centro del ICS.

Prosigue el **despliegue del Proyecto Argos** más allá de los hospitales del ICS

La Fundació Sant Hospital La Seu ha sido el último centro sanitario en implantar Argos, la estación clínica de trabajo que utilizan todos los hospitales del ICS basada en tecnología SAP. Con esta incorporación ya son trece los centros de la red pública que comparten la misma plataforma de trabajo.

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

Contar con el mismo sistema de información y de procedimientos operativos integrados permite mejorar asimismo de forma sustancial la colaboración entre centros y la calidad de la asistencia, así como ganar eficiencia en la planificación y asignación racional de los recursos asistenciales.

En la actualidad, 23.000 profesionales asistenciales del Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña utilizan Argos, que está interconectado con ECAP y con los sistemas de HC3, receta electrónica y Registro central de asegurados (RCA), entre otros.

El **modelo de autonomía de gestión** se generaliza en el ICS

En el año 2013, la totalidad de equipos de atención primaria del ICS se han gestionado mediante el modelo de autonomía de gestión. Dicho modelo, que se pilotó en 2009 en diez equipos de atención primaria con excelentes resultados y se basa en el empoderamiento profesional, la descentralización de las decisiones y la cultura de la responsabilización, ha ido incrementando su presencia hasta la actualidad en que lo siguen el 100% de EAP.

Los objetivos del modelo se centran en mejorar los resultados clínicos y de satisfacción de los pacientes, aumentar la satisfacción de los profesionales mediante la responsabilización y la incentivación, prestigiar y dar valor a las competencias profesionales, mejorar la eficiencia de recursos y la racionalización de los gastos, adaptar la organización de las unidades a las necesidades territoriales y crear cultura de financiación capitativa.

Sus principales instrumentos son la existencia de un acuerdo de gestión explícito y un plan funcional propio que permite mayor autonomía en la gestión, tanto de los recursos humanos como de los económicos, con un sistema de información detallado para el seguimiento de los datos clínico-asistenciales y económicos actualizados mensualmente. Por lo que respecta a los primeros, se prevé la posibilidad de modificar la composición del equipo, establecer la organización del tiempo de trabajo, gestionar las sustituciones y formular los objetivos de las DPO de los profesionales por parte de la dirección de la unidad. También se considera la posibilidad de incrementar ingresos mediante facturación a terceros o convenios y reasignar partidas económicas en función de las necesidades de gasto. La posibilidad de disfrutar de un incentivo grupal en función de los resultados obtenidos en la evaluación del acuerdo de gestión y la corresponsabilización en la gestión del presupuesto de farmacia con la asunción de riesgo complementan la posibilidad de mejorar los resultados.

Aparte de los buenos resultados asistenciales, económicos y de satisfacción de los profesionales demostrados por el modelo, su generalización se justifica por la coherencia con el sistema de compra del CatSalut.

Se constituye la **nueva gerencia única del ICS de Camp de Tarragona y Terres de l'Ebre** y de la empresa pública **GIPSS**

En el año 2013 se ha avanzado en el proyecto de las gerencias únicas como herramienta para gestionar los recursos en clave territorial y reforzar la colaboración entre proveedores sanitarios de una misma ciudad.

La creación de una gerencia única del ICS de Camp de Tarragona, Terres de l'Ebre y la empresa pública Gestión y Prestación de Servicios de Salud (GIPSS) tiene la voluntad de establecer sinergias, optimizar los recursos asistenciales, trabajar en equipo, sumar capacidad y conocimiento y, en definitiva, mejorar la calidad, resolución y accesibilidad a los servicios sanitarios públicos de Tarragona.

La voluntad es establecer sinergias, optimizar los recursos asistenciales, trabajar en equipo, sumar capacidad y conocimiento, así como mejorar la calidad, resolución y accesibilidad a los servicios sanitarios.

Los **acuerdos de gestión** incorporan un nuevo apartado ligado al **contrato programa** del CatSalut

El ICS tiene acuerdos de gestión con cada uno de los equipos de atención primaria y líneas pediátricas y con los ocho hospitales.

Los acuerdos de gestión son un elemento clave en la transmisión de la estrategia de la empresa al nivel más operativo. Formulado como un contrato entre la gerencia del ICS, la gerencia territorial y la dirección de la unidad productiva, el acuerdo define los objetivos estratégicos fundamentales, centrados en tres líneas: la sostenibilidad, la actividad y calidad asistencial y la mejora organizativa. El ICS tiene acuerdos de gestión tanto con cada uno de los equipos de atención primaria y líneas pediátricas como con los ocho hospitales.

En 2013, los acuerdos de gestión de los EAP y de los hospitales han incorporado un apartado ligado a la consecución de los objetivos de la parte variable del contrato programa de CatSalut, objetivo que pretende alinear los dispositivos con los objetivos del Plan de salud concretados a través de los objetivos comunes y específicos del contrato.

En el caso de los EAP, se ha incorporado un nuevo indicador sintético que evalúa la calidad del registro diagnóstico en la historia clínica de atención primaria y un objetivo ligado a la mejora de la resolución en atención primaria, medida como calidad y cantidad de la derivación a la atención especializada. La mejora organizativa se ha centrado en la consecución de estándares e indicadores relacionados con la seguridad de los pacientes, que forman parte del modelo de acreditación de calidad del Departamento de Salud.

Estos acuerdos inciden en aspectos estratégicos como la sostenibilidad, la actividad y calidad asistencial y la mejora organizativa.

Los resultados obtenidos por los EAP en sus acuerdos de gestión han mostrado un excelente comportamiento económico, con un balance positivo entre ingresos y gastos en el 98% de los EAP y la consecución del gasto máximo alcanzable (DMA) en facturación de farmacia en un 45% de los EAP. También han reflejado un muy buen comportamiento de los objetivos clínico-asistenciales, entre los que destaca el logro de la meta máxima del Estándar de calidad asistencial (EQA) en el 77% de los EAP, de la meta máxima del Estándar de calidad diagnóstica (EQD) en el 90% de los EAP y de la meta máxima del Estándar de calidad de la prescripción farmacéutica (EQPF) en el 47% de los EAP. Por lo que respecta a la mejora organizativa, ha obtenido una excelente respuesta, con una consecución de las metas máximas de cumplimiento de los Estándares sine qua non de seguridad de los pacientes y de indicadores relacionados en más del 90% de los EAP.

En el caso de los hospitales, como novedades de 2013 se incorporan objetivos de disminución de la gestión de hospitalizaciones en pacientes crónicos e incremento de la productividad quirúrgica para fomentar un perfil de hospital más quirúrgico y eficiente. Para no dejar a un lado la calidad, se acompaña de un objetivo de disminución de la septicemia posquirúrgica. Otro nuevo objetivo pretende mejorar la gestión de la medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria para fomentar una atención de proximidad a los pacientes. En cuanto al objetivo de acreditación, todos los hospitales del ICS lo han superado con excelentes resultados y evaluaciones superiores al 90%.

▶Innovación y mejoras asistenciales

El 81,2% de las **recetas** que prescriben los **hospitales** del ICS son **electrónicas**

Ocho de cada diez recetas que se prescriben actualmente en los hospitales gestionados por el ICS son ya en formato electrónico. Así pues, si en enero de 2013 el 43,15% de recetas se realizaron en formato electrónico, en diciembre del mismo año el porcentaje llegó al 81,2%. Tres de los hospitales (Germans Trias, Joan XXIII y Verge de la Cinta) incluso han superado con creces el 85% de prescripciones electrónicas. En los centros de atención primaria, la prescripción electrónica ya hace tiempo que se ha generalizado y en diciembre representaba un 94,4% del total de las recetas realizadas.

La progresiva sustitución de la receta tradicional en papel por la receta electrónica, que se enmarca dentro del Programa de receta electrónica (rec@t) del CatSalut, se ha generalizado gracias a la puesta en funcionamiento, en el año 2012, del módulo de prescripción electrónica que el ICS desarrolló para potenciar la integración entre servicios asistenciales y mejorar la seguridad en la prescripción de fármacos.

El Hospital Universitari Vall d'Hebron fue el primero a implementar el módulo en todos sus servicios a mediados de junio de 2012. Paralelamente, el resto de centros hospitalarios del ICS (Josep Trueta, Germans Trias, Arnau de Vilanova, Verge de la Cinta, Viladecans, Joan XXIII y Bellvitge) también han incorporado la prescripción electrónica de forma progresiva.

El software de prescripción electrónica que ha creado el ICS es una herramienta de trabajo compartida que permite que los profesionales de medicina de familia, pediatría y enfermería, especialistas, farmacéuticos y otros profesionales sanitarios relacionados con el proceso de salud de una persona puedan acceder a su plan de medicación, que es único, e interactuar con el mismo. Todo ello, con las medidas de seguridad necesarias para garantizar la confidencialidad y buen uso de los datos.

Este módulo de prescripción, integrado en la historia clínica electrónica tanto de atención primaria como de atención hospitalaria y especializada, muestra en tiempo real la información del plan de medicación del paciente de forma global (medicamentos que toma, posología, duración del tratamiento, etc.), detecta posibles interacciones o incompatibilidades entre medicamentos y permite modificar o retirar una prescripción. El módulo también ofrece un servicio de mensajería entre profesionales que posibilita, por ejemplo, que el médico de familia efectúe una consulta al especialista o envíe un aviso a la farmacia.

La novedad más destacada de esta herramienta es que cualquier cambio que se introduce en el tratamiento del paciente queda registrado de forma automática en su historia clínica. La seguridad clínica que ofrece la prescripción electrónica es especialmente relevante en el caso de las personas que presentan varias enfermedades crónicas simultáneas y toman muchos fármacos, ya que pueden sufrir complicaciones y necesitar cambios frecuentes de medicación.

El módulo de prescripción electrónica también favorece que los pacientes sigan correctamente el tratamiento que se les ha prescrito, facilita la prevención de nuevos problemas de salud y potencia la coordinación entre profesionales sanitarios a través del trabajo en red y la comunicación continuada entre niveles asistenciales. En definitiva, supone un paso muy importante hacia una gestión sanitaria centrada en las personas, que mejora la calidad asistencial y contribuye a la sostenibilidad del sistema mediante el uso racional y seguro de los medicamentos.

Hasta el 31 de diciembre de 2013 se han generado 1.264.866 nuevas prescripciones y, de las ya prescritas, se han retirado 229.217 y se han modificado 22.510.

Todos los hospitales y centros de atención especializada gestionados por el Instituto Catalán de la Salud utilizan el módulo de prescripción electrónica.

Esta herramienta potencia la integración y coordinación entre niveles asistenciales y mejora la seguridad clínica de los pacientes reduciendo los posibles errores en la medicación.

Los profesionales de atención primaria cuentan con un nuevo gestor clínico de datos que integra toda la información relevante sobre el paciente y sus problemas de salud.

El ICS incorpora la **Inteligencia clínica activa** a la práctica asistencial

La Estación clínica de atención primaria (ECAP) ha incorporado un innovador gestor clínico de datos: la Inteligencia clínica activa. Se trata de una herramienta que sugiere para cada paciente y problema de salud las mejores opciones asistenciales basadas en la evidencia científica, presentadas en un orden lógico y temporal que se adecua a la buena práctica médica y de enfermería.

A través de un sistema de navegación fácil e intuitivo, la Inteligencia clínica activa ofrece a los profesionales de atención primaria una visión integral del paciente con datos relativos a su estado de salud, a los problemas asociados que sufre y a las actuaciones que hay que poner en práctica. El nuevo sistema permite ver en una sola pantalla toda la información de interés para emitir el diagnóstico de un problema de salud teniendo en cuenta todos los parámetros actuales o pasados que pueden intervenir en el mismo. Gracias a esta herramienta, el profesional puede prestar una atención más personalizada y más segura puesto que cuenta con toda la información sanitaria relevante.

La Inteligencia clínica activa da más apoyo asimismo a la toma de decisiones relacionadas con el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de patologías. También ofrece información sobre programas de salud y protocolos estandarizados, avisos clínicos y actividades pendientes como, por ejemplo, tratamientos farmacológicos, riesgo de empeoramiento de enfermos crónicos o adecuación en la indicación de pruebas diagnósticas.

La integración de datos ofrecida por esta herramienta es un factor clave para mejorar la calidad asistencial y la atención a la ciudadanía. Además, permite a los servicios sanitarios efectuar una evaluación más cuidadosa de los datos y tiene una gran potencialidad para la investigación. En definitiva, la Inteligencia clínica activa supone la evolución de la ECAP de herramienta de gestión centrada en la enfermedad a herramienta de gestión centrada en la persona.

Siete hospitales del ICS gestionan la **prescripción y administración de sangre** de forma **electrónica**

Siete de los ocho centros hospitalarios del ICS ya gestionan electrónicamente la prescripción y administración de sangre. Se trata de una iniciativa innovadora que permite a los profesionales de cualquier servicio solicitar las unidades de sangre que necesitan y seguir el proceso de forma telemática. El sistema está integrado dentro del programa SAP Asistencial de gestión de la información clínica y está disponible en todos los servicios hospitalarios: consultas externas, urgencias, hospitales de día, unidades de hospitalización y áreas quirúrgicas.

La puesta en marcha de esta iniciativa ha sido posible gracias a la integración del software del Banco de Sangre y Tejidos en las aplicaciones SAP Asistencial y Gacela (empleada por el personal de enfermería), que utilizan todos los hospitales del ICS. La gestión electrónica de las bolsas de sangre permite optimizar su uso, mejorar la seguridad de todo el proceso —desde que el profesional efectúa la solicitud hasta que el paciente recibe la transfusión—, conocer el estado de la petición en cada momento y disponer de datos exhaustivos referentes a las reservas de este producto, utilizado diariamente en los centros hospitalarios.

Los primeros hospitales que pusieron en marcha el sistema fueron Bellvitge y Germans Trias, en el último trimestre de 2012. Durante el año 2013 se han añadido los hospitales Arnau de Vilanova, Josep Trueta, Joan XXIII, Verge de la Cinta y Vall d'Hebron. El cómputo total de peticiones electrónicas que han realizado estos siete hospitales en 2013 ha sido de 59.415, cifra que equivale a 129.723 bolsas de sangre tramitadas. El Hospital de Viladecans incorporará este sistema en el primer trimestre de 2014.

La gestión electrónica de las bolsas de sangre permite optimizar su uso, mejorar la seguridad de todo el proceso y conocer el estado de la petición en cada momento.

Los hospitales terciarios del ICS atienden **450 casos complejos de ictus** desde la creación de una **guardia única**

La puesta en marcha de una **guardia compartida** entre los hospitales Vall d'Hebron, Bellvitge y Germans Trias, en el mes de noviembre de 2012, ha permitido evaluar 450 casos complejos de ictus, 238 de ellos tratados mediante cateterismo. Los tres centros terciarios del ICS comparten profesionales que están de guardia las 24 horas del día, todos los días del año, para poder atender de forma inmediata a los pacientes con sospecha de infarto cerebral (ictus isquémico).

Los tres hospitales disponen de unidades de semicríticos para atender accidentes vasculares cerebrales y de salas de angiografía que permiten tratar de forma inmediata los ictus isquémicos mediante la introducción de catéteres con objeto de desobstruir las arterias cerebrales dañadas.

Gracias a este sistema, dos neurorradiólogos intervencionistas y dos neurólogos expertos en enfermedades vasculares cerebrales están de guardia para atender a los pacientes con ictus isquémicos agudos en cualquiera de estos centros. La particularidad del servicio es que, si es necesario, los profesionales se desplazan donde se encuentra el paciente y le efectúan un tratamiento de alta especialización, como el cateterismo de las arterias cerebrales y la extracción del coágulo, que se practica en el 15% de los enfermos con infarto cerebral.

Vall d'Hebron, Bellvitge y Germans Trias comparten profesionales que están de guardia las 24 horas del día.

Junto con los centros de alta especialización, el resto de hospitales de referencia del ICS (Arnau de Vilanova, Josep Trueta, Joan XXIII y Verge de la Cinta) cuentan con unidades que son referentes para cerca de treinta hospitales comarcales de sus áreas de influencia y cubren las necesidades asistenciales del 70% de la población de Cataluña.

Además, desde el mes de marzo de 2013, estos especialistas trabajan coordinadamente con los hospitales de referencia del ICS y con los hospitales comarcales, tanto para la derivación de pacientes como para la asistencia al servicio de teleictus. Este sistema ya ha permitido evaluar a un total de 464 enfermos mediante videoconferencia y decidir la mejor opción terapéutica.

El ICS extiende la **consulta no presencial** a los **preoperatorios**

La consulta no presencial se puso en marcha en 2009 en el Hospital de Viladecans y posteriormente se ha extendido para intervenciones no complejas a los hospitales de Bellvitge, Vall d'Hebron, Arnau de Vilanova, Germans Trias, Joan XXIII y Verge de la Cinta.

Los hospitales del ICS ya tienen implantada la consulta no presencial en los preoperatorios, sistema que permite que los servicios de anestesiología de los centros, mediante la consulta de la historia clínica de cada paciente, puedan verificar si a este ya se le ha practicado alguna de las pruebas complementarias necesarias para la intervención, como analíticas, radiografías o electrocardiogramas, por ejemplo. Esto permite evitar la repetición de pruebas y reducir las visitas al hospital, con lo que se mejora la calidad asistencial y el confort de los pacientes.

El preoperatorio no presencial es asumido por el personal de enfermería bajo la supervisión del equipo de anestesiólogos de cada hospital. Así, a partir de unos protocolos de actuación definidos, el equipo de enfermería del servicio analiza la necesidad de practicar pruebas complementarias según la edad, la patología del paciente y el tipo de cirugía que necesita. A continuación, valora si requiere una visita presencial o una consulta telefónica.

De enero a diciembre de 2013, el Hospital de Viladecans ha realizado 5.329 visitas preoperatorias no presenciales a 3.371 pacientes operados de cirugía mayor ambulatoria y a 1.600 pacientes operados de cirugía convencional no urgente. En el Hospital Universitari de Bellvitge se han efectuado 5.710 visitas no presenciales a pacientes intervenidos, de las que 1.636 corresponden a visitas realizadas a pacientes operados de cataratas.

Durante el año 2013 se han realizado en estos centros 18.264 preoperatorios no presenciales.

En la Unidad de Cirugía Sin Ingreso del Hospital Universitari Vall d'Hebron, situada en el Parc Sanitari Pere Virgili, se han realizado 6.516 visitas no presenciales en este mismo periodo, cifra que supone casi el 76% de las visitas preoperatorias practicadas en la Unidad. En el Hospital Germans Trias, la consulta de preanestesia de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria ha efectuado 480 visitas no presenciales desde que puso en marcha su sistema de forma regular, en el mes de mayo. En el Hospital Joan XXIII de Tarragona, la consulta no presencial entró en funcionamiento en el mes de julio y desde entonces se han realizado 200 visitas de este tipo. Por su parte, en el Hospital Verge de la Cinta se han efectuado 29 visitas.

Los centros del ICS **mejoran la atención a los pacientes con enfermedades crónicas**

En el marco de las líneas estratégicas fijadas por el **Plan de Salud 2011-2015**, que hacen de la atención a los enfermos crónicos uno de los pilares del sistema sanitario de los próximos años, y de acuerdo con los objetivos fijados por el Programa de prevención y atención a la cronicidad (PPAC) de los departamentos de Salud y de Bienestar Social y Familia, el ICS ha desarrollado durante el año 2013 toda una serie de iniciativas para dar respuesta al reto que suponen la cronicidad y la dependencia.

Estas actuaciones, desarrolladas en todos los territorios, se centran básicamente en potenciar la promoción de la salud y la prevención de los factores de riesgo y las enfermedades crónicas con mayor impacto y en ofrecer una atención integrada a los pacientes, desde las fases más incipientes hasta los estadios más complejos, en colaboración con el resto de dispositivos sanitarios y sociosanitarios del entorno.

Este enfoque asistencial, que se plantea a partir de la estratificación de la población en grupos de riesgo clínico y niveles de gravedad, establece como líneas de trabajo prioritarias el paciente crónico complejo, las alternativas a la hospitalización convencional, el modelo de atención 7x24, la atención domiciliaria, la atención no presencial y el cumplimiento terapéutico.

Los objetivos estratégicos son:

- Prevenir los ingresos hospitalarios evitables.
- Garantizar la continuidad asistencial a través del trabajo integrado de la atención primaria con los hospitales de referencia para la atención a las enfermedades más prevalentes, el trabajo colaborativo de los profesionales con la red sociosanitaria del territorio y la adaptación de la organización a las necesidades que plantean el envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas.
- Mejorar la calidad de vida del paciente y su grado de autonomía y corresponsabilidad en el manejo de la enfermedad, haciendo extensiva la metodología del **Programa Paciente Experto Cataluña®** y trabajando en cada territorio la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Potenciar la innovación y la gestión del conocimiento favoreciendo la implementación de las nuevas tecnologías (uso de tabletas para la atención domiciliaria, consultas telemáticas...), el acceso a la HC3 y la prescripción electrónica, entre otras medidas, así como el desarrollo de acciones específicas de formación en la gestión por procesos y de impulso a la investigación.
- Seguir avanzando en un modelo de atención sanitaria integral y de calidad a las personas ingresadas en residencias geriátricas mediante la implantación del proyecto GeriàtrICS.

