

[www.gencat.net/ics](http://www.gencat.net/ics)

Institut Català  
de la Salut

# Anuari 2002

**Avancem  
innovant**

 Institut Català  
de la Salut

 Generalitat de Catalunya  
Departament de Sanitat  
i Seguretat Social

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

Edició: Institut Català de la Salut  
Coordinació editorial: Gabinet de Comunicació  
Primera edició: octubre de 2003  
Tiratge: 2.500 exemplars  
Dipòsit legal: B-47.906-2003

Realització: Hores extraordinàries  
Disseny gràfic: Víctor Oliva  
Fotografies: Xavier Linares, Fris Imatge i arxiu de l'ICS  
Impressió: Treballs Gràfics

# Índex

Presentació	4
Introducció	6
Una organització que avança	8
Centres i serveis de l'ICS	11
A prop dels nostres usuaris	13
Els recursos humans	25
Sistemes d'informació i comunicacions	31
Qualitat dels serveis i dels processos	34
Capdavanters en recerca	40
Resum d'activitat	42
Resumen ejecutivo	50
Executive summary	53



# Presentació



Com a conseller de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya em complau poder escriure unes paraules de presentació per a l'Anuari 2002 de l'Institut Català de la Salut. Aquest recull de l'activitat desenvolupada durant tot un any mostra, una vegada més, la voluntat de renovació i lideratge d'aquesta institució que, per volum d'activitat, presència en el territori i nombre de professionals, se situa com a principal proveïdor de serveis de la sanitat pública catalana.

Els diferents plans estratègics endegats, que consideren i potencien aspectes com la millora dels sistemes d'informació i de suport a la tasca assistencial, la formació continua dels professionals, la receptivitat als usuaris i la comunicació integral, entre d'altres, així com la signatura de l'acord d'un nou model retributiu i carrera professional per als professionals dels centres i serveis sanitaris, són un clar exemple dels avenços realitzats per part de l'organització en els darrers temps.

Tots aquests projectes fan palesa la fermesa d'una aposta de futur feta per l'ICS basada en l'adequació de la institució a les noves necessitats de salut de la societat actual, en la cohesió

interna i el compromís dels professionals que hi treballen, però, sobretot, en la vocació de servei a la població.

Per això, més enllà dels resultats obtinguts pel que fa a l'activitat assistencial, docent i de recerca, des d'aquestes línies voldria agrair molt especialment la responsabilitat, l'esforç i la dedicació de tots els professionals que formen part d'aquesta organització. Estic convençut que la tasca diària d'aquest gran col·lectiu és l'aportació més valuosa de l'ICS al conjunt del sistema sanitari català. Per aquest motiu, voldria encoratjar aquests professionals a continuar avançant plegats perquè l'ICS continuï essent referent de qualitat, no tan sols de la provisió de serveis sanitaris a Catalunya, sinó també de servei a les persones.

**Xavier Pomés i Abella**

Conseller de Sanitat i Seguretat Social

# Introducció



Per a mi és una gran satisfacció poder presentar-vos l'Anuari 2002 de l'Institut Català de la Salut (ICS), que aquest any potencia l'avaluació dels projectes desenvolupats per l'organització, amb l'objectiu d'oferir-vos una visió global de la seva evolució al llarg dels anys. Abans que res, però, m'agradaria fer un

reconeixement a la tasca duta a terme per tots i cadascun dels professionals de l'ICS que, amb la Dra. Alicia Granados al capdavant com a directora gerent, han fet possible que aquesta institució continuï la seva excel·lent tasca en la provisió de serveis sanitaris a Catalunya.

El resum d'aquest any 2002 es fonamenta en un avenç generalitzat que es pot quantificar en l'augment de l'activitat i que, cosa encara més significativa, és molt valorable en termes qualitatius. Al creixement de l'activitat dels equips d'atenció primària s'afegeix l'increment de les altes hospitalàries gràcies a un augment molt destacat de la cirurgia major ambulatoria. L'hospitalització a domicili gairebé duplica els pacients i l'atenció a domicili del programa ATDOM també segueix aquesta tendència, la qual cosa és una mostra significativa d'aquestes noves modalitats d'atenció més personalitzades i pròximes als ciutadans. El conjunt de plans i programes de caràcter estratègic que hi ha actualment en marxa ens donen una altra mesura més qualitativa de com i cap on avança l'ICS en diferents àmbits: la receptivitat als usuaris, els sistemes d'informació, el desenvolupament professional dels recursos humans, la recerca, la qualitat, la comunicació, les infraestructures...

Entre els aspectes que ens permeten valorar qualitativament la nostra tasca destaquen les enquestes adreçades als usuaris, que aquest any s'han centrat en l'atenció primària i els serveis d'urgències dels hospitals, i que incorporen com a novetat no tan sols el grau de satisfacció sinó també l'acompliment de les expectatives que la ciutadania posa en els nostres serveis assistencials. Les enquestes es complementen amb el seguiment de les queixes i reclamacions. Els nostres centres també participen en projectes que reconeixen la qualitat, com és la certificació de les normes ISO dels serveis de diagnòstic per la imatge i d'alguns equips d'atenció primària (EAP) i laboratoris, l'acreditació de la Joint Commission en l'atenció a tres EAP o la concessió de premis TOP 20 als hospitals Vall d'Hebron i Doctor Josep Trueta. Entre els àmbits en què més clarament s'ha apostat per la qualitat hi ha el VINICS, de vigilància de la infecció nosocomial, i l'activitat del Comitè d'Avaluació de Nous Medicaments. Els centres i professionals de l'ICS també participen de les sinergies internes, com s'ha demostrat amb l'èxit de la primera jornada de benchmarking, que va afavorir l'intercanvi d'experiències innovadores entre més de set-cents professionals.

Ja centrats en l'activitat assistencial, l'atenció primària de l'ICS s'ha fet càrrec de la gestió de disset nous equips d'atenció primària, i ha augmentat en un 6,5% el nombre de visites realitzades respecte a l'any anterior. Quant a l'activitat assistencial de l'atenció especialitzada, el nombre de visites dutes a terme tant a consultes externes com als serveis d'urgències dels hospitals s'ha vist incrementat en un 2,3% i en un 2,1%, respectivament. En aquesta línia destaquen també les dades relatives a trasplantaments d'òrgans, sobretot de pulmó i, per primera vegada, de pàncrees.

Durant l'any 2002, s'ha consolidat el projecte de Direcció Clínica, que comprèn tant l'atenció primària com els hospitals. Aquest projecte promou la implicació dels professionals en el procés de millora continua dels processos assistencials, la presa de decisions sobre els recursos que utilitzen i la gestió d'un pressupost propi. El 2003 tots els EAP ja estaran inclosos en el projecte de Direcció Clínica.

D'altra banda, com que el nostre objectiu no és tan sols proveir una assistència sanitària de qualitat, sinó fer-ho amb professionalitat i sensibilitat i, sobretot, d'acord amb les necessitats i expectatives de la ciutadania, durant l'any 2002 s'ha desenvolupat la primera fase del Pla de Receptivitat. En aquest sentit, una de

les primeres mesures en relació amb la millora de l'accessibilitat, lligada sens dubte a les possibilitats que ofereixen actualment les tecnologies de la informació i la comunicació, ha estat la posada en funcionament d'un servei de programació de visites i elecció i canvi de metge a través del web de l'ICS. Aquest servei de gestions en línia, pioner a escala europea, està disponible des del dia 15 de febrer de 2002 i ha tingut una gran acollida entre els 3,5 milions d'usuaris de tot Catalunya que hi poden accedir.

Per avançar en una atenció més personalitzada, el mes de juny es va iniciar la prova pilot de la lliure elecció de metge, que es generalitzarà el 2003 a tot Catalunya. La prova pilot es feia amb una població de 400.000 habitants dels municipis de Cornellà de Llobregat, Esplugues de Llobregat, Sant Joan Despi, Sant Just Desvern, Sant Boi de Llobregat, Santa Coloma de Gramenet, Tortosa i Reus. Una altra de les iniciatives impulsades ha estat la posada en marxa, durant l'últim trimestre, de sis nous centres informatitzats d'atenció telefònica (*call centers*). Cal destacar que més de 800.000 ciutadans dels àmbits de Barcelona Ciutat, Centre, Costa de Ponent, Tarragona-Terres de l'Ebre i Lleida ja s'han pogut beneficiar d'aquest servei. D'altra banda, s'ha ampliat l'oferta de serveis d'atenció domiciliària amb el programa Salut a Casa, que es va iniciar a Barcelona l'estiu del 2001 i que aquest any s'ha fet extensiu als àmbits d'atenció primària de Lleida, Centre i Tarragona-Terres de l'Ebre.

També dins del marc del Pla de Receptivitat, pel que fa a la millora de les infraestructures, s'han iniciat les obres del nou edifici de consultes externes de l'Hospital Universitari de Bellvitge. Aquestes obres formen part d'un projecte global que pretén adaptar l'Hospital a les noves tecnologies i fer-lo més confortable per als usuaris i per als professionals. Així mateix, a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron han començat les obres de millora i renovació previstes en el seu Pla d'Infraestructures, que, en diferents fases, preveu l'adequació de totes les àrees i accessos al complex hospitalari. A més, s'han inaugurat les noves Consultes Externes de l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa, i s'han posat en marxa les noves instal·lacions d'Urgències de l'Hospital de Viladecans i la primera fase de les de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta.

Un altre dels elements estratègics essencials per al futur de l'ICS és el Pla de Sistemes, al qual s'han dedicat esforços i inversions molt importants. La millora de les connexions a través de l'establiment d'una xarxa de telecomunicacions òptima i el pas endavant en la renovació de l'equipament informàtic en molts centres (5.000 nous equips) n'han estat els fets més destacats, sense oblidar la creació de l'Estació Clínica Hospitalària (e-CHOS), que s'afegeix a la de l'atenció primària (e-CAP). Aquesta última ja s'ha consolidat plenament i les millores de les noves versions vénen per la incorporació de nous col·lectius (inferme-

ria el 2002 i més endavant pediatria, treball social i odontologia). També cal esmentar l'aposta per la informatització i la digitalització d'imatges dels serveis de radiodiagnòstic de l'atenció primària, a través d'un aplicatiu de gestió integral que permetrà accedir als informes des de l'e-CAP.

En l'àmbit de la recerca, cal destacar la presentació de la memòria científica 2001 en el web de l'ICS. Aquest fet s'emmarca en el procés de consolidació del nostre projecte de recerca, que, per segon any consecutiu, ha mostrat tota l'activitat investigadora dels hospitals i centres d'atenció primària. Per primer cop, s'hi ha inclòs un estudi evolutiu dels ingressos, projectes i publicacions. En el terreny de la docència, d'altra banda, l'ICS ha continuat amb la formació de pregrau i postgrau de les diferents disciplines en els àmbits tant d'atenció primària com d'hospitals. A més, s'han signat els nous convenis amb la Universitat Autònoma de Barcelona i amb la Universitat de Girona.

Aquest any, finalment, ha estat testimoni de la signatura de l'acord del nou model retributiu per als professionals dels centres i serveis sanitaris de l'ICS. Aquest acord preveu dos elements fonamentals i que representen una novetat per aconseguir la millora de l'equitat interna, la competitivitat externa i la motivació individual. Per un costat, la carrera professional per al personal facultatiu, diplomats d'Infermeria i altres diplomats sanitaris; per l'altre, la retribució variable per al personal facultatiu. Un acord que també inclou millores per al personal de contacte amb el ciutadà i per al personal d'ofici. El 2002 ha representat l'inici de l'elaboració del codi ètic de l'organització, que haurà de reflectir els drets i les obligacions en la pràctica professional, tant en l'àmbit sanitari com en el no assistencial.

Totes aquestes actuacions són tan sols un apunt del que trobareu més ampliat a continuació. Espero que gaudiu llegint-ho. De segur, us permetrà apreciar l'esforç, la dedicació, la professionalitat i la qualitat humana de les persones que treballen a l'ICS amb l'explícita voluntat de donar servei als ciutadans i ciutadanes.

**Josep Ganduxé i Soler**

Director gerent

# Una organització que avança

## Pla de Receptivitat

L'objectiu del Pla de Receptivitat és millorar la manera en què els professionals es relacionen amb la ciutadania. Com a aposta estratègica implica el desenvolupament d'eines concretes que permetin superar les barreres físiques, organitzatives, tecnològiques, culturals i, fins i tot, emocionals que separen l'ICS de les persones usuàries dels seus centres i serveis.

El Pla de Receptivitat neix amb l'objectiu d'adequar l'organització a les expectatives de servei i a les necessitats de salut dels usuaris. Un procés millora la receptivitat, doncs, quan els professionals són capaços de donar tota la informació i el suport necessaris perquè els ciutadans i les ciutadanes puguin relacionar-se amb l'organització i sentir-s'hi acollits, orientats i tractats en un marc de confiança i respecte.

Les intervencions proposades en el marc del Pla de Receptivitat estan prioritzades segons el valor dels objectius i de les actuacions relacionats amb els processos d'atenció dels usuaris, el cost econòmic i la complexitat organitzativa.

L'esperit de canvi del Pla de Receptivitat cal emmarcar-lo en uns àmbits concrets, i és per això que s'identifiquen set objectius bàsics sobre els quals cal intervenir d'una manera prioritària.

### Objectius prioritaris del Pla de Receptivitat

- Participació dels usuaris
- Accessibilitat
- Recepció física
- Acollida personal
- Informació
- Simplificació de tràmits administratius
- Respecte pels drets i deures dels pacients



## Nou model retributiu

Al final del 2002 s'ha iniciat l'aplicació del nou model retributiu de l'ICS. L'acord signat entre l'ICS i CEMSATSE i CCOO s'emmarca dins el procés de canvi de l'organització i permet, d'una banda, gaudir d'un model retributiu més just i incentivador, adequat a la realitat assistencial actual, i, de l'altra, donar resposta a les necessitats d'una societat en constant evolució. El nou model vol ser una eina de gestió congruent amb els valors de l'ICS i, a més, mira de relacionar el lloc de treball, l'aportació del professional, la realització d'activitats amb valor afegit i la seva retribució, i també estimular la motivació personal. La principal novetat que aporta aquest nou model és la introducció del concepte de carrera professional com a instrument de reconeixement i estímul en la trajectòria professional i la valoració de l'assoliment dels objectius prèviament fixats.

L'acord comprèn un total de 33.000 professionals dels hospitals i centres d'atenció primària de l'organització i també comporta un increment global de les retribucions, d'acord amb les característiques de cada col·lectiu.





## Pla de Formació

La formació i el desenvolupament professionals són elements primordials en les estratègies de millora de la qualitat dels serveis sanitaris que es presten als usuaris. Garantir i avançar en el nivell de competència dels professionals de l'organització i contribuir de forma proactiva a la seva adaptació contínua als canvis científics, tecnològics i socials esdevenen peces fonamentals del progrés i la sostenibilitat de l'ICS.

El Pla Estratègic de Formació Contínua 2002-2005 entén que la formació ha de facilitar la planificació i la gestió dels projectes estratègics de l'organització, i, alhora, ha de ser un instrument flexible, accessible i efectiu per a la millora i el progrés de totes les persones de l'ICS, en un marc participatiu de desenvolupament professional continu.

Cal destacar la vinculació del Pla Estratègic de Formació Contínua amb la resta de plans estratègics en un context de coherència del conjunt d'actuacions programades per al període 2002-2005.

### Valors que volen ser presents a totes les actuacions formatives

- Priorització d'acord amb els projectes estratègics de l'ICS i les expectatives dels professionals
- Participació
- Descentralització de la gestió
- Flexibilitat en un context de canvis accelerats
- Efectivitat en els objectius
- Avaluació
- Sostenibilitat

## Pla de Comunicació

Un dels objectius estratègics de l'ICS és potenciar la cultura de la comunicació integral en tota l'organització. Conscients de la importància que té la comunicació en el bon funcionament de les organitzacions, es posa en marxa el Pla de Comunicació 2002-2005, els destinataris del qual són els professionals de la institució, prop de 34.000 persones, i els usuaris. La missió del Pla és desenvolupar una comunicació de qualitat que potencii la identificació dels diferents públics amb l'organització i que contribueixi a l'assoliment de la visió de la institució. Per acomplir aquesta missió s'han fixat sis objectius estratègics: fidelitzar els usuaris dels nostres serveis per tal de mantenir relacions de confiança, harmonitzar la imatge institucional, compartir amb tots els professionals de l'organització les accions de comunicació impulsades per la Direcció, potenciar la cultura comunicativa en la relació amb els mitjans de comunicació, mantenir el lideratge de l'ICS i les aliances estratègiques amb l'entorn sanitari i, finalment, millorar i augmentar la comunicació amb els proveïdors. Per assolir els objectius s'han definit tot un seguit d'accions específiques que cal desenvolupar –i posteriorment avaluar– durant el període 2002-2005.



## Pla de Sistemes d'Informació

El Pla de Sistemes d'Informació forma part del conjunt d'instruments organitzatius i tecnològics necessaris per assolir els objectius estratègics, i està configurat al voltant de quatre eixos fonamentals: l'orientació a l'usuari, el valor afegit per als professionals, la relació amb tercers i el suport a operacions.

