Institut Català
de la Salut

Anuari 2001

Compartir és avançar

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
www.gencat.net/ics

Edició: Institut Català de la Salut
Coordinació editorial: Gabinet de Comunicació
Primera edició: novembre de 2002
Tiratge: 2.500 exemplars
Dipòsit legal: B-51.694-2002

Realització: Hores extraordinàries
Disseny gràfic: Víctor Oliva
Fotografies: Xavier Linares, Montse Gisbert, Fris Imatge
Impressió: Treballs Gràfics

Índex

Presentació 4

Introducció 6

ICS: compartir és avançar 8

Centres i serveis de l'ICS 13

Els usuaris 14

Millora de l'accessibilitat 19

Els professionals 26

Les tecnologies de la informació i la comunicació 33

Qualitat 37

Recerca 44

Resum d'activitat i recursos 47

Resumen ejecutivo 55

Executive summary 57

Presentació

Un any més l'*Anuari* de l'Institut Català de la Salut (ICS) ens mostra com aquesta institució sanitària pública va progressant en el sentit de fer efectiva la seva missió. Els projectes que s'han engegat a l'ICS i les seves línies estratègiques establertes per al període 2000-2003 ens mostren aquesta voluntat de renovació i lideratge.

L'ICS, lluny d'acomodar-se en la situació de principal entitat de la xarxa sanitària pública –tant pel volum global d'activitat com pel nombre de professionals sanitaris–, ha fet una aposta de futur basada en l'adequació de l'organització a les noves necessitats de salut de la societat actual, en la cohesió interna i, sobretot, en una renovada voluntat de servei a la població. Els canvis organitzatius han estat un element més que reflecteixen aquesta voluntat de canvi de l'ICS cap a una organització més àgil, més competitiva i, en definitiva, més compromesa amb les obligacions derivades del seu paper capdavanter entre les entitats de provisió de serveis.

El Pla d'Empresa que l'ICS ha establert per als propers quatre anys configura un projecte integral que implica tota la seva organització i totes les línies d'actuació. Des dels plans de l'atenció primària fins a l'atenció hospitalària, passant pels projectes compartits que beneficien la millora de la continuïtat assistencial, el programa Salut a casa, el Pla de Millora de la Receptivitat i el Pla de Sistemes. En tots ells, s'hi pot veure un denominador comú que és la qualitat. Una qualitat que té la seva última expressió en el servei que es presta a la ciutadania, però que ha de ser present al llarg de tots els processos i en tots els àmbits: en la receptivitat als usuaris, en la preparació i qualificació dels professionals, en la recerca, en la comunicació compartida i integral, en els equipaments i els sistemes d'informació i de suport a la tasca assistencial i en una gestió econòmica sostenible.

És per a mi una satisfacció molt especial poder obrir aquest *Anuari*. De la seva lectura en destaco que, més enllà de l'esforç fet en termes d'activitat, tots els professionals i els directius de l'ICS treballen amb uns paràmetres de modernitat organitzativa i d'eficiència, i sempre orientats al servei públic. Aquests valors són els que han d'assegurar una renovada confiança de la població en els seus professionals i els seus centres i serveis.

Eduard Rius i Pey
Conseller de Sanitat i Seguretat Social

Introducció

La valoració que faig d'aquest any 2001 és molt positiva, tant pel que fa a l'activitat assistencial com a la recerca i docència i també en la renovació organitzativa de l'ICS. Al final de l'any 2001, el Govern de la Generalitat va aprovar la nova estructura organitzativa de l'ICS en l'àmbit de l'atenció primària i del centre corporatiu. Aquest nou model de gestió vol ser un instrument per permetre avançar en la transformació de l'ICS cap a una estructura més àgil i competitiva, capaç d'adaptar-se als constants canvis sociodemogràfics, epidemiològics i tecnològics, així com a les noves necessitats de salut i de serveis dels ciutadans.

Durant l'any 2001, l'atenció primària s'ha fet càrrec de la gestió de dotze nous equips d'atenció primària, i ha augmentat en un 10% el nombre de visites realitzades respecte de l'any anterior. Així mateix, cal fer esment de la reducció significativa del volum d'activitat desenvolupada pels especialistes extrahospitalaris, fruit de l'impuls en el procés d'integració d'aquests especialistes en els centres hospitalaris de referència. A més, l'atenció especialitzada ha realitzat un esforç important per facilitar l'accessibilitat dels ciutadans als seus serveis, amb un augment del 4% del nombre de visites dutes a terme tant a consultes externes com als serveis d'urgències dels hospitals de l'ICS. Dins d'aquesta línia, cal assenyalar, per exemple, l'esforç organitzatiu que ha

representat per als vuit hospitals l'activitat quirúrgica adreçada a aconseguir una espera inferior als 6 mesos pel que fa als pacients amb indicació de cirurgia de cataractes, hèrnies i artroscòpies, entre d'altres patologies. Cal destacar també l'augment de l'activitat de cirurgia major ambulatòria i les xifres relatives a trasplantaments d'òrgans, sobretot els de ronyó i còrnia.

Al llarg de l'any 2001 s'ha consolidat el programa Salut a casa, que inclou l'atenció especial a aquells grups de persones que, per les seves característiques socials, d'edat o de fragilitat de la seva salut, necessiten una atenció sanitària a domicili.

El Pla d'Hivern ha estat també protagonista de l'activitat assistencial de l'ICS. Aquest pla s'emmarca dins del Pla Integral d'Urgències de Catalunya del Departament de Sanitat i Seguretat Social i comprèn tant l'àmbit de l'atenció primària com el de l'atenció hospitalària.

Atès que el nostre objectiu no és tan sols proveir assistència sanitària de qualitat sinó també fer-ho amb professionalitat, sensibilitat i de manera receptiva a les necessitats dels nostres usuaris, durant l'any 2001 s'ha dissenyat un pla de millora de la receptivitat. El Pla de Receptivitat s'impulsarà durant els propers 4 anys i és l'instrument principal per millorar i potenciar la relació entre els professionals i els usuaris dels centres i serveis de l'ICS, millorant l'accessibilitat, la informació facilitada, l'acollida i la recepció física, i simplificant tràmits administratius.

Cal recordar que el principal actiu de l'ICS són els seus professionals. És per aquest motiu que durant l'any 2001 s'han endegat diferents actuacions per tal de facilitar la seva tasca assistencial. Així, doncs, el mes de juny de 2001 es va dissenyar el Pla de Sistemes d'Informació i Comunicació de l'ICS, que s'ha de fer efectiu progressivament en els propers anys. Al final de l'any ja es va començar a posar en marxa aquest pla amb l'adjudicació del desplegament d'una nova xarxa de telecomunicacions sanitària pròpia que connectarà tots els centres hospitalaris i d'atenció primària de l'ICS.

D'altra banda, amb l'objectiu d'apropar els serveis sanitaris als ciutadans, augmentar l'accessibilitat i potenciar la participació d'aquests, es va treballar en l'elaboració del nou web de l'ICS, que es va presentar el maig de 2001. Seguint en aquesta línia, i com a estratègia global de la comunicació integral de l'ICS, s'està treballant en el Pla de Comunicació.

L'any 2001 va ser també testimoni de la presentació de la memòria científica de l'any 2000. Per primera vegada es mostra tota l'activitat investigadora dels hospitals i centres d'atenció primària de l'ICS per mitjà de la pàgina web de l'organització. Aquesta activitat de recerca situa els centres hospitalaris i l'atenció primària de l'ICS com a capdavanters en recerca biomèdica a Catalunya.

Totes aquestes actuacions realitzades durant l'any 2001 tan sols són un apunt del que trobareu amb més detall i ampliació al llarg d'aquest *Anuari*. Desitjo que des de la seva lectura hi pugueu distingir la dedicació, professionalitat i qualitat humana de tots aquells que han fet possible un any més que l'ICS assoleixi la seva principal fita, ser un referent de qualitat de la provisió de serveis sanitaris a Catalunya.

Alícia Granados
Directora gerent

ICS: compartir és avançar

L'orientació a satisfer les necessitats de salut i expectatives dels usuaris amb qualitat tècnica i de servei, potenciar el desenvolupament dels professionals i assegurar la viabilitat i sostenibilitat econòmica són els punts clau per al compliment de la missió i dels eixos d'actuació del Pla d'Empresa per al període 2002-2005.

Objectius de l'ICS

L'ICS vol ser un proveïdor sanitari apreciat i valorat pels ciutadans i els professionals, i alhora pretén ser un model de qualitat de la nova gestió pública a Catalunya.

Pla d'Empresa 2002-2005

Orientant-se al futur, l'ICS defineix una cultura pròpia d'empresa pública, donant respostes als objectius que es defineixen al Pla de Salut de Catalunya i assumint un paper de lideratge en totes les actuacions i en tots els nivells en què té presència. El Pla d'Empresa 2002-2005 defineix un nou esquema empresarial per a l'ICS i explicita alhora el procés d'avenç a partir dels plans i accions sobre l'activitat assistencial, la recerca i la docència, així com sobre la gestió de recursos humans i dels recursos econòmics. La identificació d'indicadors i d'objectius anuals permet una avaluació integrada i continuada, en què es té com a referent el marc d'aspiracions establert per al 2005.

Objectius estratègics de l'ICS

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

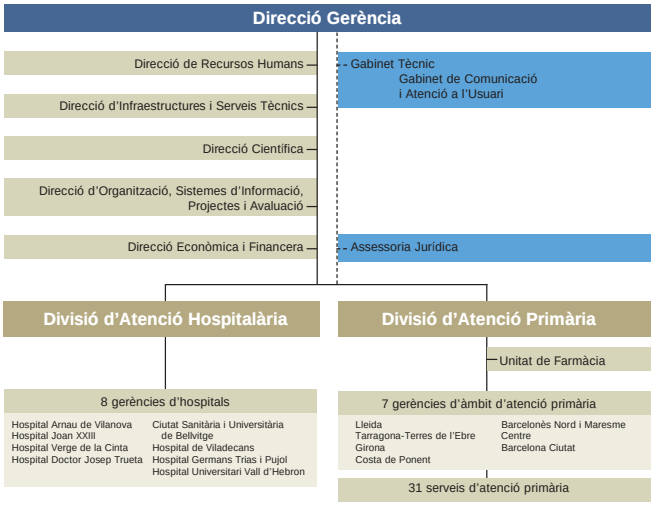
El procés de transformació organitzativa

El 2001 l'ICS va començar a fer efectius els canvis que concreten les fórmules organitzatives necessàries per a la consecució de la finalitat proveïdora de la institució. Aquests canvis organitzacionals permeten alhora avançar en la transformació de l'ICS cap a una estructura més àgil i competitiva, capaç d'adaptar-se als constants canvis sociodemogràfics, epidemiològics i tecnològics, així com a les noves necessitats de salut i serveis dels ciutadans.

La transformació organitzativa esdevé, per tant, una eina fonamental en el procés de modernització de l'ICS que, juntament amb altres puntals, com el nou model tecnològic o el nou model de gestió, ha de permetre millorar l'accessibilitat i la qualitat dels serveis que s'ofereixen als usuaris.

L'estructura orgànica s'articula en les dues línies d'activitat principals (divisions d'atenció primària i atenció hospitalària), les cinc direccions corporatives amb funcions de suport a les línies d'activitat, la creació de les gerències d'àmbit d'atenció primària (coordinades amb les gerències dels centres hospitalaris de l'ICS i altres proveïdors del seu territori) i la creació dels serveis d'atenció primària en substitució de les direccions d'atenció primària.

Nova estructura organitzativa de l'ICS



El dia 23 d'octubre de 2001, el Govern de la Generalitat va aprovar els decrets de reestructuració de l'ICS i de regulació de les estructures de direcció, gestió i administració de l'atenció primària de l'ICS (decrets 276/2001 i 277/2001).

La comunicació, eina clau en el procés de transformació de l'ICS

La relació de l'ICS amb els seus professionals, usuaris i proveïdors s'ha de donar en un marc que potenciï la confiança i la transparència. El proper Pla de Comunicació de l'ICS definirà uns objectius estratègics que es concreten, entre d'altres, en l'augment de la comunicació amb l'entorn, el manteniment del lideratge dels professionals, la fidelització dels usuaris als serveis per mantenir relacions de confiança i la millora de la cultura comunicativa de l'ICS en relació amb els mitjans de comunicació.

Aliances estratègiques, un benefici per a tots

L'impuls d'aliances estratègiques entre diferents proveïdors de serveis sanitaris (intra i extra ICS) és un dels elements de l'atenció de la salut al ciutadà que pot permetre millorar la continuïtat assistencial en un context de cooperació institucional i d'utilització eficient dels recursos disponibles.