Se trata de un planteamiento integrador de todos los recursos sociosanitarios del territorio cuyo objetivo es prevenir ingresos hospitalarios evitables con actuaciones que implican coordinación asistencial, aumento de la efectividad de la atención primaria e implicación de los pacientes en la gestión de su enfermedad.

El abordaje proactivo e individualizado de los pacientes es uno de los aspectos clave en la mejora de la atención a la cronicidad.

Se consolida la figura de la **enfermera gestora de casos** para atender a pacientes crónicos complejos o en situación de fragilidad

El ICS ha consolidado la gestión de casos en sus centros, una iniciativa cuya finalidad es mejorar la atención a los enfermos con un alto grado de complejidad. La gestión de casos es asumida por una enfermera o un enfermero de práctica avanzada que vela por todos los recursos que el enfermo complejo necesita.

Se considera enfermo complejo a aquel que, por sus problemas de salud, edad y circunstancias sociales, requiere una atención especialmente cuidadosa de los profesionales sanitarios. Dentro de este grupo se incluyen pacientes crónicos complejos y enfermos de alta complejidad, que consumen gran cantidad de recursos y suelen presentar un grado elevado de dependencia.

Los profesionales de gestión de casos acostumbran a ser enfermeras y enfermeros con experiencia y formación específica que están integrados dentro de los equipos de atención primaria. Estos profesionales valoran a los pacientes con procesos de dependencia, de alta complejidad o en situación de fragilidad, así como a sus cuidadores, empleando cuestionarios y otros métodos de evaluación estandarizados.

En el ICS hay unos 80 profesionales que se dedican a la gestión de casos, integrados en diferentes equipos de atención primaria del territorio, cuyas funciones son garantizar la continuidad asistencial, racionalizar los recursos sanitarios evitando la duplicación de pruebas diagnósticas y otras disfunciones, promover la autonomía de los pacientes y buscar los recursos sociosanitarios más adecuados para garantizar a los enfermos una buena calidad de vida.

Los primeros profesionales de gestión de casos se incorporaron al Ámbito de Atención Primaria de Barcelona en el año 2006 y desde entonces se han extendido al resto de equipos de atención primaria del ICS. No obstante, en algunos equipos, sobre todo de zonas rurales, debido a sus características poblacionales, la gestión de casos corre a cargo del profesional de enfermería comunitaria, que conoce bien a la población así como los recursos sociales y sanitarios disponibles.

Los profesionales de gestión de casos coordinan todos los servicios, tanto sanitarios como sociales, lo que permite atender cada caso de forma integral.

El **PIIC, una herramienta** que facilita la coordinación entre profesionales y dispositivos asistenciales para que **la vida** diaria de los **pacientes crónicos** más complejos **resulte más confortable**

Los equipos de atención primaria del ICS cuentan con una nueva herramienta para mejorar la atención a los pacientes crónicos complejos o afectados por una enfermedad crónica avanzada. La ECAP ha incorporado un programa de salud que posibilita que cada paciente disponga de un Plan de intervención individualizado compartido (PIIC) que interrelaciona la información sobre su estado de salud, la medicación que toma y los factores de vulnerabilidad que tiene asociados a través de una valoración de su situación cognitiva, nutritiva, emocional, motora y social. El plan también permite recoger la voluntad anticipada del paciente ante el agravamiento de su enfermedad o las descompensaciones que pueda sufrir.

En este programa, los profesionales de medicina de familia, enfermería y gestión de casos, que tienen un conocimiento global del paciente y son responsables del mismo, comparten la información que recoge el plan con profesionales de otros dispositivos y niveles asistenciales que también intervienen en su atención. Hay que destacar que el PIIC es dinámico, por lo que se actualiza cada vez que un profesional asistencial efectúa una intervención en el paciente.

Cada paciente dispone de un plan de intervención individualizado compartido que interrelaciona la información sobre su estado de salud, la medicación que toma y los factores de vulnerabilidad que tiene asociados.

El objetivo final es ajustar las actuaciones a las necesidades reales del paciente para ayudar a reducir su sufrimiento. Así, aparte de las diferentes enfermedades crónicas que lo afectan, se tienen en cuenta otros factores (como, por ejemplo, si padece una depresión o demencia, si vive solo o acompañado, si se alimenta adecuadamente o si se mueve con cierta autonomía) que condicionan en gran medida su calidad de vida.

Así, la ECAP facilita la detección de estos pacientes afectos de multimorbilidad y fragilidad para mejorar la coordinación entre los diferentes profesionales asistenciales que los atienden. Todo ello posibilita un seguimiento más atento para que su vida diaria sea más confortable.

En los países desarrollados, entre el 3% y el 4% de la población sufre una enfermedad crónica compleja, es decir, presenta distintas afecciones crónicas de forma concurrente o bien una enfermedad (insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal crónica, demencia, esquizofrenia o depresión, entre otras) que le provoca la insuficiencia o fallo total de un órgano o sistema. Dentro de este colectivo, entre el 1,2% y el 1,4% de los afectados se encuentran en una fase avanzada de la enfermedad que requiere mucha atención.

El objetivo es reducir el sufrimiento de estos pacientes, teniendo en cuenta no sólo sus enfermedades sino todos los aspectos que pueden condicionar su calidad de vida.

La **petición exprés** ahorra a los médicos de familia del ICS el 90% de los clics que efectúan para pedir pruebas a un paciente

Esta nueva aplicación, que forma parte de la Inteligencia clínica activa, simplifica mucho la labor de los médicos de familia, pediatras y enfermeros puesto que permite reducir considerablemente el tiempo que dedican a solicitar una prueba complementaria, una analítica o una nueva cita para el paciente que están visitando. De hecho, la nueva utilidad permite reducir hasta al 90% de los clics que efectúan los profesionales cuando introducen información en el ordenador durante una visita, ya que todas las peticiones se pueden gestionar desde una única pantalla, lo que repercute también en la mejora de la atención a los pacientes.

La petición exprés permite que el profesional sanitario pueda solicitar desde una sola pantalla las pruebas diagnósticas —con posibilidad de vincularlas a los problemas de salud que sufre el enfermo—, elaborar un plan de visitas y definir flujos en los que estén implicados varios profesionales y servicios. De esta manera, el paciente sale de la consulta con un plan en el que aparecen todas las peticiones realizadas por el profesional.

La petición exprés se estructura a partir de cada paciente, en lugar de hacerlo por procedimiento.

El **autocontrol a domicilio del tratamiento anticoagulante oral** reduce en más de un 60% las consultas presenciales

Participan en la prueba piloto 150 pacientes del Hospital Josep Trueta y el EAP Montilivi de Girona, el Hospital de Bellvitge y el EAP El Prat, el Hospital Germans Trias y el EAP El Masnou, y el Hospital Verge de la Cinta y los EAP de Tortosa y Ulldecona.

Cuatro hospitales y cuatro centros de atención primaria del ICS han iniciado una prueba piloto destinada a formar a pacientes que toman tratamiento anticoagulante oral (TAO) y darles las herramientas necesarias para que se autocontrolen de forma autónoma. La prueba piloto tiene una duración prevista de un año.

A cada uno de ellos se le ha dado un coagulómetro para que se efectúe el control periódicamente desde su propia casa, lo que le ahorra tiempo, desplazamientos y consultas tanto en el hospital como en el centro de atención primaria de referencia. Gracias a esta iniciativa, que prioriza el confort y la calidad de vida del paciente y su familia, estas personas reducirán de doce a cuatro las visitas de control.

El TAO es un tratamiento indicado en pacientes afectos de enfermedades que favorecen la aparición de coágulos en sangre como, por ejemplo, fibrilación auricular, una arritmia cardíaca que causa taquicardia y favorece la formación de coágulos que pueden provocar embolias cerebrales. Entre un 1% y un 2% de la población sigue un tratamiento de este tipo. Se calcula que la mitad de las personas que toman esta medicación podrían controlarse por sí mismas. Además de las evidentes mejoras en la calidad de vida de los pacientes, diferentes pruebas realizadas con anterioridad revelan que las personas que se controlan en casa presentan menos complicaciones hemorrágicas y trombóticas. Actualmente, el ICS atiende a unas 75.000 personas que toman este tipo de medicación.

Las **personas invidentes diabéticas** ya pueden medirse los niveles de glucemia con un **glucómetro con voz incorporada**

El ICS ha apostado este 2013 por facilitar instrumentos que mejoren la autonomía de los pacientes invidentes con diabetes. Al efecto, ha puesto a disposición de sus centros de atención primaria 162 glucómetros con voz que permiten el autocontrol de las personas diabéticas que sufren ceguera o problemas de visión muy importantes.

Los glucómetros diseñados para personas ciegas incorporan un sintetizador de voz que notifica los niveles de glucemia, así como los niveles que se han alcanzado en las últimas determinaciones. Por consiguiente, el paciente no necesita la ayuda de terceras personas para realizarse el control y la posterior dispensación de la insulina. Los profesionales encargados de su seguimiento reciben formación específica sobre el funcionamiento del aparato. El proyecto se ha desarrollado con la colaboración de ONCE Cataluña.

Los **equipos de atención primaria** del ICS incorporan **ecógrafos** a las consultas de medicina de familia

Un total de 57 centros de atención primaria disponen ya de un ecógrafo que permite a los equipos de atención primaria mejorar su capacidad diagnóstica en procesos de baja complejidad. Este servicio da cobertura a más de un millón de usuarios de todo el territorio catalán.

Para poder utilizar los ecógrafos, 126 médicos y médicas de familia, así como pediatras, han seguido a lo largo de 2013 un curso específico de formación reglada y aplicación de las ecografías al primer nivel asistencial a fin de mejorar la capacidad diagnóstica en los casos más habituales que se presentan

en las consultas, sobre todo, procesos abdominales y renales. En caso de duda, los profesionales de atención primaria pueden realizar una consulta virtual al radiólogo o a cualquier otro especialista.

La incorporación de ecógrafos a la red de atención primaria, que se irá incrementando progresivamente, da respuesta a los objetivos fijados por el Plan de Salud de Cataluña 2012-2015 puesto que posibilita que este nivel asistencial cuente con mayor capacidad de resolución. También supone un incremento de la satisfacción de los usuarios, que evitan desplazamientos innecesarios y tienen más accesibilidad a las pruebas diagnósticas. Por último, permite un mayor desarrollo profesional de los médicos de familia con el aprendizaje de una técnica diagnóstica así como una mejora de la eficiencia del tiempo de los radiólogos, que puede destinarse a pruebas más específicas y complejas.

Entra en funcionamiento el **Centro de Atención Pediátrica Integral Barcelona Esquerra**

El CAPIBE es un centro innovador que ofrece una atención pediátrica integral que incluye atención primaria, atención urgente de baja complejidad (de 8 a 22 h, los 365 días del año) y especialidades. Se trata de un nuevo modelo organizativo que permite dar una mejor respuesta asistencial a las necesidades de la población infantojuvenil de Les Corts, Sants-Montjuïc, Sarrià-Sant Gervasi y Esquerra de l'Eixample. Se estructura en tres unidades:

- Unidad de Pediatría de Atención Primaria, que cuenta con un total de quince pediatras, trece enfermeras de pediatría, seis profesionales de gestión y servicios, un auxiliar de clínica y una trabajadora social.
- Unidad de Pediatría de Urgencias, gestionada por el Hospital Sant Joan de Déu. Dispone de una sala de triaje, cinco boxes, una sala de reanimación, una pequeña sala de observación, laboratorio y radiología simple. Se trata de un CUAP de pediatría que puede atender cualquier problema de salud y que deriva los casos más complejos directamente al Hospital Sant Joan de Déu, donde se conserva la valoración y prioridad asignada desde el CUAP.
- Unidad de Pediatría Especializada, que ofrece atención en inmunoalergia, endocrinología, cardiología, nefrología, oftalmología, neurología, teledermatología, traumatología, otorrinolaringología, gastroenterología y cirugía general.

El proyecto es fruto de la colaboración entre el Ámbito de Atención Primaria Barcelona Ciutat del ICS, el Hospital Sant Joan de Déu y el Consorcio de Atención Primaria de Salud del Eixample (CAPSE). Por acuerdo de las tres instituciones, la dirección del centro corresponde a un pediatra del ICS.

La atención primaria de Costa de Ponent reordena la **atención urgente en Alt Penedès y Garraf**

Durante el año 2013 se ha desarrollado un proceso de reordenación de la atención sanitaria en Vilafranca del Penedès los sábados y festivos, a fin de adaptar la oferta a las necesidades territoriales. Se ha optimizado la atención que se ofrece en horario diurno los sábados, domingos y festivos en el CAP de Vilafranca del Penedès y se han unificado los recursos en un solo punto situado en el Hospital Comarcal de l'Alt Penedès. También se ha unificado la atención domiciliaria para todo el Alt Penedès, con lo que se ha ampliado y potenciado la gestión de la atención domiciliaria del 061 CatSalut Responde a sábados, domingos y festivos en todo el Alt Penedès.

En la ciudad de Vilanova i la Geltrú, la atención que se ofrecía en el CAP Sant Joan en horario diurno los sábados se ha concentrado en un único punto de atención en el Hospital Sant Antoni Abat. La ordenación de la atención urgente se propone seguir potenciando la atención telefónica para evitar desplazamientos a los ciudadanos.

Las **farmacias** y los **equipos de atención primaria** del ICS en el Vallès Occidental **se coordinan para controlar la tensión arterial** de la población

Un total de 79 farmacias de Cerdanyola del Vallès, Ripollet, Sabadell, Sant Quirze del Vallès, Montcada i Reixac y Terrassa (Can Parellada) y diecisiete equipos de atención primaria trabajan conjuntamente para que los controles de la tensión arterial que los usuarios se efectúan en las farmacias lleguen de forma segura y confidencial, por vía telemática, al centro y queden incorporados a su historia clínica.

Varios estudios confirman que el control de la tensión arterial que se practica en las farmacias es tan útil y fiable como el que se realiza en centros sanitarios. Con esta iniciativa, nacida en 2012, los profesionales sanitarios del ICS pueden consultar y valorar la información obtenida de forma segura desde la farmacia sin necesidad de que el usuario se desplace al centro. La confidencialidad de la información recogida se garantiza mediante la tarjeta sanitaria individual. Cuando el paciente entrega al farmacéutico su tarjeta, lo autoriza a actualizar en su historia clínica los datos de la tensión arterial que le ha tomado en la farmacia.

Para poder coordinarse, los profesionales de las 79 farmacias y los diecisiete equipos de atención primaria implicados han efectuado una formación conjunta, cuentan con un protocolo común de seguimiento de la tensión arterial y han establecido un registro único y fiable. Además, las farmacias han tenido que adquirir aparatos homologados para tomar la tensión. En 2013 se han realizado 4.095 tomas de tensión arterial que se han incorporado a la historia clínica informatizada de cada persona.

La atención primaria de Lleida utiliza la **ecografía de carótida** como herramienta de **cribado en la estratificación de riesgo cardiovascular**

Las consultas de enfermería de los centros de atención primaria de Cappont y Borges Blanques han desarrollado un proyecto innovador que permite reclasificar el riesgo cardiovascular (RCV) en la población aparentemente sana y ayudar a individualizar el plan de intervención en el control del riesgo cardiovascular.

Por consiguiente, partiendo de la estratificación del RCV en población de 45 a 65 años obesa, fumadora, hipertensa y con dislipemia, los servicios de enfermería realizan una ecografía de carótida, una prueba no invasiva y de fácil manejo que tiene por objeto diagnosticar precozmente la enfermedad arterial subclínica en población asintomática con factores de riesgo cardiovascular. Los resultados demuestran que un 44% de la población aparentemente sana con factores de RCV a la que se ha realizado la consulta presenta placa de ateroma en sus arterias, lo que supone definir los objetivos de las medidas higiénico-dietéticas y farmacológicas y aplicar un plan individualizado de tratamiento de los pacientes.

En el año 2013, después de haber realizado un total de 239 ecografías en la atención primaria, se ha trabajado en coordinación con la Unidad de Detección y Tratamiento de Enfermedades Aterotrombóticas (UDETMA) y el Servicio de Neurología del Hospital Arnau de Vilanova para identificar el grado de estenosis del tronco supraaórtico.

El Bages estrena un nuevo **servicio de teleaudiometrías**

La comarca del Bages ha implantado un nuevo servicio de teleaudiometrías, un proyecto innovador en Catalunya Central que permite que el médico de familia efectúe una consulta telemática al especialista del servicio de otorrinolaringología (ORL) del hospital de referencia sin necesidad de que el paciente esté presente.

Así, cuando un paciente con problemas de sordera, vértigos o acúfenos se somete a una audiometría en el CAP, los resultados de la prueba se registran, junto con una descripción de su problema clínico, en la historia clínica informatizada (ECAP). Acto seguido, se programa una consulta telemática del médico de familia con el otorrinolaringólogo que, a través de la misma estación de trabajo, responde a la consulta con las recomendaciones sobre el tratamiento y el seguimiento.

Al igual que el resto de servicios de telemedicina implantados en el territorio, el proyecto pretende reducir las listas de espera, en este caso del servicio de ORL, optimizar los recursos asistenciales y evitar desplazamientos innecesarios de los usuarios al hospital en una comarca con mucha dispersión geográfica.

La **Sala Cellex**, un equipamiento pionero para el **tratamiento multidisciplinar** de las **cardiopatías complejas**

El Hospital Universitari Vall d'Hebron ha puesto en marcha una innovadora sala híbrida para el tratamiento de los procedimientos cardíacos complejos. La **Sala Cellex**, que funciona como quirófano y sala de hemodinámica, permite abordar al mismo tiempo y de forma multidisciplinar el tratamiento de lesiones cardíacas complejas como el implante endovascular de válvulas aórticas, la reparación de válvulas cardíacas o la corrección de defectos congénitos en niños y adultos sin necesidad de cirugía abierta.

En esta sala se realizan intervenciones cardíacas mínimamente invasivas con un riesgo de complicaciones y postoperatorio mucho menor para los pacientes gracias a la combinación de un potente sistema integrado de imagen en un entorno quirúrgico y la colaboración de los diferentes especialistas implicados. Este tipo de procedimientos pueden ser actualmente la única posibilidad para pacientes, tanto adultos como niños, en los que la cirugía convencional supone un riesgo muy elevado.

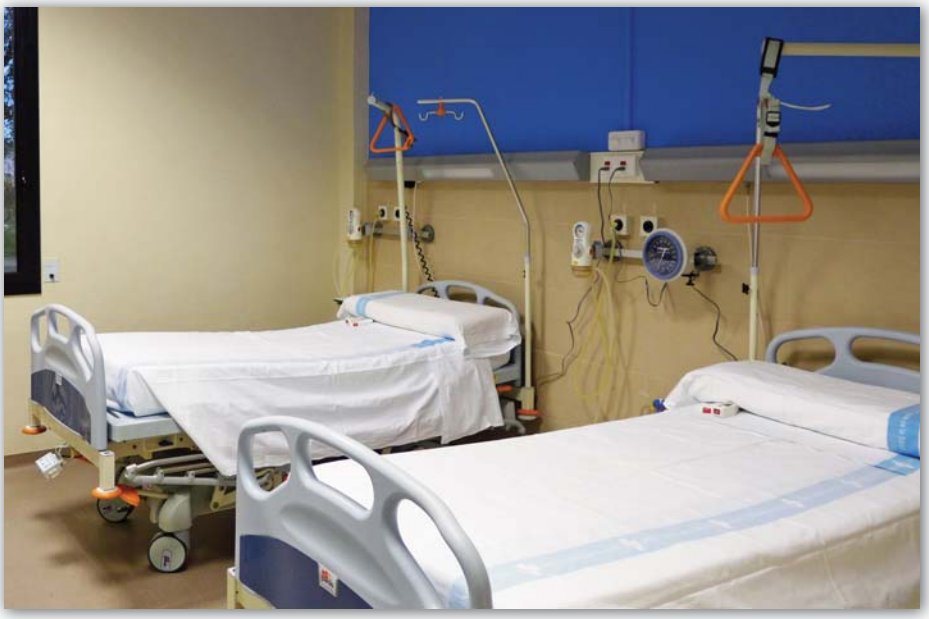
La Sala Cellex, la primera de estas características en España, es una donación de la Fundación Cellex dentro de su programa de apoyo a la innovación tecnológica.

Vall d'Hebron **refuerza** y **mejora** las **Urgencias Generales**

En el año 2013, el Hospital Vall d'Hebron ha puesto en marcha diferentes medidas en las Urgencias del Área General para mejorar el confort de los pacientes y su nivel de satisfacción con el servicio.

Una de las más importantes ha sido la ampliación de 30 a 60 del número de camas del Área de Observación, convertida en una unidad de hospitalización donde se ubican los pacientes que, una vez atendidos, tienen que esperar a ser trasladados a una planta de hospitalización o derivados a otro centro. Con esta medida, que ha supuesto una inversión de 350.000 euros, se evita que pacientes y familiares se vean obligados a esperar en los pasillos en épocas de gran afluencia de usuarios.

Se ha habilitado asimismo un área de consultas para las urgencias menores, es decir, las que no conllevan riesgo vital, con lo que se puede priorizar de manera más adecuada la atención médica de los pacientes según la gravedad que presentan cuando llegan al Servicio.



Cada año, las Urgencias del Área General atienden a 100.000 pacientes con un grado de complejidad muy elevado.