El Pla neix de la identificació d'un seguit de necessitats: compartir un sistema d'informació bàsic entre l'atenció primària i l'atenció hospitalària; compartir processos i dades, i també coneixement entre els nivells assistencials; disposar d'un instrument flexible i adaptable a diferents contextos, requeriments i processos; aconseguir que les dades i la informació s'organitzin adequadament, que flueixin i siguin de ràpid accés, i, finalment, incrementar la comunicació dins i fora de la mateixa organització. El Pla té com a prioritaris els projectes següents:

- Desplegament d'una nova xarxa de telecomunicacions.
- Centre de processament de dades i serveis de tecnologies de la informació.
- Plataforma de serveis bàsics per als professionals.
- Portal del professional.
- Estació de treball clínic de l'atenció primària (e-CAP) i dels hospitals (e-CHOS).
- Usuaris.
- Sistema d'informació de la gestió econòmica.
- Desenvolupament de l'aplicació de gestió de recursos humans.
- Gestió del sistema integrat d'informació i de la funció informàtica.

De tots aquests projectes aquest any s'han emfatitzat els que tracten del desplegament de la nova xarxa de telecomunicacions i del desenvolupament de les estacions clíniques de treball (e-CAP i e-CHOS).



## Aliances estratègiques

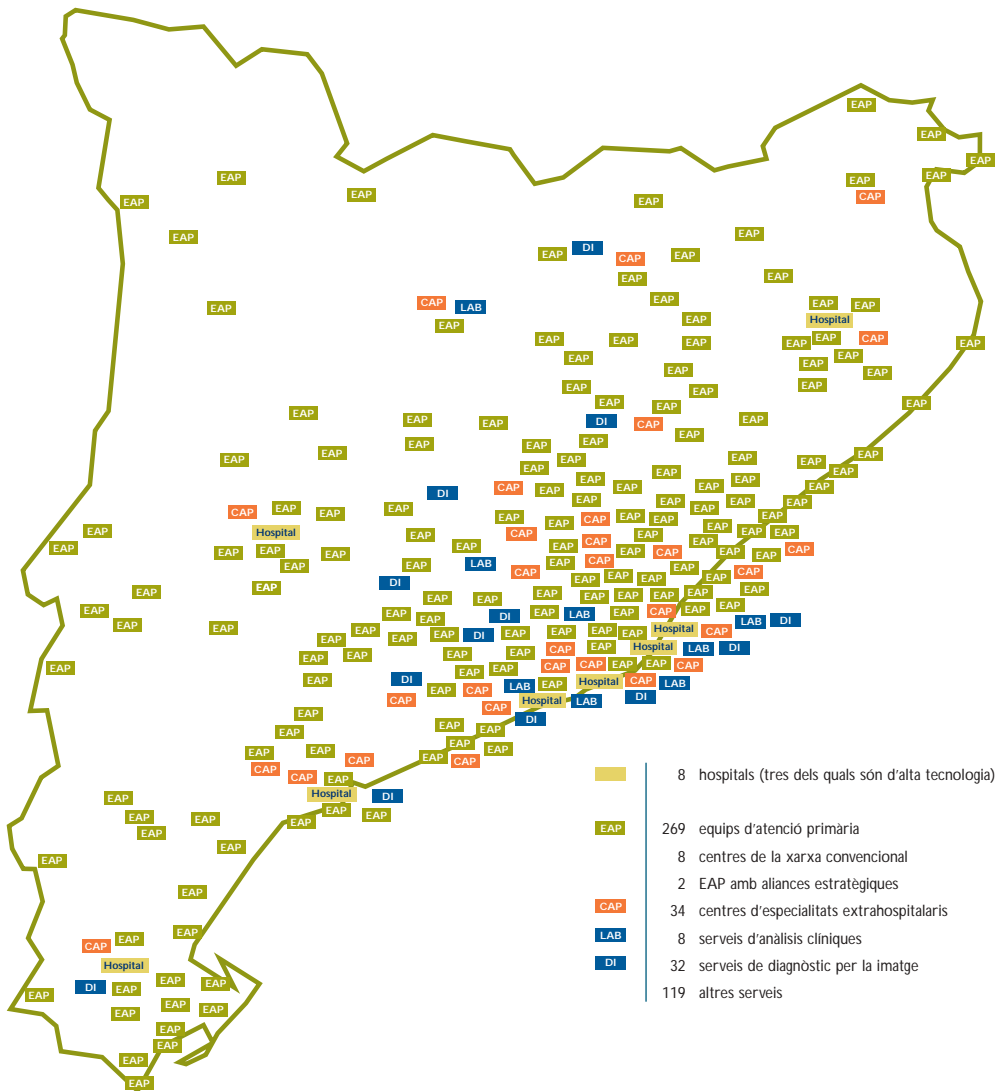
El 2002 l'ICS ha avançat en la implantació d'aliances estratègiques entre els mateixos centres de l'organització i també amb altres sectors i proveïdors, amb l'objectiu d'assegurar un servei integral al ciutadà, ampliant, aclarint i ordenant les carteres de servei de les diferents institucions, nivells i centres.

Entre els acords de col·laboració dins de l'ICS cal destacar els següents: la fusió dels laboratoris de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida i els laboratoris d'atenció primària de l'àmbit de Lleida; la posada en marxa de projectes multicèntrics entre unitats de l'ICS (com ara l'Institut de Neuropatologia de l'ICS, que està ubicat a l'Hospital Universitari de Bellvitge i serà el laboratori de referència de l'ICS), i la constitució de la Xarxa d'Unitats d'Ictus, que compta amb la participació inicial dels serveis de Neurologia dels hospitals Doctor Josep Trueta, Vall d'Hebron, Bellvitge i Germans Trias i Pujol.

Pel que fa a les aliances entre l'ICS i les empreses públiques, les més destacades del 2002 han estat: la posada en marxa de la Unitat ICO de Girona, ubicada a l'Hospital Josep Trueta, fruit de la col·laboració de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta, l'Hospital de Santa Caterina i l'Institut Català d'Oncologia; l'aprovació per part de l'ICS i l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI) dels projectes de resonància magnètica de l'Hospital Verge de la Cinta i d'ampliació a dues unitats de resonància magnètica a l'Hospital Universitari de Bellvitge, i la integració del Banc de Sang de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida en el model de l'empresa pública Centre de Transfusió i Banc de Teixits (CTBT).

D'altra banda, el 2002 s'ha signat un conveni de col·laboració entre l'ICS, el CatSalut, l'IDI i Cetir Centro Médico, per a la posada en marxa d'una unitat diagnòstica PET (tomografia per emissió de positrons) a l'Hospital Universitari de Bellvitge, gestionada per l'IDI. L'empresa Cetir disposa del ciclotró per a la producció dels radionúclids necessaris per a les exploracions.

# Centres i serveis de l'ICS

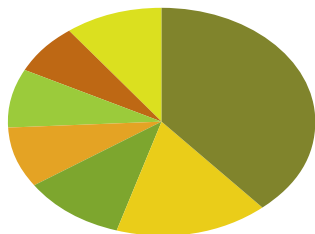


# Pla d'Infraestructures

Les actuacions que es detallen a continuació són l'inici dels plans sectorials corporatius que la Direcció d'Infraestructures té en marxa per millorar i augmentar l'eficiència dels centres i serveis. Aquestes infraestructures són les següents:

- En l'àmbit de la restauració, s'ha elaborat i instal·lat el protocol de mesures per a la prevenció del risc de legionel·losi a les instal·lacions dels centres d'atenció primària i als hospitals de l'ICS; s'ha creat, a més, el protocol per a l'auditoria dels serveis de restauració (cuines, menjadors i cafeteries) dels hospitals i s'han iniciat les auditories als serveis de restauració.
- S'han connectat els centres d'assistència primària i els consultoris locals amb fibra òptica o ADSL (xarxa corporativa de comunicacions del Departament de Sanitat i Seguretat Social) per tal d'implementar l'estació de treball clínica (e-CAP) a tots els centres.
- S'ha elaborat el Pla de Climatització dels Centres d'Atenció Primària de l'ICS, que s'executarà durant els anys 2003-2005, i també el dels hospitals, que es portarà a terme durant els anys 2003-2006.
- S'han començat a substituir 32 equips de radiologia convencional i de telecomandaments d'atenció primària i d'hospitals per equips de radiologia digital. La instal·lació finalitzarà l'any 2003.
- S'ha creat un grup de treball per elaborar el llibre de manteniment de recursos físics per a la implantació d'un Pla de Manteniment d'Edificis, Instal·lacions i Equipaments dels Centres Sanitaris de l'ICS, un altre per a l'elaboració d'un protocol que defineixi les normes per a la prevenció d'infeccions nosocomials en la realització d'obres als centres sanitaris i un darrer sobre el maneig, la conservació i la destrucció de documents.

## Actuacions de manteniment en atenció primària, 2002



- Actuacions en espais assistencials, de suport i tècnics 38,8%
- Seguretat (física, intrusisme, incendis, etc.) 16,1%
- Electricitat 10,7%
- Estructura i edifici 8,8%
- Accessibilitat 8,1%
- Climatització 7,4%
- Altres (sistemes de transport vertical, instal·lacions d'aigua sanitària, veu i dades, etc.) 10,1%

## Nous centres d'atenció primària

- Sort (Lleida Nord)
- Jaume I-Tarragona 3 (Tarragona-Valls)
- Xerta (Terres de l'Ebre)
- Turó de la Peira (Nou Barris)
- Maçanet de la Selva (Girona-Gironès-la Selva)
- Santa Margarida de Montbui (Anoia)
- Can Moritz (Baix Llobregat Centre)
- Sant Joan Despí (Baix Llobregat Centre)
- Vinyets (Baix Llobregat Litoral)
- Pallejà (Baix Llobregat Nord)
- Sant Llorenç d'Hortons (Baix Llobregat Nord)
- Barri Llatí (Santa Coloma de Gramenet)
- Canaletes-Fontetes (Cerdanyola-Ripollet)
- Vallromanes (Granollers-Mollet del Vallès)



## Nous equipaments i unitats hospitalàries

Remodelació del Servei d'Urgències de l'Hospital de Viladecans

Ampliació d'espais i renovació de l'oferta tecnològica dels gabinets d'exploració de les consultes externes de l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa

Remodelació de la Unitat de Reanimació Postquirúrgica de Suport a Cirurgia Cardíaca a l'Hospital Universitari de Bellvitge

Dotació d'un helicòpter medicalitzat per al transport de malalts urgents i crítics a l'Hospital Doctor Josep Trueta, en col·laboració amb SEMSA

# A prop dels nostres usuaris

## Satisfacció i expectatives de la ciutadania amb l'ICS

Una de les eines a través de les quals l'Institut Català de la Salut coneix la valoració que fan els usuaris dels seus serveis són les enquestes de satisfacció, que es realitzen bianualment. El 2002 s'han dut a terme les que mesuren la satisfacció dels usuaris dels serveis d'urgències dels hospitals i la dels que han estat visitats pels equips d'atenció primària; la mostra és de 3.816 i 3.200 persones, respectivament.

Aquest any, per primera vegada, les enquestes, a més de recollir la valoració del grau de satisfacció dels usuaris en determinats temes, també inclouen el grau d'acompliment de les seves expectatives en relació amb aquests aspectes.

*Ambdues enquestes mostren una valoració global alta, amb notes de 7,7 en els serveis d'urgències i de 7,6 en els equips d'atenció primària.*

*El 79,5% dels usuaris dels equips d'atenció primària recomanarien el seu centre; en el cas dels usuaris dels serveis d'urgències, el percentatge d'usuaris que hi tornarien és del 89,7%.*

Així, doncs, els aspectes més ben valorats pels usuaris dels serveis d'urgències dels hospitals han estat els relacionats amb el tracte, la informació i l'atenció rebuda. Amb tot, el grau de satisfacció global que han expressat es relaciona sobretot amb la seva percepció d'haver estat informats adequadament i amb el fet que s'hagi resolt el seu problema.

Quant a les persones visitades pels serveis d'atenció primària, han manifestat que s'han cobert o superat les seves expectatives, especialment pel que fa a la intimitat, la confidencialitat i les explicacions donades pels professionals. Així, els aspectes més ben valorats han estat els relacionats amb l'atenció, la sensació d'estar en bones mans i la confiança en l'equip.

# Satisfacció i expectatives dels usuaris atesos pels equips d'atenció primària de l'ICS

## Les valoracions globals

	Puntuació mitjana	Expectatives cobertes i àmpliament cobertes
Valoració global del centre	7,6	
Organització general del centre	7,0	33,3%
Informació general del centre	6,7	32,6%
Horaris de visites	7,1	

## L'atenció rebuda

	Puntuació mitjana	Expectatives cobertes i àmpliament cobertes
Resolució del problema de salut	7,7	50,7%
Atenció a la seva demanda	7,6	
Atenció telefònica	6,3	33,3%
Valoració cita prèvia	7,0	
Sensació d'estar en bones mans	7,9	
Satisfacció continuïtat dels professionals	7,8	
Coordinació entre professionals	7,1	
Informació de com preparar-se per fer-se una prova	8,0	
Ha estat respectada la seva intimitat	8,2	60,6%
Confidencialitat	8,1	60,6%
Atenció domiciliària rebuda	7,2	
Atenció al centre per una urgència	7,1	

## Els professionals

	Puntuació mitjana	Expectatives cobertes i àmpliament cobertes
<b>Metge/essa</b>		62,1%
Satisfacció en el tracte	8,4	
Satisfacció en l'assistència	8,2	
Satisfacció en les explicacions	8,2	
<b>Infermer/a</b>		58,5%
Satisfacció en el tracte	8,1	
Satisfacció en l'assistència	8,1	
Satisfacció en les explicacions	8,1	
<b>Personal d'atenció a l'usuari</b>		40,4%
Satisfacció en el tracte	7,2	
Satisfacció en l'assistència	7,2	
Satisfacció en les explicacions	7,2	

*La confiança dels usuaris en els professionals de l'atenció primària de l'ICS ("estar en bones mans") es posa de manifest amb l'alta puntuació atorgada (7,9).*

## Grau de coneixement dels serveis del centre d'atenció primària

Medicina general	83%
Pediatria	45%
Consulta d'infermeria	33,6%
Treball social	16%
Odontologia	27,4%
Servei d'Atenció Domiciliària	79,6%
Cures i injectables	37,2%
Vacunes	29%

## Les instal·lacions

	Puntuació mitjana	Expectatives cobertes i àmpliament cobertes
Aparença i confort del centre	7,6	49,5%
Neteja	8,2	59,6%

# Satisfacció i expectatives dels usuaris atesos als serveis d'urgències dels hospitals de l'ICS

## Les valoracions globals

	Puntuació mitjana	Expectatives cobertes i àmpliament cobertes
Valoració general del servei	7,7	
Valoració de la resolució del problema pel qual ha anat al centre	7,7	53,8%
Valoració del temps d'espera fins que l'han atès	6,0	37,4%

## L'atenció rebuda

	Puntuació mitjana	Expectatives cobertes i àmpliament cobertes
Confiança dipositada en l'equip de professionals sanitaris que l'han atès / Sensació d'estar en bones mans	8,1	58,5%
Respecte a la intimitat del pacient	7,9	57,1%

## La informació

	Puntuació mitjana	Resposta afirmativa
Informació en tot moment de l'atenció que ha anat rebent		82,2%
Informació sobre el seu estat, al pacient o a la família		90,1%
Nivell de comprensió de les explicacions donades al pacient o a la seva família	8,1	
Informació als acompanyants mentre el pacient ha estat atès a Urgències	7,7	
Informació sobre els tractaments que cal seguir després de l'alta		92,5%
Informació d'on ha d'acudir posteriorment		91,1%
Grau de coneixement dels serveis d'atenció continuada en l'atenció primària		81,8%

## Els professionals

	Puntuació mitjana	Expectatives cobertes i àmpliament cobertes
<b>Tracte rebut pels professionals</b>		
Metges/esses	8,1	58,0%
Infermers/es	8,0	55,8%
Personal administratiu	7,8	52,0%
Zeladors/es	8,3	53,7%

## Les instal·lacions

	Puntuació mitjana	Expectatives cobertes i àmpliament cobertes
Temperatura	7,4	48,1%
Soroll	7,1	43,2%
Neteja	7,8	51,7%

*El tracte que els ciutadans reben dels professionals als serveis d'urgències és valorat amb una puntuació de notable alt.*

## Altres eines per mesurar la valoració dels usuaris

L'anàlisi periòdica de les queixes i reclamacions dóna informació addicional sobre els punts que cal millorar en l'atenció directa als ciutadans i sobre les accions que cal emprendre de forma prioritària que ajudin a millorar la percepció dels usuaris. Els suggeriments incorporen l'opinió i la valoració general o específica que fan els usuaris dels serveis amb una perspectiva de millor adaptació a les seves necessitats.