En aquesta línia, el mes d'octubre de 2001 es va crear el Laboratori Clínic del Barcelonès Nord i el Vallès Oriental, fruit de la fusió dels laboratoris clínics de Badalona i de Mollet. El Laboratori acull el primer aliquotador de l'atenció primària de Catalunya, la qual cosa augmenta l'automatització dels processos i ofereix una seroteca d'un mes de reserva. La millora de l'eficiència s'ha vist reflectida, entre altres aspectes, en el fet que el 80% dels resultats de les mostres es poden lliurar el mateix dia de l'extracció.

Projectes de col·laboracions amb altres proveïdors

Altres aliances estratègiques establertes entre l'ICS i altres empreses sanitàries inclouen l'acord amb la Corporació Sanitària Clínic per a la creació d'un consorci per a la gestió conjunta de dues àrees bàsiques de salut de l'Eixample de Barcelona, que es va posar en funcionament el mes de juny; la gestió de la Unitat d'Hemodinàmica de l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, en col·laboració amb SAGESSA; la col·laboració entre l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa i SAMGIMSA per a la cirurgia major ambulatòria a Amposta, i la col·laboració dels laboratoris d'atenció primària (Laboratori Girona) amb l'Hospital de Girona Doctor Josep Trueta i l'Hospital de Campdevànol.

Al llarg de l'any 2001, l'ICS també va potenciar la col·laboració amb la Corporació Sanitària del Parc Taulí (transmissió a distància d'imatges radiològiques), els hospitals de Vic i Granollers (telemedicina), l'Hospital de Santa Maria de Lleida (atenció sociosanitària), SAMGSISS (Servei d'Urgències) i GPSS (protecció de la salut i assistència sanitària).

La col·laboració amb diferents proveïdors de serveis sanitaris permet millorar la continuïtat assistencial en un context de cooperació institucional.

Durant l'any 2001, el Servei d'Immunologia de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol i els bancs de teixits de l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa i de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida es van integrar en l'empresa pública Centre de Transfusions i Banc de Teixits.

D'altra banda, els serveis de Tomografia Axial Computada de l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa i de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol i els serveis de Medicina Nuclear de l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona i de l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa es van integrar en l'Institut de Diagnòstic per la Imatge.

El 2001 va ser el primer any de funcionament del VAM (vehicle d'atenció medicalitzada) de Tàrrega (inaugurat el desembre de 2000) i del de l'Aldea, ambdós gestionats per l'atenció primària de l'Institut Català de la Salut i inclosos en el dispositiu del Sistema d'Emergències Mèdiques. Els professionals que integren aquests equips assistencials, un metge, un infermer i un auxiliar-conductor, s'ocupen de les emergències derivades d'accidents de trànsit i malalts crítics dels seus àmbits de referència amb unes isòcrones de 20 minuts, una tasca per a la qual han rebut una formació específica del seu àmbit.

Cal destacar també la integració de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta i de l'Institut d'Assistència Sanitària a l'Institut Català d'Oncologia (ICO) en el marc del desenvolupament del Pla Director de Prevenció i Control del Càncer a Catalunya 2001-2004. Aquesta aliança va significar la creació a l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta del Departament de Referència Oncològica de la Regió Sanitària de Girona, que ofereix oncologia mèdica i radioteràpica, hematologia clínica, física i mèdica, protecció radiològica i Unitat de Cures Pal·liatives.

Nous equipaments i noves unitats: millor servei

En l'àmbit de la modernització d'equipaments, la priorització de necessitats s'ha fet prenent com a base un mètode explícit i participatiu que permet identificar i ordenar les propostes en coherència amb l'estratègia de l'ICS que preveuen diferents variables com ara l'acreditació del centre, el confort, les necessitats funcionals, la seguretat i la receptivitat, entre altres.

El 2001 l'Hospital de Viladecans va començar la construcció d'un edifici nou que el 2002 acollirà el Servei d'Urgències. A més de quadruplicar la superfície actual del servei i d'ampliar el nombre de boxs de 13 a 17, les noves instal·lacions permetran crear un box d'aturada cardiorespiratòria, l'obertura d'una nova àrea de 24 hores amb 5 boxs i l'ampliació de les sales d'espera i dels espais destinats als professionals.

En el seu primer any de funcionament, la Unitat Mixta d'Hemodinàmia Cardíaca, creada a la fi de l'any 2000 a l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona gràcies a un acord amb SAGES-SA, va tractar prop de mil casos en l'àmbit de l'angioradiologia i més de 500 casos d'hemodinàmia cardíaca.

El Servei de Pediatria de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida, amb la col·laboració de voluntaris, desenvolupa ja fa temps una tasca fonamental en el tractament del nen malalt mitjançant el joc i l'entreteniment diari dels infants hospitalitzats al servei. Des del 2001, a més, els nens ingressats també poden rebre escolarització gràcies al conveni signat entre el Departament d'Ensenyament i l'ICS, que va permetre la posada en marxa de la Unitat d'Escolarització Hospitalària Doctor A. Cambrodí, en memòria del pediatre, psicopedagog i investigador lleidatà.

Nous centres d'atenció primària

Oberts el 2001

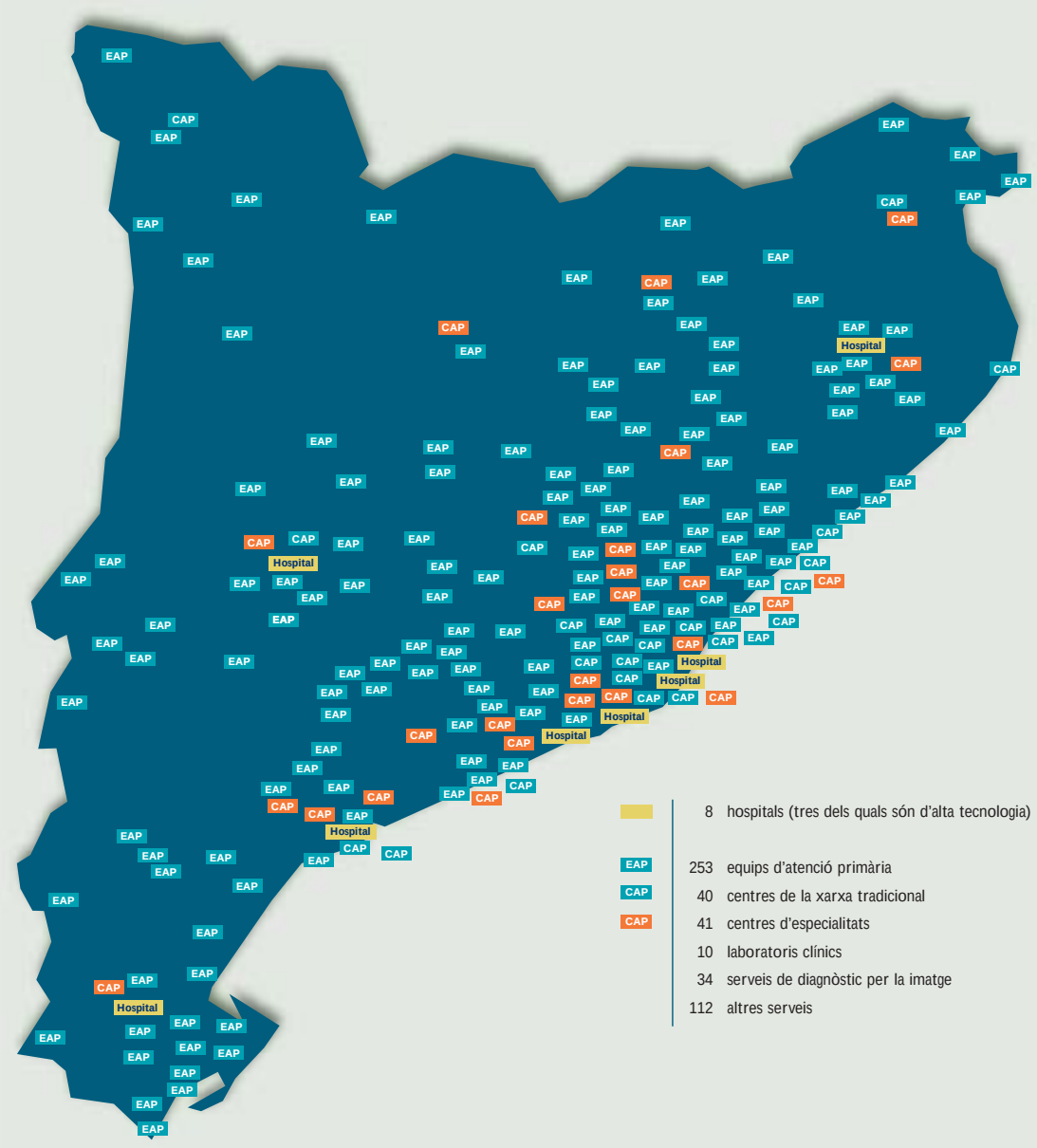
- **Cappont (Lleida Ciutat-Segrià-Garrigues)**
- **Gòtic (Ciutat Vella)**
- **Besòs Mar (Sant Martí)**

En construcció el 2001

- **Onofre Cerveró (Lleida Ciutat-Segrià-Garrigues)**
- **Sort (Lleida Nord)**
- **Reus 3-4 (jutjats) (Reus-Altebrat)**
- **Sanllehy (Gràcia-Horta-Guinardó)**
- **Ramón Turró (Sant Martí)**
- **Santa Margarida de Montbui (Anoia)**
- **Can Moritz (Baix Llobregat Centre)**
- **Sant Joan Despí (Baix Llobregat Centre)**
- **Vinyets (Baix Llobregat Litoral)**
- **Corbera de Llobregat (Baix Llobregat Nord)**
- **Sant Llorenç d'Hortons (Baix Llobregat Nord)**
- **Collblanc (L'Hospitalet de Llobregat)**
- **Montmeló (Granollers-Mollet del Vallès)**
- **Sant Fost de Campsentelles (Granollers-Mollet del Vallès)**
- **Torelló (Osona)**

Un altre servei que es va posar en marxa el 2001 va ser l'Hospital de Dia Oncohematològic de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. Això va permetre reordenar els recursos assistencials i tecnològics i millorar l'accessibilitat, tot oferint un servei de qualitat tècnica i hotelera en un àmbit de treball multidisciplinari.

Centres i serveis de l'ICS



8	hospitals (tres dels quals són d'alta tecnologia)
253	equips d'atenció primària
40	centres de la xarxa tradicional
41	centres d'especialitats
10	laboratoris clínics
34	serveis de diagnòstic per la imatge
112	altres serveis

Els usuaris

Pla de Receptivitat

La receptivitat és una actitud dels professionals quan es relacionen amb els ciutadans i comprèn d'una manera indestriable l'atenció més l'acollida, i l'accés entre diferents dispositius.

El Pla de Receptivitat és una aposta estratègica que implica el desenvolupament d'eines concretes que permetin superar les barreres físiques, organitzatives, tecnològiques, culturals i, fins i tot, emocionals que separen l'organització dels usuaris dels centres i serveis de l'ICS.

Les intervencions proposades en el marc del Pla de Receptivitat es van prioritzar segons el valor dels objectius i de les actuacions envers els processos d'atenció dels clients/usuaris, el cost econòmic i la complexitat organitzativa.

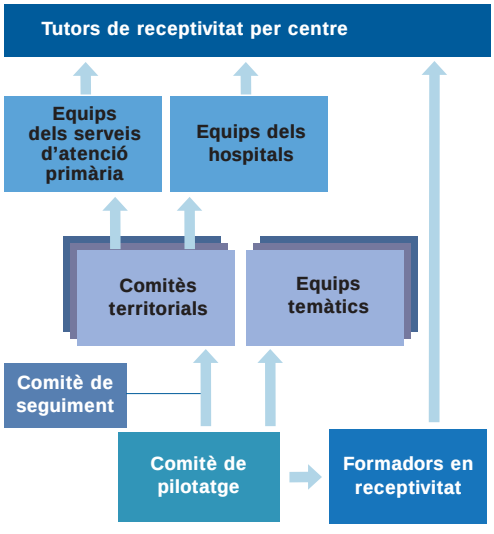
L'any 2001 es va iniciar la primera fase del Pla de Receptivitat amb les accions següents:

- Disseny del procés d'implantació del Pla de Receptivitat al territori amb la proposta de diversos comitès i l'ajuda de formadors i tutors.
- Estructuració del treball del Comitè de Pilotatge.
- Definició de l'estructura dels comitès territorials.
- Disseny dels continguts per a la formació dels "formadors interns".
- Visita a l'Hospital de Limoges, líder consolidat en la implementació d'experiències de millora de la receptivitat i l'acollida (*benchmarking*).
- Estudi d'una oficina virtual estàndard, per a la seva posterior adaptació a les necessitats del projecte.
- Preparació de la jornada de presentació del Pla de Receptivitat "Del discurs a l'acció".