El ICS de **Alt Pirineu i Aran** y el **Hospital del Pallars** implantan un protocolo de **hospitalización a domicilio** para pacientes crónicos complejos

Los equipos de atención primaria de Tremp, La Pobla de Segur y el Pallars Sobirà, con el apoyo del PADES del Hospital Comarcal del Pallars, han puesto en funcionamiento el protocolo de hospitalización a domicilio para pacientes crónicos complejos del Alt Pirineu i Aran.

Gracias a este nuevo protocolo, cuando un paciente llega a urgencias del Hospital y es identificado como paciente crónico complejo, el médico internista lo valora y decide si, de acuerdo con el tipo de patologías que sufre y su situación familiar, puede recibir el tratamiento en su domicilio. Una vez estabilizado, desde el Hospital se contacta con el equipo de atención primaria del paciente y con el PADES para activar la hospitalización a domicilio y coordinar todos los dispositivos implicados.

Los principales objetivos de este protocolo son ofrecer una atención integrada al paciente crónico complejo, evitar reingresos en el hospital, mejorar su calidad de vida y su grado de autonomía, y corresponsabilizarlo en el manejo y tratamiento de su enfermedad.

Para mejorar el drenaje de los pacientes se han incorporado dos gestores de la atención urgente encargados de controlar los flujos de pacientes dentro del Servicio de Urgencias, agilizar los ingresos en las plantas de hospitalización y coordinar su derivación a otros centros, en los casos en los que sea necesario. También se ha mejorado la coordinación con los dispositivos de urgencias del territorio, tanto de la atención primaria como de la especializada, y se ha llegado a acuerdos con el Parc Sanitari Pere Virgili y con el Hospital de Sant Rafael para incrementar el número de camas disponibles del Hospital Vall d'Hebron en las épocas de mayor demanda asistencial.

Por último, se han aplicado medidas organizativas para aumentar la capacidad de respuesta y resolución del Servicio de Urgencias —los laboratorios disponen de los resultados en 45 minutos y la radiología también garantiza respuesta en una hora—, así como medidas para agilizar las altas de las plantas de hospitalización del Área General antes de las 12 h a fin de facilitar el ingreso de los pacientes y disminuir las estancias en Urgencias. Además, el modelo andorrano de triaje (MAT), que se ha puesto en funcionamiento a principios de año, permite que la recepción, el registro en admisiones y la clasificación de los pacientes se realicen en una media de quince minutos.

El Hospital de Bellvitge crea **nuevas unidades funcionales**

Las unidades funcionales no oncológicas requieren la participación de profesionales de diferentes servicios dedicados al diagnóstico y tratamiento de un proceso asistencial. Son equipos transversales formados por profesionales de medicina, enfermería y gestión con objetivos comunes, claramente definidos, que estimulan, fomentan y mejoran de forma continuada la actividad asistencial.

La **Unidad Funcional de Enfermedades Autoinmunitarias Sistémicas** está orientada a la atención multidisciplinar especializada de los pacientes con procesos de base autoinmunitaria que afectan a varios órganos y sistemas. Integra, en un equipo coordinado, a los profesionales implicados en la toma de decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes (internistas, nefrólogos, reumatólogos, profesionales de enfermería y administrativos) con el objetivo de ofrecer la mejor estrategia terapéutica.

La **Unidad Funcional de Pie Diabético** dispone de una consulta con dos boxes donde trabajan de forma multidisciplinar los profesionales de las especialidades médicas implicadas, un facultativo quirúrgico y un diplomado en Enfermería. Estos profesionales se distribuyen en un mismo módulo para garantizar la atención multidisciplinar y reciben también el apoyo del resto de especialidades implicadas, como podología, hospitalización a domicilio y radiodiagnóstico. También se coordinan con los profesionales de urgencias, hospitalización y atención primaria.

La Unidad Funcional de Inmunodeficiencias Primarias del Adulto está integrada por profesionales especialistas en medicina interna, neumología, enfermedades infecciosas e inmunología, y licenciados en Farmacia. Se caracteriza para tener una organización dinámica y ofrecer una asistencia compartida y coordinada, con una única puerta de entrada, y un comité terapéutico y de diagnóstico que toma las decisiones de forma conjunta. La asistencia se efectúa en las consultas externas, a la misma hora y en el mismo espacio.

La **Unidad Multidisciplinar de Amiloidosis Familiar** cuenta con una consulta específica de especialistas en neurología, cardiología y digestología que visitan de forma conjunta. Las consultas específicas de otros miembros consultores se organizan para el mismo día que el resto de visitas y exploraciones complementarias. Actualmente, en el Hospital Universitari de Bellvitge se controla a más de cien pacientes que cumplen los criterios para ser visitados en dicha Unidad.

Germans Trias se convierte en un **hospital plenamente terciario** después de 30 años de trabajo intenso

Tres décadas después de su puesta en funcionamiento, el Hospital Germans Trias i Pujol se ha consolidado en 2013 como centro terciario y de alta complejidad en todos los ámbitos médicos y quirúrgicos para los ciudadanos del Barcelonès Nord y el Maresme. En algunas especialidades también es referencia para pacientes de más allá del área Metropolitana Nord de Barcelona.

En este sentido, el Germans Trias ha contribuido de forma decisiva a reducir la lista de espera de cirugía cardíaca de Cataluña operando a medio centenar de pacientes de fuera del área del Hospital en el marco del plan de choque diseñado por el ICS en la segunda mitad de 2013. La labor de excelencia del Servicio de Cirugía Cardíaca, que opera a medio millar de personas cada año, ha permitido asumir este aumento de actividad sin incrementar prácticamente el tiempo de espera medio de los pacientes, que es de unos tres meses.

Por otra parte, el Hospital ha sido reconocido por el CatSalut como centro de referencia para la cirugía del Parkinson y la epilepsia y en 2013 ha practicado más de veinte de estas intervenciones quirúrgicas, a las que hay que sumar unas quince de cirugía de base de cráneo y trece procedimientos de alta complejidad en el ámbito neurovascular.

Además, se ha iniciado un programa de atención a las enfermedades minoritarias de carácter marcadamente multidisciplinar y que ha situado al Germans Trias como uno de los puntos de referencia en este ámbito en Cataluña. Y, prosiguiendo la línea de los últimos años, el Hospital ha continuado potenciando activamente el trasplante renal de donante vivo, con dieciocho intervenciones.

El **HJ23** trata con éxito a un **neonato** con **fisura esternal congénita**

El Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, en coordinación con los servicios de Neonatología y Anestesia del propio centro, ha realizado una compleja intervención de cirugía torácica consistente en el cierre del esternón a un neonato con fisura esternal congénita. El bebé fue derivado al Joan XXIII en el primer día de vida desde otro centro hospitalario, después de detectarle en la exploración física una importante malformación torácica caracterizada por una caja torácica ensanchada, mamilas separadas, agenesia parcial del esternón y aplasia cutánea.

Con el diagnóstico de fisura esternal congénita sin otras malformaciones relevantes asociadas, se decidió realizar la corrección quirúrgica precoz a los catorce días de vida. Se logró así un cierre completo directo sin necesidad de material protésico y con una importante mejora de los parámetros respiratorios.

La fisura esternal aislada tiene una incidencia muy baja, con sólo unos 100 casos descritos en la literatura médica mundial. Las anomalías congénitas del esternón comprenden un espectro amplio de malformaciones, asociadas según los casos a otras cardiopatías, lesiones cutáneas, lesiones vasculares cerebrales y otros defectos de cierre de la línea media corporal. La corrección quirúrgica está siempre indicada para proteger el corazón y los grandes vasos de una posible lesión ante cualquier mínimo traumatismo, mejorar la dinámica respiratoria y recuperar una buena apariencia estética.

El **Hospital de Viladecans** pone en marcha su **proceso quirúrgico** y el Comité de Quirófano

En el marco del cambio organizativo destinado a mejorar la calidad asistencial que está efectuando el Hospital de Viladecans, en el año 2013 se ha puesto en funcionamiento el proceso quirúrgico, cuyo objetivo es la ordenación de la actividad quirúrgica y la interrelación de los servicios asistenciales que intervienen en el mismo. El proceso quirúrgico se suma a los procesos urgente y de facturación que ya están implantados.

Para coordinarlo se ha constituido el Comité de Quirófano, compuesto por representantes de la Dirección Asistencial, del Servicio de Admisión y de los profesionales de medicina y enfermería.

La organización por procesos supone un cambio sustancial de la manera de trabajar. Un cambio basado en una importante implicación de los profesionales y en la capacidad de los mismos de introducir la idea de mejora continua en la asistencia, siempre desde un enfoque centrado en el usuario. Este abordaje integral conlleva el análisis de las actuaciones en todo el proceso, desde que el paciente pide asistencia hasta que esta se completa.

La **Unidad Coronaria del Hospital Josep Trueta** se dota de un sistema informático para **monitorizar las constantes** de los pacientes **de forma automática**

La Unidad Coronaria (UCO) del Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta se ha dotado del programa informático Centricity, con el que la monitorización de constantes vitales de los pacientes (presión arterial, hemodinámica, respiración, etc.) se efectúa de manera automática y queda recogida directamente en la historia clínica del paciente. Con la implantación de esta tecnología, todas las comunicaciones (tanto las de datos recogidos de los pacientes como las de cuidados de enfermería o las de prescripción médica) se realizan a través de un programa informático, lo que supone un avance muy importante puesto que minimiza la posibilidad de errores y hace que la información sea más precisa y ordenada.

La planta de hospitalización de cardiología, reformada en verano, está dotada de veinte camas convencionales, más cuatro de semicríticos y en ella se ubica la propia Unidad Coronaria, con capacidad para ocho pacientes en situación crítica. Otra de las mejoras ha sido la incorporación de la telemetría a la planta, que permite el control electrocardiográfico de ocho pacientes desde un área donde el personal de enfermería realiza su seguimiento.

Estas actuaciones permiten mejorar la atención a los más de 1.100 pacientes de toda la demarcación de Girona que atiende cada año el Servicio de Cardiología, 825 de los cuales ingresan en la Unidad Coronaria en situación de alto riesgo con medidas de apoyo vital avanzado.

El **Consorcio Castelldefels Agentes de Salud** mejora la resolución y la accesibilidad

Con objeto de dar respuesta a las necesidades específicas de la población de Can Bou y de toda la ciudad de Castelldefels, el CASAP ha efectuado una nueva edición de las guías de intervenciones de enfermería de problemas de salud en adultos y también en niños. Esta última se enmarca dentro de un proceso de cambio de los circuitos de atención pediátrica en el que las enfermeras y enfermeros asumen el grueso de la actividad del Programa de promoción y prevención de la salud en edad pediátrica, mientras que los pediatras intervienen en las situaciones de mayor complejidad.

Por otra parte, el Servicio de Cirugía Menor de Can Bou ha incorporado el uso de dermatoscopios a las consultas de medicina de familia, que dan servicio a todo el municipio.

Por lo que respecta al CUAP Castelldefels, se ha complementado la carta de pruebas diagnósticas con la incorporación de la gasometría arterial y la determinación de dímero D.

El **Consorcio de Atención Primaria de Salud del Eixample** incrementa su carta de servicios

Durante el año 2013, los equipos de atención primaria de Les Corts, Casanova y Comte Borrell que forman el CAPSE han incorporado nuevos servicios, como la ecografía de baja complejidad y la teledermatología, que han permitido incrementar su capacidad de resolución. También han avanzado en el modelo de consultoría con especialistas y han participado activamente en los grupos de trabajo clínico del Área Integral de Salud Barcelona Esquerra.

▶Calidad

Se despliegan las **unidades funcionales** de **seguridad de los pacientes** en los EAP

La estrategia para la implantación de la cultura de seguridad de los pacientes en la red de atención primaria del ICS se ha realizado a través de las unidades funcionales de seguridad de los pacientes (UFSP) impulsadas por el Departamento de Salud, que han proseguido su despliegue en los equipos de atención primaria del ICS durante el año 2013.

Entre las acciones llevadas a cabo destaca la incorporación a los acuerdos de gestión de los EAP de la reevaluación de los 33 Estándares sine qua non y la evaluación de siete indicadores de seguridad de los pacientes, a partir de la herramienta MADS (Modelo de acreditación del Departamento de Salud).

Estos indicadores y los estándares de obligado cumplimiento permiten evaluar el grado de implantación de los planes de calidad y programas de seguridad de los pacientes de los equipos, con lo que se han podido actualizar, revisar y mejorar los procesos y procedimientos a fin de incorporar prácticas más seguras tanto para los pacientes como para los profesionales.

Gracias a la labor de estas unidades se ha desarrollado el Manual per a l'abordatge de la seguretat dels pacients en l'atenció primaria de l'ICS al Camp de Tarragona-Terres de l'Ebre. Este proyecto, que está en fase de pilotaje, permite que los profesionales tengan definidos de forma precisa los procesos trabajados, la detección de las incidencias y el aviso automatizado cuando se detecten. Todo el proceso podrá seguirse paso a paso hasta el análisis y/o resolución del problema.

El despliegue de las UFSP ha de culminar con la implantación del Sistema de notificación de acontecimientos adversos (TPSC Cloud) en todos los EAP. Durante el año 2013, los EAP del Camp de Tarragona han iniciado el pilotaje con la herramienta TPSC Cloud para la notificación de los acontecimientos o circunstancias que han ocasionado o pueden ocasionar un daño innecesario al paciente, como los errores de medicación, la comunicación, el proceso de diagnóstico, etc., bajo la tutorización del Departamento de Salud.

Los ocho hospitales del ICS también han implantado las UFSP y desde 2013 ya disponen del nuevo sistema de notificación TPSC Cloud de incidentes relacionados con la seguridad de los pacientes.

Los EAP del Camp de Tarragona han iniciado de forma piloto un sistema de notificación de acontecimientos adversos.

Bellvitge, Germans Trias, Arnau de Vilanova y Verge de la Cinta, **Hospitales Top 20 2013**

Los hospitales de Bellvitge, Germans Trias, Arnau de Vilanova y Verge de la Cinta, gestionados por el ICS, han obtenido los premios **TOP 20** que cada año concede la consultora de servicios sanitarios Iasist. La distinción valora la calidad de gestión y asistencial de los centros participantes, agrupados en diferentes categorías.

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

Resultados de la acreditación

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%

Diario Médico premia tres 'mejores ideas' del ICS

La publicación especializada en sanidad y medicina Diario Medico otorga tres premios Las Mejores Ideas de 2013 a iniciativas participadas por profesionales del ICS: el proyecto de gerencias compartidas entre el ICS y las empresas públicas de Lleida, Girona y Tarragona, la creación de la **Unidad de Apoyo a la Investigación Clínica** en el Hospital Universitari Vall d'Hebron a través del VHIR, y un **estudio del ICO y el HUB** que demuestra como una técnica radioterápica mejora el pronóstico del cáncer de pulmón no operable. Los reconocimientos se han concedido en el mes de noviembre en el Teatro Nacional de Cataluña de Barcelona.

Los hospitales del ICS renuevan la **acreditación de calidad** con **calificaciones excelentes**

La acreditación de centros sanitarios es el proceso por el que una organización sanitaria se incorpora a un sistema de validación externa, que evalúa el nivel en el que se sitúa la organización con relación a un conjunto de estándares de calidad previamente establecidos. Esta acreditación determina el reconocimiento de un nivel de calidad y competencia superior a los estándares exigibles para la autorización administrativa de un centro sanitario.

El modelo actual de acreditación de hospitales de agudos se basa en el Modelo de excelencia de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) e incluye la evaluación de 696 estándares considerados esenciales. Para alcanzar la acreditación es necesario que el hospital cumpla, como mínimo, el 65% de los estándares esenciales. En este proceso, cada centro realiza una autoevaluación interna de los estándares definidos y, posteriormente, una entidad externa independiente y autorizada por el Departamento de Salud efectúa una evaluación externa en la que audita a la organización respecto al conjunto de estándares de calidad establecidos, mediante visitas a las diferentes unidades asistenciales y no asistenciales y entrevistas a los profesionales.

En los hospitales del ICS, la autoevaluación interna y la posterior evaluación externa se han desarrollado progresivamente entre el último trimestre de 2012 y todo el año 2013 y han contado con la participación e implicación de todos los profesionales de los centros. Por último, a partir de diciembre de 2013, la Dirección General de Ordenación y Regulación Sanitarias del Departamento de Salud ha emitido las resoluciones definitivas que otorgan las acreditaciones de los centros, con unas puntuaciones excelentes que superan el 92% de los estándares esenciales. De acuerdo con esta puntuación, los hospitales han recibido la Certificación de Acreditación favorable con una vigencia de tres años.

Para los hospitales del ICS, el proceso de acreditación supone el reconocimiento de su alto nivel de calidad y competencia, al tiempo que una herramienta eficaz que impulsa de manera progresiva y objetivable la mejora continua de la calidad de los servicios ofrecidos a los pacientes.

El ICS implanta la **lista de verificación quirúrgica informatizada**

Desde el mes de junio, los hospitales del ICS disponen de una nueva herramienta al servicio de la seguridad de los pacientes, la lista de verificación quirúrgica informatizada, un instrumento con reconocimiento internacional que ayuda a reducir la morbimortalidad asociada a las intervenciones quirúrgicas. La Organización Mundial de la Salud y, en Cataluña, la Alianza para la Seguridad de los Pacientes del Departamento de Salud propugnan su implantación en todos los centros con actividad quirúrgica.

La mayoría de hospitales del ICS ya habían implantado la lista de verificación quirúrgica en formato papel, pero ahora todos los centros disponen de esta herramienta en formato electrónico integrada en la Estación clínica de trabajo, lo que facilitará la explotación de los datos, el retorno de la información a los profesionales y la posibilidad de efectuar mejoras basadas en los resultados y prevenir errores potenciales.

La lista de verificación quirúrgica informatizada —conocida también como *checklist* de seguridad quirúrgica— favorece la comunicación entre los profesionales de los equipos quirúrgicos, reduce errores en el procedimiento quirúrgico y es una práctica segura muy extendida en los hospitales de todo el mundo.

El **EAP Montornès-Montmeló** vuelve a obtener la mejor puntuación del **Estándar de calidad asistencial**

El EAP Montornès-Montmeló ha obtenido por segundo año consecutivo la puntuación más alta del EQA, con un total de 913 puntos de los 1.000 posibles. Le siguen el EAP Caldes de Montbui (889), el EAP Sabadell Nord (875), el EAP Concòrdia | Sabadell (860), el EAP Cardedeu (859), el EAP Vall del Tenes (857), el EAP Maria Bernades | Viladecans (856), el EAP Ca n'Oriac | Sabadell (849), el EAP Sant Quirze de Besora (841) y el EAP Mollet del Vallès Est (838).

Las **memorias de actividad del ICS** son premiadas por la **Fundación Avedis Donabedian**

La Fundación Avedis Donabedian ha otorgado el Premio Dr. Ignasi Aragó Mitjans a la mejor memoria de una institución sanitaria y social al ICS por el conjunto de memorias de actividad del año 2012 de sus centros. La Fundación ha destacado la capacidad para recoger la información más relevante de los procesos asistenciales y de apoyo, de las áreas de innovación y de investigación y docencia. También ha valorado la publicación de información sobre responsabilidad social corporativa y gestión económica. El galardón se ha entregado durante el Concierto de Fin de Año de la Sanidad Catalana, que se ha celebrado en el Palau de la Música.

El jurado ha considerado que tanto la memoria corporativa como las memorias de ámbito territorial cumplen el objetivo de dar a conocer a los diferentes públicos de interés la actividad asistencial, docente, de investigación y de gestión desarrollada por el ICS.

En una apuesta estratégica por reforzar la imagen institucional, armonizar contenidos y facilitar la comprensión de la información recogida, el ICS publica desde el año 2008 las memorias de sus centros de forma conjunta. Además, desde 2010, estas memorias sólo se editan en formato digital y pueden consultarse tanto desde las webs de los centros como desde dispositivos móviles. Este esfuerzo de coordinación realizado por la institución permite mostrar toda la actividad que desarrolla de forma coherente, ordenada, inteligible y sostenible.

Las memorias del ICS muestran detalladamente los recursos estructurales y la actividad asistencial desarrollada en los centros de la organización, además de los datos de la morbilidad de la población atendida en atención primaria, las enfermedades crónicas más importantes por edad y sexo, los resultados cualitativos derivados de la actividad de atención primaria, las patologías más frecuentes atendidas en los hospitales y los datos de procesos terciarios, así como información sobre la prescripción farmacéutica. También dan a conocer los proyectos estratégicos iniciados, las noticias más relevantes sobre innovación y mejoras asistenciales, presencia de la organización en la red, calidad, investigación, docencia, profesionales, ciudadanía, responsabilidad social corporativa, obras y equipamientos y los datos de gestión económica.

El **Proyecto GeriàtrICS** gana el **Premio Profesor Barea 2013**

El Proyecto GeriàtrICS, cuyo objetivo es garantizar desde la sanidad pública una atención integral y de calidad a las personas que viven en centros geriátricos, ha sido galardonado con el Premio Profesor Barea 2013 concedido por la Fundación Signo en la modalidad de Proyectos multientidad.