## Queixes, reclamacions i suggeriments (atenció primària i atenció hospitalària), 2002

	Agraïments	Suggeriments	Queixes orals	Reclamacions escrites
Assistencials	152	44	477	2.782
Tracte	125	25	173	1.173
Informació	15	32	64	413
Organització i tràmits	5	194	1.314	5.263
Altres	1	132	442	962
<b>Total</b>	<b>298</b>	<b>427</b>	<b>2.470</b>	<b>10.593</b>

# L'Oficina d'Informació, un referent per al ciutadà

L'Oficina d'Informació i Atenció a l'Usuari del centre corporatiu de l'ICS, així com les unitats d'atenció a l'usuari dels seus centres, són un punt de referència per al ciutadà, tant si és usuari dels centres de l'ICS com d'altres institucions, proveïdors o empreses. Aquest pont de comunicació institucional amb la ciutadania s'estableix per diferents vies: atenció personalitzada al taulell de l'Oficina, atenció telefònica, correu electrònic i xat al web (*Parleu amb nosaltres*). Cal destacar la complementarietat entre l'atenció a través de les trucades telefòniques i l'accés a la informació per mitjà d'Internet, ja sigui amb connexions al xat o bé enviant correus electrònics. Aquesta multiplicitat d'accessos permet una millor adequació a les necessitats d'informació del ciutadà.

L'any 2002 els ciutadans s'han adreçat a l'Oficina per realitzar 31.357 demandes relacionades amb diversos temes, entre els quals destaquen el canvi o l'elecció de metge, informació sobre centres i serveis sanitaris, programació de visites, prestacions sanitàries i informació sobre la targeta sanitària individual. Així mateix, s'han dirigit a l'Oficina 128 queixes, 229 reclamacions escrites i 284 gestions i demandes canalitzades a altres proveïdors i organismes, ja siguin de Catalunya o de fora. Per motius, el 53,2% de les queixes i reclamacions es refereixen a temes d'organització i tràmits; un 15,6%, a qüestions de tracte dels professionals; un 1,9%, a la documentació, i el 29,3% restant, a aspectes assistencials.

## Usuaris atesos per l'Oficina d'Informació de l'ICS, 2002

Taulell	6.035
Telèfon	23.271
Correu electrònic	1.455
Parleu amb nosaltres (xat al web)	596
<b>Total</b>	<b>31.357</b>





# Pla de Receptivitat

## Trets més característics del Pla de Receptivitat

- És un projecte descentralitzat, amb voluntat de promoure intervencions adaptades a les necessitats de cada territori i centre.
- Reconeix, valora i promociona les iniciatives existents.
- Promou la cooperació entre l'atenció primària i l'atenció hospitalària.
- Pretén la implicació i el compromís dels professionals, sense els quals cap canvi no és possible.
- Estableix una prioritització d'objectius a quatre anys (2002-2005).

El Pla de Receptivitat fomenta els serveis orientats a la ciutadania i posa un èmfasi especial en la millora del tracte que es dona al ciutadà en el seu contacte amb qualsevol dispositiu assistencial. La receptivitat comprèn, d'una manera indissociable, el tracte, l'acollida, l'accessibilitat i la continuïtat assistencial.

Les intervencions generades a partir del Pla de Receptivitat s'han prioritzat tenint en compte el valor dels objectius i de les actuacions respecte als processos d'atenció als usuaris, el cost econòmic i la complexitat organitzativa. Així, durant l'any 2001 es va elaborar el primer document del Pla de Receptivitat i es va posar en funcionament el Comitè de Pilotatge, amb la missió de portar a terme la planificació i la dinamització del projecte.

Les accions destacables del 2002 han estat les següents:

- Realització de la Primera Jornada del Pla de Receptivitat en un àmbit d'atenció primària, concretament al Barcelonès Nord i Maresme. Els tallers que hi van tenir lloc estaven relacionats amb l'accessibilitat, l'atenció telefònica, l'atenció a l'usuari, legislació i protocols.
- Creació dels comitès territorials conjunts d'atenció primària i d'hospitals a Barcelona Ciutat, Barcelonès Nord i Maresme, Centre, Costa de Ponent, Girona, Lleida, Tarragona i Terres de l'Ebre.

- Realització de sessions d'autoavaluació amb cada comitè territorial per elaborar el seu pla d'acció.
- Creació de l'oficina virtual: l'oficina virtual posa a la disposició de tothom el material elaborat pel Pla de Receptivitat. Més de 350 professionals tenen accés a l'oficina virtual.

## Accions que cal prioritzar per a l'any 2003

- Millorar el tracte en l'atenció als pacients i familiars per part de tots els professionals.
- Completar i optimitzar els *call centers*.
- Millorar la coordinació entre l'atenció primària i els hospitals amb:
  - oficines d'enllaç / infermeres d'enllaç
  - connexió d'agendes de programació de visites.
- Continuar la millora d'infraestructures.



- Formació de formadors i tutors.
- Elaboració de guies per part de grups temàtics vinculats als objectius següents:
  - Autoavaluació en receptivitat
  - Implantació d'un *call center*
  - Continu assistencial: ingrés i alta
  - Continu assistencial: agendes
  - Reclamacions i suggeriments
  - Drets i deures
  - Consentiment informat
  - Voluntats anticipades
  - Accés a la història clínica

# Salut a Casa

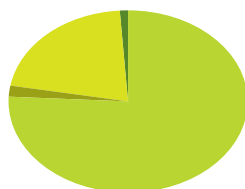






El programa Salut a Casa, creat l'any 2000 per coordinar i millorar l'oferta sanitària domiciliària, que engloba l'atenció domiciliària en l'atenció primària i l'hospitalització a domicili, s'ha continuat ampliant el 2002.

En l'àmbit de l'atenció primària, s'ha ampliat l'oferta de serveis d'atenció domiciliària gràcies al programa Salut a Casa, que es va iniciar a Barcelona l'estiu de 2001 i que aquest any s'ha fet extensiu als àmbits d'atenció primària de Lleida, Centre i Tarragona-Terres de l'Ebre.

En l'àmbit hospitalari, l'hospitalització a domicili és una alternativa a l'hospitalització convencional adaptable a cada situació territorial i amb capacitat de relació amb tota la resta de dispositius assistencials propis i aliens (hospitals, EAP, PADES, Programa ATDOM d'Atenció Domiciliària...). S'atenen pacients amb un problema de salut agut i complex per la intensitat i freqüència de les visites a domicili, que requereix un tractament de rang hospitalari. El 2002 els quatre centres hospitalaris que han ofert aquest servei han estat l'Hospital Universitari de Bellvitge de l'Hospitalet de Llobregat, l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona, l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida i l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, els quals cobreixen una població de més d'un milió d'habitants.

## Procedència dels usuaris d'hospitalització a domicili, 2002



	Hospitalització convencional (2.316-76%)
	Atenció primària (EAP i PADES) (56-2%)
	Urgències i hospital de dia (646-21%)
	Altres (consultes externes, etc.) (26-1%)

## Hospitalització a domicili, 2002

Població coberta (habitants)	1.107.589
Pacients atesos	3.044
Nombre de visites	29.372

## Altres accions de Salut a Casa

Dins el programa Salut a Casa, l'ICS ha editat un llibre amb consells per als cuidadors dels pacients immobilitzats i allitats que s'ha distribuït als centres i que també es pot consultar per Internet a la web de l'ICS.

En un altre sentit, s'ha fet difusió del projecte sobre l'aprofitament dels ajuts tècnics amb la distribució de cartells a diferents centres d'atenció primària. Cal destacar la resposta obtinguda a la SAP Ciutat Vella, que ha recollit un total de 223 aparells d'ajut tècnic, entre els quals hi ha 107 cadires de rodes, 38 caminadors i 57 crossets.



# 17 nous EAP



L'any 2002 ha representat la conclusió de la reforma de l'atenció primària dels EAP que són gestionats per l'ICS. Aquest any, han estat 17 els EAP que s'han posat en marxa. Amb aquesta incorporació, l'ICS cobreix el 78,8% de la població de Catalunya (4.834.236 habitants) a través de 269 equips. D'aquests, dos responen a una aliança estratègica amb l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, fet que esdevé un exemple de col·laboració en el marc de la diversificació de proveïdors impulsada per l'Administració sanitària catalana.

Pel que fa a l'activitat assistencial, es van realitzar 33,5 milions de visites. L'esforç per reformar els serveis d'atenció primària, amb la consegüent millora de les plantilles de professionals, ha generat una disminució de la pressió assistencial. El repte és traduir aquesta reducció de les visites per professional i dia (xifrada en un 5% respecte de l'any 2001) en un augment del temps dedicat a l'atenció dels pacients, la qual cosa ha d'oferir un major nombre d'oportunitats per millorar la qualitat assistencial.

## Nous equips d'atenció primària gestionats per l'ICS, 2002

### Lleida

- EAP Lleida 1 (Onofre Cerveró)
- EAP Lleida 2 (Passeig de la Ronda)
- Tarragona-Terres de l'Ebre**
- EAP Tarragona 3 (Jaume I)

### Barcelonès Nord i Maresme

- EAP Santa Coloma 2 (Florència)
- EAP Badalona 2 (la Riera)
- EAP Badalona 11 (la Sardana)

### Costa de Ponent

- EAP Cubelles-Cunit
- EAP Sant Joan Despi 1 (Verdaguer)
- EAP Sant Boi 4 (Vinyet)

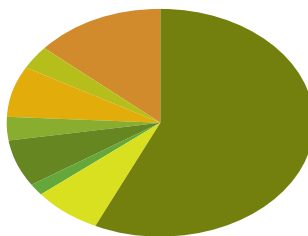
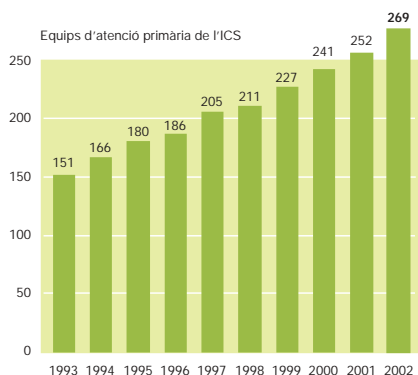
### Centre

- EAP Cerdanyola 2 (Fontetes)
- EAP Granollers 3 Centre-Est (CAP Vallès Oriental)
- EAP Mollet 1 Est
- EAP Mollet 2 Oest
- EAP Sabadell 1A (Rambla)
- EAP Sabadell 1B (Gaudi)

### Barcelona Ciutat

- EAP Barcelona 9A (Ciutat d'Eix)
- EAP Barcelona 7E (annex Vall d'Hebron)

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



- Equips d'atenció primària (269-57,1%)
- Centre d'especialitats (34-7,2%)
- Laboratoris clínics (8-1,7%)
- Serveis de diagnòstic per la imatge (32-6,7%)
- PADES (15-3,2%)
- Atenció a la salut sexual i reproductiva (35-7,4%)
- Rehabilitació (15-3,2%)
- Altres (64-13,5%)

# Call centers

*El 2002 es van obrir 6 nous call centers, que, amb el de Santa Coloma de Gramenet, obert el 2001, i els dos que s'obriran al començament del 2003 a Girona i Barcelona, atendran una població d'1.250.000 habitants.*

Els *call centers* (centres receptors de trucades) permeten que els usuaris, a través d'un únic número de telèfon per a cadascun d'ells, puguin, entre altres coses, demanar dia i hora de visita de forma ràpida i eficaç per als serveis dels professionals sanitaris dels equips d'atenció primària de les poblacions que comprenen.

Actualment, 800.000 ciutadans dels àmbits de Barcelona Ciutat, Centre, Costa de Ponent, Tarragona-Terres de l'Ebre i Lleida ja es poden beneficiar d'aquest servei, que l'any 2001 es va posar en marxa a Santa Coloma de Gramenet. L'any 2002 el *call center* de Santa Coloma de Gramenet va rebre 253.849 trucades, amb un temps mitjà d'espera de 23 segons i un temps mitjà de conversa de 51 segons.

Al començament del 2003, aquest servei arribarà a 450.000 ciutadans més, ja que es preveu inaugurar dos nous centres d'atenció telefònica, l'un a Barcelona i l'altre a Girona, i ampliar els existents.



## Call centers en funcionament

93 462 86 00*	Centre-Can Mariné, Barri Llatí, Singuerlin, Riu Nord i Riu Sud, Santa Rosa i Fondo
93 495 58 85	Sants, Carreras Candi i Montnegre
93 446 57 57**	Camp de l'Arpa, Guinardó Baix, Congrés i Encants
93 327 05 50	Sant Antoni, Via Roma Universitat i Poble Sec
93 728 44 44	Castellar del Vallès, Santa Perpètua de Mogoda, Creu Alta, Ca n'Oriach, Creu de Barberà, Sant Felix, Can Déu, Lepant, Merinals, Concòrdia, Rambla i Polinya
972 18 26 50**	Santa Clara, Can Gibert del Pla, Maluquer, Talalà-Vall de Lièmena
93 567 09 99	Gavarrà, Jaume Soler, Sant Ildefons, Martí i Julià, i Lluís Millet
977 77 85 00	Reus 1 i Reus 2
973 70 09 00	Balàfia-Pardinyes-Secà de Sant Pere, Eixample, Bordeta-Magraners i Capont

\* En funcionament des del juny de 2001

\*\* Entrada en funcionament el gener de 2003



Els serveis d'atenció primària a que es pot accedir mitjançant aquests telèfons, que funcionen de dilluns a divendres, són els de Medicina General, Pediatria, Infermeria, Odontologia i Treball Social. Cal destacar que els usuaris poden trucar-hi independentment del centre d'atenció primària que tinguin assignat.



# Programació de visites i elecció i canvi de metge per internet

El 15 de febrer de 2002 es va posar en marxa al web de l'ICS la programació de visites i l'elecció i canvi de metge de família o pediatre en línia per als usuaris dels serveis que gestiona l'ICS. Aquesta iniciativa pionera a Europa pretén ampliar i facilitar l'accés dels ciutadans als serveis d'atenció primària i s'emmarca en el Pla de Receptivitat de l'ICS per als anys 2002-2005. Actualment, dona cobertura a una població de més de 3,5 milions d'usuaris. L'oferta ha tingut una bona acollida i ha permès augmentar no tan sols l'accés als serveis, sinó també la interactivitat amb els usuaris, els quals poden completar fent només tres passos la programació de visites i fent-ne quatre l'elecció o el canvi de metge. Els serveis aporten un benefici a l'usuari perquè li estalvien una trucada o un desplaçament, tenen un gran facilitat d'ús i estan disponibles les 24 hores els 365 dies de l'any.

Per fer conèixer aquests serveis en línia als ciutadans, s'han realitzat campanyes informatives a través dels mitjans de comunicació, i també de les diferents publicacions de l'ICS adreçades als usuaris. Durant l'any 2002, 77.741 usuaris de l'ICS s'han connectat a aquests serveis. En aquests mesos, 31.878 usuaris ja s'han programat una visita i 1.917 han triat el metge o l'han canviat.

D'altra banda, la majoria d'usuaris que s'han beneficiat d'aquests serveis en línia tenen una edat compresa entre els 30 i els 50 anys (17.070), tot i que la població d'edat més avançada hi ha mostrat un interès especial i ja s'hi han registrat 1.223 usuaris que han realitzat tràmits per a persones més grans de 80 anys. Les peticions per a infants de fins a 10 anys també han estat molt significatives (3.838 peticions).

Cal destacar, finalment, l'increment de correus electrònics rebuts i de xats fets a través del web. Aquesta comunicació constant permet conèixer les necessitats i expectatives dels usuaris, i també facilita que aquestes es puguin posar en pràctica (ampliació a d'altres professionals, noves gestions en línia).



## Programa pilot de lliure elecció de metge

Les enquestes de satisfacció dels usuaris de l'atenció primària de l'ICS mostren un nivell de satisfacció global molt alt. Tot i així, un petit percentatge d'usuaris (4%) manifesta que si pogués canviaria d'EAP. La introducció de la lliure elecció de metge es presenta com un estímul de millora de la qualitat que ha de generar més accessibilitat de l'usuari al servei. Abans que, el 2003, s'implanti a tot Catalunya la lliure elecció d'EAP, metge de família o pediatre, a mitjan 2002 es va iniciar una prova pilot a centres de l'ICS de Cornellà de Llobregat, Esplugues de Llobregat, Sant Joan Despí, Sant Just Desvern, Sant Boi de Llobregat, Santa Coloma de Gramenet, Tortosa i Reus. Unes 400.000 persones s'han pogut beneficiar d'aquesta millora de l'accessibilitat als EAP. Els usuaris que han optat per canviar d'EAP han estat 3.073 (0,92%) fins a les acaballes del 2002.



# Atenció a la salut sexual i reproductiva

Els serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva inclouen els professionals (ginecòlegs, obstetres, llevadores, psicòlegs, auxiliars d'infermeria i personal d'atenció a l'usuari) que contribueixen a la millora de la salut integral a través de serveis i activitats assistencials, preventives i educatives, en la vessant sexual i reproductiva, tant de forma individualitzada com per grups. A fi d'oferir la millor atenció a la població, les activitats i els serveis s'adapten a les necessitats específiques de cada persona, i es porten a terme a la consulta o a domicili, com també en els centres educatius i comunitaris.