Per al seu desenvolupament es van crear grups de treball que durant el 2002 elaboraran guies i recomanacions sobre els següents aspectes clau:

- Recepció telefònica
- Continuïtat assistencial (ingrés i alta)
- Citació compartida entre diferents nivells (agendes)
- Drets i deures, consentiment informat, voluntats anticipades i accés a la història clínica
- Queixes i reclamacions
- Autoavaluació en receptivitat

Estructura de funcionament



El Pla de Millora de la Receptivitat fomenta els serveis orientats al ciutadà i fa palesa la importància de considerar la diversitat de necessitats: usuaris diferents poden tenir necessitats diferents.

Principals eixos d'actuació del Pla de Receptivitat

Millora de l'accessibilitat

- Millorar l'accés en el territori.
- Adaptar els horaris a les necessitats de la població.
- Adaptar els horaris de les consultes d'atenció primària (AP) i les consultes externes (CCEE) dels hospitals.
- Millorar l'accés i la continuïtat entre nivells assistencials. Establir agendes.
- Formar adequadament i professionalment el personal de primer contacte.
- Lliure elecció de metge/equip en hospital/especialistes.
- Programació de visites i elecció i canvi de metge per Internet.

Millora de la recepció física

- Suprimir les barreres arquitectòniques.
- Adequar els espais de recepció per a una atenció personal (taules, taulells, etc.).
- Millorar la gestió de l'espai de les consultes, sales d'espera i habitacions d'hospitals.
- Disposar de mobiliari adequat per oferir més confortabilitat.
- Disposar d'espais per millorar l'atenció amb confidencialitat.

Millora de l'acollida

- Acollida telefònica i telemàtica: millorar la capacitat de realitzar gestions per telèfon.
- Acollida personal:
  - Millorar l'acollida personal als diferents punts de contacte.
  - Millorar la capacitat d'atenció, accés i contacte personal amb els professionals.
  - Disposar d'un professional referent d'acollida.
- Acollida visual: tenir una identificació visual adequada.

Millora de la informació

- Aconseguir que tots els professionals vagin identificats correctament.
- Millorar la recepció telefònica.
- Conèixer el funcionament dels serveis.
- Conèixer circuits de la mateixa organització per part dels professionals per facilitar la coordinació interna i externa dels serveis.
- Aclarir criteris d'accessibilitat de la documentació clínica. Instrucció i protocol unificat de l'ICS.
- Millorar la comunicació al pacient i a l'acompanyant a l'espera d'urgència.
- Millorar la informació i confidencialitat en el procés assistencial.
- Millorar la informació en el procés d'alta en hospitalització i consultes externes.
- Informar els ciutadans de la cartera de serveis del centre.
- Ocupar-se de les reclamacions i suggeriments de millora amb una resposta a curt termini (< 15 dies).
- Millorar la transparència en l'accés als serveis sanitaris.

Promoció de la participació

- Conèixer les satisfaccions i insatisfaccions dels usuaris.
- Fomentar la cultura dels suggeriments.
- Promoure la participació ciutadana.
- Potenciar la comunicació amb grups d'interès.
- Fomentar la participació de l'usuari en la presa de decisions i en la gestió dels serveis per mitjà del web de l'ICS.

Respecte als drets i deures

- Assegurar la difusió de la Carta de drets i deures.
- Complir el consentiment informat.

Simplificació dels tràmits administratius

- Simplificar els tràmits administratius.
- Generar actituds i aptituds que millorin la capacitat resolutiva dels professionals.

La satisfacció dels usuaris i la importància de la seva participació

La participació dels usuaris és essencial per conèixer les seves necessitats i expectatives. L'ICS realitza bianualment enquestes de satisfacció entre els usuaris dels seus serveis d'atenció primària, consultes externes, urgències i hospitalització.

D'altra banda, l'anàlisi periòdica de les queixes i reclamacions dóna informació addicional sobre els punts que cal millorar en l'atenció directa als ciutadans i que cal emprendre de forma prioritària. 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.

Enquestes de satisfacció dels usuaris dels hospitals, 2001

L'any 2001 es va dur a terme l'enquesta de satisfacció dels usuaris ingressats als hospitals de l'ICS. Globalment, aquests usuaris van mostrar un alt grau de satisfacció, ja que van atorgar una nota mitjana de 8,17 sobre 10. Tot i això, les enquestes van permetre detectar la necessitat, d'una banda, de millorar aspectes com ara el grau de coneixement de determinats serveis i les unitats d'atenció a l'usuari, i, de l'altra, de fer una difusió més àmplia de la Carta dels drets i deures dels ciutadans. Així mateix, es va incidir sobre la necessitat de millorar certs aspectes del confort del mobiliari de les habitacions i els serveis d'hostaleria, així com la identificació dels professionals assistencials dels centres.

A més, l'enquesta dels usuaris de les consultes externes dels hospitals de l'ICS (2001) reflecteix la confiança dels usuaris envers l'equip mèdic i la satisfacció pel tracte rebut per part del personal assistencial. D'entre els aspectes que cal millorar destaca la comoditat i el nivell de soroll de la sala d'espera, i la puntualitat en l'horari de les visites.

Satisfacció dels usuaris atesos als hospitals de l'ICS, 2001

Valoració global (de 0 a 10)	**8,17**

Aspectes generals	Afirmatiu
Tornaria al mateix hospital si ho pogués escollir?	86,3%
Considera entre molt curt i correcte el temps que va estar en llista d'espera	71,1%

Informació	Molt bé o bé	Nota
Informació donada pels metges	87,3%	8,1
Informació donada pel personal d'infermeria	82,7%	7,9
		Afirmatiu
Coneixia la identitat del metge que l'atenia		74,3%
Li van explicar la continuïtat del tractament a l'alta		94%
Abans de la intervenció quirúrgica, va rebre informació de forma detallada, entenedora i aclaridora		89,3%
Va poder expressar els seus dubtes o les seves opinions amb referència a la intervenció que li proposaven		82,3%

Atenció rebuda	Molt bé o bé	Nota
Grau d'interès dels metges	88,4%	8,1
Grau d'interès del personal d'infermeria	85,7%	8,0
Amabilitat i cortesia dels metges	91,1%	8,4
Amabilitat i cortesia del personal d'infermeria	89,4%	8,3
Rapidesa de resposta del personal d'infermeria davant de la demanda de serveis	81,2%	8,1
Coordinació entre els diferents professionals que l'han atès	85%	7,8
Respecte de la intimitat	89,2%	

Instal·lacions i confort	Molt bé o bé	Nota
Facilitats als familiars	89,1%	8,2
Menjar	65,1%	6,9
Neteja	88,8%	7,9
Nivell de soroll	81,1%	7,4
Temperatura de l'habitació	82,4%	7,4
Mobiliari de l'habitació	70,2%	7,0

Satisfacció dels usuaris de les consultes externes dels hospitals de l'ICS, 2001

Valoració global (de 0 a 10)	**7,62**
	Afirmatiu
Tornaria a la mateixa consulta externa si ho pogués escollir?	82,2%
Accessibilitat	Molt bé o bé
Facilitat de trobar la consulta quan va venir per primera vegada	78,3%
Facilitat dels tràmits per aconseguir la primera visita a les consultes externes	75%
Valoració del temps d'espera per a la primera visita	69,3%
Puntualitat en l'horari de les visites	39,2%
Tracte	Molt bé o bé
Tracte del metge	92,3%
Tracte del personal d'infermeria	90,5%
Tracte del personal administratiu	87,1%
Informació	Molt bé o bé
Informació sobre la malaltia	81,4%
Informació per part del metge	81,1%
	Afirmatiu
Informació escrita sobre la malaltia	37,9%
Atenció rebuda	Molt bé o bé
Confiança en l'equip mèdic	90,3%
Respecte a la intimitat	89,2%
Temps de durada de la visita	80,1%
Visita habitualment amb el mateix metge	62,5%
Instal·lacions i confort	Molt bé o bé
Comoditat de les instal·lacions	58,5%
Nivell de soroll	48,7%

Queixes, reclamacions i suggeriments (atenció primària i atenció hospitalària), 2001

	Agraïments	Suggeriments	Queixes	Reclamacions
Assistencials	336	137	745	2.517
Tracte	167	41	438	1.080
Informació	21	79	186	345
Organització	6	434	2.481	4.986
Hoteleria	1	289	424	494
Altres	0	109	407	422
Total	**531**	**1.089**	**4.681**	**9.844**

Només quatre de cada 10.000 actes assistencials han estat motiu de queixa o reclamació per part dels usuaris.

La valoració global dels usuaris atesos als hospitals de l'ICS ha estat de 8,17 i la dels usuaris de les consultes externes dels hospitals, de 7,62.

L'Oficina d'Informació i el web de l'ICS, uns altres mitjans per conèixer l'opinió dels usuaris

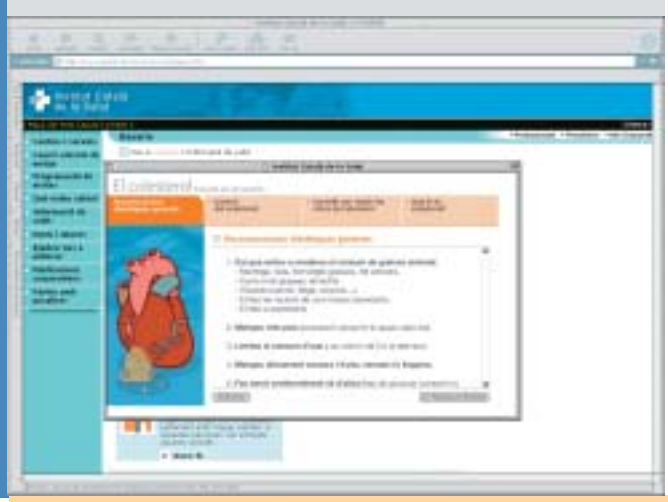
Conèixer l'opinió dels usuaris i respondre de manera eficient i àgil a les seves necessitats d'informació és essencial per oferir-los un servei de qualitat i adaptar els serveis a les seves expectatives. Les unitats del Gabinet de Comunicació i Atenció a l'Usuari i, cada vegada més, el web de l'ICS són eines de comunicació mitjançant les quals l'usuari pot rebre informació sobre els serveis de l'ICS, fer tràmits i gestions, i adreçar-hi queixes, reclamacions i suggeriments. Aquesta relació directa entre l'organització i l'usuari es pot donar de forma personal, per telèfon, per correu electrònic o fins i tot en un xat, al qual es pot accedir també per mitjà del web.

Usuaris atesos per l'Oficina d'Informació de l'ICS, 2001

Taulell	6.063
Telèfon	24.389
Parleu amb nosaltres (xat al web) (*)	202
Correu electrònic (*)	245
Total	**30.899**

(*) Inici d'activitat: juny de 2001

Guies de serveis de l'atenció primària



Els equips d'atenció primària de Guineueta i Sanllehy van ser els primers de disposar de les noves guies de serveis, que amb un disseny i continguts renovats són un exemple més de la voluntat d'oferir una atenció sanitària més propera.

El nou model de guies de serveis de l'atenció primària inclou informació sobre l'ICS i sobre els professionals que formen part de l'equip d'atenció primària al qual es refereix la guia. La guia ofereix, a més, informació sobre l'oferta de serveis assistencials i de suport, i els diferents tràmits i gestions en què es pot ajudar els usuaris.

Els usuaris trobaran aquestes guies als centres d'atenció primària i també les poden consultar al web de l'ICS. A mesura que es posen en funcionament nous equips d'atenció primària, l'ICS edita les corresponents guies renovades.

Prevenció i promoció de la salut

La prevenció i la promoció de la salut són elements clau en la millora de salut de la població. L'atenció primària de l'ICS desenvolupa diverses activitats amb aquesta finalitat, que formen part d'estratègies de prevenció i promoció de la salut definides pel Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Dins de la campanya de vacunacions, el 2001 els centres d'atenció primària de l'ICS van administrar 1.189.442 dosis de la vacuna antigripal, 242.496 dosis de l'antimeningocòccica C i 50.010 dosis de l'antipneumocòccica. Quant al cribratge del càncer de mama, es van dur a terme 135.117 mamografies. Els serveis de Diagnòstic per la Imatge de l'ICS en van fer 65.506 (de les quals 34.465, un 52,6%, van correspondre a dones d'entre 50 i 69 anys) i la resta les van realitzar centres externs a càrrec del pressupost de l'ICS.

La promoció de la salut també es realitza mitjançant recomanacions i consells que els professionals integren a la seva pràctica assistencial. En aquest sentit, el web de l'ICS inclou un espai d'informació en el qual els usuaris poden trobar tot allò que els pot interessar sobre els programes i recomanacions de l'ICS en l'àmbit de la promoció de la salut, com ara consells per a les persones que tenen al seu càrrec una persona malalta, mesures per evitar els riscos a la llar o guies de detecció, prevenció i tractament de malalties.