GeriàtrICS es un proyecto de apoyo a la cronicidad y adecuación de la prescripción en los centros residenciales geriátricos que se ha desarrollado a iniciativa de los equipos de atención primaria del ICS en el área Metropolitana Nord y ha podido desarrollarse gracias al trabajo conjunto con las residencias geriátricas del Barcelonès Nord, Maresme, Vallès Occidental y Vallès Oriental. GeriàtrICS se inició en el año 2012 y en la actualidad 9.233 pacientes internos en 198 residencias del territorio son atendidos por los profesionales del ICS y de las residencias de forma integral y centrada en sus necesidades, con planes de tratamiento consensuados y basados en criterios de eficiencia, seguridad y eficacia.

El objetivo final del proyecto es alcanzar mayor agilidad en la atención a las reagudizaciones de los problemas de salud, mejorar la capacidad de tratamiento de las descompensaciones y desarrollar más competencias de enfermería. Al efecto, se ha potenciado la comunicación de los profesionales de atención primaria con las residencias posibilitando que desde puntos de conexión de estas últimas se pueda consultar la historia clínica y favoreciendo la formación de las profesionales de enfermería.

El Servicio de Oncología y Hematología Pediátricas de **Vall d'Hebron, premio Best in Class**

El **galardón** es un reconocimiento a la calidad asistencial del Servicio y lo sitúa entre los mejores servicios sanitarios del Estado español.

El ICS promueve el uso de **material punzante y cortante de bioseguridad** en los hospitales y centros de atención primaria

En una apuesta institucional por la sustitución del material punzante y cortante por dispositivos bioseguros alternativos, 2013 ha sido un año clave para el abordaje conjunto de esta iniciativa desde la Gerencia de Compras, el Servicio de Prevención y las direcciones de Enfermería y Laboratorios.

Por consiguiente, todos los centros han implantado ya el uso de palomitas y lancetas con mecanismo de seguridad, mientras que casi un 90% de los hospitales y un 60% de los centros de atención primaria utilizan catéteres intravasculares periféricos de seguridad. Por lo que respecta al material para extracción al vacío, está implantado en un 60% en los hospitales y en un 69% en atención primaria. Estas cifras se han doblado respecto a los consumos de 2012 que fueron del 27% y el 34%, respectivamente.

▶Investigación

En el año 2013, **los investigadores del ICS** han publicado **más de 3.000 artículos** en revistas científicas que suman un **factor de impacto total de 13.776 puntos**

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

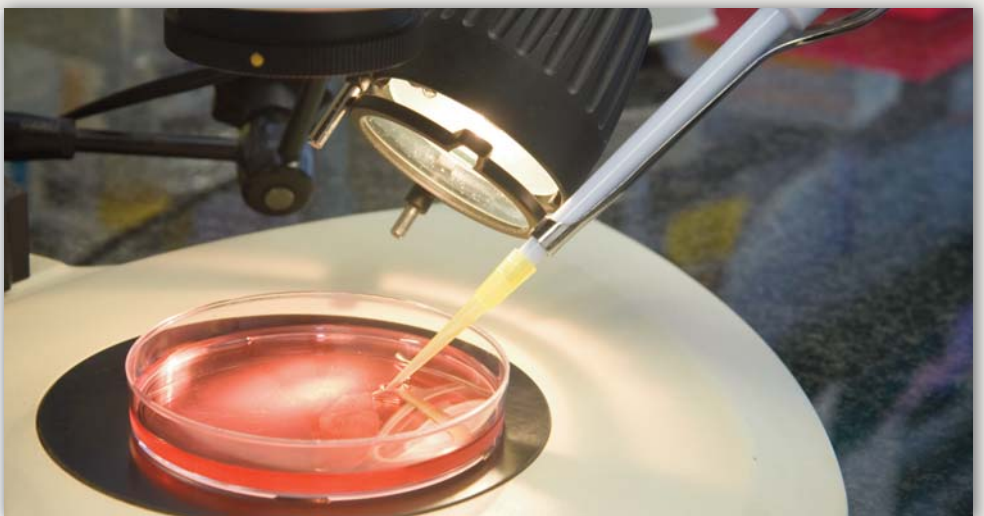
En total, en los centros de investigación vinculados al ICS trabajan casi 3.500 investigadores, que participan en un millar de proyectos competitivos. En total, gestionan cerca de 130 millones de euros procedentes de dichos proyectos y de ensayos clínicos. En el año 2013, sus investigadores han publicado más de 3.000 artículos en revistas científicas que suman un factor de impacto total de 13.775,73 puntos, lo que convierte al ICS en la institución sanitaria más relevante del Estado en actividad de investigación biomédica.

La investigación, junto con la asistencia y la docencia, es un ámbito estratégico del ICS.

Los investigadores e investigadoras de los centros de investigación vinculados al ICS orientan su trabajo a la mejora de la salud de las personas.

Producción científica de los institutos de investigación

	Artículos publicados en revistas indexadas con factor de impacto	Factor de impacto total	Factor de impacto medio	Proyectos y ayudas a la investigación vigentes	Ensayos clínicos en curso	Solicitudes de patentes	Contratos R+D
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**



Datos proporcionados por los institutos de investigación a junio de 2014. Algunas publicaciones pueden haber sido contabilizadas por más de un centro.

1. Incluye la actividad científica del Hospital de Viladecans.

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

El **IDIAP** prosigue su **labor investigadora**

El Instituto de Investigación en Atención Primaria (IDIAP) Jordi Gol cuenta con 28 grupos de investigación activos (veinte emergentes y ocho consolidados) en varias líneas de investigación. Actualmente tiene activos casi 254 proyectos, de los que 41 se han iniciado en 2013. También ha consolidado la plataforma SIDIAP, con dieciocho proyectos iniciados durante el año 2013. Además, desde la Agencia de Gestión de Investigación Clínica en Atención Primaria (AGICAP), ha participado en dieciocho nuevos ensayos clínicos durante 2013.

Investigadores del IDIAP han colaborado en un proyecto de investigación de la Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (redIAPP) liderado por la Comunidad Autónoma de Baleares, que pone de manifiesto que puede reducirse la toma de benzodiacepinas en pacientes que efectúan un consumo crónico. Se trata de dos intervenciones educativas realizadas desde las consultas de atención primaria que han logrado disminuir casi un 40% el uso de benzodiacepinas en pacientes que las consumían. Además, el estudio pone de manifiesto que el principal prescriptor fue el profesional de medicina de familia, de manera que, en la población estudiada, en un 78,7% de los casos la prescripción de benzodiacepinas fue iniciada por este facultativo, mientras que sólo fue iniciada por el de psiquiatría en un 10,1%.

Por su importancia, hay que destacar también en 2013 la incorporación del IDIAP a la Plataforma de Unidades de Investigación y Ensayos Clínicos (Spanish Clinical Research Network, SCREN). Se trata de una red colaborativa financiada por el ISCIII que se estructura en 29 unidades funcionales de 11 comunidades autónomas diferentes para prestar apoyo en investigación independiente y priorizar los ensayos clínicos multicéntricos. El IDIAP, único instituto de atención primaria de toda España que participa en la misma, forma parte de los subprogramas de regulación y monitorización y de farmacovigilancia.

Investigadores del IDIAP estudian el **hígado graso no alcohólico**

Investigadores del IDIAP Jordi Gol han estudiado los factores asociados al hígado graso no alcohólico, una patología que deteriora el hígado y que puede desencadenar una cirrosis aunque el paciente no consuma alcohol. El estudio se ha efectuado en pacientes de entre 17 y 80 años que no tenían antecedentes de enfermedad hepática ni consumían alcohol (es decir, que no efectuaban un consumo superior a 30 g/día en hombres, ni superior a 20 g/día en mujeres), pero que presentaban hígado graso (esteatosis hepática), detectado en una ecografía abdominal.

Los resultados han mostrado que variables como la obesidad, el sobrepeso o la resistencia a la insulina van muy ligadas a esta patología.

Los resultados han mostrado que variables como la obesidad, el sobrepeso o la resistencia a la insulina van muy ligadas a la presencia de hígado graso no alcohólico, siendo especialmente significativas la obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes. También se ha podido observar que el hígado graso no alcohólico no sólo afecta a las personas adultas obesas o a las mujeres diabéticas, como se creía hasta ahora, sino que también puede producirse en ambos sexos, tanto en la edad adulta como en la pediátrica, y que ello se debe seguramente al aumento de la obesidad en las sociedades occidentales.

Profesionales de **enfermería** proporcionan una **atención comparable** a la prestada por los de **medicina** de familia en la resolución de patologías de baja complejidad

Un estudio de investigación realizado por profesionales de atención primaria del ICS confirma que un profesional de enfermería y uno de medicina de familia resuelven con el mismo nivel de calidad los problemas leves de salud. La investigación, financiada por el Fondo de Investigación Sanitaria del Instituto Carlos III, se basa en el análisis de 1.461 pacientes que han visitado el centro de atención primaria de forma espontánea por patologías de poca complejidad como quemaduras leves, infecciones de orina o resfriados. Una parte de los usuarios han sido atendidos de forma aleatoria por personal de enfermería, debidamente formado para esta labor y la otra por profesionales de medicina de familia. Con la información de estas consultas, los investigadores han medido el número de casos resueltos por enfermería, la remisión de los síntomas y el grado de satisfacción de los pacientes al cabo de dos semanas.

La investigación "Ensayo clínico aleatorio que compara la resolución de la patología aguda de baja complejidad entre profesionales de enfermería y de medicina de familia en la atención primaria", publicada en la revista de enfermería *Journal of Advanced Nursing*, ha concluido que las enfermeras han resuelto con éxito el 86,3% de los casos. Los problemas de salud que han solucionado con mayor facilidad son las quemaduras, las lesiones cutáneas y la diarrea aguda, en una proporción superior al dolor de espalda, las molestias urinarias y la sintomatología de las vías respiratorias.

En cuanto a la satisfacción, los resultados de la investigación no han encontrado diferencias entre los pacientes atendidos por uno u otro profesional. Además, cuando se preguntaba a los pacientes acerca de sus preferencias respecto a qué tipo de profesional les gustaría consultar si tuviesen un problema de salud similar, más del 40% respondieron que les era indiferente la categoría del sanitario.

Los autores del estudio señalan que, si se comparten las cargas de trabajo que suponen las visitas por problemas leves, es posible efectuar una gestión de la demanda más eficiente en los centros de atención primaria.

El **IDIBELL** demuestra que tres de cada cuatro **diverticulitis** que se consultan en Urgencias **pueden tratarse a domicilio**

El estudio "Outpatient Versus Hospitalization Management for Uncomplicated Diverticulitis: A Prospective, Multicenter Randomized Clinical Trial (DIVER Trial)", publicado en la prestigiosa revista científica americana *Annals of Surgery*, demuestra que el tratamiento domiciliario supervisado de los pacientes con diverticulitis aguda de colon supone un ahorro importante

para el sistema sanitario sin repercutir negativamente en la calidad de vida de las personas que la sufren.

Los resultados del estudio evidencian que el tratamiento ambulatorio de la diverticulitis aguda sin complicaciones es seguro y eficaz en pacientes que no presentan comorbilidades, inmunosupresión, deterioro cognitivo, social o psiquiátrico o intolerancia a la ingesta de medicamentos por vía oral.

Este estudio multicéntrico, financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria, ha incluido a 132 pacientes mayores de 18 años con diverticulitis aguda no complicada. El proyecto, coordinado por el jefe de servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitari de Bellvitge, se ha realizado con la colaboración de otros cuatro centros hospitalarios españoles de reconocido prestigio en el tratamiento de la patología colorrectal.

Los resultados del estudio ponen de manifiesto la necesidad de un cambio de protocolo en el tratamiento de esta enfermedad con el objetivo de mejorar la eficacia. El Hospital Universitari de Bellvitge ya ha modificado el protocolo de actuación ante este tipo de pacientes reservando el ingreso hospitalario únicamente para los casos de enfermos graves.

El estudio se ha realizado en colaboración con los hospitales Vall d'Hebron de Barcelona, Josep Trueta de Girona, Virgen del Camino de Pamplona y Clínico Universitario de Valencia.

Un estudio coordinado por investigadores del **IDIBELL** concluye que el 55% de los tratamientos de la **infección de prótesis articular** consiguen la conservación del implante

La Red Española de Investigación en Patología Infecciosa (REIPI) ha publicado hace unos meses en ***Clinical Infectious Diseases*** el estudio retrospectivo más amplio realizado hasta el momento sobre la infección de prótesis articular por *Staphylococcus aureus* con conservación del implante. La investigación ha sido coordinada por el Servicio de Enfermedades Infecciosas y la Unidad de Infección Osteoarticular del Hospital Universitari de Bellvitge que, con la colaboración de diecisiete hospitales españoles de la red REIPI, ha logrado reunir 345 casos agudos tratados sin sustitución de la prótesis.

De los 345 episodios estudiados (41% de hombres, de una media de 73 años de edad), 81 fueron causados por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (MRSA). Se emplearon antibióticos durante una media de 93 días. En el 45% de episodios acabó produciéndose un fallo del implante, a menudo poco después del desbridamiento. El tiempo medio de supervivencia fue de 1.257 días. No hubo diferencias globales de pronóstico de los casos producidos por MRSA y por *S. aureus* sensible a la meticilina, si bien se produjo una incidencia más alta de fracaso del tratamiento de infecciones por MRSA después de la terapia. Las combinaciones basadas en la rifampicina demostraron un efecto protector independiente.

El amplio abanico de datos que aporta el estudio será de gran utilidad para los especialistas dedicados a este ámbito médico.

Un proyecto de investigación del **Hospital de Viladecans** sobre el tratamiento del **dolor anorrectal** obtiene el aval del IESE y de ACC10

El Servicio de Anestesia del Hospital de Viladecans ha liderado el proyecto C-LIFE, que investiga el tratamiento del dolor anorrectal postoperatorio con geles. Este ha sido uno de los seis proyectos de investigación seleccionados para presentar en la Entrepreneurial Tech Fair del IESE Business School.

Como resultado de esta difusión, el proyecto ha sido incluido en el programa Comertec que promueve la Agencia para la Competitividad de la Empresa (ACC10) de la Generalitat de Catalunya, programa que está trabajando junto con los investigadores y el OTRI del IDIBELL para facilitar y valorar la transferencia de estos resultados de investigación a la empresa.

Investigadores de **Vall d'Hebron** descubren las causas de la **fibrosis pulmonar idiopática**

Investigadores del Hospital Universitari Vall d'Hebron y del **Grupo de Neumología del Vall d'Hebron Instituto de Investigación** han demostrado que pueden determinarse las causas de la fibrosis pulmonar idiopática en la mitad de los casos, después de realizar un estudio clínico en profundidad que incluye un interrogatorio exhaustivo y sistematizado, la determinación de anticuerpos frente a las sustancias causales, pruebas de inhalación, cultivos y mediciones ambientales en los lugares que frecuentan los pacientes (domici-

lio y trabajo) para detectar los antígenos que puedan causar esta grave enfermedad.

Este estudio clínico, publicado a *The Lancet Respiratory Medicine*, realizado con 60 pacientes de la consulta externa del Servicio de Neumología del Hospital, abre una nueva vía en su diagnóstico y tratamiento, ya que la identificación de las causas permite prevenir la enfermedad evitando que evolucione hacia fases avanzadas o graves.

Los investigadores han descubierto que una de las principales causas de la fibrosis pulmonar idiopática es la exposición a los edredones y almohadas de plumas, así como a aves y hongos en cantidades mínimas pero de forma persistente. En definitiva, se trata de la enfermedad denominada neumonitis por hipersensibilidad crónica, en la que el Hospital Universitari Vall d'Hebron es referente mundial.

Este estudio clínico abre una nueva vía en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, puesto que la identificación de las causas permite prevenirla y evitar que evolucione hacia fases avanzadas.

El **VHIR** demuestra la **carga genética** asociada a **trastornos psiquiátricos**

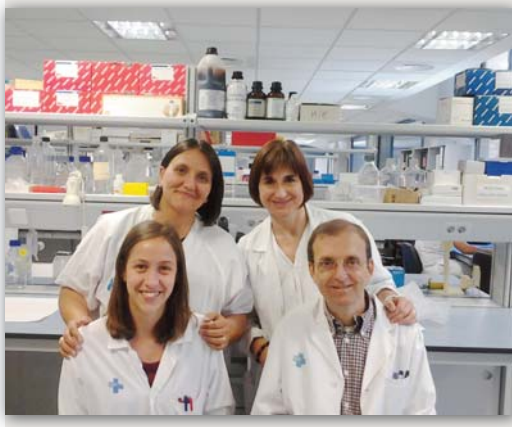
El **Grupo de Investigación en Psiquiatría, Salud Mental y Adicciones del VHIR** ha participado en el estudio genético más amplio realizado hasta el momento en trastornos psiquiátricos. El trabajo, publicado en *Nature Genetics*, ha analizado las cinco patologías psiquiátricas más frecuentes y con mayor impacto —personal y social— (esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión mayor, trastorno por déficit de atención e hiperactividad —TDAH— y autismo) y ha determinado la carga genética de cada una de estas patologías gracias a la gran muestra de individuos incluidos en el trabajo. Además, uno de los grandes hallazgos del estudio es que también existe una base genética compartida entre algunas de estas patologías.

Este trabajo ha analizado conjuntamente, por primera vez, datos de diferentes estudios de tipo Genome-Wide Association Study (GWAS) en trastornos psiquiátricos para determinar si hay factores genéticos comunes en estas patologías. Hasta ahora, los estudios previos en muestras de gemelos o familiares habían determinado que existía una gran carga genética en las mismas en el contexto de parentesco, pero este estudio ha permitido cuantificar directamente la heredabilidad asociada a estos trastornos y lo ha hecho en una muestra de más de 75.000 individuos. Existen causas genéticas atribuibles a alteraciones cromosómicas u otras variaciones, pero este trabajo ha estudiado la heredabilidad asociada sólo a polimorfismos de un único nucleótido (SNP) de la cadena de ADN, es decir, pequeñas variaciones que consisten únicamente en un recambio fortuito de una única pieza del mapa genético y que son el tipo de alteración más frecuente.

El trabajo ha analizado las cinco patologías psiquiátricas más frecuentes y con mayor impacto personal y social.

El **Grupo de Inmunología de la Diabetes de Germans Trias** consigue prevenir la enfermedad en ratones con una **vacuna** de células propias

El Grupo de Inmunología de la Diabetes del Instituto Germans Trias ha ideado una nueva terapia que evita, en ratones que espontáneamente sufren la enfermedad, la aparición de diabetes tipo 1. Este tratamiento, que actúa como una vacuna, se basa en la extracción del organismo de un tipo de células del sistema inmunitario denominadas dendríticas y en su modificación para que, al ser reintroducidas, frenen la destrucción de las células productoras de insulina. Aun cuando hay que ampliar los experimentos, los investigadores apuntan que esta estrategia podría ser la base para prevenir la diabetes y otras enfermedades de causa autoinmunitaria en humanos. El avance se ha publicado en el mes de mayo a la prestigiosa revista científica *PLOS ONE*.



Han asistido al congreso más de un millar de los principales investigadores del mundo en este campo y se han presentado unos 500 estudios.

El **Instituto de Investigación del Sida** coorganiza el **congreso mundial** celebrado en Barcelona

En el mes de octubre, Barcelona ha acogido el **AIDS Vaccine**, el congreso internacional sobre la vacuna contra el VIH más importante y prestigioso del mundo, en el que ha participado como organizador local el Programa HIVACAT para la Investigación de la Vacuna del VIH, que está dirigido por el IrsiCaixa (ubicado en el Hospital Germans Trias) y por el IDIBAPS (Hospital Clínic). Han asistido al congreso más de un millar de los principales investigadores del mundo en este campo y se han presentado unos 500 estudios. HIVACAT también ha presentado el estado de la investigación de sus candidatos a vacuna y su participación en un ensayo para estudiar la vertiente terapéutica de un candidato a vacuna preventiva diseñado por la Universidad de Oxford que se está desarrollando en la Unidad de Investigación Clínica y Ensayos del Hospital Germans Trias.

En el año 2013, además de diferentes avances en el campo del VIH (epidemiología, tratamientos, etc.) publicados por el **IrsiCaixa** en prestigiosas revistas científicas, también destaca la publicación de **un estudio** liderado por el IrsiCaixa y el Instituto Germans Trias que ha permitido identificar, por primera vez, ocho moléculas que podrían servir para mejorar el diagnóstico de la encefalomielitis miálgica/síndrome de fatiga crónica (ME/SFC). El estudio se ha realizado con la colaboración del Grupo de Investigación en Fatiga Crónica del VHIR y de la Clínica SFC de Tarragona, así como con el apoyo de diferentes asociaciones de afectados por ME/SFC.

Los hospitales **Joan XXIII** y **Verge de la Cinta** se han integrado en el **Biobanco IISPV**

Durante el año 2013 se ha producido la unificación e integración de algunas de las plataformas transversales de apoyo del Instituto de Investigación Sanitaria Pere Virgili (IISPV), siguiendo las directrices del Plan estratégico 2013-2015. Una de dichas plataformas ha sido el Biobanco IISPV, una unidad especializada en la recogida y almacenamiento de muestras biológicas que garantiza la máxima calidad, con el objetivo de gestionar estas muestras para los investigadores tanto del propio Instituto como de otros externos.

El Biobanco IISPV ha unificado su gestión y coordinación manteniendo una estructura en red y creando sinergias entre las diferentes estructuras y ámbitos estratégicos de investigación del Instituto. Los nodos que integran el Biobanco IISPV son el Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, el Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, el Hospital Universitari Sant Joan de Reus y el Grupo Pere Mata.