Actualment la implantació d'aquests serveis a Catalunya és del 97,6%; per tant, està pràcticament finalitzada. Del total, dos de cada tres estan gestionats per l'ICS. D'altra banda, en les 27 unitats que gestiona l'ICS es disposa de 51 centres amb un programa específic per als joves, conegut com a Tarda Jove.

Entre les activitats de prevenció i promoció de la salut, han estat importants les intervencions educatives en joves escolaritzats, que tenen l'objectiu de proporcionar suport als mestres i millorar la prevenció dels comportaments de risc en les relacions sexuals entre els joves.

Pel que fa a l'activitat de control i seguiment de l'embaràs, cal remarcar no tan sols l'augment absolut, sinó també l'augment percentual de la cobertura, que s'ha produït any rere any. Aquesta cobertura oscil·la entre un 47,5% i un 79,9%.

Amb referència a l'educació maternal, l'atenció al puerperi i la recuperació postpart, s'ha observat una bona acollida per part de les dones que han participat en aquestes activitats.



## Serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva

- Orientació i planificació familiar
  - Informació i assessorament en sexualitat i contracepció
  - Establiment, control i seguiment de mètodes anticonceptius
  - Atenció i suport a les demandes d'interrupció legal de l'embaràs
  - Assessorament previ a l'embaràs
- Atenció específica als joves: Tarda Jove
- Atenció maternoinfantil
  - Control i seguiment de l'embaràs
  - Diagnòstic prenatal d'anomalies congènites
  - Educació maternal i recuperació postpart, en grups
  - Atenció al puerperi
- Prevenció, detecció i atenció a les malalties de transmissió sexual i a la sida
- Prevenció i diagnòstic del càncer ginecològic i de mama
- Atenció a la menopausa
- Atenció i assistència a les malalties ginecològiques
- Suport psicològic en salut sexual i reproductiva

També s'ha treballat en la línia de consensuar el protocol amb els professionals, segons les recomanacions del Departament de Sanitat i Seguretat Social. Així mateix, s'han fet campanyes de divulgació a fi d'augmentar la cobertura poblacional, que el 2001 pel que fa a les dones de 25 a 69 anys ha fluctuat entre un 16% i un 25%.



# Atenció a la diversitat



L'any 2002 l'ICS ha continuat aplicant estratègies per millorar l'atenció a tota la població, incloent-hi les persones nouvingudes, i per atendre la diversitat progressiva de la nostra societat. Així, els serveis d'atenció primària i els hospitals han desenvolupat activitats formatives en aquest camp a fi de millorar les habilitats i els coneixements que han de permetre una atenció de qualitat en un marc de diversitat creixent.

Concretament, els diferents professionals de l'atenció primària, especialment als indrets on la immigració té més pes, han posat en pràctica diverses mesures per fer front al repte d'atendre poblacions canviants i procedents d'origens diversos, i s'han dut a terme intervencions d'educació sanitària per perfeccionar aspectes clau de salut de comunitats immigrades, la qual cosa permet alhora millorar-ne la relació i la comunicació.

En aquest context, el 15 de maig es va celebrar la Primera Jornada d'Intercanvi d'Experiències en Atenció Sanitària de Persones Immigrades, amb la participació de més de 200 professionals de l'atenció primària de l'ICS d'arreu de Catalunya. Els objectius bàsics d'aquesta trobada van ser analitzar els problemes específics que planteja l'atenció a les poblacions immigrades, organitzar l'intercanvi d'experiències i d'informació sobre les estratègies i la metodologia en aquest camp, i desenvolupar la col·laboració entre els diferents serveis i professionals de l'organització. Partint de les conclusions de la jornada, s'ha elaborat el document *Recomanacions per a l'atenció primària dirigida a usuaris immigrants extracomunitaris*, difós a tots els serveis d'atenció primària.

D'altra banda, els dies 6 i 7 de juny es van celebrar les Jornades sobre Sexualitat, Immigració i Prevenció de la Sida, amb l'objectiu de reflexionar sobre els aspectes socioculturals que influeixen en les pràctiques dels professionals que atenen els col·lectius de persones immigrades. En aquestes jornades es va comptar amb la presència de diversos ponents internacionals que anteriorment havien aportat experiències en col·lectius provinents de l'Índia i el Pakistan, l'Àfrica subsahariana, el Magrib i el Brasil.

Una altra iniciativa la van protagonitzar l'Institut Català de la Salut i la Fundació Jordi Gol i Gurina, que van presentar en el marc del Projecte d'educació sanitària de la Garrotxa dos vídeos sobre alimentació infantil. Aquests vídeos tenen la finalitat de mostrar als pares i mares d'altres ètnies i cultures la manera més correcta de preparar diferents menjars per oferir una millor alimentació als seus fills. El projecte en què s'emmarquen aquests vídeos educatius té com a objectiu general millorar les condicions de salut i la qualitat de vida dels infants dels col·lectius d'immigrants.

Finalment, el Servei d'Atenció Primària Bages disposa d'un vídeo (*El viatge d'Aziza*) per a la població immigrant, que té la finalitat d'informar del funcionament del sistema sanitari i del circuit per accedir-hi.

## Conclusions de la I Jornada d'Intercanvi d'Experiències

- Facilitar l'accés normalitzat als serveis de salut
- Informar adequadament sobre el sistema sanitari i la seva utilització, en els idiomes necessaris, pels canals adequats
- Registrar adequadament l'activitat
- Disposar d'un protocol d'acollida
- Dotar-se de models de salut comunitària, que permetin incorporar no tan sols traductors-intèrprets o mediadors culturals, sinó també agents de salut

# Milliores en les llistes d'espera

Per tercer any consecutiu, els hospitals de l'ICS han contribuït de manera decisiva en la reducció de les llistes d'espera per a les catorze patologies que el Departament de Sanitat i Seguretat Social prioritza, a més de la cirurgia cardíaca. Respecte del 2001 el nombre de pacients en llista d'espera per a aquestes catorze patologies ha disminuït un 5,8%.

Així, doncs, entre les actuacions que s'han dut a terme per reduir el nombre de pacients en llista d'espera destaca l'ampliació de personal i d'instrumental en els trams de tarda de les unitats d'Endoscòpia Digestiva de l'Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol i l'Hospital de Viladecans. D'altra banda, en l'àmbit de la cirurgia cardíaca, el 2002 s'ha remodelat la Unitat de Reanimació Postquirúrgica de Suport a Cirurgia Cardíaca de l'Hospital Universitari de Bellvitge.



## Pla d'Hivern i atenció continuada

### Intervencions, 2001-2002

	Intervencions 2002	Variació d'intervencions respecte al 2001	Variació de la llista d'espera (*)
Cataractes	9.252	133	-650
Varices	1.894	229	-264
Hèrnies (**)	3.594	81	18
Colecistectomia	2.285	31	82
Septoplàstia	1.599	-164	-33
Artroscòpies	1.300	4	-92
Vasectomia	646	-13	107
Prostatectomia	1.350	160	7
Canal carpià	1.090	125	45
Amigdalectomia	889	-83	22
Circumcisó	1.273	-113	52
Pròtesi de maluc	1.683	54	-110
Pròtesi de genoll	1.568	-105	279
Histerectomia	1.521	-184	90
<b>Total</b>	<b>29.944</b>	<b>155</b>	<b>-447</b>

(\*) Variació del nombre de pacients en llista d'espera de més de 3 mesos el 31 de desembre de 2002 respecte del 31 de desembre de 2001.

(\*\*) Inclou hèrnies inguinals, femorals i altres.

Des de l'any 2000, els centres d'atenció primària i els vuit hospitals de l'ICS participen en el Pla Integral d'Urgències de Catalunya (PIUC) del Departament de Sanitat i Seguretat Social a través d'un pla específic de l'ICS, el Pla d'Hivern.

En l'àmbit de l'atenció primària, aquest Pla promou mesures de prevenció, com ara la campanya de vacunació antigripal i antipneumocòccica, la implementació del programa Salut a Casa i la millora en els processos d'informació als usuaris per tal que facin un millor ús dels serveis assistencials.

En el període del PIUC els CAP on s'ofereix atenció continuada al llarg de l'any es reforcen amb l'obertura d'altres punts durant aquest període de l'hivern, per tal de reduir la tendència dels ciutadans a acudir als serveis d'urgències hospitalàries. A més, es reforcen les plantilles dels centres i se n'amplien els horaris.

Pel que fa a l'àmbit hospitalari, es recull l'activitat de tots els serveis d'urgències per conèixer l'evolució de la demanda i identificar-ne els increments inusuals. Amb aquesta informació es poden prendre les mesures necessàries i desplegar recursos humans i estructurals addicionals, com ara les Unitats de Suport a Urgències (USU).



# Els recursos humans

## Model retributiu i carrera professional



El nou model retributiu acordat entre l'ICS i CEMSATSE i CCOO es va signar el 29 d'octubre de 2002. L'acord engloba un total de 33.000 professionals dels hospitals i centres d'atenció primària de l'organització, dels quals 6.000 són facultatius; 11.500, diplomats d'Infermeria o altres diplomats sanitaris, i 15.600, professionals no sanitaris, auxiliars d'Infermeria i tècnics especialistes.

Aquest nou model introdueix per al personal facultatiu importants elements innovadors, com per exemple el concepte de carrera professional, com a instrument per reconèixer i estimular la trajectòria professional, i el complement variable de productivitat relacionat amb l'assoliment d'objectius prèviament fixats, que estan en sintonia amb els objectius generals del conjunt de l'organització. Així mateix, la carrera professional també s'introdueix per al personal diplomad d'Infermeria i per a altres diplomats sanitaris.

La carrera professional s'estructura en cinc nivells segons els anys d'antiguitat i els mèrits professionals, mesurats amb factors com l'activitat assistencial desenvolupada, la formació, el compromís amb l'organització, la docència i la recerca. L'accés als diferents nivells de la carrera professional és voluntari i, per tant, s'ha de sol·licitar personalment.

D'altra banda, l'acord impulsa un procés de millora de la tecnificació dels professionals no sanitaris, adequant els continguts del lloc de treball a les necessitats organitzatives actuals i potenciant la formació. Els propers anys, a més, es promourà la creació d'unes 900 places d'aquests professionals. Pel que fa als professionals de primer contacte amb els ciutadans (programació, recepció, atenció a l'usuari), se'ls milloraran les condicions retributives. La reorganització del personal d'ofici, d'altra banda, afavorirà el seu desenvolupament professional.

En relació amb la jornada laboral, s'han previst algunes mesures per facilitar la conciliació de la vida laboral i familiar dels professionals sense perjudici de la qualitat de l'assistència que s'ofereix a la ciutadania.

L'acord s'ha començat a aplicar al final del 2002 i es desplegarà progressivament fins al 2006. L'ICS avaluarà de forma continuada els resultats de la seva aplicació per tal de conèixer l'impacte que té en l'organització.

# Pla Estratègic de Formació Contínua



## Eixos d'actuació del Pla Estratègic de Formació Contínua

- Vincular el Pla de Formació al Pla d'Empresa i als plans estratègics de l'ICS
- Millorar el funcionament de l'estructura de gestió de la formació de l'ICS
- Innovar i potenciar l'ús de les tecnologies i de les noves metodologies de la formació

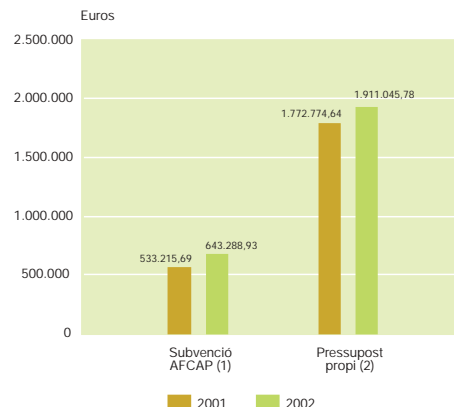
El progrés i la millora de la qualitat dels serveis sanitaris de l'ICS estan directament relacionats amb la formació i el desenvolupament dels professionals. Les prioritats de l'organització a l'hora de definir una estratègia de formació passen per conjugar les necessitats i expectatives dels professionals amb els plans estratègics i de qualitat de l'ICS.

El Pla Estratègic de Formació Contínua de l'ICS 2002-2005 té la missió de contribuir a la millora de l'atenció de la salut a través de la formació i el desenvolupament professional, i pretén generar un marc flexible, accessible i efectiu per a la millora i el progrés de totes les persones de l'organització.

Alguns dels reptes que inspiren aquest pla estratègic són els següents: la incorporació creixent de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC), la millora contínua de la qualitat, l'avaluació de l'impacte de la formació, la necessitat de major coordinació entre els programes de pregrau, postgrau i formació contínua, la incidència de la formació en el desenvolupament professional continu dels professionals de l'ICS, les interaccions de la formació contínua amb la recerca, la transparència en els mecanismes de participació i opinió de tots els col·lectius diana del Pla.

*La formació ha de facilitar la planificació i la gestió dels projectes estratègics de l'ICS.*

## Fonts de finançament de la formació contínua



(1) Activitats lectives aprovades per l'Acord de Formació Contínua a les Administracions Públiques, i subvencionades per aquest Acord anual.

(2) Pressupost de l'ICS que preveu la despesa de les activitats internes (organitzades per l'ICS) i la despesa d'activitats externes per formació (ajuts econòmics parcials o totals a activitats alienes a l'ICS).

Nota: No s'hi inclouen despeses d'estructura, ni de substitucions ni d'inversions.

## Activitat de formació contínua, 2002

	Activitats lectives internes		Assistents a activitats lectives externes*
	Activitats	Assistents	
Centre corporatiu	87	1.362	172
Atenció primària	1.153	23.934	847
Atenció hospitalària	597	17.105	603
<b>Total</b>	<b>1.837</b>	<b>42.401</b>	<b>1.622</b>

\* Activitats externes amb subvenció de l'ICS.



# Actes de reconeixement als professionals

## Formació de pregrau i postgrau

La docència constitueix una de les línies bàsiques en la missió de l'ICS. El 56% dels llicenciats en Medicina i el 66% dels especialistes que es formen a Catalunya ho fan seguint la formació de pregrau o postgrau en centres de l'ICS. Considerant aquestes dades, es pot comprovar que aquesta activitat representa un intens compromís de l'ICS tant amb la societat com amb el sistema sanitari.

Durant el curs acadèmic 2001-2002, 1.623 alumnes han seguit la llicenciatura en Medicina i Cirurgia en hospitals de l'ICS i 716 ho han fet en els àmbits d'atenció primària. Pel que fa a la formació de postgrau, aquest mateix curs els especialistes en formació als hospitals han estat 1.029, a més de 511 de medicina familiar i comunitària (el 2002, 168 metges han finalitzat la residència de medicina familiar i comunitària). Les llevadores internes residents han estat 34.

Quant a Infermeria, els estudiants de pregrau són prop de 2.000 als hospitals, mentre que unes 2.600 persones fan pràctiques en els àmbits de l'atenció primària.

La branca sanitària de la formació professional (auxiliars d'infermeria, documentació sanitària, tècnics de laboratori i tècnics de radiologia) té més de 160 estudiants en pràctiques en els àmbits d'atenció primària de l'ICS.

## Benvinguda als MIR

Un any més, s'ha donat la benvinguda als 450 metges interns i residents que s'han incorporat als centres d'atenció primària i als hospitals del grup per tal de completar la seva formació. L'objectiu d'aquesta actuació és fer conèixer als metges de la nova promoció els aspectes més destacats del model sanitari català i l'organització de l'ICS.

## Reconeixement als jubilats

Per segon any consecutiu, i amb la presència del conseller de Sanitat i Seguretat Social, s'ha celebrat un acte d'homenatge a tots els professionals del l'ICS que s'han jubilat l'any 2002, amb el qual es vol agrair i reconèixer públicament els 345 professionals que han format part de la nostra institució per la seva trajectòria de treball, dedicació i servei als usuaris.



# Preparant el futur, una jornada sobre el model d'atenció primària

En un moment en què s'està acabant el desplegament de la reforma de l'atenció primària, s'ha considerat adient celebrar una jornada de reflexió per analitzar quins canvis es van produir en l'entorn i com cal posicionar l'ICS per adaptar-se a les exigències dels propers anys. Per tal de buscar una visió realment àmplia, la Divisió d'Atenció Primària ha reunit a Cabrils un centenar de professionals de diferents espais territorials (urbans i rurals) i que han representat tots els àmbits d'activitat: personal mèdic i d'infermeria, pediatres, odontòlegs, ginecòlegs, farmacèutics, assistents socials, llevadores i personal d'atenció a l'usuari i del terreny de la formació, la recerca, la gestió i els sistemes d'informació.