Millora de l'accessibilitat

L'atenció primària de l'ICS disposa de dotze nous EAP

La progressiva implantació de la reforma de l'atenció primària (RAP), que respon al model de caràcter multidisciplinari que utilitza el treball en equip com a eina per incrementar la qualitat i l'eficiència, va continuar avançant el 2001, any en què l'ICS es va fer càrrec de la gestió de dotze nous equips d'atenció primària (EAP). Els 253 EAP gestionats per la Divisió d'Atenció Primària de l'ICS, que cobreixen el 85% de la població de Catalunya, van realitzar 27.549.886 visites, que, juntament amb els 6.524.464 de visites de les unitats d'atenció primària (xarxa tradicional), representen un total de 34.074.350 visites.

El 2001 l'ICS va impulsar una aliança estratègica amb l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona per la qual es gestionen dos EAP al CAP Rosselló de Barcelona: EAP Barcelona 2C i 2E.

Nous equips d'atenció primària gestionats per l'ICS

Lleida

EAP Lleida 5 (Cappont)

Barcelona Ciutat

EAP Barcelona-10D (Besòs)
EAP Barcelona-3E (Sants)
EAP Barcelona-3G (Numància)
EAP Barcelona-8C (Turó de la Peira)
EAP Barcelona-8A (Vilapicina)
EAP Barcelona-8F (Guineueta)
EAP Barcelona-7A (Sanllehy)

Girona

EAP Bàscara
EAP Vilafant

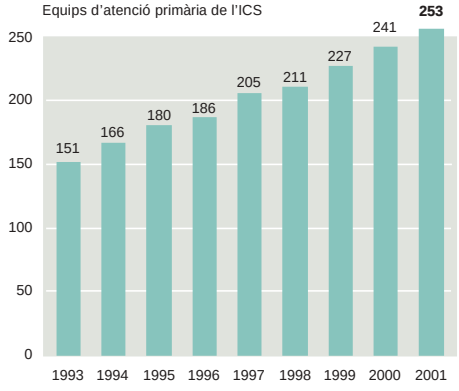
Barcelonès Nord i Maresme

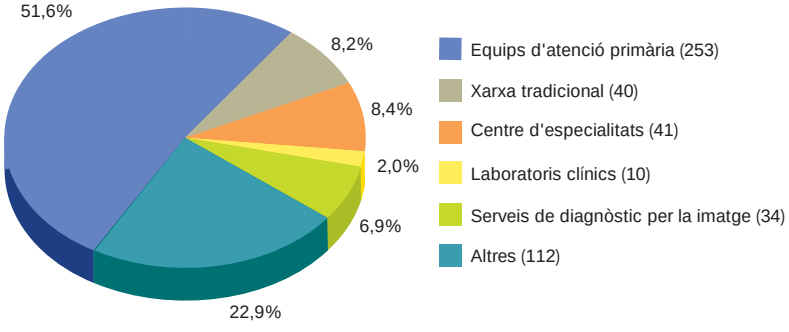
EAP Mataró-3 (Perú)

Centre

EAP Sabadell-4A (Concòrdia)

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





Programació de visites i elecció i canvi de metge per Internet

Un dels projectes en el quals s'ha treballat aquest any 2001 ha estat la programació de visites i l'elecció i canvi de metge *on line*. Amb aquest projecte l'ICS posa en marxa, en el seu web, la realització de gestions i tràmits, amb l'objectiu d'aconseguir un web dinàmic, modern, interactiu, de serveis, útil i adaptat a les necessitats i expectatives dels usuaris.

Aquests serveis *on line*, pioners a l'Estat espanyol i Europa, estan emmarcats dins el Pla de Millora de la Receptivitat de l'ICS i ampliaran l'oferta de serveis del web corporatiu, amb la qual cosa augmentarà l'accessibilitat dels usuaris.

A partir de la introducció del codi d'identificació personal (CIP), els usuaris podran programar visites al seu metge de família o pediatre, consultar totes les visites que tenen pendents i anul·lar aquelles que han programat per Internet. Tot això, podran fer-ho de manera molt fàcil i intuïtiva en tan sols 3 passos. A més, tindran la possibilitat d'elegir o canviar el metge de família o pediatre de l'equip d'atenció primària que els correspon per domicili i edat.

Aquestes gestions, que es posaran en marxa al començament de l'any 2002, estaran disponibles al web de l'ICS les 24 hores, els 365 dies de l'any, i es preveu que arribin a tots els centres d'atenció primària de l'ICS a Catalunya. Inicialment donaran cobertura a més de tres milions de persones. A la fi de l'any 2002 aquests serveis s'estendran a prop de 2,5 milions més d'usuaris.

Cap a un únic número telefònic d'accés als EAP

El mes de juny de 2001 es va posar en marxa un servei telefònic per accedir als serveis dels EAP, conegut com a *call center*, al Servei d'Atenció Primària de Santa Coloma de Gramenet. Aquesta central ofereix un número únic per als usuaris de les cinc àrees bàsiques de salut de la zona per accedir a la programació telefònica de les visites de medicina general, pediatria, odontologia, infermeria i treball social. El *call center* de Santa Coloma arriba a una població d'uns 110.000 habitants i, des de la seva inauguració fins a les acaballes de l'any 2001, ha atès 122.599 trucades, amb un temps mitjà d'espera inferior a mig minut. Aquest servei s'implantarà progressivament a tot Catalunya amb l'objectiu de continuar millorant l'accessibilitat dels usuaris als serveis d'atenció primària.

Salut a casa

Amb la voluntat d'apropar l'assistència als ciutadans, l'any 2000 l'ICS va crear el programa Salut a casa, amb el qual es coordina i s'amplia l'oferta sanitària pel que fa a l'atenció domiciliària i que engloba l'atenció domiciliària en l'atenció primària (ampliació del Programa ATDOM) i l'hospitalització a domicili (HODO). Els pacients de Salut a casa reben una atenció personalitzada i consells de salut alhora que poden gaudir d'intimitat al seu domicili. Es garanteix, així mateix, la normalitat en l'àmbit familiar i s'adeqüen els trasllats; a més, els cuidadors i familiars reben informació i formació per tenir cura del pacient. D'altra banda, aquest programa permet a l'ICS apropar més els serveis al ciutadà, integrar l'atenció primària i l'hospitalària i fer un ús eficient dels recursos.

Entre les actuacions del programa Salut a casa destaquen la implementació del Pla d'Atenció Especial als grups més vulnerables, l'atenció al cuidador informal i a la família, el foment del paper del personal d'infermeria en l'atenció a domicili, l'establiment de circuits de col·laboració entre l'atenció primària, l'hospitalària i la sociosanitària, i la incorporació de voluntariat per mitjà de l'INCAVOL i s'ha realitzat una campanya informativa i de promoció del servei d'atenció a domicili als ciutadans mitjançant pòsters a les seus dels districtes, associacions de veïns, parròquies i farmàcies.

S'ha incorporat una gestió àgil de material sanitari i d'ajuts tècnics, necessària per assumir les cures d'alta complexitat a domicili.

Durant l'any 2001, el Programa d'Atenció Domiciliària de Salut a casa (ATDOM), que es va iniciar com a prova pilot a la ciutat de Barcelona i que s'estén per tot el territori de forma progressiva, va atendre uns 10.000 pacients, xifra que representa un increment del 20% respecte de l'activitat de l'any anterior.

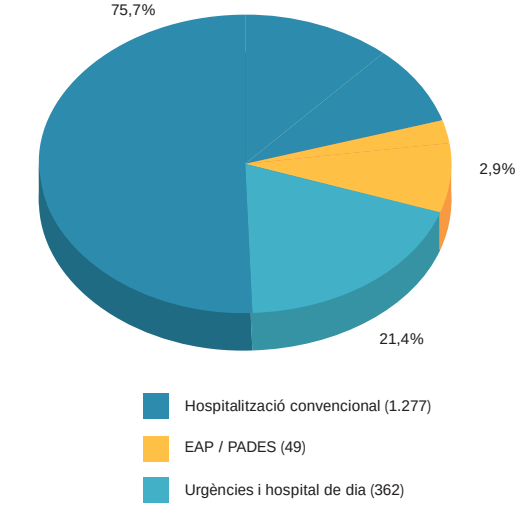
Pel que fa al Programa d'Hospitalització a Domicili, que es va iniciar l'any 1996 a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida, al final del 2000 es va definir el projecte corporatiu i es van posar en marxa les unitats de la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge i el Servei d'Atenció Primària Baix Llobregat Litoral, que cobrien una població de 63.400 habitants. El febrer de 2002 es va posar en marxa la Unitat d'Hospitalització a Domicili de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, que, en col·laboració amb els serveis d'atenció primària de Badalona, Maresme i Santa Coloma de Gramenet, s'encarrega de l'hospitalització a domicili de més de 400.000 persones. Així mateix, hi ha en funcionament

una Unitat d'Hospitalització a Domicili a l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona en col·laboració amb l'empresa pública del Servei Català de la Salut (CatSalut) Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GPSS), que va realitzar prop de 1.000 ingressos durant l'exercici 2001.

Programa d'hospitalització a domicili, 2001

Pacients atesos	1.668
Visites a domicili	17.231

Origen principal dels pacients atesos en hospitalització a domicili, 2001



L'atenció continuada i el Pla d'Hivern

Principals accions en relació amb el Pla d'Hivern

Divisió d'Atenció Primària

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

Divisió d'Atenció Hospitalària

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

Des de l'any 2000, els centres d'atenció primària i els vuit hospitals de l'ICS compleixen els requisits establerts pel Pla Integral d'Urgències de Catalunya (PIUC) del Departament de Sanitat i Seguretat Social, en gran manera gràcies a les accions que es despleguen cada any dins el Pla d'Hivern.

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

També és essencial la tasca dels 154 punts d'atenció continuada desplegats en els centres d'atenció primària que gestiona l'ICS. Aquests centres, que en el període del PIUC es reforcen amb 5 punts d'atenció continuada més, eviten que els ciutadans acudeixin als serveis d'urgències hospitalàries per problemes de salut que poden ser resolts a l'atenció primària. Per tal de donar suport a l'atenció continuada, durant el període d'hivern es va reforçar la plantilla dels centres i es van ampliar els horaris dels serveis. A la ciutat de Barcelona, a més, es van ampliar els horaris dels serveis de diagnòstic per la imatge, que van treballar també els dissabtes.

Pel que fa a l'àmbit hospitalari, del 15 de desembre al 28 de febrer, els hospitals recullen l'activitat de tots els serveis d'urgències a fi d'identificar els increments inusuals de la demanda assistencial. Amb aquestes dades s'agiliten les mesures organitzatives que donen una resposta adequada a aquesta demanda, mitjançant el desplegament de recursos humans i estructurals addicionals.

Continuem reduint les llistes d'espera per a intervencions quirúrgiques

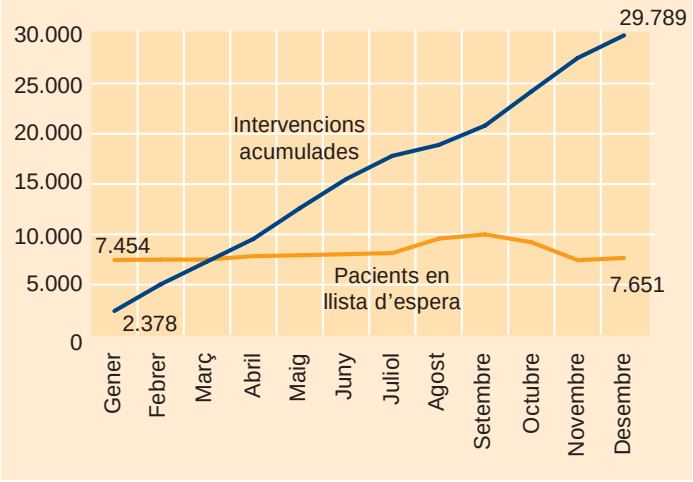
El Pla de Xoc iniciat el 2000 pel Departament de Sanitat i Seguretat Social per reduir les llistes d'espera prioritzava 14 patologies (cataractes, varices, hèrnies, colecistectomia, septoplàstia, artroscòpies, vasectomia, prostatectomia, canal carpiana, amigdalectomia, circumcisió, pròtesi de maluc, pròtesi de genoll i histerectomia), a més de la cirurgia cardíaca. Els centres hospitalaris de l'ICS van contribuir de forma decisiva a la reducció de les llistes d'espera per a aquestes patologies.

L'any 2001, els hospitals de l'ICS van concentrar l'esforç en la cirurgia de cataractes, hèrnies, artroscòpies i circumcisió per tal d'aconseguir una espera inferior a sis mesos. Entre altres actuacions, els plans de xoc dels hospitals han adoptat mesures organitzatives i hi han destinat recursos estructurals i humans. Aquestes mesures van permetre que l'activitat realitzada per a les 14 patologies fos de 29.789 intervencions, una xifra que se situa un 8% per sobre de l'objectiu marcat pel Servei Català de la Salut (CatSalut), de 28.260 intervencions, i representa un augment del 8% respecte de l'any anterior.