El **Instituto de Investigación Biomédica de Lleida** identifica el mecanismo molecular de uno de los **cánceres de mama** más agresivos entre **mujeres jóvenes**

Un estudio multidisciplinar, desarrollado por investigadores del Instituto de Investigación Biomédica de Lleida (IRBLleida), la Universidad de Lleida y la Saint Louis University School of Medicine de Estados Unidos, ha descrito un mecanismo molecular implicado en el cáncer de mama triple negativo (CMTN). El CMTN se presenta con una incidencia del 10-15% en mujeres jóvenes. Este tipo de cáncer está considerado como uno de los más peligrosos por su alta capacidad de metástasis y por ser insensible a los tratamientos actuales eficaces contra el cáncer de mama.

El equipo de investigación ha identificado tres biomarcadores (catepsina-L, 53BP1 y el receptor de vitamina D) relacionados con la malignidad de este tipo de cáncer tras analizar unas 250 biopsias de mama. Estos nuevos biomarcadores han de servir para mejorar la clasificación clínica actual de los diferentes tumores de mama y, al mismo tiempo, para ayudar a los especialistas en la elección del tratamiento farmacológico más adecuado para cada paciente.

El estudio, cofinanciado con la Beca Marta Santamaria, se ha publicado en la revista ***Journal of Cell Biology*** y supone un avance importante en este campo. Los biomarcadores descubiertos aportarán precisión en el diagnóstico molecular de los tumores CMTN desde la primera biopsia y permitirán la personalización de tratamientos farmacológicos, por lo que serán cada vez más selectivos y adecuados para las pacientes que no responden a los tratamientos habituales.

El **Hospital Verge de la Cinta** lidera un estudio sobre **cáncer de mama** en el que participan diez centros nacionales y extranjeros

El Grupo de Patología Oncológica y Bioinformática del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (HTVC) impulsa el proyecto de investigación sobre cáncer de mama titulado "Análisis automatizado de biomarcadores del microambiente tumoral en cáncer de mama triple negativo sin respuesta patológica completa a la neoadyuvancia. Factores predictivos de la recaída".

El objetivo planteado es encontrar marcadores celulares y moleculares del microambiente tumoral capaces de poder predecir la recaída en un subgrupo específico de cáncer de mama que no responde al tratamiento quimioterápico preoperatorio. El microambiente tumoral consta de todas aquellas células no cancerosas y sustancias que rodean al tumor e interactúan con él.

Por consiguiente, como resultado del estudio se podrían instaurar nuevas pautas de administración de los tratamientos actuales y, basándose en dichos biomarcadores, diseñar nuevos fármacos en el futuro.

Además del HTVC, participan en este proyecto los hospitales Joan XXIII, Bellvitge, Vall d'Hebron, Virgen de la Macarena de Sevilla, Sant Joan de Reus, el Hospital de Ciudad Real y el Centre François Baclesse de lucha contra el cáncer de Caen (Francia). Además, colaboran en el mismo matemáticos e ingenieros del Instituto de Ingeniería Biomédica y Biocibernética de Varsovia y del grupo BioTICLA de la Universidad de Caen Basse-Normandie.

El **IDIBGI** pone en marcha el primer **biobanco** de las comarcas gerundenses

El Departamento de Salud ha concedido la autorización para la constitución y funcionamiento del Biobanco del Instituto de Investigación Biomédica de Girona (IDIBGI), ubicado en el Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, pero que aglutina toda la red hospitalaria y de investigación de Girona. La finalidad de este organismo es recoger y almacenar muestras biológicas de origen humano y los datos asociados a las mismas para facilitar proyectos de investigación.

La Biobanco IDIBGI forma parte de la Red Catalana de Biobancos, con 13 miembros, y también está integrado en el Registro Nacional de Biobancos del Instituto de Salud Carlos III, de ámbito estatal. Con ello se potencia el trabajo en red y se facilita la labor de los científicos. El Biobanco también presta servicios de asesoramiento sobre los aspectos metodológicos, éticos y legales relacionados con el empleo de muestras para investigación biomédica.

Docencia

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

En 2013 han realizado prácticas en los hospitales universitarios y centros de atención primaria casi 4.500 estudiantes de grado y licenciatura, la mayoría procedentes de las siete universidades y diez escuelas universitarias con las que el ICS tiene establecidos convenios. Estos grados y licenciaturas pertenecen a las especialidades de Medicina, Enfermería, Farmacia, Odontología, Biomedicina, Fisioterapia, Nutrición y Dietética, Terapia Ocupacional y Trabajo Social.

Oferta docente

La oferta de plazas, que supone aproximadamente la mitad de las plazas hospitalarias y el 75% de las de atención primaria de Cataluña, se distribuye de la forma siguiente:

	Plazas acreditadas	Plazas ofrecidas	Especialidades
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**	

	Plazas acreditadas	Plazas ofrecidas	Especialidades
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**	

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

El objetivo del ICS, que cada año acoge a unos 2.400 residentes, es formar profesionales preparados para crear conocimiento, afrontar los nuevos retos del sistema sanitario y responder a las necesidades de atención de los ciudadanos de Cataluña.

La oferta se ajusta cada año a la necesidad de profesionales y a la capacidad docente de cada uno de los centros. Hay que destacar la colaboración entre los hospitales de los diferentes territorios para complementar algunas de las áreas de formación de más alta complejidad.

La formación de profesionales especialistas de Medicina, Enfermería, Farmacia, Psicología, Biología, Química y Física es la parte central de la misión docente de los centros del ICS, desde el inicio del programa MIR hace más de 30 años. Esta excelencia en la formación se evidencia en el alto grado de atracción de los centros de la organización. En 2013, un 40% del total de nuevos residentes proceden del resto del Estado o de países latinoamericanos, donde los centros del ICS son muy bien valorados desde el punto de vista formativo.

Residentes de atención familiar y comunitaria

	Medicina familiar y comunitaria	Enfermería familiar y comunitaria	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 equivalente a jornada completa del año 2013.
Fuente: Khalix Recursos Humanos.

Residentes por especialidad y hospital

Especialidad	Arnau de Vilanova	Bell-vitge	Germans Trias	Joan XXIII	Josep Trueta	Vall d'Hebron	Verge de la Cinta	Vila-decans	Total
Alergología	–	–	4	4	–	6	–	–	13
Análisis clínicos	2	–	2	3	3	–	1	–	11
Anatomía patológica	3	8	7	2	2	9	–	–	33
Anestesiología y reanimación	10	28	15	9	9	46	4	–	120
Angiología y cirugía vascular	–	4	5	4	–	5	–	–	19
Aparato digestivo	4	12	8	3	4	11	–	–	41
Bioquímica clínica	–	6	4	–	–	9	–	–	19
Cardiología	5	14	15	10	9	15	–	–	66
Cirugía cardiovascular	–	3	1	–	–	3	–	–	7
Cirugía general y aparato digestivo	4	19	8	3	5	21	–	–	60
Cirugía oral y maxilofacial	–	5	–	–	–	10	–	–	15
Cirugía ortopédica y traumatología	4	15	13	10	10	27	5	–	83
Cirugía pediátrica	–	–	–	–	–	7	–	–	7
Cirugía plástica, estética y reparadora	–	5	2	–	–	10	–	–	17
Cirugía torácica	–	1	–	–	–	2	–	–	4
Dermatología MQ y venereología	4	4	5	–	–	4	–	–	17
Endocrinología y nutrición	4	8	4	1	5	5	–	–	26
Enfermería obstétrico-ginecológica (CIR)	6	–	8	8	7	8	5	–	42
Enfermería pediátrica	–	–	–	–	–	10	–	–	10
Enfermería de salud mental	–	2	–	–	–	–	–	–	2
Farmacia hospitalaria	3	8	5	3	4	12	–	–	36
Farmacología clínica	–	4	2	–	–	7	–	–	13
Geriatría	–	–	–	–	–	4	–	–	4
Hematología y hemoterapia	4	8	11	4	3	12	–	–	42
Inmunología	–	1	3	–	–	2	–	–	5
Medicina física y rehabilitación	–	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 y salud pública	–	2	–	–	–	8	–	–	10
Microbiología y parasitología	–	4	2	–	–	6	–	–	12
Nefrología	2	7	7	2	5	7	–	–	30
Neumología	2	8	7	–	4	11	–	–	32
Neurocirugía	–	4	5	–	3	5	–	–	18
Neurofisiología clínica	–	1	–	–	–	5	–	–	6
Neurología	–	12	11	–	4	12	–	–	38
Obstetricia y ginecología	10	4	8	7	8	25	3	–	65
Oftalmología	2	12	5	3	–	13	–	–	34
Oncología médica	3	12	9	–	7	13	–	–	44
Oncología radioterápica	1	5	3	–	3	3	–	–	14
Otorrinolaringología	3	7	–	2	–	7	–	–	19
Pediatría	12	–	20	12	11	59	4	–	118
Psicología clínica	4	1	–	–	–	8	–	–	13
Psiquiatría	11	15	–	–	–	16	–	–	42
Radiodiagnóstico	2	15	8	4	8	20	4	–	61
Radiofarmacia	–	–	–	–	–	2	–	–	2
Radiofísica	–	3	–	–	–	3	–	–	6
Reumatología	–	8	4	–	–	4	–	–	16
Urología	4	10	5	3	–	8	–	–	29
Total	**125**	**341**	**246**	**123**	**131**	**548**	**32**	**5**	**1.550**

Plantilla equivalente a jornada completa del año 2013.
Fuente: Khalix Recursos Humanos.

VII Jornada de Formación Sanitaria Especializada del ICS

En el mes de octubre se ha celebrado en Girona la VII Jornada de Formación Sanitaria Especializada del ICS, junto con la XV Jornada de la Red de Comisiones de Docencia de Cataluña. Los temas centrales han sido la formación transversal de los residentes y el Plan marco de gestión de calidad docente de Cataluña.

La formación transversal incluye aspectos fundamentales en la práctica de los futuros especialistas como las habilidades comunicativas, la bioética, la gestión clínica, la seguridad de los pacientes, la metodología para la investigación, la lectura crítica de bibliografía médica o la legislación sanitaria.

Por otra parte, el último decreto que regula la formación especializada establece la obligatoriedad de desarrollar planes de calidad docente en todos los centros acreditados. El Plan marco, realizado con una importante participación de profesionales del ICS, establece los criterios básicos de calidad en el proceso formativo, así como los indicadores específicos en cada una de las áreas, dejando un amplio margen para el desarrollo de la excelencia. Una vez implantado, permitirá establecer *benchmarking* entre los centros docentes, por primera vez, con criterios contrastables.

Las **unidades docentes** del ICS prosiguen su **labor formativa**

Barcelona

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Barcelona Ciutat

La UDMFiC de Barcelona Ciutat, con 15 equipos de atención primaria, ha sido acreditada en 2013 como unidad docente multiprofesional con capacidad para impartir formación especializada tanto de Medicina Familiar y Comunitaria como de Enfermería Familiar y Comunitaria.

El total de plazas acreditadas anualmente para la UDMFiC es de 60. Durante el año 2013 ha habido 132 tutores acreditados y se han formado 232 residentes de cinco promociones diferentes.

El total de plazas acreditadas anualmente para la docencia de Enfermería Familiar y Comunitaria es de 32. En la actualidad hay cuatro tutoras acreditadas y han sido convocadas cuatro plazas para residentes que se incorporarán el año próximo.

Un total de 27 residentes han realizado la rotación rural obligatoria durante este curso. Se han solicitado once rotaciones externas y 48 optativas. Por otra parte, diez residentes (cinco españoles y cinco de otros países) han efectuado rotaciones en esta UDMFiC.

Hospital Universitari Vall d'Hebron

En el año 2013, el hospital se ha mantenido entre los primeros de España en cuanto a capacidad de atracción de residentes. Ha ocupado uno de los tres lugares de cabeza, tanto entre los 100 primeros números de MIR como entre el primer decil y el primer cuartil de plazas convocadas.

La plena incorporación de las residentes de las dos especialidades de enfermería (Enfermería Pediátrica y Comadronas) ha incrementado el número de residentes de las 47 especialidades acreditadas hasta 546, además de 36 residentes de unidades docentes externas (de Medicina Familiar y Comunitaria y de Medicina del Trabajo). Han efectuado rotaciones en el hospital 338 residentes externos procedentes de toda España y se han acogido 133 estancias formativas de especialistas extranjeros.

En el ámbito de la formación continuada generada por los profesionales de la institución, el Hospital ha obtenido la acreditación de Consejo Catalán de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias para 100 actividades formativas.

Camp de Tarragona

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Tarragona

La UDMFiC de Tarragona forma a 65 residentes y dispone de seis EAP, tres hospitales y otros dispositivos docentes: Institut Pere Mata, Agencia de Salud Pública, SEMSA y Gestión y Prestación de Servicios Sanitarios (GIPSS).

El programa formativo aplica metodologías de videograbación, uso de maniquíes, observaciones estructuradas de la práctica clínica, participación en proyectos comunitarios, realización de *self audits*, análisis de incidentes críticos, análisis de casos por ordenador, presentación de sesiones, así como realización de trabajos de mejora continua e investigación.

Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

El Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona realiza formación de grado de Medicina como unidad docente de la Facultad de Medicina de la Universitat Rovira i Virgili y formación sanitaria especializada desde 1973. Dispone de 23 servicios acreditados para formación especializada de los 36 con que cuenta el Hospital. Actualmente forma a 125 residentes (MIR, FIR y CIR), supervisados por 35 tutores.

Catalunya Central

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de la Catalunya Central

El 31 de mayo de 2013, la UDMAFiC ha obtenido su acreditación como unidad multiprofesional, lo que le permite formar a profesionales de Enfermería de la especialidad de Atención Familiar y Comunitaria. Por otra parte, esta acreditación ha servido para aumentar la capacidad docente de la Unidad, que podrá formar a un máximo de 27 médicos y médicas internos residentes y hasta 14 enfermeros y enfermeras internos residentes.

Girona

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Girona

La UDAFiC acoge a veinte médicos y médicas y cuatro enfermeras de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en seis centros de atención primaria acreditados para impartir docencia en Girona. De los veinte médicos de familia, seis pasarán dos años en el Hospital Josep Trueta y seguidamente efectuarán la rotación en la atención primaria. El resto combinará la residencia en la atención primaria con una estancia en los diferentes hospitales do-

Durante 2013, las unidades docentes de Barcelona Ciutat, Catalunya Central y Lleida han obtenido la acreditación para formar profesionales de Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria.

centes: Trueta, Palamós, Santa Caterina, Calella y Figueres. Las enfermeras de familia se repartirán entre los equipos de atención primaria de Can Gibert del Pla y Taialà.

Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta

Un total de 56 residentes, tanto nacionales como internacionales, se han incorporado al Hospital Trueta. Entre ellos se cuentan 28 médicos y médicas de diferentes especialidades, seis médicos y médicas de Medicina Familiar y Comunitaria, un farmacéutico y tres enfermeras de la especialidad de Obstetricia. En 2013, el Ministerio de Sanidad ha acreditado al Hospital con una nueva plaza de Enfermería Pediátrica, que se ofrecerá en 2014.

Lleida

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Lleida

La UDMAFiC está formada por siete EAP acreditados de la ciudad de Lleida y tres de ámbito rural. En 2013, la unidad también ha sido acreditada para la formación de residentes de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria; además de participar en la formación de 45 residentes de Medicina Familiar. Se han convocado asimismo trece plazas de internos residentes de Medicina y dos de Enfermería.

Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Durante el año 2013, una de las principales actuaciones lideradas por la Comisión de Docencia del Hospital ha sido el incremento de la acreditación del Servicio de Cardiología. También se ha conseguido poner en marcha un Plan de docencia territorial con acuerdos de colaboración entre el Hospital de Santa Maria y la atención primaria de Lleida. En este sentido, también se ha hecho efectiva la colaboración docente con el Hospital Sant Joan de Déu de Lleida-Almacelles consiguéndose así las rotaciones de residentes de las unidades docentes de Psiquiatría, Psicología y Pediatría.

Con todo ello, la actividad docente realizada este año ha permitido la integración de la docencia de pregrado, posgrado y formación continuada del ámbito sanitario y formativo de Lleida.

Metropolitana Nord

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria del área Metropolitana Nord

La UDMFiC del área Metropolitana Nord despliega una intensa actividad de formación para los estudiantes que finalizan su ciclo formativo y van a convertirse en los futuros profesionales de Medicina, Odontología, Enfermería y Obstetricia. Así, están establecidos convenios de colaboración con la Universidad Autónoma de Barcelona para los estudiantes de Medicina y con la Universidad Internacional de Cataluña para los estudiantes de Odontología.

Por lo que respecta a la docencia de medicina, la UDMFiC coordina trece centros docentes en los que 77 tutores acreditados han dirigido la especialización en Medicina de Familia de 119 médicos internos residentes.

Por otra parte, también existen convenios con varias escuelas de enfermería en las que en este año 2013 se ha dirigido la formación de 432 estudiantes de Enfermería y diecinueve de Obstetricia.

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

En el año 2013 se ha incorporado la 29ª promoción de residentes del Germans Trias con 65 nuevos especialistas de primer año que, sumados al resto, totalizan prácticamente tres centenares de profesionales en formación posgraduada en el Hospital. El centro acoge especialistas desde 1984, su segundo año de funcionamiento. La mayor parte de residentes son de medicina, pero

también hay biólogos y farmacéuticos, así como cuatro nuevas comadronas cada año. Al mismo tiempo, el Hospital dispone de una unidad docente de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Metropolitana Sud

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Costa de Ponent

La UDMAFiC Costa de Ponent asume la formación especializada profesional de residentes de Medicina y Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria con la participación de 117 tutores médicos, cuatro tutores de enfermería acreditados, cinco técnicos de salud y la colaboración de la Unidad de Apoyo a la Investigación. En esta Unidad Docente se han formado durante el año 2013 un total de 182 residentes de Medicina Familiar y Comunitaria y siete residentes de Enfermería.

Hospital Universitari de Bellvitge

El Hospital Universitari de Bellvitge está acreditado para la formación en 42 especialidades de ciencias de la salud, con el apoyo personalizado de 98 tutores docentes. En 2013 se han formado 334 facultativos residentes y se han tramitado 104 estancias en comisión de servicios de residentes en otros centros, tanto de ámbito nacional como internacional. Estas estancias son un complemento de la formación que reciben los residentes, que les permiten conocer otros centros, técnicas y campos más específicos.

Por otra parte, cada año se acogen una media de 160 estancias formativas de facultativos residentes de otros centros de Cataluña y de España. En 2013 se han acogido 64 estancias formativas de diferentes especialistas o facultativos residentes extranjeros.

Hospital de Viladecans

El Hospital de Viladecans está acreditado para la formación de especialistas en Medicina Interna y forma parte de los dispositivos hospitalarios para la formación sanitaria especializada de Medicina y Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria de la UDMAFiC Costa de Ponent.

En el Hospital de Viladecans se han recibido 48 alumnos de Enfermería de grado y 23 alumnos de Enfermería de másters.

Terres de l'Ebre

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Tortosa

La UDMFiC Tortosa - Terres de l'Ebre, acreditada desde 1984, está formada por los centros docentes CAP El Temple y CAP Deltebre, así como tres centros colaboradores para la rotación rural. Dispone de catorce tutores de Medicina Familiar y un tutor hospitalario. En el año 2013 han recibido formación un total de 25 residentes.

El Hospital de Tortosa Verge de la Cinta es el centro de referencia y, además, cuenta con otros dispositivos docentes como el Centro de Salud Mental Pere Mata Terres de l'Ebre (CSM TE), CASS y los servicios de Geriatría y PADES del Hospital de Jesús y el SEM.

Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

El Hospital imparte nueve especialidades y tiene convenios docentes con los hospitales Vall d'Hebron, Bellvitge y Joan XXIII, para que los residentes puedan efectuar las diferentes rotaciones previstas en los programas formativos.

En el año 2013 se han formado en él 36 residentes, entre MIR, FIR y CIR, y catorce tutores, que velan por la formación y el cumplimiento de los objetivos docentes de cada especialidad. Además, los residentes de la UDMFiC de Tortosa y los de Geriatría del Hospital de la Santa Creu de Jesús-Tortosa efectúan parte de su formación en el mismo.

Profesionales

Recursos humanos[1]

	Mujeres	Hombres	Total
Atención primaria	**13.776**	**4.698**	**18.374**
Facultativos	3.555	2.293	5.848
Enfermería y otras profesiones sanitarias	6.149	620	6.769
Residentes	504	251	755
Área funcional de gestión y servicios	3.568	1.534	5.102
Hospitales	**14.806**	**4.991**	**19.797**
Facultativos	1.562	1.725	3.287
Enfermería y otras profesiones sanitarias	9.795	1.023	10.818
Residentes	1.024	526	1.550
Área funcional de gestión y servicios	2.425	1.717	4.142
Centro Corporativo[2]	**264**	**142**	**406**
Total profesionales	**28.846**	**9.831**	**38.677**

1. Plantilla equivalente a jornada completa del año 2013. Incluye personal fijo, interino, eventual y sustituto.
2. Incluye el personal asignado a centros externos no sanitarios (Departamento de Salud, CatSalut, etc.).