Organitzats en cinc àmbits de debat, s'han plantejat un conjunt de temes de gran actualitat que, a més, proposen una reflexió significativa no tan sols per a l'ICS, sinó també per al conjunt del sistema de salut i de benestar de cobertura pública. Les conclusions s'han agrupat en quatre blocs temporals d'implementació (immediata, curta, mitjana i a llarg termini). Pel que fa a les propostes d'aplicació immediata, se n'han prioritzat les següents:

- Increment de l'atenció a domicili i l'atenció familiar, així com de la infermeria d'enllaç
- Canvi del rol dels professionals
- Formació sanitària i cultural orientada a la multiculturalitat: mediadors, agents de salut...
- Aprofundiment en el model de direcció clínica
- Gestió cooperativa entre els diferents nivells assistencials: objectius i riscos comuns
- Millora de l'accessibilitat i de l'ergonomia d'espais
- Gestió i/o convenis de col·laboració amb centres sanitaris i sociosanitaris
- Redistribució de càrregues de treball i redimensionament de les plantilles
- Definició d'una cartera de serveis mínima i comuna
- Suport directiu, en temps i en recursos
- Definició dels nivells d'informació clínica que s'han de compartir (accessibilitat i codificació)
- Implementació d'un accés ràpid i estandarditzat en els principals processos

# Benchmarking: millorem i innovem compartint les nostres experiències

Més de 700 professionals de l'ICS reunits a Sant Cugat del Vallès han convertit la Jornada de Benchmarking, celebrada el mes de novembre, en un punt de trobada que ha fomentat la comunicació i ha potenciat l'intercanvi d'experiències reeixides o innovadores, de manera que globalment s'han beneficiat dels bons resultats obtinguts en determinats projectes realitzats en els centres i serveis de l'ICS.

La jornada ha mirat de fer un pas endavant en la millora de la qualitat assistencial i de servei als usuaris, i s'ha emmarcat dins els objectius estratègics per al període 2002-2005. Aquestes actuacions fan referència a millores en els serveis que s'ofereixen, en els processos que segueixen aquests serveis, en la qualitat de l'assistència, en l'eficiència dels processos i de l'atenció, en la satisfacció dels usuaris, en les estructures i en l'organització, així com en els mecanismes i instruments d'informació per a la gestió i per a l'atenció sanitària.

La presentació de més de noranta projectes, tant dels hospitals com dels serveis d'atenció primària, ha permès tractar temes com les noves formes d'organització clínica, la qualitat assistencial, les millores en productes i processos, els sistemes d'informació sanitària i les experiències d'aliances i de col·laboració multicèntrica.



# Prevenció de riscos laborals



Des de l'aprovació de la Llei 31/1995 de prevenció de riscos laborals s'ha produït un avenç notable en l'enfocament de la seguretat i la salut dels treballadors. L'Àrea de Prevenció de Riscos Laborals de l'ICS està formada per un equip multidisciplinari (metges, infermeres, tècnics i personal de suport amb formació específica en riscos laborals), i s'organitza en una unitat central i dotze unitats bàsiques que donen servei a tot el territori.

Les unitats bàsiques de prevenció difonen la seva activitat i recullen consells i elements per facilitar de forma sintètica la prevenció de riscos. En aquesta línia, l'any 2002 cal destacar l'activitat desenvolupada per la unitat de Costa de Ponent, que ha publicat *Riscos laborals a l'atenció primària: fulls de prevenció* i el butlletí *Salut laboral*, on es reflecteixen els problemes que poden plantejar els pacients a les consultes d'atenció primària i s'ofereix informació sobre els problemes de salut que s'han comunicat.

## La bioinoculació, el risc més temut pels professionals

La possibilitat d'inoculació accidental de sang i fluids biològics mitjançant les lesions percutànies o contactes mucosos, durant i després de la realització dels procediments que s'apliquen als pacients amb finalitat terapèutica o diagnòstica, és el risc més freqüent al qual estan exposats els treballadors al llarg de l'acti-

vitat laboral i el que més els inquieta, tant en l'atenció primària com en l'atenció hospitalària. Des del Centre Corporatiu s'ha distribuït a tota l'organització un cartell amb consells de com cal actuar davant d'una exposició accidental a material biològic.

Les mesures preventives estan encaminades a disminuir l'exposició (primàries) i, en cas que es produeixi la inoculació, a contenir les conseqüències de la infecció (secundàries). Com a mesures primàries s'inclouen l'educació sanitària dels treballadors, els equips de protecció personal (roba de treball, mascaretes, ulleres, guants...) i les immunitzacions específiques amb vacunes segons les característiques de l'exposició. Les mesures secundàries comprenen l'atenció mèdica immediata dels treballadors que hagin patit exposicions accidentals i l'aplicació dels protocols i pautes establerts en cas d'accident biològic (estudis de la persona accidentada i de la font, tractament mèdic, si escau, i seguiment). Avui dia es disposa d'un sistema de registre (EPINETAC) que recull totes les dades epidemiològiques dels accidents per bioinoculació accidental i que s'utilitza per a la vigilància i el seguiment d'aquest risc en el personal hospitalari.

## Accidents per bioinoculació, 2002

	Total d'accidents	Per sang o derivats
<b>Atenció hospitalària</b>		
Hospital Vall d'Hebron	314	82,4%
Hospital de Bellvitge	107	83,1%
Hospital Germans Trias i Pujol	177	76,8%
<b>Atenció primària</b>		
Lleida	118	87,2%
Tarragona	66	87,8%
Tortosa	65	95,3%
Barcelona Ciutat	56	98,2%
Girona	153	94%
Costa de Ponent	53	—
Barcelonès Nord i Maresme	27	14,8%
Centre	75	100%

## Premi per a un vídeo divulgatiu

El vídeo *Simulacre d'evacuació horitzontal*, de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, ha estat guardonat amb el premi al millor vídeo sobre reportatges de sinistres en el certamen internacional Golden Firefighter corresponent a l'any 2002. Aquest vídeo és utilitzat com a suport per a accions de formació i informació als professionals en els aspectes relacionats amb el Pla d'Emergències.

# Cooperació sanitària internacional



© Josep A. Pujante

Durant l'any 2002, l'ICS ha mantingut la seva presència en l'esfera internacional amb una decidida voluntat de col·laboració amb aquells projectes dirigits per diverses organitzacions i organismes d'ajuda a països necessitats.

D'una banda, l'ICS ha continuat facilitant al seu personal la incorporació als equips de cooep-rants, a sol·licitud de les ONG que desenvolupen projectes sanitaris. De l'altra, s'ha prestat assistència medicoquirúrgica o farmacològica a ciutadans de països subdesenvolupats o amb una estructura sanitària precària, d'acord amb el Departament de Sanitat i Seguretat Social. A

més, s'ha fet donació de material i equipaments sanitaris dels centres assistencials de l'ICS a països del Tercer Món a través d'ONG, institucions i consolats.

Una altra activitat duta a terme per l'ICS ha estat la participació en campanyes de cooperació i solidaritat internacional. Les més remarcables han estat la col·laboració amb l'Intergrup Parlamentari per a la 8a Caravana Catalana per la Pau al Sàhara (material sanitari i quirúrgic, mobiliari, roba sanitària, etc.), i la donació d'un aparell de TAC al Ministeri de Salut Pública de la República de Cuba. També ha destacat la col·laboració amb la Fundació AKWABA, amb l'entrega de material sanitari i quirúrgic per a l'Hospital de Bouaké (Costa d'Ivori).

## Assistència en concepte de cooperació sanitària internacional, 2002

Cobertura sanitària a estrangers	3.968.019,62 euros
Permisos per a activitats de cooperació sanitària internacional (37 permisos)	236.504,28 euros
Donació material sanitari	254.352,96 euros
<b>Total</b>	<b>4.458.876,86 euros</b>

## Presència i accions de l'ICS al món



Mapa del món segons la projecció de Peters

# Sistemes d'informació i comunicacions

## El Pla de Sistemes d'Informació



### Principis bàsics del Pla de Sistemes d'Informació

- Universalització de l'accés a la informació per a tots els professionals de l'ICS
- Homogeneïtzació dels sistemes corporatius
- Integració de sistemes
- Tecnologia en entorn Internet
- Compartiment de recursos tècnics i humans en l'ICS

En les organitzacions sanitàries, les tecnologies de la informació i de les comunicacions s'erigeixen en instruments cabdals per a la millora dels seus processos, activitats i capacitats. És per això que el Pla de Sistemes es concep en els seus orígens com un conjunt d'instruments organitzatius i tecnològics al servei de tota l'organització per tal d'assolir els seus objectius estratègics, que no són més que la traducció de les prioritats fixades pel Departament de Sanitat i Seguretat Social. El Pla de Sistemes ha de permetre recollir, elaborar i distribuir la informació necessària per a l'activitat assistencial i les tasques de direcció i seguiment, com també per al funcionament de tota l'organització, i, sobretot, ha de donar suport a la presa de decisions en tots nivells de l'organització.

Durant l'any 2002 s'ha iniciat el desplegament del Pla de Sistemes amb la constitució del Comitè de Direcció i Seguiment del Pla de Sistemes (CODIS), amb l'objectiu de dissenyar l'estratègia per desenvolupar el Pla, tot prioritant les actuacions i els projectes que cal desplegar al llarg del temps. Els membres del CODIS han estat escollits a títol individual pel seu coneixement i experiència en el món de les tecnologies de la informació i de les comunicacions en l'àmbit de l'atenció primària i hospitalària. El grup ha donat prioritat a 10 projectes, dels quals s'ha redactat la memòria tècnica, i s'ha començat a treballar en tres línies bàsiques: xarxa, continguts i infraestructures.

Pel que fa a la nova xarxa de telecomunicacions, el desplegament es va emprendre el mes d'agost de 2002. A les acaballes

de desembre, dels 741 centres per connectar, 612 tenien la nova línia connectada, i d'aquests, 445 ja utilitzaven la nova xarxa, la qual ha de permetre un volum de tràfic més gran i ràpid que el que circulava per la xarxa anterior.

Finalment, també s'ha renovat una gran part dels recursos informàtics. S'han instal·lat 2.300 ordinadors a les unitats d'atenció a l'usuari i uns altres 1.400 a les consultes dels CAP. A més, s'han adquirit 1.240 ordinadors per als hospitals i s'han realitzat millores de la seva xarxa i dels servidors. Les inversions en infraestructures han representat un total de 1.202.024 euros per a la Divisió d'Atenció Primària, i de 1.274.146 euros per a la Divisió d'Atenció Hospitalària.

# Estació de treball clínic: e-CAP i e-CHOS



L'estació de treball clínic ha de ser la principal eina informàtica de treball del professional sanitari ja que li permet accedir a totes les funcionalitats que necessita per al desenvolupament de la seva feina, de manera que es converteix en un suport bàsic per a l'execució dels principals processos de treball. L'estació de treball clínic de l'ICS neix amb la idea de donar suport al procés assistencial i d'estructurar les dades generades en aquest procés. A més, facilita la possibilitat de compartir informació entre nivells assistencials per tal que el professional disposi de la informació correcta, en el lloc adequat i en el moment oportú.

Com que es tracta d'un sistema d'informació clínica especialment sensible, l'ICS ha tingut cura especialment de tots aquells aspectes relacionats amb la seguretat i la confidencialitat de les dades. Per això és important destacar que aquest aplicatiu compleix els requisits que marca la Llei orgànica de protecció de dades.

L'any 2002 s'ha desenvolupat l'Estació Clínica Hospitalària (e-CHOS), que s'afegeix a l'Estació Clínica d'Atenció Primària (e-CAP), creada l'any 2001.

L'e-CAP manté tota la informació en l'entorn Internet, la qual cosa permet accedir a aquesta informació des de qualsevol centre assistencial i substituir la història clínica en paper. L'e-CAP disposa d'una estructura de dades basada en dos nivells: un sistema que recull les dades més rellevants sobre l'estat de salut d'una persona des que neix fins que mor, i un sistema que recull tots els documents generats en un centre durant el procés assistencial d'un malalt.

## Informació i funcions principals disponibles a l'e-CAP

- Dades identificatives de la persona
- Dades demogràfiques
- Identificació del metge i del centre d'atenció primària responsable de la salut d'aquesta persona
- Curs clínic (MEAP)
- Qüestionaris d'antecedents patològics i de programes específics
- Prescripció farmacològica de pacients crònics i d'aguts
- Consulta de l'historial farmacoterapèutic
- Medicació activa
- Dades d'incapacitat temporal
- Registre de problemes de salut (diabetis, hipertensió, etc.)
- Vacunes
- Valoració d'infermeria
- Programació de visites
- Registre de peticions de proves complementàries
- Registre d'actuacions dutes a terme durant la visita
- Accés a informes mèdics anteriors

En els seus inicis, l'e-CHOS manté els registres en l'entorn de l'hospital i proporciona, com a valor afegit, la capacitat de permetre compartir i disposar de la part més rellevant d'aquestes dades des de qualsevol centre assistencial. D'acord amb les diferents àrees de treball d'un hospital, s'han definit les següents pantalles de treball: consultes externes, hospitalització, urgències i unitat d'infermeria.

## Informació i funcions principals disponibles a l'e-CHOS

- Dades demogràfiques
- Consulta de la història clínica (historial d'episodis amb els documents associats)
- Consulta de tot tipus d'informes clínics
- Consulta de prescripcions farmacològiques
- Consulta de la medicació prescrita recollida a la farmàcia
- Consulta de dades d'atenció primària (accés directe a l'historial del pacient a l'atenció primària)
- Consulta d'activitat futura programada a consultes externes i llista d'espera del pacient que s'està tractant



L'any 2002 s'han incrementat considerablement els continguts del web de l'ICS ([www.gencat.net/ics](http://www.gencat.net/ics)), la qual cosa ha comportat un notable augment de les visites, els missatges de correu electrònic rebuts i els xats realitzats. Entre els nous continguts destaquen dos serveis: el de programació de visites, i el d'elecció i canvi de metge. Aquests serveis han aportat un valor afegit molt important al web, ja que tenen un accés fàcil i proporcionen un benefici clar a l'usuari.

La Carta de drets i deures del Departament de Sanitat i Seguretat Social, la informació sobre la prova pilot de la lliure elecció de metge i els nous consells de salut (la dispèpsia, salut a casa, les úlceres per pressió i l'ús dels bolquers en la incontinència urinària) són altres continguts nous adreçats als usuaris.

En el perfil de professionals, s'hi han inclòs nous apartats, com ara els dedicats a la documentació clínica (consentiment informat, voluntats anticipades i accés a la història clínica) i la formació continua a l'ICS. També s'hi han introduït nous continguts en farmàcia (despesa farmacèutica i nova taula de conjunts homogenis amb la seva composició), a més de noves guies de pràctica clínica i nous medicaments avaluats pel Comitè d'Avaluació de Nous Medicaments de l'ICS. Així mateix, s'hi han afegit diferents convocatòries d'accés a llocs de treball de l'ICS. En el perfil de proveïdors, d'altra banda, s'hi han incorporat els concursos de subministraments agregats.

En l'àmbit de l'organització, en el perfil d'informació corporativa, també s'hi han inclòs noves seccions d'interès general, com ara el Pla de Xoc de Llistes d'Espera, el Pla d'Hivern, l'evolució de l'activitat concertada en proves diagnòstiques i el mapa tecnològic, a més de l'Anuari, la Memòria d'activitats i la Memòria científica.

Finalment, cal dir que les pàgines més visitades durant el 2002 han estat la de programació de visites i l'elecció i canvi de metge, seguida de la cerca de centres i serveis i l'accés a llocs de treball de l'ICS.



# Qualitat dels serveis i dels processos

## Direcció Clínica



La Direcció Clínica és una nova fórmula d'organització i gestió assistencial que, tant en l'atenció primària com en els hospitals, promou una millora dels processos assistencials, l'optimització de la utilització de recursos i l'afavoriment de la cooperació entre proveïdors. El projecte de Direcció Clínica representa una major descentralització cap a les unitats clíniques i, al mateix temps, un major grau de responsabilitat per als caps d'aquestes unitats. La informatització, la transparència i el rigor de la gestió de l'evidència científica i de la informació clínica són els instruments fonamentals per a la implantació d'aquest projecte.

En l'àmbit de l'atenció primària, el projecte de Direcció Clínica es va iniciar l'any 2000. L'any 2001 s'havien signat 104 contractes amb els EAP, mentre que el 2002 ja en són 156. Per al 2003 tots els EAP estaran inclosos en aquest projecte. Tant el projecte de Direcció Clínica com el nou model retributiu de l'ICS inclouen com a mesura d'avaluació la satisfacció dels usuaris dels EAP; el 2002 s'ha fet una enquesta mitjançant un qüestionari validat a 276 EAP/CAP, que ha estat contestada per un total de 55.809 usuaris de l'ICS. D'entre els resultats més destacables que podem observar en el quadre adjunt observem que el 92% dels enquestats ha afirmat que recomanaria el seu EAP/CAP a un amic, i un 65% ha trobat acceptable el temps d'espera abans de ser visitat.

En l'àmbit de l'atenció hospitalària, el projecte de Direcció Clínica ha continuat avançant durant el 2002. Així, als projectes signats l'any 2001 i ja consolidats (Oncologia, Radioteràpia i Hematologia de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida, i Laboratori Clínic de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta), s'hi han afegit el projecte de Direcció Clínica de Cirurgia de l'Hospital Universitari de Bellvitge i el projecte de Direcció Clínica del Laboratori d'Anàlisi Clíniques de l'Hospital Universitari de Bellvitge.