D'altra banda, el nombre de pacients en llista d'espera per a aquestes patologies al final de l'any 2001 va disminuir en un 7% respecte del nombre del 2000.

	Intervencions, 2001 (variació 2001/2000)	Pacients en llista, 2001 (variació 2001/2000)
Cataractes	9.119 (13,9%)	2.523 (0,6%)
Varices	1.665 (22,9%)	648 (-7,2%)
Hèrnies	3.513 (11,7%)	250 (28,2%)
Colecistectomia	2.254 (2,3%)	172 (87,0%)
Septoplàstia	1.763 (12,4%)	171 (-24,7%)
Artroscòpies	1.296 (0,4%)	409 (23,2%)
Vasectomia	659 (-8,1%)	7 (-66,7%)
Prostatectomia	1.190 (-5,6%)	33 (73,7%)
Canal carpiana	965 (1,7%)	172 (138,9%)
Amigdalectomia	972 (-3,0%)	62 (55,0%)
Circumcisió	1.386 (-7,2%)	132 (-51,7%)
Pròtesi de maluc	1.629 (8,5%)	862 (-4,2%)
Pròtesi de genoll	1.673 (29,3%)	2.143 (4,2%)
Histerectomia	1.705 (0,7%)	67 (-17,3%)

Evolució del nombre d'intervencions i dels pacients en llista d'espera



Cirurgia cardíaca

Els plans de xoc iniciats l'any 2000 per a cirurgia cardíaca es van consolidar el 2001 amb l'obertura d'un nou quiròfan en horari de tarda a la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge i dos a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, i la creació d'una unitat de cirurgia cardíaca a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Aquestes actuacions van permetre realitzar un total de 1.533 intervencions.

Resposta a la diversitat cultural de la societat

Els darrers anys s'ha anat incorporant la figura dels mediadors culturals en els àmbits de l'atenció primària de l'ICS, mitjançant els convenis ad hoc amb altres organitzacions i institucions, i d'acord amb la realitat concreta de cada àmbit.

L'any 2001 l'ICS va continuar desenvolupant estratègies per millorar l'atenció de tota la població, tenint en compte les necessitats de les persones nouvingudes i la diversitat cultural de la nostra societat. Facilitar la tasca dels professionals sanitaris i contribuir a la integració de les persones immigrades que viuen a Catalunya va ser l'objectiu amb què es van portar a terme diverses actuacions que pretenien garantir una assistència sanitària d'alta qualitat tècnica i personalitzada per a tothom.

En llocs on la immigració té un pes important, es van posar en marxa mesures coordinades i amb equips interdisciplinaris per donar a conèixer i facilitar l'accés al sistema sanitari de persones immigrades.

Dins l'àmbit social, els treballadors socials de l'ICS van col·laborar activament en l'atenció de les necessitats de col·lectius immigrats especialment vulnerables, tasca per a la qual van disposar de diversos recursos i del suport de l'Oficina de Cooperació Internacional de l'ICS.

Diversos professionals de l'ICS van col·laborar amb el Departament de Sanitat i Seguretat Social en l'elaboració dels protocols necessaris per a una bona atenció en el marc de la diversitat, protocols que ja estaven implementats en alguns casos, sobretot en pediatria. Així mateix, i des d'unitats especialitzades de l'ICS, es va participar en l'elaboració dels protocols de malalties parasitàries. També es van dur a terme intervencions d'educació sanitària per millorar aspectes clau de salut de comunitats immigrades, la qual cosa va permetre millorar la relació i la comunicació.

En alguns casos, especialment en nens i dones, es va col·laborar amb l'Oficina de Normalització Lingüística per tal de facilitar l'accés d'aquestes persones estrangeres al coneixement del català i del castellà, i així millorar la seva integració i comunicació. L'edat jove, la presència important i creixent de dones i l'alt índex de fertilitat entre moltes poblacions immigrades fan especialment necessària la implicació dels programes sanitaris d'atenció a la dona i els serveis de pediatria, que van posar en marxa les mesures necessàries d'integració, normalització i atenció específica als problemes de salut principals que tenen aquests col·lectius.

L'any 2001, dins de les actuacions orientades a millorar la comunicació i el coneixement de la realitat cultural diversa de la població atesa, es van organitzar diversos cursos adreçats a professionals de l'ICS sobre cultura, costums, alimentació i salut de les poblacions immigrades, especialment allà on la seva presència els ha fet més necessaris. Els cursos tenien com a objectius superar les barreres idiomàtiques, culturals i religioses, estudiar els problemes de salut propis del seu origen i conèixer els problemes de salut específics del fet migratori i els derivats de les condicions de vida particulars d'aquestes persones en el nostre medi.

Diversos professionals van col·laborar en la formació que va organitzar l'Institut d'Estudis de la Salut en aquest camp. Des de l'ICS, també es va donar suport a activitats formatives d'altres institucions, com ara el curs pont de Medicina tropical de la Universitat de Barcelona o el curs d'Immigració i racisme a l'Europa actual de la Universitat Rey Juan Carlos d'Almeria.

Dins el camp de la salut internacional, la Unitat de Malalties Tropicals i Importades de Ciutat Vella va continuar participant activament en el mestratge de Medicina tropical de la Universitat Autònoma de Barcelona, així com en els cursos organitzats per l'Institut Català de la Mediterrània.

Ampliació d'horaris als CAP

L'ampliació horària que es va iniciar el 2000 en l'àmbit de l'atenció primària de l'ICS per tal de millorar l'accessibilitat dels ciutadans als serveis sanitaris es va continuar estenent el 2001. Gràcies a aquesta mesura, l'any 2001 un 25% dels professionals dels equips d'atenció primària va treballar en règim de flexibilitat horària de matí i tarda, i un 51% dels pediatres va prestar assistència en la franja horària posterior a les cinc de la tarda.

Els professionals

El desenvolupament i integració dels professionals constitueix un eix prioritari del Pla d'Empresa de l'ICS. Amb aquest objectiu, la política de recursos humans de l'ICS incideix en quatre grans àmbits: la millora de la planificació i organització; els procediments d'admissió i acollida; la integració, formació i motivació del personal, i la capacitació i desenvolupament personal i professional.

Amb motiu dels 25 anys de prestació de serveis assistencials de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, durant el 2001 es van programar diverses activitats científiques, culturals i lúdiques.

Acollida i informació per als professionals

Una de les accions que preveu el futur Pla de Comunicació de l'ICS és l'elaboració d'un manual d'acollida per a tots els professionals, amb l'objectiu que les persones que s'incorporin a l'organització la coneguin i s'hi integrin. El 2001 es van establir els continguts del nou manual d'acollida, que s'acabaran de concretar el 2002. El document estarà disponible en format paper i digital (intranet).

El manual d'acollida inclourà informació sobre la història, la missió, la visió, els valors i el codi ètic de l'organització; l'estructura organitzativa; les línies de serveis; l'orientació estratègica de l'organització; el reglament intern dels col·lectius que hi treballen; la política de formació, i la política social (retribució, horaris, serveis mèdics, salut laboral, jubilació…). Aquesta informació general es completa amb aspectes específics de cada centre hospitalari, de l'àmbit d'atenció primària o del centre corporatiu.

Formem futurs professionals de la salut

El 56% dels llicenciats en Medicina i el 66% dels especialistes que es formen a Catalunya ho fan en algun dels centres de l'ICS. L'activitat docent i formativa de l'ICS és, per tant, una activitat que implica un compromís amb el futur del sistema sanitari.

En l'àmbit de la formació de pregrau, els centres de l'ICS acullen estudiants de la llicenciatura de Medicina, de les diplomatures d'Infermeria, Fisioteràpia, Teràpia Ocupacional, Nutrició i Dietètica i Treball Social, i de diverses especialitats de la branca sanitària de formació professional.

Pel que fa a la formació postgraduada, l'ICS col·labora en la formació especialitzada per a metges, farmacèutics, químics, biòlegs, psicòlegs, radiofísics i llevadores. Durant el curs 2001-2002 hi havia 1.540 metges interns i residents (MIR) i 34 llevadores internes i residents (LLIR) en període de formació en centres de l'ICS.

Acollida de la nova promoció de MIR

Al començament del curs, per primera vegada, es va celebrar un acte de benvinguda a la nova promoció de metges interns i residents que es van incorporar a l'organització, el 61% dels quals ho van fer als hospitals i el 39%, a l'atenció primària.

Reconeixement a la trajectòria professional

Al llarg de l'any 2001 es van jubilar prop de 400 professionals de l'ICS. En un acte d'homenatge que es va celebrar a l'inici del 2002, l'ICS va voler agrair i reconèixer públicament la trajectòria de treball, dedicació i servei d'aquestes persones.

Dins el Pla d'Empresa, el 2001 es va iniciar un nou disseny de la carrera professional i de retribucions als centres i serveis de l'ICS.

Pla Estratègic de Formació Contínua

La formació i el desenvolupament professional són elements essencials en les estratègies de millora de la qualitat dels serveis sanitaris de l'ICS, la motivació dels treballadors i l'impuls en la gestió de projectes i processos. El Pla Estratègic de Formació Contínua (PEFC) de l'ICS 2002-2005 situa la formació continuada en el doble context de la demanda formativa dels professionals i de les prioritats estratègiques de l'organització.

El PEFC formula propostes de canvi dirigides a millorar els processos d'anàlisi de les necessitats i les expectatives dels professionals, de manera que els diferents programes de formació siguin sentits com a propis i positius per tots els membres de l'organització. A fi de millorar l'accessibilitat a les activitats formatives, el PEFC proposa potenciar el desenvolupament de les tecnologies de la informació i la comunicació, sense deixar d'impulsar la formació presencial. Un altre objectiu del PEFC és promoure la descentralització de la planificació i de la posada en marxa dels programes i activitats, que ha de ser compatible amb una major homogeneïtat institucional en la gestió i les línies estratègiques de formació. D'altra banda, la introducció d'instruments d'avaluació de l'impacte de les activitats de formació continuada ha de permetre avançar en la rellevància i la qualitat de les activitats i de la seva gestió.

Quant al finançament de les activitats de formació contínua, els esforços aniran dirigits a la consolidació d'un pressupost propi i l'equilibri entre els recursos rebuts per l'Acord per a la formació continuada de les administracions públiques i la dimensió de la plantilla, sense que això signifiqui una renúncia a altres fonts de finançament.

Activitats formatives 2001

- Millora dels processos per afavorir la modernització i adaptació a les realitats de l'entorn i les expectatives dels pacients (qualitat, processos assistencials, processos d'atenció a l'usuari i receptivitat, coordinació entre nivells assistencials).
- Pràctica professional, investigació, educació per a la salut, qualitat, comunicació i servei a la comunitat.
- Incorporació de noves tecnologies.
- Desenvolupament personal dels professionals.
- Formació per a col·lectius específics.
- Formació per a directius.

Activitats de formació contínua, 2001

	Activitats internes			Activitats externes	
	Activitats lectives	Hores	Assistents	Assistents	Despesa en formació
Centre corporatiu	102	2.327	2.042	163	37.480.569 ptes. / 225.262,76 euros
Divisió d'Atenció Primària	1.258	17.143	20.921	1.184	216.213.628 ptes. / 1.299.470,08 euros
Divisió d'Atenció Hospitalària	772	9.466	18.248	960	129.990.143 ptes. / 781.256,49 euros
Total	**2.132**	**28.936**	**41.211**	**2.307**	**383.684.340 ptes. / 2.305.989,33 euros**

La prevenció de riscos és una tasca en la qual han de participar tots els membres de l'organització, cadascú en el seu àmbit i nivell de decisió.

Futur amb seguretat

Els esforços en la prevenció de riscos i en la garantia de la seguretat i integritat tant dels professionals com dels usuaris dels centres de l'ICS es realitzen des dels diferents dispositius sanitaris de l'Institut, però també en l'àmbit de l'organització corporativa. Per això el 2001 es va posar en funcionament l'Àrea de Prevenció de Riscos de l'ICS, que està integrada per un equip multidisciplinari de professionals (metges, infermeres, tècnics i personal de suport) especialistes en les quatre disciplines preventives: vigilància de la salut, seguretat en el treball, higiene i ergonomia, i psicosociologia.

Des de l'Àrea de Prevenció de Riscos es coordinen les unitats bàsiques de prevenció (UBP), i s'ofereixen serveis d'assessorament a tots els professionals i a les unitats i serveis dels centres de l'ICS. A més, té la missió de desenvolupar les polítiques de prevenció de riscos laborals de l'ICS, vetllar per la seguretat i la salut en el lloc de treball, i implementar un sistema de gestió de la prevenció de riscos laborals integrat en els sistemes de gestió corporatius i en els de cada hospital i àmbit d'atenció primària.