El ICS fija la **jornada de trabajo anual del** personal estatutario en 1.664 horas

El ICS ha establecido para todo su personal estatutario una jornada anual equivalente a 37,5 horas, es decir, de 1.664 horas de trabajo efectivo en horario diurno de mañana o tarde. Por lo que respecta al horario nocturno, el cómputo anual queda fijado en 1.500 horas.

La Ley 2/2012, de 29 de junio, de presupuestos generales del Estado, establece que la jornada general de trabajo del personal del sector público no podrá ser inferior a 37,5 horas semanales de trabajo efectivo de media anual. Dicha norma declara asimismo que quedan suspendidos todos los pactos, acuerdos o convenios que la contradigan y especifica que la regularización de la jornada no supondrá ningún incremento retributivo.

Por otra parte, el Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, establece que a partir del 1 de enero de 2013 habrá un máximo de tres días de permiso para asuntos personales y 22 días hábiles de vacaciones, o los que correspondan proporcionalmente al tiempo trabajado, y modifica el Estatuto básico del empleado público (EBEP) en este sentido.

Por tratarse de dos normativas de ámbito estatal, tienen carácter de normativa básica y, por consiguiente, son de aplicación en todas las comunidades autónomas y también en el ICS.

Con el objetivo de negociar con los agentes sociales la implementación efectiva de la nueva jornada laboral y del nuevo régimen de permisos y vacaciones, la Dirección del ICS convocó en el mes de febrero a la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, donde presentó una propuesta de acuerdo.

Pese a los esfuerzos negociadores y en ausencia de pacto, la Dirección del ICS, al igual que han hecho ya la práctica totalidad del Sistema Nacional de Salud y el sector concertado, establece para todo el personal estatutario del ICS una jornada anual equivalente a 37,5 horas semanales impuestas como norma bá-

sica y adopta la misma jornada que la fijada por la Administración central, que es de 1.664 horas de trabajo efectivo en horario diurno de mañana o tarde. Por lo que respecta al horario nocturno, el cómputo anual queda fijado en 1.500 horas, equivalentes al paso de 9 a 3 días de asuntos personales. Esta nueva regulación horaria no afecta al personal facultativo hospitalario con jornada partida puesto que ya supera las 1.664 horas anuales.

El ICS y los sindicatos UGT, CCOO, SATSE y CATAC-CTS firman un **pacto para facilitar la movilidad voluntaria** del personal estatutario de la institución

El ICS y las organizaciones sindicales representadas en la Mesa Sectorial de Negociación de la Sanidad (con la excepción de Médicos de Cataluña) han firmado un acuerdo para facilitar la movilidad voluntaria del personal estatutario de la institución.

El acuerdo plantea un procedimiento de convocatorias de concursos de movilidad voluntaria que se efectuarán en dos fases. La primera es específica e interna para los profesionales diplomados sanitarios en Enfermería de atención primaria y de hospitales, que podrán participar en ellas para optar a las plazas ofrecidas en el ámbito donde ejercen su actividad profesional (servicios de atención primaria u hospitales).

Una vez resuelta esta primera convocatoria y con sus resultas (plazas que no están vacantes al inicio del proceso, pero que se generan por el propio movimiento de traslado y se incorporan al concurso para favorecer la movilidad de otros profesionales), se convocarán concursos de movilidad voluntaria para las categorías profesionales relacionadas en el Plan de ordenación de recursos humanos (PORH) del ICS, es decir, todos los grupos profesionales sanitarios, administrativos, técnicos en trabajo social y celadores.

Se valorarán los servicios prestados (con un máximo de 51 puntos), los créditos obtenidos en el último nivel de carrera profesional alcanzado (49 puntos) y la acreditación del nivel de suficiencia de catalán (10 puntos).

El número de plazas ofrecidas será igual a la mitad de los puestos ocupados por profesionales interinos, la totalidad de los puestos de trabajo en comisión de servicio y los reingresos provisionales, además de todas las resultas que se produzcan.

15.400 profesionales realizan cursos a través del **campus virtual**

Un año después de su puesta en marcha, un total de 15.399 profesionales del ICS han realizado cursos a través del campus virtual de la institución. En total se han efectuado 89 actividades de formación diferentes que suman un total de 257 ediciones.

La oferta formativa virtual incluye cursos asistenciales, de comunicación y de gestión y administración. La actividad que ha registrado mayor número de alumnos ha sido un conjunto de cursos dirigidos a diferentes colectivos profesionales sobre calidad y seguridad de los pacientes, con un total de 5.216 alumnos, repartidos en 15 versiones. La sigue un curso sobre la Ley orgánica de protección de datos de carácter personal, con 4.441 alumnos y 42 ediciones. También destacan actividades formativas sobre cuidados paliativos (338 alumnos/1 edición), gestión del estrés (292/4), gestión del tiempo (290/5) y prevención y detección precoz del cáncer (244/1).

El ICS cubre más de **2.300 puestos de trabajo** a través de procesos selectivos

Durante el año 2013 se han resuelto las convocatorias para cubrir 2.309 puestos de trabajo de varias categorías de profesiones sanitarias y de gestión y servicios, con 21.207 aspirantes:

Categorías	Aspirantes	Plazas convocadas
Auxiliar de Enfermería	4.833	468
Diplomado/a de Enfermería	13.914	1.198
Médico/a de Familia	1.610	478
Odontólogo/a	346	40
Pediatra	107	89
Técnico/a en Radiodiagnóstico	397	36

Se potencia la definición de **nuevos perfiles profesionales**

Para dar respuesta a las diferentes necesidades organizativas y de servicio a la ciudadanía, el ICS ha definido durante el año 2013 nuevos perfiles profesionales y ha actualizado algunos de los existentes, que se han incorporado a la bolsa de trabajo temporal:

- Coordinador/a de atención al ciudadano
- Enfermero/a del trabajo
- Técnico/a jurista
- Enfermero/a gestor/a de casos
- Técnico/a de recursos humanos
- Administrativo/a de recursos humanos
- Responsable de comunicación
- Secretario/a de recursos humanos
- Responsable de prensa
- Técnico/a de gestión de limpieza, residuos y control de plagas
- Arquitecto/a

Las personas que se apuntan a un curso en red tienen que inscribirse a través de las intranets corporativas. Posteriormente, pueden acceder al mismo desde cualquier lugar con conexión a Internet y también a través de un dispositivo móvil.

La **formación continuada** crece entre los profesionales del ICS

En el año 2013, el 75% de los y las profesionales del ICS ha seguido alguna actividad de formación continuada, frente al 67% de 2012. Dicho porcentaje no incluye residentes ni sustitutos. El total de horas ofrecidas ha sido de 1.086.781, cifra que supone una media de 31 horas por trabajador y un crecimiento respecto al año anterior, en el que fue de 23 horas.

Por lo que respecta a su distribución por áreas temáticas, un 58,6% de las horas se ha dedicado al área sanitaria, un 3,9% al área de gestión y servicios y un 37,5% a temáticas de tipo transversal. Estas últimas se distribuyen fundamentalmente en calidad y mejora continua (25%), comunicación (22%), tecnologías de la información (18%), derechos y bioética (14%) y prevención de riesgos laborales (9%).

Los Mossos d'Esquadra y el ICS se coordinan para **prevenir situaciones de violencia** en los centros sanitarios

En 2013, el ICS ha trabajado conjuntamente con los Mossos d'Esquadra para prevenir las situaciones de violencia en los centros sanitarios, con el objetivo de dar una respuesta conjunta y coordinada ante situaciones de inseguridad. Por lo tanto, se han ofrecido a los profesionales sanitarios recomendaciones sobre cómo actuar en casos de violencia y también mecanismos eficaces para minimizar el riesgo de sufrir un problema de estas características y, en caso de producirse, facilitar la denuncia de los hechos.

Las acciones conjuntas de ambos organismos se centran en una pauta operativa de actuaciones conjuntas (en casos de situaciones previstas, sobre todo en casos de pacientes potencialmente conflictivos, o imprevistas) y la elaboración de la *Guia pràctica d'infraccions penals administratives per a la comunitat de l'Institut Català de la Salut* (Guía práctica de infracciones penales administrativas para la comunidad del Instituto Catalán de la Salud).

Agentes de las oficinas de relaciones con la comunidad de los Mossos d'Esquadra han efectuado 135 presentaciones sobre consejos de seguridad para prevenir situaciones de violencia en los diferentes centros sanitarios del ICS que han registrado una asistencia de más de 4.000 trabajadores y trabajadoras.

El Gobierno otorga **medallas Josep Trueta** al mérito sanitario a seis profesionales vinculados al ICS

Seis de las siete personas que han recibido las medallas Josep Trueta 2013 al mérito sanitario de manos del Gobierno han estado vinculadas profesionalmente al ICS. Se trata del especialista en Medicina del Deporte Miquel Albanell Pemán, la diplomada en Enfermería Margarita Coll Falgas, el médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública Albert J. Jovell Fernández, el pediatra Gonçal Roch Soler, el especialista en Oncología Rafael Rosell Costa y el especialista en Hematología Josep Maria Vilàs Cortasa.

El **Gobierno aprueba la integración en el ICS del personal sanitario del Departamento de Justicia** adscrito a los servicios penitenciarios y de justicia juvenil

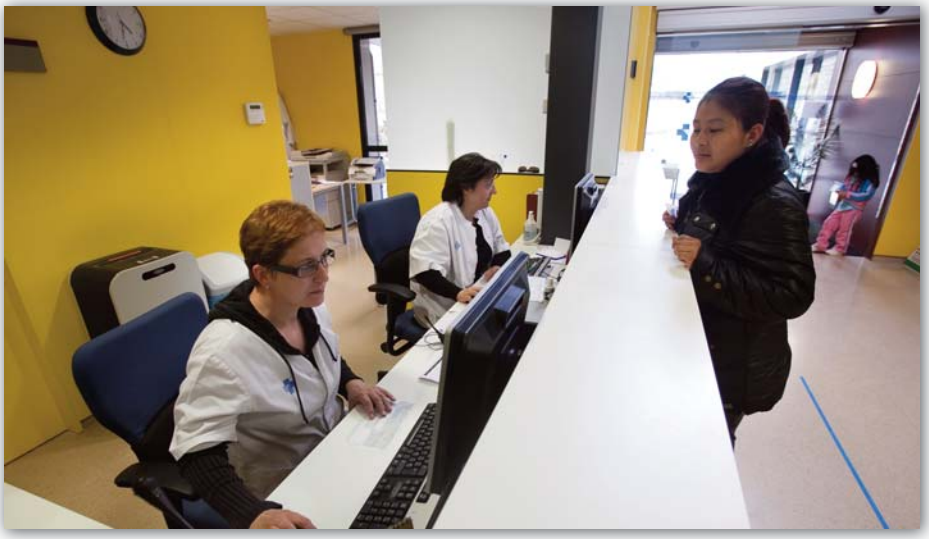
Con esta decisión, alrededor de 280 profesionales sanitarios, hasta ahora adscritos al Departamento de Justicia, pasarán a ser personal estatutario del ICS en el mes de octubre de 2014. También se ha alcanzado la integración efectiva de la sanidad penitenciaria en el sistema sanitario público de Cataluña, encargado de la atención sanitaria de toda la ciudadanía.

La **VI Jornada de Administrativos Sanitarios** analiza el papel de las TIC en salud

Las gerencias territoriales de Lleida y Alt Pirineu i Aran han organizado la **VI Jornada de Administrativos del ICS**, que se ha celebrado en la Seu Vella de Lleida y a la que han asistido alrededor de un millar de profesionales de las unidades de Atención Ciudadana del ICS. Bajo el lema "Las nuevas tecnologías y los nuevos modelos de comunicación con la ciudadanía", la jornada ha debatido acerca del uso creciente de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), de las redes sociales y de la web 2.0 y también ha querido dar claves para hacer frente al futuro tecnológico, cada vez más presente en los servicios de salud.

El encuentro ha permitido conocer diferentes formas de trabajo y de interacción con las personas usuarias a fin de poner en práctica las iniciativas que se han desarrollado para mejorar la calidad de su atención. Se han presentado más de un centenar de resúmenes y 95 pósters.

Como novedad de este año, las personas inscritas en la jornada han podido seguirla presencialmente, por Internet en tiempo real y también a través de la cuenta de Twitter **@jornadesics** con la etiqueta #adminics2013, que ha sido tema del momento (*trending topic*) en Barcelona de 11 a 13 horas.



Dieciséis profesionales del ICS son galardonados con un **Premio a la Excelencia del COMB**

El Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB) ha galardonado a 16 profesionales del ICS con Premios a la Excelencia Profesional, que se otorgan en los ámbitos de medicina hospitalaria, atención primaria, salud pública y mental, atención sociosanitaria, investigación biomédica, educación médica y humanidades médicas. Además, el COMB ha premiado al Equipo de Atención Primaria El Carmel, de Barcelona; al Servicio de Atención Primaria del Bages, Berguedà i Solsonès, y al Servicio de Ginecología del Hospital Universitari de Bellvitge.

Los profesionales premiados, que ejercen su actividad tanto en la atención primaria como en los hospitales Vall d'Hebron, Germans Trias i Pujol, Bellvitge y Viladecans, han sido 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 y Tamara Sancho Candía.

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

La actividad de la Asesoría Jurídica se distribuye en cuatro áreas de actuación. El Área de Asuntos Consultivos, que elabora informes sobre convenios de colaboración y consultas legales y representa a la institución en procedimientos referentes a recursos sobre intereses de demora y contratación, ha realizado 800 actuaciones en el año 2013. El Área de Asuntos Laborales, que representa judicialmente a la institución en procedimientos presentados por los trabajadores contra el ICS tanto en el ámbito contencioso como en el social, ha ganado 371 procesos y ha perdido 64. El Área de Reclamaciones de Responsabilidad Patrimonial, que tramita procedimientos de responsabilidad patrimonial en vía administrativa y representa a la institución en vía contenciosa, ha ganado 97 de las 133 reclamaciones patrimoniales interpuestas. Por último, el Área de Asuntos Penales, que asesora legalmente y representa al ICS en procedimientos penales, ha tramitado con éxito 98 casos en el año 2013, mientras que 33 han sido rechazados total o parcialmente.

Juridics 27
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

Vicenta Mitjà, Premio a la **Mejor Trayectoria Profesional**

Vicenta Mitjà Juan, enfermera del ICS en Girona, ha recibido el Premio a la Mejor Trayectoria Profesional, que otorga desde hace tres años el Colegio Oficial de Enfermeros y Enfermeras de Girona. Mitjà ha sido directora de Enfermería del Hospital Trueta, ha trabajado en la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria y en la actualidad presta sus servicios en el Gabinete Estratégico del ICS-IAS.

Dieciséis profesionales sanitarios reciben las **Ajudes Germans Trias Talents** que facilitarán su continuidad laboral

Catorce profesionales médicos, una comadrona y una farmacéutica han sido los jóvenes reconocidos en la segunda edición de las Ajudes Germans Trias Talents para recibir financiación destinada a desarrollar un proyecto de investigación en el Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud Germans Trias i Pujol y continuar realizando actividad asistencial en el Hospital. En total, las ayudas están valoradas en 125.000 euros, aportados por la Fundación Instituto Germans Trias, la Fundación Cataluña-La Pedrera y los laboratorios Novartis, Esteve Teijin y Shire.

Para optar a los reconocimientos, los profesionales tienen que presentar un proyecto de investigación avalado por un mentor. Los cerca de 30 proyectos presentados han sido evaluados por una comisión de Germans Trias y de su fundación de investigación. Los profesionales que finalmente han sido elegidos dispondrán de un contrato laboral con el Instituto Germans Trias y mantendrán asimismo, en la mayoría de los casos, su vinculación asistencial con el Hospital. Cuatro de ellos ya obtuvieron las ayudas en 2012 y ahora han conseguido renovarlas. A partir de este año, los cuatro mejores proyectos tendrán continuidad durante dos años.

Carles Constante, **nuevo presidente del Consejo de Administración** del ICS

El 16 de abril de 2013, el Gobierno acordó el nombramiento de Carles Constante Beitia (1958), director general de Planificación e Investigación en Salud del Departamento de Salud, como presidente del Consejo de Administración del ICS.

Carles Constante es médico, diplomado en Gestión Sanitaria y técnico superior por oposición de la Administración General de la Generalitat. Además ha desarrollado una dilatada carrera en la sanidad pública catalana en la que ha ocupado diferentes responsabilidades, tanto en centros sanitarios como en el Servicio Catalán de la Salud. También fue director del Servicio Andorrano de Salud.

Actualmente es responsable de la Dirección General de Planificación e Investigación en Salud y tiene a su cargo, entre otras responsabilidades de esta Dirección General, el Plan de Salud de Cataluña 2011-2015 y el Plan estratégico de investigación e innovación, responsabilidad que seguirá ejerciendo dado el carácter no ejecutivo de la presidencia del Consejo de Administración del ICS.

▶Ciudadanía

Las **encuestas de satisfacción**, una herramienta para conocer la opinión de nuestros usuarios

Conocer la opinión de la ciudadanía usuaria de los centros sanitarios del ICS es uno de los objetivos prioritarios de la organización, puesto que es una forma de detectar sus demandas y expectativas para poder diseñar e introducir planes concretos de mejora.

El grado de satisfacción de los usuarios de los centros y servicios del ICS queda recogido en el Plan de encuestas de satisfacción (PLAENSA©) de las personas aseguradas por el CatSalut, que incluye los indicadores sobre el grado de satisfacción global y el de fidelidad, mediante la pregunta "¿Seguiría viniendo?". Las encuestas del año 2013 se han efectuado a personas mayores de quince años usuarias de los servicios de atención urgente hospitalaria, de atención al embarazo, parto y puerperio, así como de rehabilitación ambula-

Indicadores de satisfacción en la atención urgente hospitalaria

	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
Grado de satisfacción global	7,48	7,98	8,05	7,52	7,51	7,54	7,70	7,79
Fidelidad (%)	80,6	91,3	97,0	85,1	82,0	85,6	84,7	85,0

Indicadores de satisfacción en la atención al embarazo, parto y puerperio

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

Indicadores de satisfacción en la rehabilitación ambulatoria

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

Disminuyen un 11,6% **las reclamaciones** de las personas usuarias y **aumentan** un 28,8% **los agradecimientos**

En el año 2013, el número total de reclamaciones presentadas en los hospitales y centros de atención primaria del ICS ha disminuido un 11,6%, cifra que consolida el descenso iniciado el año anterior. Este descenso de reclamaciones de los usuarios es especialmente relevante en temas de información (-30,5%), seguidos de los de hostelería, habitabilidad y confort (-18,3%), trato (-15,1%), asistenciales (-12,9%), documentación (-10,4%) y organización y trámites (-9%).

Por otra parte, aun cuando habitualmente el agradecimiento de la población se manifiesta de forma verbal y directamente a los profesionales implicados, hay que destacar que durante el año 2013 el número de agradecimientos que la ciudadanía ha manifestado por escrito ha aumentado un 28,8%.

Los usuarios del ICS se programan **más de tres millones y medio de visitas por Internet**

Con 3.500.765 visitas programadas mediante la web del ICS, la **programación de visitas** para los servicios de medicina de familia, pediatría, enfermería, odontología y trabajo social se consolida año tras año como una de las vías más utilizadas para solicitar cita previa en atención primaria. El acceso de los usuarios a las tecnologías de la información y la comunicación, cada vez más generalizado, supone un incremento de la programación por Internet del 36,6% respecto al año anterior.

Por otra parte, los usuarios también utilizan el trámite en línea para cambiar de centro de atención primaria (1.880 personas) y para cambiar de equipo de atención primaria dentro del mismo centro (9.419 personas).

Los centros del ICS **promueven hábitos saludables** entre la población

Un año más, los equipos de atención primaria y los hospitales del ICS se han implicado en la prevención y promoción de la salud más allá de las consultas. Fruto de este compromiso son las numerosas actividades de concienciación sanitaria que se han desarrollado durante este 2013, coincidiendo con los días mundiales dedicados al cáncer, el sida, el tabaco, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el ictus, la actividad física, la higiene de manos y la donación, entre otros.

800.000 usuarios han solicitado ya recibir información desde su centro de atención primaria a través de SMS o correo electrónico

Los equipos de atención primaria del ICS han incorporado el envío de SMS y correos electrónicos a la práctica asistencial diaria para comunicar a los usuarios resultados de pruebas complementarias como analíticas, citologías o pruebas de fondo de ojo.

Este servicio de mensajería, integrado en la ECAP, permite comunicar datos clínicos de forma totalmente personalizada, segura, consentida y confidencial, pero también realizar envíos masivos de datos generales para informar, por ejemplo, del inicio de la campaña de vacunación de la gripe u otras actividades de interés para la población.

Desde que se puso en funcionamiento a finales de 2011, un total de 799.356 usuarios del ICS ya han dado su consentimiento para recibir información desde su centro de atención primaria a través de SMS o correo electrónico. En este tiempo se han enviado 26.096 SMS y 138.720 correos electrónicos. Un porcentaje importante de estos envíos se ha efectuado desde los equipos de atención primaria del Vallès Occidental, que fueron los primeros en implementar estos nuevos canales de comunicación con sus usuarios.

El objetivo del ICS es generalizar el uso de este servicio de mensajería a todo el territorio catalán y enviar también planes de medicación, dietas y otro tipo de información que no requiera una visita presencial y pueda evitar desplazamientos innecesarios de los pacientes a los centros de salud.