### Satisfacció dels usuaris dels EAP\*

- Organització: 7,1
- Atenció mèdica: 8,2
- Atenció d'Infermeria: 8,1
- Atenció a l'usuari: 7,2
- Atenció i resolució: 7,5
- Estat de les instal·lacions: 7,5
- Satisfacció global subjectiva amb el seu centre: 7,5
- Satisfacció total a partir de les dimensions estudiades: 7,3

Puntuacions de 0 a 10.

\* Mostra de 55.809 usuaris.

# Estàndards de diagnòstics d'Infermeria a l'atenció primària

L'any 1996 un grup d'infermeres de l'ICS va elaborar el document "Estàndards de diagnòstics d'Infermeria a l'atenció primària" segons la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), amb la finalitat de poder donar resposta al grau de professionalització que actualment han de desenvolupar els professionals infermers per consolidar les pròpies competències. Aquest mateix document es va revisar el 2000-2001, incorporant-hi el grau d'evidència científica que recull la literatura actual. Es pot accedir a aquesta informació a [www.gencat.net/ics](http://www.gencat.net/ics).

Els canvis més remarcables en aquest segon document són, d'una banda, la formulació dels objectius com a criteris de procés i de resultat, cosa que facilita als professionals d'Infermeria un referent clar en tot el procés d'atenció i, en conseqüència, els permet revisar totes aquelles intervencions que fan possible obtenir el resultat esperat. Podem afirmar, doncs, que aquests criteris de resultat final esdevenen una veritable eina d'avaluació. L'altre canvi important que s'hi ha introduït, d'altra banda, és la incorporació de les intervencions codificades i recomanades per la NIC (Nursing Interventions Classification) per mirar que les actuacions d'Infermeria siguin tan homogènies com sigui possible. Aquestes intervencions estan reconegudes internacionalment com a grups d'activitats que fan les infermeres i que possibiliten cuidar les persones amb la màxima qualitat i eficàcia possible.

Els plans de cures que es proposen en aquest document de diagnòstics d'Infermeria recullen tot el que fa referència a les cures de qualitat. És la norma que s'hauria de complir sempre, però cal tenir present els factors que hi interfereixen a l'hora d'aconseguir un bon nivell de salut i que no volen dir, per tant, una mala praxi

(un mateix, la família, l'entorn, la malaltia, etc.). Així doncs, cal tenir en compte que a vegades les persones poden presentar alguna variable que no preveu l'estàndard, i en aquest cas cal recollir-ho com a variabilitat tot esmentant les causes que hi interfereixen.

La metodologia que es proposa per establir un judici clínic i que definirà el diagnòstic infermer és el "procés infermer", segons descriu Rosalinda Alfaro, on, en la seva primera etapa (la de valoració), s'ha adoptat el model conceptual de cures infermeres segons la conceptualització que ha fet Virginia Henderson.

Aquest document està obert a revisions i ampliacions que responguin als reptes per adaptar-se a la constant evolució si ens volem ajustar a les demandes dels ciutadans i ciutadanes, mantenint sempre una visió interdisciplinària i de cooperació entre els diferents professionals que intervenen en el procés assistencial.



## Guies de pràctica clínica

Les guies de pràctica clínica són recomanacions, elaborades pels professionals de l'ICS, que es fonamenten en el coneixement científic per abordar els principals problemes de salut. El rigor metodològic i les revisions que en realitzen les societats científiques catalanes avalen la seva qualitat tècnica.

L'any 2002 s'han publicat dues guies de pràctica clínica de la Divisió d'Atenció Primària: *Úlceres per pressió* i *Recomanacions per a l'ús dels bolquers en la incontinència d'orina*. Els pròxims títols previstos són *Hipertensió* i *Lumbàlgia*.

Totes les guies de pràctica clínica, que es poden consultar al web de l'ICS, s'editen en un format extens, en un de butxaca que recull els principals conceptes i dades, cosa que facilita fer-ne una consulta ràpida, i també es proporcionen disquets amb material docent adreçat als professionals per afavorir-ne la divulgació i, per tant, la posterior implantació de les guies de pràctica clínica. A més, se n'edita una versió amb consells de salut adreçada als ciutadans.

# Farmàcia

## Estàndard de qualitat de la prescripció farmacèutica

Per mesurar la qualitat de l'ús dels medicaments, l'ICS ha implantat l'estàndard de qualitat de prescripció farmacèutica (EQPF). Aquest índex estableix la situació d'un professional respecte a l'EQPF d'excel·lència, que es correspon amb el patró d'ús de medicaments quan s'utilitza l'opció terapèutica amb més evidències científiques.

L'EQPF constitueix una important eina de gestió de la prescripció de medicaments, ja que permet situar comportaments individuals o col·lectius en relació amb altres referents de proximitat o d'excel·lència. Això possibilita fer benchmarking i, en definitiva, millorar l'àrea de la terapèutica farmacològica.

Aquest índex, que a la xarxa reformada de l'ICS ha tingut un creixement anual del 22%, és l'element relacionat amb Farmàcia que s'incentivarà l'any 2003, dins l'apartat de productivitat variable del nou model retributiu dels metges dels equips d'atenció primària.



## Nous medicaments avaluats pel CANM

El Comitè d'Avaluació de Nous Medicaments (CANM) de l'ICS ha avaluat, l'any 2002, set nous medicaments. Els informes corresponents s'han distribuït als prop de 6.000 metges d'atenció primària de l'ICS i es troben a la disposició de tots els ciutadans al web corporatiu. Està previst facilitar en breu una versió d'aquestes avaluacions orientada als usuaris.

Els medicaments que s'han catalogat com a "poca o nul·la millora terapèutica" són: Risedronat, Rosiglitazona, Rabeprazol, Pioglitazona i Claritromicina unidia. Igualment, s'han catalogat de "modesta millora terapèutica" el Ramipril i d'"important millora terapèutica" el Levonorgestrel.

# Accreditació de la qualitat i avaluació

## Certificacions ISO

Durant l'any 2002 ha continuat el procés de preparació per a la implantació de la normativa ISO 9001, iniciat el 2001, en els serveis de diagnòstic per la imatge de l'ICS. Es preveu que les certificacions s'atorquin l'any 2003.

Cal destacar, com a iniciativa pionera de la nostra organització, que la Unitat d'Admissions i Atenció a l'Usuari de l'Equip d'Atenció Primària Bon Pastor ha obtingut la Certificació ISO 9001/2000, que reconeix i garanteix la qualitat dels processos que es duen a terme en aquest centre. També han aconseguit la certificació de qualitat, en aquest cas segons la normativa ISO 9002, el Laboratori Clínic Tarraco, els laboratoris clínics unificats de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta i el Servei d'Atenció Primària Terres de l'Ebre.

## Procés d'acreditació a l'atenció primària

Durant l'any 2002 s'ha dut a terme el diagnòstic de situació de tres EAP (CAP Santa Eugènia de Berga, CAP la Mina i CAP Salou) respecte als estàndards d'acreditació de la JCI-FAD (Joint Commission-Fundació Avedis Donabedian). L'objectiu era identificar els punts forts i els aspectes que calia millorar a partir d'aquests estàndards, i establir el Pla de Millora a fi d'aconseguir l'acreditació dels centres per part d'aquest organisme internacional.

La metodologia emprada ha estat la revisió externa per part d'un avaluador certificat (JCI-FAD) i la celebració de reunions amb els equips dels centres. Durant el mes de setembre els resultats es van exposar als equips dels centres analitzats, per tal de començar a dissenyar el Pla de Millora dels aspectes que requerien intervenció. Els resultats conjunts dels tres equips mostren que els tres centres analitzats es troben, en general, en una bona situació; ara bé, encara queda espai per perfeccionar alguns aspectes a fi de poder obtenir l'acreditació.

## Avaluació organitzacional

Qualsevol nova política introduïda en una organització hauria de ser avaluada per tal d'evidenciar-ne els beneficis i identificar-ne les limitacions. En aquest sentit cal esmentar l'atorgament d'una beca per part del Fondo de Investigación Sanitaria al projecte *Avaluació de la Direcció Clínica com a nou model de gestió dels EAP de l'ICS*. Aquest projecte és liderat per un grup de professionals pertanyents a diferents institucions (ICS, UB, IMAS).

En aquesta línia, i en l'àmbit dels hospitals, el 2002 s'ha portat a terme l'avaluació de l'estructura i els processos organitzatius de les unitats d'Anestesiologia. D'acord amb la Societat Catalana d'Anestesiologia i Reanimació, s'ha desenvolupat un model de selecció i s'han consensuat els perfils professionals dels anestesílegs. Fruit d'aquest estudi s'han adequat les plantilles dels serveis.

## Top 20 per als hospitals

L'Hospital Universitari Vall d'Hebron ha estat guardonat, l'any 2002, en la tercera edició del Programa Hospitals Top 20, dins la categoria de grans hospitals docents. Els Top 20 són atorgats per la companyia d'informació de gestió sanitària IASIST. A la convocatòria del 2002 s'han presentat 143 hospitals i clíniques de tot l'Estat. L'avaluació dels centres es fa sobre la base de cinc indicadors, que valoren aspectes relacionats amb la qualitat assistencial, el funcionament i la sostenibilitat econòmica de la pràctica clínica. Els centres que entren en els Top 20 mostren una taxa de mortalitat i complicacions més baixa, una incorporació més accentuada de formes assistencials alternatives a l'hospitalització tradicional, que augmenten la capacitat de servei a la societat i generen una eficiència més gran en l'ús dels seus recursos.

A més, com a derivació del Programa Hospitals Top 20, IASIST publica els benchmarks d'Ortopèdia i Traumatologia, que reconeixen els hospitals que, dins aquestes especialitats, mostren millors resultats en qualitat assistencial i gestió dels recursos. L'Hospital Universitari Vall d'Hebron i l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona han estat guardonats en aquest procés d'avaluació.

## Trasplantaments

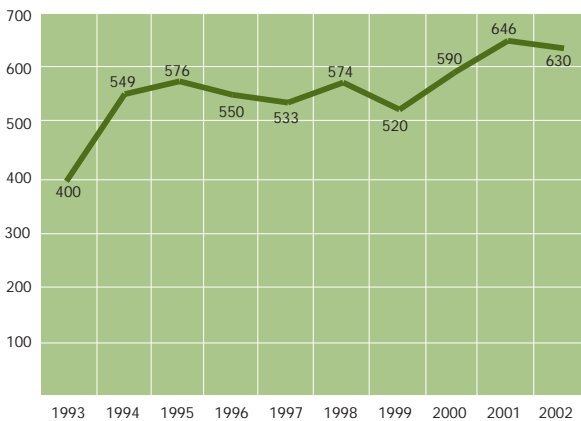
Els trasplantaments d'òrgans que es realitzen en els hospitals de l'ICS tenen un pes molt important en el conjunt dels trasplantaments que es fan a Catalunya.

Els trasplantaments de pulmó han representat el 100% dels practicats a Catalunya; els de fetge, un 63%; els de ronyó, un 45%; els pancreàtics, un 16%, i els de cor, un 36%.

El nombre de trasplantaments de pulmó en els hospitals de l'ICS s'ha incrementat en un 24,1% respecte a l'any 2001, i el nombre de trasplantaments de fetge, un 8,4%.

Quant a les extraccions d'òrgans, també han augmentat en relació amb l'any 2001, amb 113 extraccions, que representen un 48,3% del total d'extraccions fetes a Catalunya.

### Evolució del nombre total de trasplantaments als hospitals de l'ICS



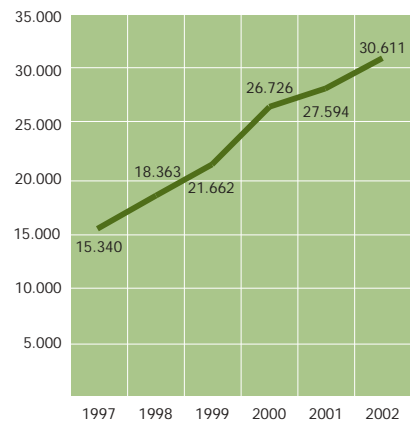
Vegeu, a la pàgina 45, la taula amb les dades per tipus de trasplantaments.

Les tendències actuals dels centres hospitalaris mostren que l'activitat es va desplaçant de l'internament cap a altres fórmules d'atenció alternatives a l'hospitalització i a l'activitat de tipus ambulatori, com ara els hospitals o centres de dia, l'hospitalització a domicili o la cirurgia major ambulatoria. L'objectiu és aconseguir una organització hospitalària més flexible, pel que fa tant a l'adequació a les necessitats dels pacients com a la incorporació de nous mètodes i tècniques mèdiques.

La cirurgia major ambulatoria és una d'aquestes tècniques que aconseguix substituir l'hospitalització convencional i permet que el pacient es reincorpori més ràpidament a la seva vida habitual. Els procediments quirúrgics més freqüents són els oftalmològics i els relacionats amb la mà i el canell.

Des de l'any 1997 s'ha doblat el nombre d'intervencions de cirurgia major ambulatoria, i el 2002 han crescut en un 10,9% respecte del 2001. Així mateix, els índexs de substitució s'han incrementat de manera generalitzada per a totes les patologies.

### Evolució de la cirurgia major ambulatoria, 1997-2002



Nombre d'intervencions de cirurgia major ambulatoria.

# VINICS

El Programa VINICS, dedicat a la vigilància de la infecció nosocomial en els hospitals de l'ICS, s'ha consolidat plenament durant l'any 2002. Ara ja es disposa de resultats estables de set dels deu indicadors previstos en el Programa. L'any 2002 s'han recollit les dades de tots aquests indicadors als vuit hospitals de l'ICS, amb la periodicitat pròpia de cada un d'ells.

Aquestes dades permeten observar una disminució en les taxes d'infecció nosocomial en relació amb els anys anteriors, encara que en l'indicador ús d'antibiòtics antimicrobians les prevalences observades són lleugerament més elevades que en els anys precedents. En vista dels resultats d'aquest indicador concret, s'estudiaran i es prendran mesures de reducció. En canvi, en la utilització de sondes urinàries de circuit tancat se supera amb escreix l'estàndard proposat, ja que ens situem en un 92% d'ús global en el conjunt d'hospitals.

Presenten resultats estables en tots els centres els següents indicadors proposats pel VINICS: l'indicador d'infecció de localització quirúrgica en la cirurgia ortopèdica protèsica, els dos indicadors d'infecció nosocomial a l'UCI (la pneumònia per ventilació mecànica i la bacterièmia en relació amb el catèter venós central o arterial) i, finalment, l'indicador d'infecció bacterièmica per la nutrició parenteral.



## Indicadors del Programa VINICS

	ICS 2002	Proposta d'estàndard del VINICS		
		<200 llits	500-200 llits	+500 llits
<b>Indicadors globals d'infecció nosocomial</b>				
Prevalença d'infecció nosocomial (EPINE)	8,1%	<7%	<8,5%	<9%
Ús global d'antimicrobians (EPINE)	36,7%	<30%	<30%	<35%
Ús de sondes urinàries de circuit tancat (EPINE)	92%	>80%	>80%	>80%
<b>Indicadors d'infecció de localització quirúrgica</b>				
Cirurgia ortopèdica protèsica	2,4%	<2%	<4%	<4%
<b>Indicadors d'infecció nosocomial a l'UCI</b>				
Pneumònia en pacients ventilats per 1.000 dies de ventilació	11,7‰	<20 episodis x 1.000 dies de ventilació (<20%)		
Bacterièmia de catèter venós central o arterial per 1.000 dies de cateterització	2,9‰	<4 episodis x 1.000 dies de catèter		
<b>Infecció bacterièmica</b>				
Bacterièmia primària per 1.000 dies de nutrició parenteral	2,4‰	<2 episodis x 1.000 dies de catèter		

# Capdavanters en recerca

La investigació en ciències de la salut i de la vida és un dels sectors més importants en l'àmbit científic de Catalunya i de l'Estat. En una corporació pública com l'ICS és indispensable disposar d'una política científica que afavoreixi la generació del coneixement a partir de facilitar la tasca investigadora dels professionals, i que també cobreixi les necessitats pròpies d'investigació, desenvolupament i innovació.

## Fundacions de recerca de l'ICS

Fundació Institut de Recerca de l'Hospital  
Universitari Vall d'Hebron

Fundació August Pi i Sunyer - Fundació Privada de  
l'Hospital Universitari de Bellvitge per a la Promoció  
i la Difusió de la Recerca Biomèdica

Fundació Institut d'Investigació en Ciències de la Salut  
Germans Trias i Pujol

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

Fundació Privada Hospital Universitari  
de Tarragona Joan XXIII

Fundació Dr. Pifarré - Hospital Arnau de Vilanova de Lleida

Fundació Dr. Ferran per a la Investigació en Ciències  
de la Salut - Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

Fundació Hospital de Viladecans per a la Recerca  
i la Docència

Fundació Jordi Gol i Gurina per a la Recerca  
en l'Atenció Primària de Salut



Els centres hospitalaris i d'atenció primària de l'ICS estan, actualment, en una posició molt bona en el context de la investigació en ciències de la salut. La producció científica dels centres de l'ICS representa més d'un 40% del total de Catalunya, segons es desprèn de l'estudi bibliomètric de l'any 2002 del Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació.