Prevenció de riscos i seguretat laboral

Prevenció de riscos laborals	
Visites o consultes tècniques	821
Notificació i investigació d'accidents	
Accidents notificats a la Mútua	
Amb baixa	620
Sense baixa	781
Accidents notificats a la UBP	
Amb contacte biològic	713
Sense contacte biològic	1.147
Exàmens de salut	
Treballadors citats	6.633
Exàmens realitzats	3.724

Adequació dels recursos d'infermeria

A partir de la voluntat d'adequar els recursos d'infermeria a les àrees d'hospitalització dels centres de l'ICS, el 2001 es va desplegar el PRN (Project Research Nursing), un mètode per analitzar les càrregues de treball del personal d'infermeria. El desenvolupament d'aquest projecte ha de permetre dimensionar adequadament els recursos d'infermeria, incorporar eines per optimitzar la planificació dels recursos humans i donar suport a l'establiment d'un pla de millora organitzativa.

La implantació de l'estudi, iniciat el 2000 amb una prova pilot a la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge, es va estendre progressivament als vuit hospitals de l'ICS. A partir de l'observació directa i l'anàlisi del treball que porta a terme el personal d'infermeria a les àrees d'hospitalització, es va concloure que la dotació global de recursos humans als hospitals de l'ICS és adequada. El PRN també va permetre detectar possibilitats de millora organitzativa que afecten, d'una banda, l'interior de les unitats d'hospitalització, on es van observar problemàtiques específiques resolubles amb intervencions concretes, i, de l'altra, els processos portats a terme amb els diversos proveïdors i clients de les unitats d'hospitalització, que requereixen un tractament que ha d'ésser aplicat a les diverses unitats i serveis de l'hospital.

El clima laboral als centres de l'ICS

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

El 2000 es van donar a conèixer els resultats de l'enquesta de clima laboral que es va fer arribar a professionals de l'atenció primària, en què van valorar aspectes com la satisfacció personal, la pressió que reben de la feina i el suport emocional dels directius.

El 2001 es va estendre l'enquesta sobre el clima i la qualitat de vida professional als centres hospitalaris de l'ICS, cosa que permetrà conèixer amb més profunditat, d'entre altres aspectes, el grau de compromís dels professionals i el nivell d'utilització activa de les seves capacitats.

Cooperació sanitària internacional

L'ICS mostra la seva solidaritat arreu del món per mitjà de la intervenció en nombrosos projectes de cooperació internacional i una inversió que l'any 2001 va ser de 374.317.789 pessetes (2.249.695,2 euros).

- Facilitem als nostres professionals la incorporació i la participació en equips de cooperants.
- Prestem assistència a ciutadans de països subdesenvolupats o amb una estructura sanitària precària.
- Fem donació de material i equipaments a països del Tercer Món.
- Participem en campanyes de cooperació i solidaritat internacional.

Acte de donació d'equipaments sanitaris als hospitals cubans

El conseller en cap de la Generalitat de Catalunya i el ministre de Sanitat de Cuba van signar els acords de col·laboració en presència de l'ambaixador d'Espanya, del vicepresident de la República de Cuba i del director de l'Oficina de Cooperació Internacional de l'ICS.

Presència i accions de l'ICS al món

Mapa del món segons la projecció de Peters

II Congrés Interdisciplinari d'Atenció Primària

El II Congrés Interdisciplinari d'Atenció Primària, celebrat el mes d'octubre a Lleida, va reunir més de 1.800 professionals en un marc de debat i d'intercanvi de coneixements i experiències que ha de repercutir en una millor atenció a l'usuari.

El lema del Congrés, "L'organització al servei del ciutadà", va centrar la intervenció de la directora gerent de l'ICS, que va presentar els principals objectius estratègics i el Pla d'Empresa de l'ICS, que engloba totes les estratègies corporatives de la institució. Els temes de debat de les diferents taules rodones que s'hi van organitzar van ser els següents:

- L'experiència en atenció domiciliària del programa Salut a casa.
- El Projecte de Direcció Clínica com a estratègia per implementar la millora de la qualitat dels serveis a l'atenció primària.
- El model de compra capitativa i la cooperació entre proveïdors, hospitals i atenció primària.
- La millora de la receptivitat.
- El paper dels sistemes d'informació en la sanitat.
- La recerca, la docència i la formació contínua.
- La integració en el model social i sanitari.
- L'ètica en l'atenció primària.

Les tecnologies de la informació i la comunicació

El Pla de Sistemes d'Informació

Professionals dels diferents àmbits assistencials i de gestió de l'ICS es van reunir a mitjan any 2001 al Montanyà en la jornada "Pla de Sistemes d'Informació: un repte de millora compartit", per debatre i elaborar les bases del Pla de Sistemes d'Informació, que ha d'orientar les actuacions adreçades a potenciar la utilització de les noves tecnologies de la informació i la comunicació entre els professionals de l'ICS. El Pla de Sistemes d'Informació és una eina de suport a les operacions i a la tasca dels professionals que pretén facilitar la relació amb usuaris i amb agents i dispositius externs a l'organització.

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
- Bases de dades corporatives
- Compartiment de recursos tècnics i humans en l'ICS

Reptes de futur del Pla de Sistemes d'Informació

- Avenç cap a compartir dades clíniques de l'usuari.
- Connectivitat per al desenvolupament de les xarxes de comunicació internes i amb l'exterior.
- Implantació de xarxes d'intranet.
- Registre i anàlisi de l'activitat i dels costos reals de l'assistència, la docència i la recerca.
- Sistemes d'informació per a l'usuari: atenció al client, *call center*, finestra única.
- Suport a la medicina basada en l'evidència científica.
- Formació contínua en la utilització de les tecnologies de la informació i la comunicació.
- Desenvolupament de les carreres professionals com a sistemes d'incentivació i promoció professional.
- Millora dels sistemes de facturació i gestió de cobraments.
- Elaboració i perfeccionament dels catàlegs informatitzats de prestacions, productes intermedis, preus i contractes.
- Desenvolupament de sistemes d'informació per a la presa de decisions.

Cal aconseguir que el pacient tingui el convenciment que el professional té tota la informació necessària per a la millor atenció clínica.

L'Institut Català de la Salut a Internet

www.gencat.net/ics

Amb l'objectiu d'apropar els serveis sanitaris als ciutadans, augmentar-ne l'accessibilitat i potenciar la seva participació, es va treballar en l'elaboració del nou web de l'ICS, que es va presentar el mes de maig de 2001. El resultat és un web dinàmic, interactiu, modern, de serveis i de fàcil navegació que respon a la forta aposta que ha fet l'organització per les tecnologies de la informació i de la comunicació.

La *home page* invita a la tria de perfil amb un menú de continguts generals que tenen la comunicació com a eix vertebrador. Cada perfil inclou continguts personalitzats per a cada tipus d'usuaris del web: usuaris dels serveis sanitaris, professionals, proveïdors i informació corporativa. L'arquitectura de la informació és oberta i ampliable i incorpora tecnologies de darrera generació quant al desenvolupament de pàgines web, un disseny intuïtiu de les interfícies i usabilitat.

Pel que fa als continguts cal destacar en el perfil *usuari* la cerca del centre d'atenció primària i els serveis que ofereix l'ICS, la informació sobre com es poden realitzar gestions i tràmits, la carta de drets i deures, les recomanacions i els consells de salut, i el xat "Parleu amb nosaltres" com a eina d'interrelació i participació. Al començament de l'any 2002 s'hi incorporarà la realització de gestions *on line* amb la programació de visites i l'elecció i canvi de metge i pediatre als centres de l'ICS.

El perfil *professionals* inclou un apartat de farmàcia amb el procés normalitzat de treball i els medicaments avaluats pel Comitè d'Avaluació de Nous Medicaments de l'ICS, així com la despesa farmacèutica de l'atenció primària i de la medicació ambulatòria hospitalària. Les guies de pràctica clínica, els processos de selecció per accedir a les places de l'ICS, l'accés a bases de dades documentals i les publicacions corporatives són altres dels continguts adreçats als professionals que s'han de destacar.

Els proveïdors de l'ICS hi poden trobar informació sobre el procés dels concursos de contractació administrativa i sobre els serveis que ofereix l'Oficina d'Atenció a Proveïdors.

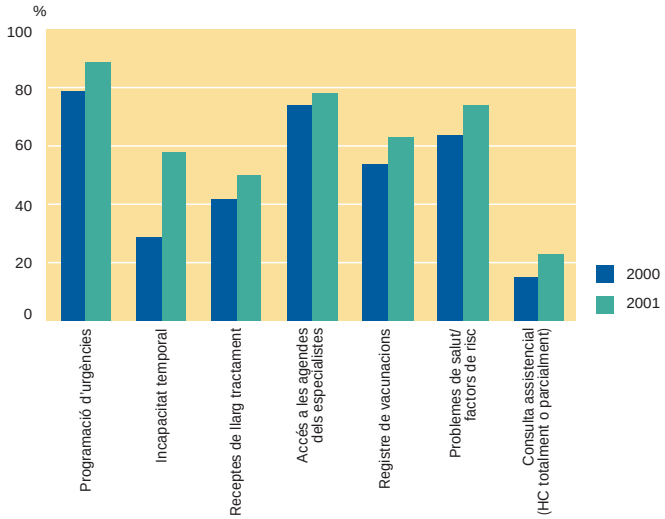
Quant a la informació corporativa, hi podeu trobar la missió, visió, valors i objectius estratègics de l'organització, l'activitat assistencial, de docència i de recerca amb la memòria científica de l'ICS, la revista corporativa, l'anuari d'activitats i el mapa tecnològic amb les dades d'informatització dels processos de gestió de l'atenció primària, el registre d'equipaments de tecnologia mèdica i, també, l'enllaç als webs dels hospitals i de l'atenció primària.

Cal ressaltar que el web es manté actualitzat des de la mateixa organització i que s'hi incorporen, de manera continuada, nous continguts adreçats als diferents perfils.

Informatització i renovació

En l'àmbit de l'atenció primària, l'any 2001 es van renovar els equipaments informàtics de 240 centres amb un total de 1.400 ordinadors. Aquesta actuació, que ha agilitat els tràmits de registre de cites i de lliurament de receptes i comunicats d'incapacitat temporal, va ser possible gràcies a la inversió de més de nou milions d'euros (1.497.474.000 pessetes) que durà a terme el Servei Català de la Salut (CatSalut) durant un període de quatre anys. Aquesta inversió ha permès avenços en els processos clau a l'atenció primària, com es pot veure al gràfic.

Procés d'informatització dels principals processos de gestió en els CAP



Pel que fa a l'àmbit hospitalari i seguint la trajectòria dels darrers dos anys, es van destinar més de nou-cents mil euros (149.747.400 pessetes) en la millora de la dotació informàtica dels hospitals. Una de les actuacions més destacades en aquest sentit va ser el canvi del servidor de la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge.

eCAP, l'estació de treball clínic a l'atenció primària

L'eCAP és l'estació de treball clínic, desenvolupada a partir del SIAP (aplicació de suport a la gestió administrativa en l'atenció primària), que dóna suport al personal assistencial dels centres d'atenció primària, amb funcions de registre i de consulta de dades clíniques. La consulta d'aquesta informació es pot fer extensiva a dades generades en qualsevol centre de l'ICS. Aquest projecte, en el qual s'ha treballat al llarg de l'any 2001, permetrà potenciar l'ús compartit de la informació de la història clínica i, alhora, millorar l'assistència als usuaris, ja que el professional tindrà la possibilitat de consultar *on line* les dades més rellevants dels seus pacients i la informació necessària que li permetrà guiar l'acte assistencial.

El respecte a la confidencialitat i a la seguretat en l'accés a la informació ha estat motiu prioritari d'atenció en el desenvolupament de l'eCAP.

Funcions principals de l'eCAP

- La consulta i el seguiment de la prescripció farmacèutica de malalts crònics i aguts
- El registre de problemes de salut
- El seguiment de pacients, ja sigui simple o mitjançant un MEAP (motiu de la visita, exploració, avaluació i pla que cal seguir)
- La consulta de dades de laboratori
- La definició de programes de salut i guies de pràctica clínica
- El registre d'activitats i de variables associades
- El full de monitoratge (consulta d'activitats i variables realitzades)
- La gestió de vacunes
- La valoració d'infermeria
- La programació de visites
- El registre d'ordres mèdiques
- La derivació de malalts
- El registre de la incapacitat temporal

I Congrés de Tecnologies de la Informació per a la Salut

L'impacte de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) sobre l'assistència sanitària provoca canvis en la gestió i les estratègies de les institucions sanitàries que afecten l'assistència, els professionals i els usuaris del sistema sanitari. Amb l'objectiu d'analitzar l'evolució de les tecnologies de la informació en la sanitat, el mes de maig de 2001 es va celebrar a Tarragona el I Congrés de Tecnologies de la Informació per a la Salut, sota el lema "Compartir és avançar".