Se trata, en definitiva, de dar a la ciudadanía mayor accesibilidad a los servicios de atención primaria, mejorar la gestión de la consulta de los profesionales sanitarios y ofrecer formas alternativas a las visitas presenciales para proporcionar un mayor grado de satisfacción a los usuarios y un valor añadido a la relación entre profesional y paciente.

Nuevos teléfonos para solicitar cita previa en todas las unidades de salud internacional del ICS

El ICS ha puesto a disposición de la ciudadanía dos únicos números de teléfono para solicitar día y hora de visita en las unidades de salud internacional de la organización, el 93 326 89 01 y el 902 111 444. Estos teléfonos, que ya se utilizaban para la programación de visitas en los centros de atención primaria, también ofrecen ahora el servicio de cita previa para las unidades de salud internacional, tanto para pedir una visita de consejo como para la administración de las vacunas necesarias cuando se viaja a determinados destinos.

El ICS cuenta con nueve unidades de salud internacional en todo el territorio que ofrecen una amplia cartera de servicios que incluye desde el consejo al viajero (información sobre medidas preventivas generales en viajes a cualquier país o zona del mundo, recomendación y administración de vacunas, recomendación y prescripción de tratamiento preventivo para la malaria, consejo y botiquín para viajeros y visitas urgentes para viajes no planificados), hasta la atención a la patología importada después del viaje.

La unificación de la cita previa telefónica de salud internacional será muy útil para dar a conocer y facilitar el acceso a cualquiera de las unidades, que tienen diferentes disponibilidades de fechas y horas. De esta manera, cada viajero podrá elegir a qué centro quiere pedir visita, de acuerdo con sus necesidades y con independencia de su área de residencia. Próximamente, el ICS también pondrá a disposición de los viajeros el servicio de cita previa por Internet para todas las unidades de salud internacional que gestiona.

El **Trueta**, el **Ayuntamiento de Girona** y la **ACCU Cataluña** inician un proyecto pionero en el Estado en beneficio de los **enfermos de Crohn y colitis ulcerosa**

En diciembre se ha presentado el proyecto "No puedo esperar", una iniciativa de la ACCU Cataluña y el Hospital Trueta, destinado a todas aquellas personas que por algún problema de salud no contagioso pueden necesitar utilizar de manera urgente y no previsible un lavabo en cualquier momento. Concretamente, se trata de pacientes de enfermedad inflamatoria intestinal, pacientes ostomizados, colectomizados y pacientes intervenidos de cáncer de recto, a quienes, a propuesta de los médicos digestólogos del Hospital Josep Trueta, se entrega el carnet de la campaña. Los carnets se reparten según criterios médicos, tanto a pacientes de enfermedad inflamatoria como a recién operados que durante el periodo postoperatorio sufrirán disfunciones intestinales.

Gracias a la colaboración del Ayuntamiento de Girona y las asociaciones de comerciantes, 123 establecimientos y equipamientos de la ciudad ya se han adherido a finales de 2013 a la campaña y ceden sus lavabos a estos pacientes. Los espacios se identifican mediante un adhesivo colocado en la puerta de entrada.

Para facilitar la localización, el Ayuntamiento de Girona ha elaborado un plano con todos los lavabos existentes en la ciudad, incluidos los de los equipamientos municipales, para que las personas afectadas puedan detectar más fácilmente cuáles son los puntos a los que pueden acceder libremente.

Casi un millar de pacientes se benefician del **Programa Paciente Experto Cataluña®**

Durante el año 2013, un total de 59 EAP y una unidad hospitalaria del ICS han participado en el Programa Paciente Experto Cataluña®. En este tiempo se ha contado con 810 pacientes, 59 de ellos como pacientes expertos, y se han constituido un total de 73 grupos, diez de insuficiencia cardíaca, 23 de tratamiento anticoagulante oral, dieciséis de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diecinueve de diabetes *mellitus* 2, cuatro de deshabituación tabáquica y uno de fibromialgia.

El paciente experto es una persona afectada por una enfermedad crónica que es capaz de responsabilizarse de su propia enfermedad y autocuidarse. Los grupos que lidera tienen la finalidad de promover cambios de hábitos que mejoren la calidad de vida de los pacientes mediante el intercambio y transferencia de conocimientos y experiencias entre él o ella y los demás pacientes, de forma cómplice, empática y fructífera. El profesional sanitario actúa como observador e interviene únicamente en caso necesario.

Del análisis de los resultados se desprende un alto grado de participación y satisfacción de los participantes, al tiempo que se observan unas mejoras significativas en cuanto a conocimientos, hábitos, estilos de vida, autocuidado y calidad de vida en los participantes de los diferentes grupos puestos en marcha entre el inicio y el final de la intervención, así como a los seis y doce meses de la misma. Además, comparando la situación de los pacientes un año antes del inicio de las sesiones y un año después de la finalización, ha quedado patente la reducción del consumo de recursos en forma de visitas a atención primaria, urgencias e ingresos hospitalarios por descompensación de la enfermedad.

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

Aparte de la difusión de contenidos a través de los canales web y de las redes sociales, mantener un contacto continuado con los medios de comunicación e informar de forma proactiva de los proyectos y las actividades asistenciales, docentes y de investigación que se desarrollan a diario en los centros del ICS es un objetivo estratégico corporativo para que la ciudadanía conozca todo lo que hace la institución.

Con esta finalidad, durante el año 2013 se han difundido más de 550 comunicados de prensa, tanto desde el Centro Corporativo como desde los hospitales y centros de atención primaria y los institutos de investigación vinculados al ICS. Al mismo tiempo, también se han atendido casi 5.000 peticiones de los medios, tanto prensa escrita, como radio, televisión y medios digitales.

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

Más de un millar de alumnos de diferentes centros de educación infantil, primaria y secundaria obligatoria de todo el territorio han visitado los centros de atención primaria del ICS en las poblaciones donde viven y algunos de sus hospitales, como el Germans Trias, Joan XXIII, Dr. Trueta y Verge de la Cinta.

Estas visitas tienen distintas finalidades en función de la edad de los niños y niñas. A los más pequeños, los acercan al mundo sanitario desde un punto de vista muy lúdico mostrándoles las instalaciones y dándoles una explicación sobre las revisiones médicas, la importancia de la alimentación y el ejercicio físico, para finalizar con la realización de algún dibujo.

En el caso de los mayores, la visita quiere dar a conocer la institución, así como facilitarles información desde una doble vertiente: prevención y perspectivas profesionales.

Profesionales de los centros de atención primaria del ICS explican a los ciudadanos cómo actuar en caso de **paro cardíaco**

Con lemas como "Niños salvando vidas. Aprendiendo resucitación cardiopulmonar en las escuelas" o "Tus manos pueden salvar vidas. Salvemos más de 100.000 vidas", profesionales de varios centros de atención primaria y de los hospitales Vall d'Hebron, Germans Trias y Joan XXIII han realizado diferentes actividades para concienciar a la población sobre la forma de actuar en caso de paro cardíaco con motivo del Día Europeo de Concienciación del Paro Cardiorrespiratorio.

Por una parte, se han impartido cursos de apoyo vital básico y primeros auxilios a alumnado de educación secundaria y bachillerato. Por otra, se han dado charlas dirigidas a la población en general en centros cívicos y espacios municipales, acompañadas de sesiones prácticas, y se han realizado programas de radio locales en los que los profesionales han transmitido al público la importancia de la actuación inmediata en caso de paro cardiorrespiratorio mediante reanimación cardiopulmonar, que consiste en practicar unas maniobras sencillas como el masaje cardíaco y la respiración artificial. Por último, también se han efectuado sesiones de formación para profesionales y, en algunos casos, cursos de reacreditación en estas técnicas.

Responsabilidad social corporativa

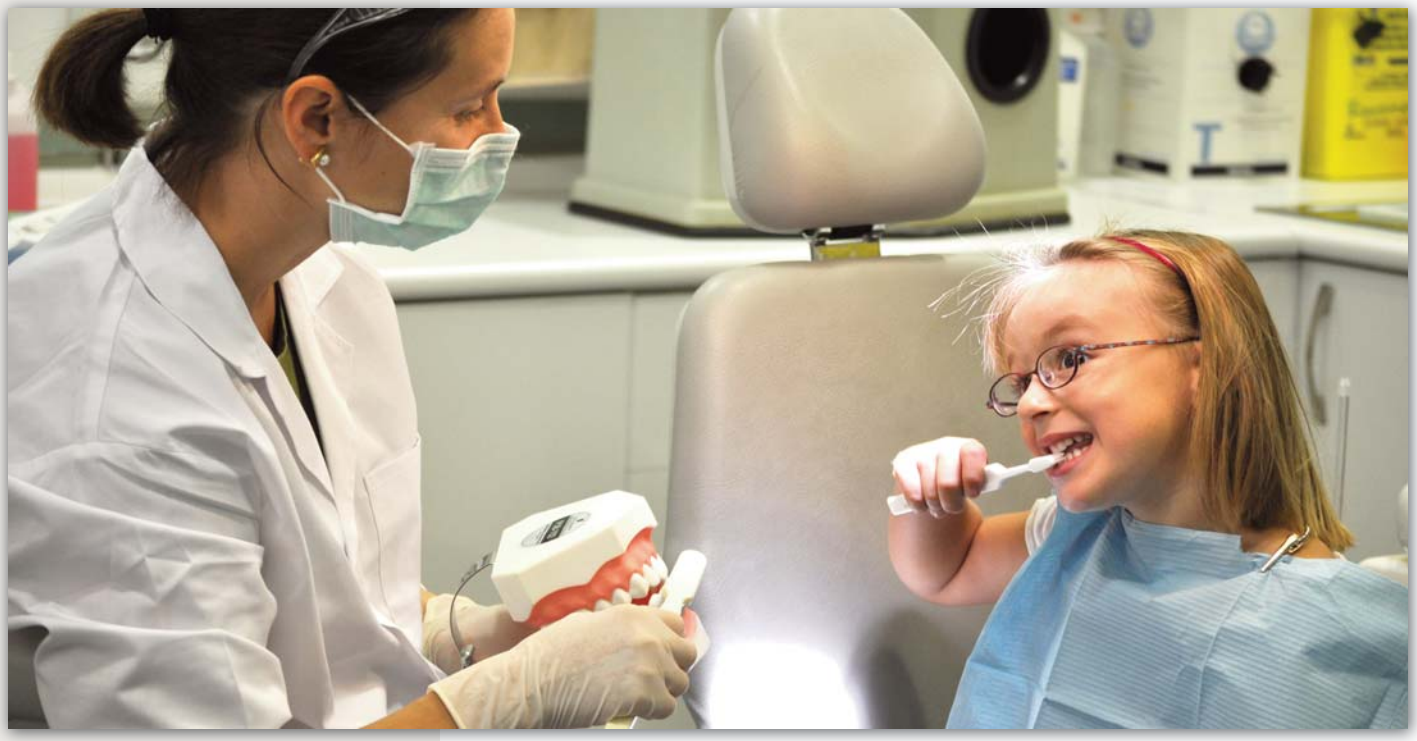
La gestión de la **igualdad de género**, un reto para alcanzar **mayor productividad**

El ICS es una de las cinco primeras empresas catalanas pioneras en materia de igualdad y está incluido en el Registro de planes de igualdad del Departamento de Empresa y Ocupación.

El ICS ha seguido trabajando en la igualdad de género, profundizando especialmente en la aplicación del procedimiento para la prevención, actuación y resolución de situaciones de acoso psicológico, sexual por razón de sexo u orientación sexual y otras discriminaciones en el trabajo.

Así, en 2013 el Gabinete de Igualdad ha atendido a un total de 34 mujeres víctimas de violencia machista para prestarles apoyo y encontrar la mejor solución laboral a su situación: cambio de turno o de centro de trabajo, aplicación de flexibilidad horaria y concesión de permisos específicos dentro de los supuestos previstos por la legislación vigente.

Otras acciones enmarcadas dentro del Plan de igualdad del ICS han sido la edición de un curso en línea sobre lenguaje inclusivo y dos exposiciones procedentes del Instituto Catalán de las Mujeres tituladas "Mujeres y Ciencia" y "Violencia machista en la pareja: desmontemos mitos", como medida de visibilización y sensibilización en materia de género e igualdad.



La **Comité de Ética Asistencial** en Atención Primaria se incorpora al ICS

El Comité de Ética Asistencial de la Atención Primaria del Instituto de Investigación en Atención Primaria (IDIAP) Jordi Gol, creado en el año 2003, ha pasado a ser en 2013 el Comité de Ética Asistencial en Atención Primaria del Instituto Catalán de la Salud.

Sus actividades se circunscriben ahora al ámbito propio del ICS, sin perjuicio de que otras entidades vinculadas al mundo de la salud soliciten su participación, incorporación y adhesión a los trabajos que en él se desarrollen. Esta adscripción se inserta en la potenciación de los valores que inspiran la actuación del ICS, entre los que destacan el respeto, la humanización y la ética en la atención a los pacientes y a los usuarios y usuarias.

El Comité ha nacido con la voluntad de ser útil a los profesionales y a las instituciones donde trabajan, a las personas usuarias y a la sociedad. Su finalidad es promover la reflexión y el comportamiento ético en la toma de decisiones clínicas en el seno de la atención primaria de salud. Es un comité consultivo, plural y multidisciplinar, que está al servicio de profesionales y usuarios para ayudar a analizar los problemas y conflictos éticos que puedan surgir en la práctica asistencial, y que no sustituye en ningún caso a las decisiones propias de los profesionales o de las instituciones, sino que ayuda a recapacitar y tomar la mejor decisión en un marco ético y de consenso.

Sus objetivos son velar por la protección y respeto de los derechos y deberes de los usuarios y de los profesionales; asesorar, desde un punto de vista ético, en la toma de decisiones clínicas, sanitarias y organizativas; elaborar orientaciones y recomendaciones en aquellos casos o situaciones que generen o puedan generar conflictos de tipo ético; sensibilizar y formar en actitudes éticas dentro de la institución, y contribuir a mejorar la calidad de la asistencia.

Cuatro centros de atención primaria consiguen la **certificación EMAS**

Los centros de atención primaria del Carmel, Sant Antoni de Vilamajor, Teià y Falset han obtenido la certificación del Reglamento Europeo EMAS y el ISO 14001:2004 después de haber superado la auditoría externa de la empresa AENOR.

El sistema de gestión ambiental de la atención primaria del ICS ha renovado su certificación y, con estos nuevos cuatro centros de atención primaria, ya son 47 los incluidos en el mismo.

El Reglamento EMAS supone la implantación de una sistemática de trabajo basada en la mejora continua y encaminada a minimizar el impacto que la actividad de atención sanitaria a los pacientes ejerce en el medio ambiente, según la política ambiental del ICS.

Uno de los requisitos EMAS es la publicación de una **declaración ambiental** con los datos ambientales de la organización.

Varios centros del ICS participan en el **Gran Recapte d'Aliments**

Los hospitales Germans Trias, Josep Trueta, Bellvitge y Viladecans y varios centros de atención primaria de todo el territorio han participado en el Gran Recapte que la Fundación Banc dels Aliments ha organizado a finales de noviembre. Entre todos los centros se han recogido 10.000 kilos de productos alimentarios básicos como legumbres, arroz, aceite, leche y conservas, entre otros.

La campaña se ha desarrollado de manera simultánea para los cuatro bancos de alimentos de Cataluña con el objetivo de dar respuesta a las urgencias alimentarias de las personas más necesitadas de nuestro país.

El ICS en la red

Enero

Nace 30 anys, 30 veus, un blog que conmemora el **30º aniversario** del ICS y repasa la historia de la institución a través del testimonio de sus profesionales: **81** entradas, **48** comentarios, **70.303** visualizaciones. #30icscat para hablar de ello en Twitter.

Los **residentes de oncología de Vall d'Hebron abren un blog** para captar el mejor talento entre los futuros oncólogos.

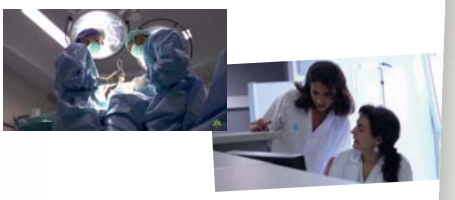
Febrero

El Equipo de Atención Pediátrica Territorial de Alt Penedès se estrena en las redes sociales con blog, Facebook y Twitter.

ics pediatria alt penedès

Marzo

Inauguración del Youtube del ICS en Metropolitana Nord. En 2013 alcanza **11.000** visualizaciones.



En primavera, nuevos centros se suman a las redes:
Twitter: **@icsgirona**, **@htrueta**, **@eapalmenar**, **@eapramonturro** i **@eapvilanovacami**
Blog: **EAP Vilanova del Camí**
Facebook: **EAP Almenar-Alfarràs**

Abril

El TW de @icscat llega a los 5.000 seguidores.

@hjoan23 y **@hvcinta**, los hospitales del Camp de Tarragona y Terres de l'Ebre empiezan a tuitear.

Nuevos blogs del **EAP Navàs-Balsareny** de la Catalunya Central y del **Projecte CIMS** de Girona.

Mayo

@apicstarte, la atención primaria de Tarragona y Terres de l'Ebre también entra en las redes sociales.

#2013lleidaUSI La salud internacional celebra una jornada en Lleida.

El ICS consigue 3.000 simpatizantes en Facebook.

El **CAP Passeig de Sant Joan** de Barcelona también bloguea.

Junio

Se estrena el nuevo blog del EAP Sallent. La Catalunya Central es la gerencia más bloguera.

El **@eapcervera** también se incorpora al Twitter.

Los institutos de investigación del ICS suman más de **5.000** seguidores en sus cuentas de Twitter **@idiapjordigol**, **@idibell_cat**, **@GTRecerca**, **@Info_IRBLleida** y **@VHIR_**

Julio

¡El tuit más exitoso del verano!

RT @icscat: las reservas de **0-** son muy bajas. En verano esta sangre se necesita especialmente para accidentes y emergencias. Anímese a donar en @donarsang

Agosto

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

Con **#icsmemo2012** se difunden los contenidos de la memoria anual de actividad del ICS.

El **@capsantjoan** abre durante las vacaciones.

Septiembre

¡Por buen camino! 6.000 seguidores en el Twitter de @icscat

El **CAP Passeig de Sant Joan**, ahora también en Facebook.

Octubre

Estrenamos nuevas etiquetas #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.

La Atención Primaria Costa de Ponent aterriza en el Twitter con **@cubellescun** y **@capbegues**

Noviembre

@jornadesICS a tope este mes con #adminICS2013, #assirtgn2013 y #directiusICS

El **ECAP blog**, un nuevo espacio de participación y conocimiento compartido para todos los profesionales de atención primaria que utilizan la ECAP.

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

Diciembre

Alt Pirineu i Aran y la Atención Primaria de Barcelona Ciutat terminan el año en el Twitter con @icspirineu y @apicsbcn

El **videochristmas del ICS** suma **2.588** visualizaciones en tres semanas.

El blog del **CAP Rio de Janeiro**, el último del año.

El ICS sigue incrementando su presencia en las redes sociales

Desde finales de 2010, la apuesta del ICS por estar presente de forma institucional en las redes sociales y abrir nuevos canales de comunicación ágiles y directos con la ciudadanía y los profesionales se ha demostrado claramente positiva y acertada. En la actualidad, la organización está plenamente inmersa en los espacios de comunicación, conectividad, participación y conocimiento compartido que facilitan las redes sociales y en diciembre de 2013 ya dispone de doce páginas en Facebook, 30 cuentas de Twitter y 31 blogs temáticos y territoriales, además de tres canales de Youtube y cuatro de Slideshare.

Todas las páginas y cuentas abiertas siguen las recomendaciones de la ***Guia d'usos i recomanacions de l'ICS a les xarxes socials*** (Guía de usos y recomendaciones del ICS en las redes sociales), que en noviembre ya ha visto la 4ª edición, con actualización de contenidos, recomendaciones y buenas prácticas necesarias al alcance de todos los profesionales para tener una presencia institucional exitosa en las redes sociales.

Los institutos de investigación vinculados a los hospitales y centros de atención primaria del ICS también están presentes en las redes sociales. El Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge y el Vall d'Hebron Instituto de Investigación cuentan con perfiles en Facebook y Twitter (@idibell_cat y @VHIR_). El Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud Germans Trias i Pujol, el Instituto de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol y el Instituto de Investigación Biomédica de Lleida tienen cuenta en Twitter (@gtrecerca, @idiapjordigol y @Info_IRBLleida).

Twitter

El año 2013 ha sido muy prolífico en el canal de Twitter. Por una parte, **@icscat** ha acabado siendo, por segundo año consecutivo, el Twitter de salud con más seguidores de España, con casi 7.000 y, por otra, se ha doblado la cifra de centros y servicios que han optado por este canal para acceder a las redes sociales, pasando de 15 a 30.

Así pues, **@htrueta**, **@hjoan23** y **@hvcinta** se unen a **@hvhebron** y ya son cinco los hospitales del ICS en Twitter. También el Centro de Información de Medicamentos del **Servicio de Farmacia de Vall d'Hebron** dispone de Twitter.

Las gerencias territoriales del ICS en Girona y Alt Pirineu i Aran y la atención primaria de Barcelona y de Camp de Tarragona y Terres de l'Ebre también han abierto sus canales: **@icsgirona**, **@icspirineu**, **@apicsbcn** y **@apicstarte**.