Considerant l'àmbit de la producció científica, tres centres de l'ICS se situen entre els millors de tot l'Estat espanyol, concretament en els llocs segon (Hospital Universitari Vall d'Hebron), tercer (Hospital Universitari de Bellvitge – ICO – IRO) i tretzè (Hospital Universitari Germans Trias i Pujol).

L'any 2002 s'ha produït la consolidació de la tasca del Comitè de Directors Científics, constituït al final del 2001, que coordina tota l'activitat de recerca que es du a terme als centres de l'ICS; també ha tingut lloc la participació en la primera convocatòria de xarxes temàtiques d'investigació



*La política científica de l'ICS i les seves fundacions de recerca, incloent-hi les aliances amb altres centres, ha d'obtenir el màxim benefici de les oportunitats de l'entorn.*

# Memòria científica

científica, realitzada l'abril de 2002 per l'Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Sanidad y Consumo, una iniciativa que té l'objectiu de constituir estructures funcionals a partir de l'agrupació de diferents equips de recerca competitiu de diverses comunitats autònomes.

Finalment, cal destacar la difusió del document sobre la producció científica espanyola en biomedicina i ciències de la salut *Mapa bibliomètric de la investigació realitzada en España durante el período 1994-2000*, que s'ha fet per encàrrec del Instituto de Salud Carlos III.

Un any més s'ha presentat la *Memòria científica de l'ICS*, que recull les dades de l'activitat investigadora de l'entitat i que, per primer cop, inclou un estudi evolutiu dels ingressos, els projectes de recerca i les publicacions. Tota la informació està disponible al web de l'ICS, un resum de la qual s'ha editat per primera vegada en una publicació.

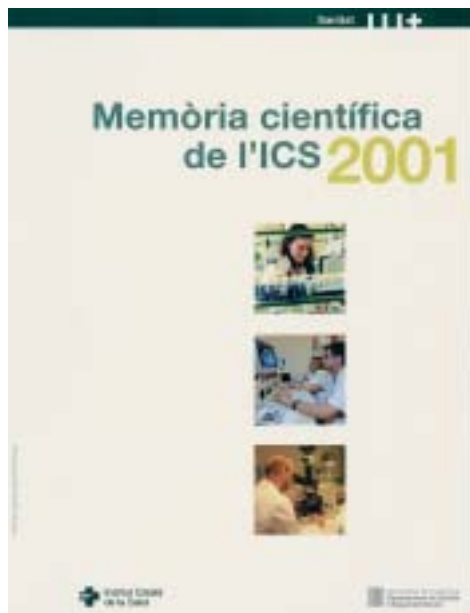
Les dades recollides, tant globals com per centres, s'estructuren en tres apartats que mostren, d'una banda, els recursos financers, humans i físics de què es disposa per desenvolupar la recerca; de l'altra, els processos que intervenen en la recerca: grups de recerca, xarxes temàtiques i projectes de recerca, i, finalment, la producció resultant de l'activitat de la recerca: publicacions, tesis doctorals i patents.

L'estudi dels ingressos indica una evolució molt positiva dels recursos econòmics globals destinats a la recerca, que s'han obtingut a través dels diversos organismes i agències finançadors.

D'altra banda, l'evolució dels projectes de recerca en aquest període també reflecteix un creixement molt important entre els anys 1999 i 2000 (de 188 es va passar a 363 en tan sols un any), i es consolida el 2001 amb un total de 372 projectes.

## Prioritats de l'ICS en recerca

- Acreditació dels instituts d'investigació sanitària
- Integració de les unitats d'investigació en atenció primària en el model d'instituts
- Redefinició d'una àrea específica d'investigació en Infermeria
- Constitució d'una fundació matriu de l'ICS que doni impuls i suport a les fundacions actualment existents



# Resum d'activitat

## Atenció primària

### Població de Catalunya coberta per l'atenció primària de l'ICS (xarxa reformada i xarxa convencional), 2002

	Població total (padró 1999)	Cobertura dels EAP (%)	Cobertura de la xarxa convencional (%)	% cobert per l'ICS
Lleida	343.598	93,2	0,0	93,2
Tarragona-Terres de l'Ebre	580.954	71,9	0,0	71,9
Barcelona Ciutat (*)	1.544.615	78,5	8,3	86,8
Girona	542.674	68,5	0,0	68,5
Costa de Ponent	1.188.007	94,9	3,7	98,6
Barcelonès Nord i Maresme	687.690	75,2	0,0	75,2
Centre	1.321.279	70,2	0,0	70,2
<b>Total ICS</b>	<b>6.208.817</b>	<b>78,8</b>	<b>2,8</b>	<b>81,6</b>

(\*) Inclou els centres gestionats amb aliances estratègiques amb altres proveïdors.

## Activitat de l'atenció primària, 2002

	Població coberta 2001	Població coberta 2002	2002/2001 (%)
Visites dels equips d'atenció primària	27.549.886	29.333.284	6,5
Visites del model tradicional	6.524.464	4.178.051	-40,0
Visites d'especialistes	2.484.180	2.374.226	-4,4
Sol·licituds de laboratori			
Centres propis (*)	1.796.524	1.763.199	-1,8
Activitat concertada (centres aliens)	40.504	44.180	9,1
Exploracions radiodiagnòstiques			
Centres propis	1.437.767	1.369.522	-4,7
Activitat concertada (centres aliens)	431.832	425.862	-1,4
Sol·licituds de proves de gabinets d'atenció especialitzada ambulatoria			
Activitat concertada (centres aliens)	309.901	312.261	1,1
Sol·licituds de medicina nuclear			
Activitat concertada (centres aliens)	23.687	22.094	-6,7

(\*) Les sol·licituds de laboratori no inclouen les dels laboratoris de gestió mixta (Anoia i Vilafranca) perquè no es disposa de tota la informació de l'any 2001.

## Activitat de l'atenció primària per àmbits, 2002

	Visites dels equips d'atenció primària	Visites del model tradicional	Visites d'especialistes
Lleida	2.966.901	468.867	134.124
Tarragona-Terres de l'Ebre	3.191.686	238.464	51.813
Barcelona Ciutat	5.921.033	1.406.348	912.193
Girona	2.151.466	—	20.472
Costa de Ponent	7.456.148	451.367	460.084
Barcelonès Nord i Maresme	2.788.036	615.941	398.068
Centre	4.858.014	997.064	397.472
<b>Total</b>	<b>29.333.284</b>	<b>4.178.051</b>	<b>2.374.226</b>

# Atenció hospitalària

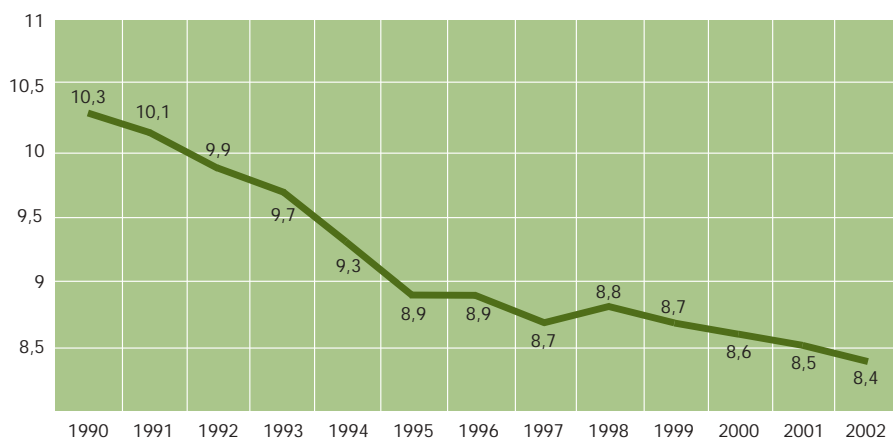
## Activitat hospitalària per centres, 2002

	Llits	Altes	Estada mitjana	Urgències	Pressió d'Urgències (%)	Visites de CE	Intervencions	Intervencions CMA
Hospital Arnau de Vilanova	422	19.145	7,5	79.468	66	210.456	11.620	2.814
Hospital Joan XXIII	336	15.444	7,0	76.037	67	176.503	10.131	2.911
Hospital Verge de la Cinta	211	9.906	6,5	42.621	80	94.251	4.628	540
Hospital Doctor Josep Trueta	362	18.072	6,6	63.716	65	149.051	9.950	1.546
Hospital de Bellvitge	814	26.727	10,2	114.292	47	294.159	25.747	3.364
Hospital de Viladecans	105	5.190	6,0	40.252	67	120.699	6.227	2.149
Hospital Germans Trias i Pujol	586	20.193	9,7	109.429	65	249.442	10.248	2.798
Hospital Vall d'Hebron	1.300	47.228	—	248.939	—	623.991	44.697	14.489
Hospital General	696	24.014	9,6	114.264	61	286.323	17.263	2.694
Hospital Maternoinfantil	355	17.394	6,3	75.933	63	220.644	9.197	2.773
Hospital de Traumatologia i Rehabilitació	249	5.820	14,8	58.742	40	108.411	7.018	1.318
Unitat de Cirurgia sense Ingrés*	—	—	—	—	—	8.613	11.219	7.704
<b>Total ICS</b>	<b>4.136</b>	<b>161.905</b>	<b>8,4</b>	<b>774.754</b>	<b>61</b>	<b>1.918.552</b>	<b>123.248</b>	<b>30.611</b>

CE: consultes externes. CMA: cirurgia major ambulatoria.

\* Al Parc Sanitari Pere Virgili.

## Evolució de l'estada mitjana als hospitals, 1990-2002



## Recursos i activitat assistencial de la Divisió d'Atenció Hospitalària, 2001-2002

	2001	2002
<b>Recursos</b>		
Liits disponibles	4.169	4.136
Total personal (*)	16.186	16.372
Personal / llit disponible	3,9	4,0
<b>Activitat assistencial</b>		
Ingressos	160.889	161.105
Altes	188.787	192.516
Altes convencionals	161.193	161.905
Altes de cirurgia major ambulatoria (CMA)	27.594	30.611
Estada mitjana (dies)	8,5	8,4
Índex d'ocupació (%)	88	89
Índex de rotació	39	39
Intervencions quirúrgiques majors	97.602	100.629
Rendiment quiròfans BQC (%)	80	77
<b>Urgències</b>		
Pressió d'urgències (%)	60	61
Urgències ateses	758.706	774.754
Urgències ingressades (%)	12	12
<b>Consultes externes</b>		
Primeres visites	476.918	496.048
Total visites	1.875.268	1.918.552
Índex visites successives/primeres	2,9	2,9

(\*) Inclou el personal de serveis contractats externs.

## Trasplantaments d'òrgans

### Evolució del nombre de trasplantaments d'òrgans

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Pulmó	9	10	10	20	22	30	30	31	29	36
Ronyó	139	149	165	133	142	140	134	159	191	165
Cor	12	13	18	20	21	25	19	20	13	18
Medul·la òssia	89	135	128	152	94	97	106	126	128	116
Fetge	98	104	101	98	99	112	116	116	119	129
Còrnia	52	137	154	126	154	168	115	138	166	163
Pàncrees	1	1	0	1	1	2	0	0	0	3
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>549</b>	<b>576</b>	<b>550</b>	<b>533</b>	<b>574</b>	<b>520</b>	<b>590</b>	<b>646</b>	<b>630</b>

# Casuística hospitalària

## 20 GRD més freqüents, 2002

GRD	Tipus	Descripció	Altes	Estada mitjana	Pes relatiu
039	Q	Procediment quirúrgic cristal·lí amb o sense vitrectomia	9.140	0,19	0,578
373	M	Part vaginal sense complicació	8.734	3,14	0,417
088	M	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	3.449	9,01	0,932
209	Q	Procediment quirúrgic d'extremitat inferior, amb reinserció d'articulació major	3.250	13,45	2,091
359	Q	Procediment quirúrgic d'úter i/o annexos, sense neoplàsia, sense complicació ni comorbiditat	2.952	3,46	0,859
127	M	Insuficiència cardíaca i/o xoc	2.884	9,32	1,013
014	M	Trastorn cerebrovascular, excepte isquèmia transitòria	2.737	12,18	1,207
116	Q	Implantació de marcapassos sense infart agut de miocardi ni insuficiència cardíaca ni xoc	2.719	6,75	2,419
270		Altres procediments de pell/teixit subcutani, sense complicació i/o comorbiditat	1.878	0,62	0,767
098	M	Bronquitis/asma 0-17 anys	1.811	4,82	0,877
371	Q	Cesària, sense complicació ni comorbiditat	1.804	7,01	0,716
089	M	Pneumònia simple i/o pleuritis >17 anys, amb complicació i/o comorbiditat	1.759	10,13	1,065
119	Q	Lligadura i extracció venosa	1.758	0,89	1,260
035		Altres trastorns del sistema nerviós, sense complicació i/o comorbiditat	1.684	2,02	0,603
410	M	Quimioteràpia sense leucèmia aguda	1.684	5,27	0,947
162	Q	Procediment quirúrgic d'hèrnia inguinal i/o femoral >17 anys, sense complicacions i/o comorbiditat	1.679	1,47	0,623
390	M	Nadó amb altres problemes significatius	1.621	3,71	0,947
042	Q	Procediment quirúrgic intraocular, excepte de retina, iris o cristal·lí	1.506	1,13	0,648
055	Q	Procediment quirúrgic miscel·lània d'orella, nas i/o gola	1.471	2,42	0,904
381	Q	Avortament amb dilatació i/o curetatge, o histerectomia	1.464	1,44	0,533

## GRD més complexos, 2002

GRD	Descripció	Altes	Estada mitjana	Pes relatiu
103	Trasplantament cardíac	21	41,5	19,010
483	Traqueotomia, excepte per trastorns de boca, laringe o faringe	654	65,1	15,968
504	Cremades extenses de tercer grau, amb empelt de pell	17	32,4	12,606
480	Trasplantament de fetge	119	22,3	9,474
481	Trasplantament de moll de l'os	109	43,3	8,612
495	Trasplantament de pulmó	22	52,3	8,609
106	<i>Bypass</i> coronari amb angioplàstia coronària transluminal percutània	5	29,6	7,520
104	Procediment quirúrgic valvular cardíac o toràcic, amb cateterisme cardíac	166	25,4	7,184
105	Procediment quirúrgic valvular cardíac o toràcic, sense cateterisme cardíac	590	17,9	5,657
108	Altres procediments quirúrgics cardioràcics	193	16,3	5,653

## CMA: 10 GRD amb un índex de substitució més elevat, 2002

GRD	Descripció	Altes	%CMA	%no CMA
342	Circumcisió >17 anys	413	98,8	1,2
039	Procediment quirúrgic de cristal·lí amb o sense vitrectomia	9.140	91,4	8,6
270	Altres procediments de pell/teixit subcutani, sense complicació i/o comorbiditat	1.878	83,2	16,8
362	Interrupció tubària amb endoscòpia	291	77,0	23,0
006	Alliberament del canal carpià	1.072	74,6	25,4
262	Biòpsia de mama, sense malignitat	589	72,8	27,2
040	Procediment quirúrgic extraocular, excepte d'òrbita >17 anys	1.424	69,7	30,3
038	Procediment quirúrgic primari d'iris	139	69,1	30,9
267	Procediment quirúrgic perianal i pilonidal	491	67,4	32,6
061	Miringotomia >17 anys	95	67,4	32,6

# Recursos humans

## Professionals de l'atenció primària, 2002

Xarxa reformada (EAP)	
Personal sanitari facultatiu	3.308
Personal sanitari no facultatiu	3.552
Altres personal	1.842
Xarxa tradicional (UAP)	
Personal sanitari facultatiu	2.661
Personal sanitari no facultatiu	3.013
Altres personal	2.638
Serveis centrals	269
TGAS (tècnics de gestió de l'administració i serveis)	25
MIR (metges interns residents)	497
<b>Total</b>	<b>17.805</b>

## Professionals del Centre Corporatiu i dels serveis de suport administratiu, 2002

Personal funcionari	674
Personal laboral i programa especial per al control de la invalidesa	133
<b>Total</b>	<b>807</b>

## Professionals de l'atenció hospitalària, 2002

	Facultatius	Residents (*)	Infermeria	Personal de suport	Total
Hospital Arnau de Vilanova	201	58	653	243	1.155
Hospital Joan XXIII	179	75	586	278	1.118
Hospital Verge de la Cinta	104	22	349	175	650
Hospital Doctor Josep Trueta	182	70	709	279	1.240
Hospital de Bellvitge	455	271	1.615	756	3.097
Hospital de Viladecans	96	0	223	88	407
Hospital Germans Trias i Pujol	291	164	1.139	404	1.998
Hospital Vall d'Hebron	858	449	3.234	1.751	6.292
<b>Total</b>	<b>2.366</b>	<b>1.109</b>	<b>8.508</b>	<b>3.974</b>	<b>15.957</b>

(\*) MIR i LLIR.