Prop de 600 professionals de tot l'Estat van participar en el Congrés, en el qual es van donar a conèixer les estratègies de les institucions sanitàries per adaptar-se a les possibilitats i reptes que ofereixen les TIC. Els principals temes que s'hi van tractar són els següents:

- La integració de la informació entre l'assistència primària i l'hospitalària
- El paper d'Internet i les intranets a la sanitat
- Les experiències més innovadores en l'aplicació de les TIC
- La confidencialitat i seguretat en l'accés a les dades clíniques
- L'emmagatzematge de les dades

L'ICS va fer una aportació enriquidora al Congrés amb la presentació del seu Pla de Sistemes d'Informació i Comunicació i del seu nou web, i l'impacte que aquesta aposta estratègica tindrà en els usuaris, els professionals i l'organització.

Qualitat

La Direcció Clínica: un projecte de compromís

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

En l'àmbit de l'atenció primària, l'aplicació del projecte es concreta mitjançant un contracte que signen la Direcció Gerència de l'ICS, el director de la Divisió d'Atenció Primària, el gerent de l'àmbit corresponent i els directius dels serveis d'atenció primària i dels equips d'atenció primària que se sumen al projecte. El 2001 es van signar contractes interns amb 11 equips d'atenció primària de Barcelona Ciutat, 14 de Centre, 9 de Barcelonès Nord i Maresme, 17 de Costa de Ponent, 5 de Girona, 30 de Tarragona-Terres de l'Ebre i 18 de Lleida. En total han estat 104 contractes.

El Projecte de Direcció Clínica als hospitals consisteix en un acord entre la Direcció Gerència de l'ICS, el director de la Divisió Hospitalària i la Direcció i el líder clínic del centre corresponent, en la forma d'un contracte intern de serveis. El 2001 es van presentar 10 projectes i se'n van signar dos: el Projecte de Direcció Clínica del Laboratori Clínic ICS Girona de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta i el Projecte de Direcció Clínica d'Oncologia, Hematologia i Oncologia Radioteràpica de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Contractes de Direcció Clínica signats a l'atenció primària, 2001

	EAP amb contracte (% de l'àmbit)
Àmbit Lleida	18 (69,2%)
Àmbit Tarragona	30 (100%)
Àmbit Barcelona Ciutat	11 (22%)
Àmbit Girona	5 (21,7%)
Àmbit Costa de Ponent	17 (32,6%)
Àmbit Barcelonès Nord i Maresme	9 (37,5%)
Àmbit Centre	14 (29,2%)

Les guies de pràctica clínica, eines de suport a l'atenció primària

Una de les iniciatives emmarcades dins del Projecte de Direcció Clínica de l'atenció primària és la publicació de guies de pràctica clínica, creades com a element de suport per orientar els professionals sanitaris en la presa de decisions, basades en l'evidència científica i adreçades al maneig d'una condició clínica o a un problema de salut determinat.

Les guies contenen material de suport per a la pràctica clínica i altres elements per fer sessions informatives als metges i diplomats d'infermeria. Per tal que tinguin la màxima utilitat, s'editen en paper, en versió extensa i de butxaca, i també en versió electrònica, disponible per mitjà de la pàgina web de l'ICS. També s'han elaborat uns fulls amb consells per als pacients amb un llenguatge adaptat.

Per a l'elaboració d'aquestes guies s'ha comptat amb la participació d'un equip d'especialistes multidisciplinari integrat per metges de família, especialistes en l'àmbit de la patologia corresponent a cada guia, diplomats d'infermeria, farmacòlegs clínics i farmacèutics d'atenció primària, entre altres.

Un cop elaborades, les guies són revisades i comprovades per diversos professionals de l'atenció primària de l'ICS i societats científiques com la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, l'Associació Catalana d'Infermeria i la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria. A més, el conjunt del projecte és revisat des del punt de vista metodològic per l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATM) i per la Fundació Institut Català de Farmacologia.

Guies editades el 2001

- Hipercolesterolèmia
- Dispèpsia (*Helicobacter pylori*)

Guies en procés d'elaboració

- Úlceres per pressió
- Recomanacions per a l'ús de bolquers en la incontinència urinària
- Hipertensió arterial

Guies que s'han d'elaborar previstes

- Asma infantil
- Cures pal·liatives
- Infeccions respiratòries agudes
- Patologia de la columna lumbar en l'adult
- Escoliosi idiopàtica
- Úlceres vasculars
- Deshabituació tabàquica
- Contracepció d'emergència

Comitè d'Avaluació de Nous Medicaments

El Comitè d'Avaluació de Nous Medicaments (CANM) és un dels dispositius que es va engegar el 2000 per millorar la qualitat de la prescripció farmacèutica als centres d'atenció primària de l'ICS. El CANM té l'objectiu d'orientar els metges de l'atenció primària sobre la pertinència de la incorporació de nous medicaments a la prescripció. Les actuacions del CANM es concreten en l'avaluació periòdica de nous medicaments i l'emissió d'informes i recomanacions en què es compara el nou medicament amb les principals alternatives terapèutiques emprades per a la mateixa indicació. En aquest procés es valoren criteris d'eficàcia, seguretat, comoditat posològica i cost.

El CANM és pluridisciplinari i aplega metges assistencials, farmacèutics d'atenció primària, farmacòlegs clínics, un expert en estadística i epidemiologia, i un documentalista. Tots els informes i dictàmens que s'emeten tenen el vistiplau de les institucions designades com a consultors externs, la Fundació Institut Català de Farmacologia i l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATM).

Amb la publicació *Els Coxib a debat* es va iniciar un conjunt d'activitats adreçades a millorar la prescripció dels nous medicaments que es basa en l'entrevista individualitzada entre els facultatius que prescriuen aquests medicaments amb més freqüència i el responsable de farmàcia del seu àmbit de treball. Així s'apropen a cada facultatiu els arguments que refermen les avaluacions emeses pel CANM i es comparen les seves conclusions amb les pautes individuals de prescripció de cada professional. El 2001 la difusió mitjançant entrevista individual de la documentació elaborada sobre els nous antiinflamatoris no esteroïdals, Rofecoxib i Celecoxib, va significar una reducció en el perfil de prescripció d'aquests medicaments d'un 40%.

Medicaments avaluats pel CANM, 2001

- Celecoxib
- Fluticasona+salmeterol
- Dosmalfat
- Almotriptan
- Quetiapina
- Insulina aspart
- Zaleplón
- Emedastina coliri
- Lomefloxacino coliri
- Permetrina

Centres i serveis: acreditacions i certificacions ISO 9002

Els centres i serveis de l'ICS continuen treballant per a la millora de la qualitat i l'obtenció de l'acreditació ISO 9002, que atorga el Centre de Certificació LGAI (Laboratori General d'Assaigs i Investigació).

Durant l'any 2001 es va acabar el procés que ha conclòs amb tots els laboratoris clínics d'atenció primària de l'ICS acreditats segons la normativa ISO 9002. La certificació del Laboratori Clínic Bages es va sumar a les que van obtenir l'any 2000 els laboratoris clínics de l'Hospitalet i Cornellà de Llobregat, Maresme, Barcelonès Nord, Manso i Bon Pastor.

En l'àmbit hospitalari, els laboratoris de Bioquímica, Microbiologia i Hematologia de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol i el Laboratori Clínic de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta també van rebre l'acreditació de qualitat del Centre de Certificació LGAI, amb la qual s'equiparen els serveis que ofereixen amb els serveis estàndards de qualitat europeus.

D'altra banda, el Servei Central d'Esterilització de la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge va ser l'any 2001 el primer servei d'esterilització d'un hospital públic que va obtenir el certificat ISO 9002. El Servei de Bioquímica d'aquest hospital també va aconseguir l'ISO 9002 el mes de maig de 2001.

Els serveis de Diagnòstic per la Imatge de l'ICS van fer un esforç durant el 2001 per millorar els seus processos i serveis, implantar la normativa ISO 9002 i, així, obtenir el certificat europeu de qualitat.

Premis a la qualitat en atenció primària

El gener de 2001 es va reconèixer la feina feta pel Servei d'Atenció Primària Reus-Altebrat de l'ICS amb el Premi Avedis Donabedian a l'Excel·lència en Qualitat a l'Atenció Primària. El premi va valorar els resultats assolits en tots els àmbits pels professionals d'aquesta SAP durant el període 1995-2000.

També atorgat per la Fundació Avedis Donabedian, el Servei d'Atenció Primària Baix Llobregat Centre va rebre el Premi a l'Excel·lència en la Qualitat en Atenció Primària per la trajectòria d'aquest servei en l'assistència i l'atenció als usuaris. Algunes de les actuacions que es van tenir en compte per valorar l'assoliment de la qualitat són la llarga tradició en la realització d'enquestes de satisfacció dels usuaris, que es tenen en compte en la presa de decisions, les estratègies de formació aplicades a la consecució dels objectius i el fet que el servei fos pioner en la realització de l'enquesta de qualitat de vida professional.

Trasplantaments, extracció d'òrgans i donació de sang

El nombre de trasplantaments realitzats als hospitals de l'ICS va continuar creixent el 2001, de manera que va arribar als 646 trasplantaments, el 32% del total de Catalunya. Concretament, el 100% dels trasplantaments de pulmó realitzats a Catalunya es va portar a terme en centres de l'ICS, així com el 60% dels trasplantaments de fetge, el 48,5% dels de ronyó i el 29% dels de moll de l'os.

Quant a l'augment d'activitat de trasplantament dels hospitals de l'ICS, cal destacar especialment l'increment del 20,1% del nombre de trasplantaments de ronyó i del 20,3% dels trasplantaments de còrnia.

D'altra banda, l'any 2001 es va fer un esforç important per incrementar l'activitat d'extracció d'òrgans, el qual va significar un augment del 11,2% en relació amb l'any anterior. Pel que fa al nombre total d'extraccions a Catalunya, també hi va haver un increment: es va arribar al 47,8%.

En l'àmbit de la donació de sang, als hospitals de l'ICS es van realitzar 34.412 donacions –autòlogues i homòlogues–, que representen el 44,5% de les donacions recollides per l'OCATT a tots els bancs de sang de Catalunya.

Evolució del nombre de trasplantaments, 1997-2001

	1997	1998	1999	2000	2001
Pulmó	22	30	30	31	29
Ronyó	142	140	134	159	191
Cor	21	25	19	20	13
Medul·la òssia	94	97	106	126	128
Fetge	99	112	116	116	119
Còrnia	154	168	115	138	166
Pàncrees	1	2	0	0	0
Total	**533**	**574**	**520**	**590**	**646**

URGICS: gestió de la qualitat a Urgències

L'adaptació als canvis sociodemogràfics i el creixement de les expectatives i demandes dels usuaris fa que els serveis d'urgències constitueixin una de les àrees assistencials que ha experimentat canvis més notables en els últims anys.

La disponibilitat d'uns serveis d'urgències que responguin de manera efectiva a les demandes assistencials és una de les peces clau per tal de garantir una assistència de qualitat. L'efectivitat de l'acte assistencial està condicionada per múltiples factors, entre els quals hi trobem una organització i gestió adequades dels serveis d'Urgències. És per aquest motiu que la Divisió Hospitalària de l'ICS va dissenyar l'any 1999 el Projecte URGICS 2.0, el qual proposa un conjunt d'actuacions per a la gestió de les unitats d'urgències hospitalàries que es recullen en quatre dimensions: model de gestió, recursos, sistemes d'informació i plans específics.

Després de dos anys de funcionament, el 2001 es va valorar el grau d'implantació i desenvolupament del programa per mitjà d'un estudi observacional de tipus descriptiu. La informació necessària es va obtenir a través de l'entrevista personal i estructurada amb els responsables d'onze serveis d'Urgències, així com mitjançant la revisió de documents aportats pels centres, quan això va ser necessari.

En general, cal destacar l'interès i la motivació dels responsables dels diversos serveis d'Urgències de l'ICS en el desenvolupament del Projecte. Els resultats de l'avaluació van permetre, d'una banda, comprovar que es continuava avançant en la implantació del programa URGICS i, de l'altra, detectar els aspectes que calia millorar.

La cirurgia major ambulatòria continua augmentant

L'activitat quirúrgica en els hospitals de l'ICS es va incrementar globalment, però mentre que l'hospitalització convencional es va mantenir relativament estable, l'activitat ambulatòria, en totes les seves vessants, va continuar augmentant en relació amb els anys anteriors.

L'activitat de cirurgia major realitzada de forma ambulatòria es va incrementar un 3,5% respecte a l'any anterior, i el nombre d'intervencions realitzades amb CMA va representar el 35,3% del total de la cirurgia major programada duta a terme als centres hospitalaris de l'ICS.

La cirurgia major ambulatòria, que es va consolidar en els hospitals i entre els usuaris, va permetre agilitar notablement l'activitat quirúrgica, ja que és un procediment de mitjana o alta complexitat que, tot i que requereix un període d'observació posterior, no necessita l'hospitalització convencional del pacient i contribueix a la reducció de les llistes d'espera. Algunes d'aquestes intervencions estan incloses en el Pla de Xoc de Llistes d'Espera, com les cataractes, el 79% de les quals es van realitzar l'any 2001 de forma ambulatòria.