Por lo que respecta a los centros y equipos de atención primaria, siete de ellos se han iniciado en este canal de comunicación: **@eapalmenar**, **@capbegues**, **@eapcubellescun**, **@eapcervera**, **@capsantjoan**, **@eapramonturro** y **@eapvilanovacami**.

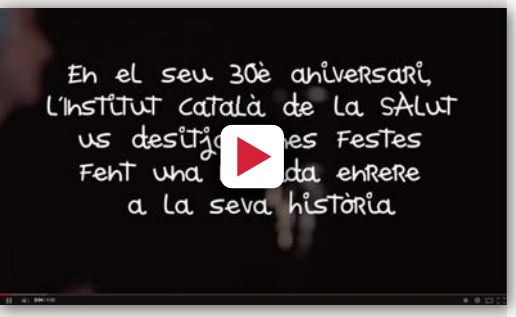
Blog

Los primeros blogs de 2013 han sido el corporativo **30 anys 30 veus**, abierto para la conmemoración de los 30 años del ICS, y el de **Residentes de oncología de Vall d'Hebron**, para captar el mejor talento entre los futuros residentes de esta especialidad.

Los primeros blogs territoriales abiertos pertenecen a Catalunya Central: **EAP Vilanova del Camí**, **EAP Navàs-Balsareny** y **EAP Sallent**. Los han seguido los blogs del **CAP Passeig de Sant Joan**, el **CAP El Temple** de Tortosa, el **CAP Llibertat** de Reus y el **CAP Rio de Janeiro** de Barcelona.

El ICS en Girona ha presentado en abril el blog del **Proyecto CIMS**. Por último, el ICS ha puesto en funcionamiento el **ECAP blog**, una plataforma para difundir las novedades y mejoras de la ECAP.

El vídeo más visto del año ha sido el videochristmas con el que el ICS ha felicitado las Navidades de 2013, con 2.588 visualizaciones.



La Gerencia Territorial **Lleida** apuesta por una **nueva imagen** de su **web**

La **web icslleida.cat** ha modernizado su diseño y ha renovado la estructura de su contenido.

Así, durante el año 2013, la web ha recibido un total de 41.596 visitas. Las páginas más visualizadas han sido las del apartado del Hospital Universitari Arnau de Vilanova, mientras que la *Guia d'acollida per als residents* (Guía de acogida para los residentes) ha sido el archivo PDF más descargado por los usuarios.

Facebook

Desde su creación en diciembre de 2010, el **Facebook del ICS** tiene más de 3.400 simpatizantes y, con la incorporación de las páginas del **CAP Passeig de Sant Joan** y del **EAP Almenar-Alfarràs**, ya son doce las páginas de Facebook en toda la organización.

Youtube

El canal de **Youtube** del ICS ya cuenta con más de 250 vídeos publicados, 80 de ellos en 2013, y casi 50.000 visualizaciones.

En el año 2013, el ICS del área **Metropolitana Nord** también ha abierto su canal y con la publicación de 35 vídeos ya ha llegado a 11.000 visualizaciones.

Los profesionales narran la historia del ICS en el **blog 30 anys, 30 veus**

El ICS ha celebrado en el año 2013 su 30º aniversario recogiendo en un blog apuntes históricos, fotografías, experiencias y anécdotas contadas por los profesionales de la institución. El blog, abierto a la participación de todo el mundo, ha tenido 70.303 visualizaciones de sus 81 entradas y ha dado pie a 48 comentarios.

El contenido más valioso del blog, titulado **30 anys, 30 veus**, lo ha aportado el testimonio de 30 profesionales de todo el territorio que llevan 30 años o más trabajando en la empresa y que, a través de sus vivencias y recuerdos narrados en primera persona, han trazado la historia de la institución. Además de las entrevistas, el blog contiene artículos escritos por los propios profesionales, noticias, efemérides, fotografías antiguas y otras anécdotas curiosas a través de los cuales también se ha repasado la historia reciente del país, con las vicisitudes de la transición democrática, las protestas vecinales, la tragedia del camping de Els Alfacs, el atentado de Hipercor o los Juegos Olímpicos.

El apunte más visitado, con 2.000 visualizaciones, ha sido la historia de la Unidad de Neonatos del Hospital Universitari Vall d'Hebron, seguido, con 1.200 visitas, por la historia del Hospital de Viladecans y, con un millar de visitas, una cronología histórica de Vall d'Hebron desde su inauguración en 1955 hasta la actualidad.

Nace el portal **icsebre.cat**

Con el objetivo de poner al alcance de la población de Terres de l'Ebre un lugar único donde poder consultar toda la información sobre la atención primaria del territorio y el Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, en el mes de febrero se ha publicado el portal **www.icsebre.cat** que, además, facilita el acceso a recursos externos para efectuar diferentes tramitaciones en línea y presenciales.

La web ha recibido 154.402 visitas, con un total de 402.745 páginas visualizadas.

La **web del ICS dobla** prácticamente **el número de visitas**

En 2013, la web del ICS ha aumentado de forma espectacular su número de visitas, con un total de 5.964.299, un 43,7% más que en 2012, debido al incremento de visitas programadas por Internet, con casi 30 millones de visualizaciones de las 32.281.530 totales de la web, y a la ampliación en la misma de las distintas informaciones apuntadas desde los diferentes canales de las redes sociales en las que el ICS desarrolla una gran actividad.

Las otras páginas más visitadas son la bolsa de trabajo, el acceso a la información de los profesionales, la elección y cambio de médico por Internet y el campus virtual del ICS.

Visitas **5.964.299**

Visitantes diarios **3.800.677**

Páginas visualizadas **32.281.530**

Páginas más visitadas

Programación de visitas en el CAP
29.904.807

Acceso a plazas del ICS
134.792

Elección y cambio de médico
131.584

Bolsa de trabajo
776.585

Campus virtual
90.016

El fichero más bajado de la web del ICS ha sido el de la **solicitud de contraseña**, con **8.653** descargas.

El **lunes** es el día en el que la web del ICS recibe más visitas. Las visualizaciones de todos los lunes del año suman **1.270.229**.

La franja horaria con mayor frecuencia de visitas es la de **10 a 11 h de la mañana**, que ha sumado **453.045** visualizaciones.

Una **aplicación para móviles** del Consejo Comarcal permite **geolocalizar** todos los **centros** del ICS en el **Berguedà**

El Consejo Comarcal del Berguedà y el ICS han puesto a disposición de los usuarios del Berguedà la aplicación para móviles **Berguedà 24h**, que permite geolocalizar los centros de atención primaria y consultorios locales del ICS. Esta aplicación, que ofrece información general sobre los recursos turísticos de la comarca, ha incorporado información sobre los recursos de salud que pueden interesar a los usuarios: horarios de apertura de los centros y datos de contacto (dirección, teléfono o dirección electrónica). La aplicación es apta para móviles iPhone y Android y puede descargarse gratuitamente.

▶Obras y equipamientos

Principales inversiones en obras y equipamientos de reposición

Obra

- Continuación de la obra de construcción del nuevo CAP Ronda Prim de Mataró.
  Importe: 5.702.286,74 €
- Fase III de Urgencias en el Hospital Germans Trias i Pujol.
  Importe: 4.646.538,59 €
- Continuación de la obra de construcción del nuevo CAP Bordeta-Magòria de Barcelona.
  Importe: 3.360.850,74 €
- Continuación de la obra de construcción del nuevo CAP Vilafranca del Penedès.
  Importe: 3.304.054,41 €
- Continuación de la obra de construcción del nuevo CAP Llinars del Vallès.
  Importe: 2.115.858,21 €
- Continuación de la obra de construcción del nuevo laboratorio unificado del Hospital Vall d'Hebron.
  Importe: 1.350.000 €
- Continuación de la obra del CAP Santa Coloma de Cervelló.
  Importe: 1.143.236,69 €
- Construcción del nuevo CAP Prats de Lluçanès.
  Importe: 530.901,46 €
- Continuación de la obra del CAP Balaguer.
  Importe: 147.048,18 €

Equipamiento de reposición

- Equipamiento parcial del bloque quirúrgico del Hospital Vall d'Hebron.
  Importe: 913.000,00 €
- Equipamiento diverso en centros de atención primaria.
  Importe: 662.110,55 €
- Equipamiento parcial de las nuevas Urgencias del Hospital de Bellvitge.
  Importe: 401.733,99 €
- Equipamiento en el Hospital de Girona Dr. Josep Trueta.
  Importe: 123.285,78 €
- Equipamiento en el Hospital Arnau de Vilanova de Lleida.
  Importe: 47.470,80 €
- Equipamiento de la sala de espera de Urgencias del Hospital Germans Trias i Pujol.
  Importe: 4.953,88 €

Nuevos equipamientos

- Consultas Externas de Pediatría, Ginecología y Obstetricia y Hospital de Día Pediátrico del Hospital Arnau de Vilanova de Lleida
- Urgencias del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
- Laboratorio Clínico del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

- CAP Pujol i Capsada de El Prat de Llobregat
- CAP Rambla Nova de Tarragona
- CUAP Casernes de Barcelona
- Centro de Atención Pediátrica Integral Barcelona Esquerra
- CUAP El Prat de Llobregat
- Consultorio Local de Alfara de Carles
- Consultorio Local de Cercs
- Consultorio Local de Nulles
- Consultorio Local de Pinell de Brai
- Consultorio Local de Organyà

El Hospital Vall d'Hebron pone en marcha la nueva **planta de cogeneración de energía**

El ICS ha invertido 5,9 M€ en la construcción de una nueva planta de cogeneración de energía en el Hospital, posible gracias al convenio de colaboración firmado con el Instituto para la Diversificación y Ahorro de la Energía (IDAE), una entidad pública empresarial adscrita al Ministerio de Industria, Energía y Turismo que financia el 100% del coste de la operación, y el Instituto Catalán de la Energía (ICAEN). Esta nueva planta de cogeneración de energía sustituye al equipamiento que quedó estropeado en el incendio del año 2007.

La cogeneración consiste en quemar una única vez un combustible fósil (gas natural), para obtener dos niveles distintos de energía: generación de electricidad, por una parte, que se destinará al autoconsumo del Hospital, y aprovechamiento del calor útil para producir vapor para esterilización, calefacción y agua caliente sanitaria, por otra. Asimismo, se destinará el excedente térmico a producir frío a través del sistema de absorción, lo que evitará el consumo de electricidad que habitualmente se destina a climatización a través del sistema de compresión eléctrica.

Los beneficios de esta nueva planta de cogeneración no radican únicamente en el ahorro de la energía primaria, sino en el gran valor que ofrece para mejorar la calidad del suministro eléctrico. La cogeneración permite al Hospital mantenerse en isla, situación en la que no es afectado por las perturbaciones de la red eléctrica como, por ejemplo, posibles cortes de luz. De esta manera, el Hospital no se queda nunca sin suministro cuando la corriente eléctrica se anula por alguna circunstancia.

Actualmente, el consumo energético del Hospital Universitari Vall d'Hebron genera una factura total de unos 7,5 M€ al año, de los que 2,9 M€ son de gas natural.

El **nuevo bloque quirúrgico** del Área General Vall d'Hebron combina la tecnología más avanzada con el respeto por el medio ambiente

El bloque quirúrgico es la obra más importante que existe actualmente en curso en el Hospital y permitirá incorporar un total de diecinueve quirófanos integrados, 36 boxes de UCI y veinte salas de reanimación en una superficie total de más de 10.300 m². Dos de los nuevos quirófanos son híbridos, es decir, funcionan como quirófano y como sala de imagen digital y en ellos se podrán efectuar pruebas diagnósticas y de control durante las intervenciones quirúrgicas.

El Arnau de Vilanova abre el **Hospital de Día Pediátrico**

Este año han entrado en funcionamiento en el Hospital Arnau de Vilanova de Lleida las Consultas Externas de los servicios de Pediatría, Ginecología y Obstetricia y el Hospital de Día Pediátrico, que han permitido aumentar las visitas de 14.000 a 40.000, además de dar un mejor servicio y asistencia a los pacientes. Estas obras han supuesto, de hecho, una remodelación de la planta baja del centro hospitalario para poder dotarlo de las siete consultas obstétricas y las seis pediátricas planteadas, además de un hospital de día pediátrico, una sala de espera común y un núcleo de personal de enfermería y servicios.

Con las nuevas instalaciones se prevé atender a 40.000 visitas de diferentes especialidades.

Con las nuevas instalaciones se prevé poder atender a unas 40.000 visitas de las diferentes especialidades: unas 7.000 de obstetricia, 23.000 de ginecología, 8.500 de pediatría y unas 700 de cirugía pediátrica.

Al margen de las obras del nuevo Hospital de Día Pediátrico y las Consultas Externas de este espacio, y dentro de la misma inversión, se han efectuado otras actuaciones como la mejora y agrupamiento del espacio dedicado a la admisión de usuarios (269 m^2), la remodelación del vestíbulo (507 m^2) y la construcción de unos nuevos vestuarios (725 m^2). Los vestuarios están ubicados en el sótano del edificio y suponen asimismo una mejora en cuanto a confort para los profesionales que trabajan en el Hospital ya que tienen una capacidad para 1.000 taquillas.

Entran en funcionamiento los **nuevos espacios de Urgencias** del Hospital Germans Trias, destinados a sala de espera y a la atención de los pacientes de menor gravedad

En diciembre, el Hospital Universitari Germans Trias i Pujol ha abierto unos nuevos espacios de Urgencias destinados a la atención de los pacientes de menor gravedad, aquellos que a priori no se prevé que sean hospitalizados, tienen un bajo grado de dependencia y podrán ser dados de alta en pocas horas. Los espacios incluyen, además, una amplia sala de espera para todos los pacientes adultos y sus acompañantes. Están situados en la zona donde habían estado las antiguas Urgencias. Con esta actuación se cubre el penúltimo paso para la remodelación completa del servicio, que se inició en el año 2008, afecta a más de 8.000 m^2 y se cerrará con la puesta en funcionamiento de la nueva Unidad de Corta Estancia de Urgencias y el área del Servicio de Emergencias Médicas.

En concreto, los nuevos espacios cuentan con cuatro despachos de atención médica, uno de atención de enfermería, una unidad de tratamiento que funcionará a principios de 2014 y las áreas de coordinación, secretaría y supervisión de Urgencias. Por lo que respecta a la sala de espera, tiene capacidad para un centenar de personas. Con este paso en la remodelación de las Urgencias, los 40 boxes de asistencia situados en los espacios estrenados en 2012 pueden ser destinados íntegramente a pacientes de mayor gravedad. Además, se gana espacio y confort para las personas que esperan ser atendidas.

La entrada en funcionamiento de los nuevos espacios supone, por otra parte, un cambio organizativo para el personal de Urgencias ya que ahora el primer paso en la clasificación de los pacientes no es la especialidad médica o quirúrgica que debe atenderlos, sino su gravedad. Esto es posible gracias a la reciente implantación del modelo andorrano de triaje en el Hospital, en el que quienes ven a las personas que llegan a Urgencias y deciden en qué orden deben ser atendidas son enfermeras formadas específicamente. Estas enfermeras trabajan con el apoyo de una aplicación informática que establece la prioridad y registra exhaustivamente todos los pasos que se han seguido. El procedimiento mejora el tiempo de respuesta en la atención a los pacientes más graves y los circuitos asistenciales de funcionamiento del servicio.

Empieza la actividad del **helipuerto** del Hospital Germans Trias

En abril se ha puesto en marcha el helipuerto del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, una infraestructura destinada a recibir pacientes trasladados en helicóptero medicalizado que, mayoritariamente, deben ser tratados en las áreas de medicina intensiva, neurociencias, cardiología y traumatología. Se trata de especialidades en las que en Cataluña se han establecido, para una mayor coordinación y rapidez en la atención sanitaria, los códigos infarto, ictus y politrauma, respectivamente. La puesta en funcionamiento del helipuerto ha requerido la colaboración entre los profesionales de Germans Trias y los del Sistema de Emergencias Médicas (SEM).

El helipuerto es un nuevo paso en la consolidación del papel del Hospital como centro de referencia en el Barcelonès Nord i Maresme y de atención a la alta complejidad en estas comarcas y también, en algunos casos, en las comarcas gerundenses o el Vallès. También existirá la posibilidad de utilizarlo para transferir enfermos que se tengan que trasladar a otros centros. El del Hospital Germans Trias es el noveno helipuerto ubicado en un hospital en Cataluña y el primero en el Barcelonès Nord.

La infraestructura se ha edificado en unos terrenos muy próximos a las nuevas Urgencias del Hospital, para que los pacientes puedan ser trasladados en poco tiempo. Ocupa, en total, unos 800 m² y consiste en una plataforma construida sobre un talud inclinado. La obra ha incluido también la adecuación del acceso a Urgencias.

Entra en funcionamiento el nuevo **CUAP El Prat de Llobregat**

En el mes de noviembre ha entrado en funcionamiento el nuevo Centro de Urgencias de Atención Primaria (CUAP) El Prat de Llobregat, ubicado en el CAP 17 de setembre, donde ocupa una superficie de 776 m². El nuevo centro está abierto las 24 horas del día, todos los días del año, y da cobertura a una población de 64.352 habitantes de las tres áreas básicas de salud (ABS) del Prat de Llobregat: Ramona Via, Sant Cosme y Pujol i Capçada. La puesta en funcionamiento de este CUAP supone el traslado de la atención continuada que hasta ahora se realizaba en el CAP Ramona Via.

El CUAP El Prat está concebido para ofrecer atención médica y de enfermería inmediata y resolutiva, por lo que dispone de equipamientos tecnificados como un servicio de radiología simple digital, analítica seca, reanimación cardíaca y atención quirúrgica menor para atender suturas, curas y quemaduras. También dispone de espacios específicos, como una sala de espera para 48 personas, cuatro boxes de observación, cuatro consultas médicas, una de ellas equipada con material pediátrico, un box de reanimación cardiopulmonar y de atención a pacientes críticos y un box para el triaje de enfermería y la resolución aguda.

Tarragona estrena un **centro de atención pediátrica** en la Rambla Nova

Desde el mes de octubre, Tarragona cuenta con el Centro de Atención Pediátrica Rambla Nova, ubicado en la plaza Imperial Tàrraco y gestionado por el ICS, que ofrece concentrados en un solo espacio los servicios de pediatría de atención primaria, que hasta ahora se prestaban en los CAP Tàrraco (Parc Sanitari Joan XXIII) y Jaume I, y también las especialidades pediátricas del Hospital Joan XXIII (neurología, psiquiatría, nefrología, enfermedades infecciosas, aparato digestivo, endocrinología, alergología, neonatología y dietética).

El centro da cobertura a una población pediátrica de unos 7.000 niños de 0 a 14 años y está abierto de lunes a viernes de 8 de la mañana a 9 de la noche. El equipo asistencial está formado por seis pediatras, cinco enfermeras y cinco profesionales de atención al usuario.

El **Laboratorio Clínico** ICS Terres de l'Ebre estrena instalaciones

Durante el año 2013 ha entrado en funcionamiento el nuevo Laboratorio Clínico Terres de l'Ebre, que reúne los servicios de Análisis Clínicos y Hematología y Hemostasia, lo que ha significado una reorganización y modernización de las instalaciones.

Está ubicado dentro del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, ocupa una superficie de 590 m^2 y da respuesta a los requerimientos de apoyo al diagnóstico de bioquímica, inmunología, microbiología, hematología, hemostasia, hematimetría y citología, además de las determinaciones urgentes, tanto del Hospital como de la atención primaria.

Por lo que respecta a actividad, ha ido experimentando un incremento que alcanza durante el año 2013 a 1.998.269 determinaciones, lo que supone un aumento del 4% respecto a 2012.

Finalizan las obras de **rehabilitación de la fachada del Centro Corporativo**

En el mes de marzo han terminado las obras de rehabilitación de la fachada del Centro Corporativo del ICS, situado en el cruce de la calle Balmes con la Gran Via de les Corts Catalanes, en Barcelona. El proyecto de rehabilitación ha consistido en arreglar varias piezas originales de la fachada del edificio y conseguir las máximas garantías de seguridad para los viandantes. Las obras empezaron en el verano de 2012 y se han prolongado durante seis meses.

La empresa catalana Urcotex ha sido la adjudicataria del concurso público convocado por el ICS para efectuar la rehabilitación, y el coste de las obras, de 195.993 euros, se ha financiado totalmente con la publicidad colocada en el andamio durante estos seis meses.

Organigrama

Generalitat de Catalunya
Departamento de Salud

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

Depósito legal: B 19592-2014

Coordinación: Gabinete de Comunicación

Realización: hores.com
Diseño gráfico: www.victoroliva.com
Fotografías: Josep M. Ardèvol, Judith Belmonte, Mònica Estévez, Àngels Matamoros, Carme Porcel, Javier Raduá, Quim Roser y archivos fotográficos del Hospital Universitari Vall d'Hebron, Vall d'Hebron Instituto de Investigación, Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge, Gerencia Territorial Metropolitana Sud, Instituto de Investigación Biomédica de Girona, Departamento de Salud, Instituto Catalán de la Salud y Fundación Cataluña-La Pedrera

ilusión

servicio público

responsabilidad

innovación

compromiso

respeto

integridad

confianza **cambio**

implicación

seguridad

competencia

sostenibilidad

equidad

sensibilidad

cooperación

gencat.cat/ics