# Pressupost

## Execució del pressupost, 2002

	Pressupost	Despesa obligada	Grau d'execució (%)
Capítol I	1.185.602.151,17	1.182.080.849,45	99,70
Capítol II	479.919.874,27	476.670.367,61	99,32
Capítol IV	3.409.141,68	3.406.674,99	99,93
Capítol VI	31.114.435,70	19.335.826,79	62,14
Capítol VII	156.263,15	36.060,72	23,08
Capítol VIII	1.103.458,22	1.042.086,70	94,44
<b>Total</b>	<b>1.701.305.324,19</b>	<b>1.682.571.866,26</b>	<b>98,90</b>

En euros.

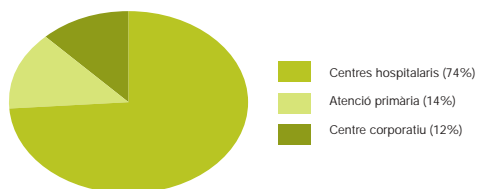
Al Capítol VI, inversions reals, el grau de disposició és del 99,81%.

## Ingressos recaptats, 2002

Capítol III. Taxes i altres ingressos	29.462.084,80
Capítol IV. Transferències corrents	3.460.094,35
Capítol V. Ingressos patrimonials	37.512,70
Capítol VIII. Actius financers	2.162.412,32

En euros.

## Distribució dels ingressos, 2002



# Resumen ejecutivo

Es para mí una gran satisfacción poder presentar el Anuario 2002 del Instituto Catalán de la Salud (ICS), que este año potencia la evaluación de los proyectos desarrollados por la organización, con el objetivo de ofrecer una visión global de su evolución a lo largo de los años. Pero ante todo, me gustaría reconocer la actuación desarrollada por todos y cada uno de los profesionales del ICS que, con la Dra. Alicia Granados al frente como directora gerente, han hecho posible que esta institución prosiga su excelente labor en la provisión de servicios sanitarios en Cataluña.

El resumen de este año 2002 se fundamenta en un avance generalizado que puede cuantificarse en el aumento de la actividad y, lo que aún resulta más significativo, es muy valorable en términos cualitativos. Al crecimiento de la actividad de los equipos de atención primaria se le añade el incremento de las altas hospitalarias gracias a un aumento muy destacado de la cirugía mayor ambulatoria. La hospitalización a domicilio duplica prácticamente el número de pacientes y la atención a domicilio del programa ATDOM también sigue esta tendencia, en una muestra significativa de nuevas modalidades de atención más personalizadas y próximas a los ciudadanos. El conjunto de planes y programas de carácter estratégico actualmente en marcha nos da otra medida más cualitativa de como y hacia adonde avanza el ICS en diferentes ámbitos: receptividad a los usuarios, sistemas de información, desarrollo

profesional de los recursos humanos, investigación, calidad, comunicación, infraestructuras...

Entre los aspectos que nos permiten valorar cualitativamente nuestra labor destacan las encuestas dirigidas a los usuarios, que este año se han centrado en la atención primaria y los servicios de urgencias de los hospitales y que incorporan como novedad no sólo el grado de satisfacción sino también el cumplimiento de las expectativas que la ciudadanía pone en nuestros servicios asistenciales. Unas encuestas que se complementan con el seguimiento de las quejas y reclamaciones. Nuestros centros también participan en proyectos que reconocen la calidad, como la certificación de las normas ISO de los servicios de diagnóstico por la imagen y de algunos equipos de atención primaria (EAP) y laboratorios, la acreditación de la Joint Commission a la atención en tres EAP o la concesión de premios TOP 20 a los hospitales Vall d'Hebron y Doctor Josep Trueta. Entre los ámbitos en los que más claramente se ha apostado por la calidad están el VINICS, de vigilancia de la infección nosocomial, y la actividad del Comité de Evaluación de Nuevos Medicamentos. Los centros y profesionales del ICS también participan de las sinergias internas, tal como se ha demostrado con el éxito de la primera jornada de benchmarking, que favoreció el intercambio de experiencias innovadoras entre más de 700 profesionales.

Centrados ya en la actividad asistencial, la atención primaria del ICS se ha hecho cargo de la gestión de 17 nuevos equipos de atención primaria y ha aumentado en un 6,5% el número de visitas realizadas respecto al año anterior. En cuanto a la actividad asistencial de la atención especializada, el número de visitas realizadas tanto en consultas externas como en los servicios de urgencias de los hospitales se ha visto incrementado en un 2,3% y en un 2,1%, respectivamente. En esta línea destacan asimismo los datos relativos a trasplantes de órganos, sobre todo de pulmón y, por primera vez, de páncreas.

Durante el año 2002, se ha consolidado el proyecto de Dirección Clínica, que incluye tanto la atención primaria como los hospitales y que promueve la implicación de los profesionales en la mejora continua de los procesos asistenciales, la toma de decisiones sobre los recursos que utilizan y la gestión de un presupuesto propio. El año 2003 todos los EAP estarán ya incluidos en el proyecto de Dirección Clínica.

Por otra parte, puesto que nuestro objetivo no es sólo proveer una asistencia sanitaria de calidad, sino hacerlo con profesionalidad y sensibilidad y, sobre todo, de acuerdo con las necesidades y expectativas de la ciudadanía, durante el año 2002 se ha desarrollado la primera fase del Plan de Receptividad. En este sentido, una de las primeras medidas en relación con la mejora de la accesibilidad, ligada sin duda a las posibilidades que ofrecen actualmente las tecnologías de la información y la comunicación, ha sido la puesta en funcionamiento de un servicio de programación de visitas y elección y cambio de médico a través de la web del ICS. Este servicio de gestiones en línea, pionero a escala europea, está disponible desde el día 15 de febrero de 2002 y ha tenido una gran acogida entre los 3,5 millones de usuarios de toda Cataluña que pueden acceder al mismo.

Para avanzar en una atención más personalizada, en el mes de junio se inició la prueba piloto de libre elección de médico, que se generalizará en el 2003 a toda Cataluña. La prueba piloto se llevó a cabo con una población 400.000 habitantes de los municipios de Cornellà de Llobregat, Esplugues de Llobregat, Sant Joan Despi, Sant Just Desvern, Sant Boi de Llobregat, Santa Coloma de Gramenet, Tortosa y Reus. Otra de las iniciativas impulsadas ha sido la puesta en marcha, durante el último trimestre, de seis nuevos centros informatizados de atención telefónica (call centers). Debe destacarse que más de 800.000 ciudadanos de los ámbitos de Barcelona Ciutat, Centre, Costa de Ponent, Tarragona-Terres de l'Ebre y Lleida ya han podido beneficiarse de este servicio. Por otra parte, se ha ampliado la oferta de servicios de atención domiciliaria con el programa Salud en casa, que se inició en Barcelona durante el verano de 2001 y que este año se ha extendido a los ámbitos de atención primaria de Lleida, Centre y Tarragona-Terres de l'Ebre.

También dentro del marco del Plan de Receptividad, en lo que respecta a la mejora de las infraestructuras, se han iniciado las obras del nuevo edificio de consultas externas del Hospital Universitario de Bellvitge. Dichas obras forman parte de un proyecto global que pretende adaptar el Hospital a las nuevas tecnologías y lograr que resulte más confortable para los usuarios y los profesionales. Asimismo, en el Hospital Universitario Vall d'Hebron se han emprendido las obras de mejora y renovación previstas en su Plan de Infraestructuras que, en diferentes fases, prevé la adecuación de todas las áreas y accesos del complejo hospitalario. Además, se han inaugurado las nuevas consultas externas del Hospital Verge de la Cinta de Tortosa y se han puesto en marcha las nuevas instalaciones de Urgencias del Hospital de Viladecans y la primera fase de las del Hospital Universitario de Girona Doctor Josep Trueta.

Otro de los elementos estratégicos esenciales para el futuro del ICS es el Plan de Sistemas, al que se han dedicado esfuerzos e inversiones muy importantes. La mejora de las conexiones a través del establecimiento de una red de telecomunicaciones óptima y el paso adelante en la renovación del equipamiento informático en muchos centros (5.000 nuevos equipos) han constituido los logros más destacados. Sin olvidar la creación de la Estación Clínica Hospitalaria (e-CHOS), que se añade a la de la atención primaria (e-CAP). Esta última ya se ha consolidado plenamente y las mejoras de las nuevas versiones provienen de la incorporación de nuevos colectivos (enfermería el año 2002 y, más adelante, pediatría, trabajo social y odontología). También hay que señalar la apuesta por la informatización y digitalización de imágenes de los servicios de radiodiagnóstico de la atención primaria, mediante un aplicativo de gestión integral que permitirá acceder a los informes desde el e-CAP.

En el ámbito de la investigación, merece destacarse la presentación de la memoria científica 2001 en la web del ICS, que se enmarca en el proceso de consolidación de nuestro proyecto de investigación y que, por segundo año consecutivo, muestra toda la actividad investigadora de los hospitales y centros de atención primaria. Además, por primera vez, incluye un estudio evolutivo de los ingresos, proyectos y publicaciones. Por otra parte, en el terreno de la docencia, el ICS ha continuado con la formación de pregrado y postgrado de las diferentes disciplinas tanto en el ámbito de atención primaria como en el de hospitales. Además, se han firmado los nuevos convenios con la Universidad Autónoma de Barcelona y con la Universidad de Girona.

Por último, este año, ha sido testigo de la firma del acuerdo de nuevo modelo retributivo para los profesionales de los centros y servicios sanitarios del ICS, que contempla dos elementos fundamentales y que representan una novedad para conseguir la mejora de la equidad interna, la competitividad externa y la motivación individual. Por una parte, la carrera profesional para el personal facultativo, diplomados en Enfermería y otros diplomados sanitarios y, por otra, la retribución variable para el personal facultativo. Un acuerdo que también prevé mejoras para el personal de contacto con el ciudadano y para el personal de oficio. El año 2002 ha supuesto el inicio de la elaboración del código ético de la organización, que deberá reflejar los derechos y obligaciones en la práctica profesional, tanto en el ámbito sanitario como en el no asistencial.

Todas estas actuaciones son tan sólo un apunte de cuanto se refiere de forma más amplia en el Anuario 2002, cuya lectura espero resulte interesante. A buen seguro, permitirá apreciar el esfuerzo, dedicación, profesionalidad y calidad humana de las personas que trabajan en el ICS con la explícita voluntad de prestar servicio a los ciudadanos y ciudadanas.

**Josep Ganduxé Soler**  
Director gerente

# Executive summary

It is a great pleasure for me to present the 2002 Yearbook from the Catalan Health Institute (ICS), which this year places emphasis on evaluating the organisation's projects, with the aim of offering a global view of its evolution over the years. However, first and foremost, I would like to acknowledge the endeavours made by each and every one of the ICS professionals. Led by Dr. Alicia Granados, its managing director, they have made it possible for this institution to continue with its excellent work in the provision of healthcare services in Catalonia.

This summary of the year 2002 contains a generalised preview that allows the increase in activity to be quantified and even more significantly, enables it to be evaluated in qualitative terms. As well as the growth in the activity of primary healthcare teams, there have been more hospital releases thanks to a very prominent increase in outpatient major surgery. Home hospitalisation cases practically double the number of patients admitted and home care under the ATDOM programme is also following this tendency, in a significant display of new modalities offering more personalised attention that is closer to citizens. The set of plans and programmes of a strategic nature currently underway give us another more qualitative measure of how and towards where the ICS is advancing in different spheres: receptiveness to users, information systems, professional development of human resources, research, quality, communication, infrastructures etc.

These are prominent aspects that allow us to perform qualitative evaluation of our work and that include user surveys, which this year have focused on primary healthcare and hospital emergency services. They incorporated, as a new feature, not only degree of satisfaction but also fulfilment of the expectations that the public has of our healthcare services. These surveys are complemented by monitoring of complaints. Our centres also participate in projects that recognise quality, such as ISO certification of image diagnosing techniques, and of some primary healthcare teams (EAP) and laboratories, Joint Commission accreditation of healthcare in three EAP and the awarding of the TOP 20 prizes to the Vall d'Hebron and Doctor Josep Trueta hospitals. Spheres where quality has most clearly been a target include VINICS, for surveillance of nosocomial infection, and the activity of the Committee for the Assessment of New Medicines. ICS centres and professionals are also a part of internal synergies, as has been shown with the success of the first benchmarking conference, which favoured the exchange of innovative experiences between over 700 health professionals.

Focusing now on care activity, ICS primary healthcare has taken over the management of 17 new primary healthcare teams and has increased the number of appointments made by 6.5% with respect to the previous year. As for specialised healthcare, the numbers of appointments made in external consultations and in the hospital emergencies services have

increased by 2.3% and 2.1% respectively. Also worth highlighting along these lines, are the data relating to organ transplants, especially lung transplants, and, for the first time, pancreas transplants.

The year 2002 has seen consolidation of the Clinical Management project, which includes both primary healthcare and hospitals, and promotes involvement of professionals in the continual improvement of healthcare processes, decision-making regarding the resources used and the management of an own budget. In the year 2003 all of these EAP will have been incorporated into the Clinical Management project.

Moreover, since our objective is not only to provide a quality healthcare service, but to provide it in a professional and sensitive way, and above all, to meet the needs and expectations of citizens, during the year 2002 we have developed the first phase of the Receptivity Plan. In this sense, one of the first measures in relation with the improvement of accessibility, undoubtedly linked to the possibilities that information and communication technologies now offer, has been the launch of a programme for appointments and choice and change of doctor via the ICS website. This online procedures service, a pioneer in Europe, will be available from 15 February 2002 and has been very well received amongst the 3.5 million users throughout Catalonia that can access the service.

To advance towards more personalised healthcare, in the month of June a pilot test for free choice of doctor was started, and it will become generalised throughout Catalonia in the year 2003. The pilot test took place with a population of 400,000 inhabitants from the municipalities of Cornellà de Llobregat, Esplugues de Llobregat, Sant Joan Despí, Sant Just Desvern, Sant Boi de Llobregat, Santa Coloma de Gramenet, Tortosa and Reus. Another of the initiatives promoted was

the launch, in the last quarter, of six new computerised call centres. It should be highlighted that over 800,000 citizens from the spheres of Barcelona City, Centre, Costa de Ponent, Tarragona-Terres de l'Ebre and Lleida have already been able to benefit from this service. Moreover, the offer of services for home care has been extended with the programme Health at Home, which was launched in Barcelona during the summer of 2001, and that this year has been extended to the primary healthcare spheres of Lleida, Centre and Tarragona-Terres de l'Ebre.

Also within the framework of the Receptivity Plan, as regards the improvement of infrastructures, works have started on the new external consultations building at the Hospital Universitari de Bellvitge. These works form part of a global project that aims to adapt the Hospital to new technologies and make it more user- and staff-friendly. Improvement and renovation works have also been undertaken at the Hospital Universitari Vall d'Hebron, as outlined in its Infrastructures Plan, which, in different phases, plans for the adaptation of all the areas and accesses of the hospital complex. Furthermore, new external consultation rooms have been opened at the Hospital Verge de la Cinta in Tortosa and new Emergencies facilities have been put into operation at the Hospital de Viladecans as has the first phase at the Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta.

Another of the strategic elements essential for the future of the ICS is the Systems Plan, which has been the subject of great endeavours and very important investments. Improvement of connections through the establishment of an optimal telecommunications network and the step forwards taken by renewing the computer equipment of many centres (5,000 new computers) have been the most prominent achievements. Without forgetting the creation of the Estació Clínica Hospitalària (e-CHOS), which is added to that of primary healthcare

(e-CAP). The latter has already been fully consolidated and the improvements of new versions come from the incorporation of new collectives (nursing in the year 2002, and in the future, paediatrics, social work and orthodontics). Also worth pointing out is the commitment to computerisation and digitalisation of the primary healthcare radio diagnosis services, through an integral management application that will allow reports to be accessed from the e-CAP.

In the sphere of research, it is worth singling out the presentation of the scientific yearbook for 2001 on the ICS web, framed in the process of consolidation of our research project and which, for the second year running, shows all the research activities of the hospitals and primary healthcare centres. Also, for the first time, it includes a study of the evolution of income, projects, and publications. Moreover, in the field of teaching, the ICS has continued with pre-degree and postgraduate training in different disciplines both in the primary healthcare and hospitals spheres. In addition, new agreements have been signed with the Universitat Autònoma de Barcelona and with the Universitat de Girona.

Finally, this year has been witness to the signing of an agreement for a new salary scheme for the professionals of ICS centres and healthcare services, which contemplates two fundamental elements that represent a new departure for achieving improvements in internal equality, external competitiveness, and individual motivation. Firstly, the professional career for medical personnel and holders of diplomas in Nursing and other

healthcare areas, and secondly, variable remuneration for medical personnel. This agreement also plans improvements for staff in contact with the public and for maintenance staff. In the year 2002, a start has been made on producing the organisation's code of ethics, which should reflect the rights and obligations in professional practice, both in the healthcare and complimentary non-care spheres.

All of these actions are just a small indicator of all that is treated in much wider detail in the 2002 yearbook, and I hope you will find it an interesting read. I am sure that it will allow you to appreciate the effort, dedication, professionalism and human quality of the people who work at the ICS with the explicit desire to provide a service for our citizens.

**Josep Ganduxé Soler**  
Managing Director