Evolució de la cirurgia major ambulatòria, 1997-2001

	1997	1998	1999	2000	2001
Nombre d'intervencions de CMA	15.340	18.363	21.662	26.726	27.594

VINICS, vigilància nosocomial

L'any 1999 es va crear un grup de treball format per experts dels hospitals de l'ICS per al disseny d'un model unificat de vigilància de la infecció nosocomial. El resultat va ser el Programa VINICS, que preveu la recollida de diverses dades:

- Indicadors globals d'infecció nosocomial
- Indicadors d'infecció de localització quirúrgica
- Indicadors d'infecció nosocomial a l'UCI
- Infecció bacterièmica
- Vigilància de brots epidèmics per microorganismes multiresistents (MARSA)

El Programa VINICS, que es va implantar durant l'any 2000, es va consolidar com a instrument vertebrador i homogeneïtzador de les diferents unitats de vigilància nosocomial dels hospitals de l'ICS. Representants d'aquests equips de control de la infecció nosocomial es reuneixen periòdicament amb un professional del Centre Corporatiu per analitzar i discutir l'evolució dels valors dels indicadors i comparen els resultats amb la millor evidència científica disponible i/o amb els estàndards internacionals.

L'any 2001, a més d'assolir la recollida homogènia de tots els indicadors proposats, els quals en termes generals van millorar respecte del 2000, es van realitzar estudis vinculats a la vigilància i el control de la infecció nosocomial.

La direcció participativa per objectius a la Divisió Hospitalària

Dins el procés de transformació organitzativa, que preveu la direcció participativa per objectius, el 2001 es van establir objectius per a cadascun dels hospitals de l'ICS. Juntament amb el model d'avaluació del funcionament organitzatiu creat el 1999, aquests objectius reflecteixen una concepció integral i estratègica dels centres.

Dels resultats assolits el 2001, destaquen els següents:

- Dimensió estratègica: establiment de plans estratègics a diferents hospitals, elaboració de 10 projectes de direcció clínica, consens del Pla Director de Sistemes d'Informació, entre altres.
- Dimensió financera: assoliment dels objectius de millora de contractació amb el Servei Català de la Salut (CatSalut) per part de tots els hospitals.
- Activitat assistencial: assoliment de la compra selectiva i addicional establerta pel Servei Català de la Salut (CatSalut) per a les 14 patologies al 75% dels hospitals.
- Qualitat: consolidació dels programes VINICS i URGICS, identificació dels aspectes de millora per mitjà dels resultats de l'enquesta als usuaris, consecució del pla d'actuacions en temes de salut laboral i formació, com a aspectes més destacats.

Avaluació organitzacional

En l'àmbit de la millora organitzativa, el 2001 es va engegar un nou projecte de qualitat amb la creació de la Unitat d'Avaluació Organitzacional. En el seu primer any de funcionament, aquest nou dispositiu d'avaluació de la qualitat va portar a terme una auditoria dels serveis d'Anatomia Patològica dels hospitals Vall d'Hebron, Bellvitge i Germans Trias i Pujol, així com l'auditoria de tots els serveis d'Anestesiologia dels hospitals de l'ICS.

Recerca

La recerca és una de les tres línies d'activitat bàsiques de l'ICS, juntament amb l'assistència sanitària i la docència. L'activitat investigadora és una tasca essencial en els centres hospitalaris i d'atenció primària de l'ICS, tant pel que fa a la recerca bàsica de promoció dels coneixements mèdics com a la recerca adreçada a la millora metodològica i tecnològica de la pràctica clínica i a la implantació de fórmules per a la gestió de la investigació. La planificació, direcció, organització i gestió de la recerca es realitza a través de nou fundacions (vuit hospitalàries i una de l'àmbit de l'atenció primària). A més, l'ICS té subscrits convenis de col·laboració amb empreses públiques i universitats amb les quals desenvolupa la seva activitat investigadora.

La recerca, un dels nostres avantatges competitius

Pel seu paper capdavanter en recerca, l'ICS ha de donar una resposta adequada als nous reptes que planteja un entorn cada vegada més complex i exigent en relació amb la competència que s'estableix entre les diferents institucions i centres de recerca per a l'obtenció de recursos.

La memòria científica, al web

El mes de desembre de 2001 es va presentar la *Memòria científica* de l'ICS de l'any 2000, que s'emmarca en el procés de consolidació del projecte de recerca de l'ICS, que per primera vegada mostra tota l'activitat investigadora dels seus hospitals i centres d'atenció primària per mitjà de la pàgina web.

Les dades recollides s'estructuren en tres apartats que mostren els recursos financers, humans i físics de què es disposa per desenvolupar la recerca; els processos que hi intervenen: grups de recerca, xarxes temàtiques i projectes de recerca, i també els resultats: publicacions, tesis doctorals i patents.

La *Memòria científica* de l'ICS de l'any 2000, els continguts de la qual van ser proposats pel Comitè de Directors Científics de l'ICS –que s'acabava de constituir–, va servir com a base per a la redacció del Pla Estratègic de Recerca de l'ICS (PERGICS).

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 la Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge per a la Promoció i la Difusió de la Recerca Biomèdica
- Fundació per a la Recerca Biomèdica 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 a l'Atenció Primària de Salut

Ajut a la recerca de l'atenció primària

La Fundació Gol i Gurina va organitzar la tercera edició de les Jornades de Recerca en Atenció Primària, en les quals es va atorgar l'Ajut a la Recerca en Atenció Primària 2000 al projecte de l'EAP Salt de l'ICS: Efectivitat d'una intervenció multifactorial per a la prevenció de les caigudes en la gent gran d'una comunitat.

El Comitè de Directors Científics

La gerència de l'ICS compta amb l'assistència del Comitè Científic. L'objectiu d'aquest òrgan és l'assessorament en l'establiment dels objectius i el seguiment de la implementació de les polítiques estratègiques elaborades pel Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació amb relació a la provisió de serveis sanitaris.

La recerca de l'ICS en dades, 2000

Activitat científica	
Grups de recerca	66
Consolidats (aprovats per la Direcció General de Recerca del Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació)	19
Altres	47
Projectes de recerca	363
Assaigs clínics	616
Publicacions	1.182
Factor d'impacte de les publicacions	2.721,662
Tesis doctorals	64

Recursos	
Recursos humans	1.543
Investigadors	1.003
Becaris	317
Tècnics titulats superiors	84
Tècnics de formació professional	83
Personal administratiu i de gestió	56
Recursos físics	13.046 m^2
Recursos econòmics (ingressos)	3.769.123.939 ptes. (22.652.891,10 euros)

Les Jornades que van tenir lloc el mes de setembre al Montanyà amb el títol "La recerca a l'ICS: les sinergies com a avantatge competitiu" van permetre que més de 120 professionals de l'organització analitzessin els antecedents i l'entorn de la recerca a l'ICS.

Àrees de recerca de l'ICS

- Oncologia, hematologia i genòmica
- Metabolisme, endocrinologia, diabetis i creixement
- Cardiovascular i pneumologia
- Neurociències, salut mental i envelliment
- Digestiu i hepatologia
- Infeccions i sida
- Immunologia i trasplantaments
- Farmacologia clínica i farmacoepidemiologia
- Tecnologies de la comunicació i de la informació
- Salut pública i epidemiologia
- Serveis sanitaris i qualitat

Un model de recerca adaptat als reptes de futur

A l'inici de l'any 2001 la direcció de l'ICS va encarregar a la Divisió Hospitalària l'elaboració d'un document sobre la recerca a l'ICS. Per tal que el projecte fos participatiu es va constituir un grup de treball amb tots els responsables científics dels hospitals de l'ICS i professionals de la Divisió d'Atenció Primària.

A partir de l'anàlisi de la situació de la recerca, es van explicitar les propostes per millorar l'organització i la gestió de la recerca de l'ICS. Aquestes propostes es concreten bàsicament a fomentar les sinergies entre grups d'investigació, facilitar el treball cooperatiu multidisciplinari i pluriprofessional, potenciar la transferència d'informació i coneixement, millorar la visibilitat del lideratge dels grups de recerca en ciències de la salut de l'ICS i potenciar especialment la recerca adreçada a millorar l'efectivitat en la pràctica clínica.

Pla Estratègic de Recerca

El debat i l'anàlisi de la recerca a l'ICS va permetre establir les bases per a l'elaboració del Pla Estratègic de Recerca de l'ICS (PERGICS). Aquest Pla va néixer amb l'objectiu d'incrementar la recerca clínica d'excel·lència per tal de complir amb la missió de l'ICS i donar resposta als canvis de l'entorn, mitjançant la potenciació de les àrees d'excel·lència actuals i l'establiment de sinergies. El PERGICS va ser el punt de partida de creació de la Direcció Científica de l'ICS prevista en la nova estructura organitzativa de l'ICS.

Les funcions encomanades a la Direcció Científica són: l'impuls i la coordinació d'iniciatives de recerca i docència; el desenvolupament de polítiques de l'ICS i el suport tècnic als seus centres en aquests àmbits, la coordinació i l'avaluació de la formació de pregrau i postgrau i el suport a la Direcció de Recursos Humans i Organització Administrativa en la detecció de necessitats de formació contínua, i la direcció del Centre Documental de l'ICS.

Unitat de Recerca en Atenció Primària

Fruit de la col·laboració entre la Fundació Jordi Gol i Gurina i l'ICS, el 2001 es va crear la Unitat de Recerca en Atenció Primària, que és pionera a l'Estat espanyol i està inspirada en models d'altres països europeus com Anglaterra i Holanda. És concebuda com una unitat d'excel·lència en el seu àmbit, però també, i sobretot, com a suport per a la resta de grups i unitats interessats en la investigació.

La Unitat de Recerca desenvolupa una xarxa informatitzada de recerca, a partir dels metges de família investigadors, que són un bon instrument per estudiar la realitat epidemiològica de la població catalana i facilitar la recerca de col·laboració entre els nivells assistencials. Durant el seu primer any de funcionament, el 2001, la xarxa ha funcionat amb 60 metges d'atenció primària de tot Catalunya que han registrat les dades sanitàries dels seus pacients, més de 120.000 persones. Al llarg dels anys s'ampliarà la cobertura de la xarxa, cosa que permetrà que grups d'investigadors desenvolupin els seus propis estudis epidemiològics, activitat per a la qual tindran el suport d'un professional de l'estadística de la Unitat.

Un dels estudis amb què s'inicia la recerca d'aquesta nova unitat serà l'anàlisi dels aspectes epidemiològics a l'atenció primària sobre l'hàbit del tabac.

Resum d'activitat i recursos

Atenció primària

Població de Catalunya coberta per l'atenció primària de l'ICS (xarxa reformada i xarxa tradicional), 2001

	Població total (cens de 1999)	Cobertura dels EAP (%)	Cobertura de la xarxa tradicional (%)	% cobert per l'ICS
Lleida	357.180	82	14	96
Tarragona-Terres de l'Ebre	580.954	68	7	75
Barcelona Ciutat (*)	1.544.615	75	18	93
Girona	542.674	69	1	70
Costa de Ponent	1.188.007	93	6	99
Barcelonès Nord i Maresme	687.690	68	15	83
Centre	1.307.697	61	13	74
Total ICS	**6.208.817**	**73**	**12**	**85**

(*) Inclou els centres amb gestió mixta.

Activitat de l'atenció primària, 2001

	2000	2001	2001/2000 (%)
Visites dels equips d'atenció primària	25.091.675	27.549.886	9,8
Visites del model tradicional	7.205.873	6.524.464	-9,5
Visites d'especialistes	2.617.026	2.484.180	-5,1
Sol·licituds de laboratori			
Centres propis (*)	1.733.820	1.796.524	3,6
Activitat concertada (centres aliens)	46.602	40.504	-13,1
Exploracions radiodiagnòstiques			
Centres propis	1.389.569	1.437.767	3,5
Activitat concertada (centres aliens)	390.566	431.832	10,6
Sol·licituds de proves de gabinets d'atenció especialitzada ambulatòria			
Activitat concertada (centres aliens)	252.579	309.901	22,7
Sol·licituds de medicina nuclear			
Activitat concertada (centres aliens)	19.634	23.687	20,6

(*) 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, 2001

	Visites dels equips d'atenció primària	Visites del model tradicional	Visites d'especialistes
Lleida	2.935.281	671.286	141.589
Tarragona-Terres de l'Ebre	3.097.029	162.163	51.220
Barcelona Ciutat	4.734.451	3.027.661	983.118
Girona	2.018.770	57.363	21.161
Costa de Ponent	7.391.889	597.116	484.230
Barcelonès Nord i Maresme	2.638.263	863.722	398.311
Centre	4.734.203	1.145.153	404.551
Total	**27.549.886**	**6.524.464**	**2.484.180**

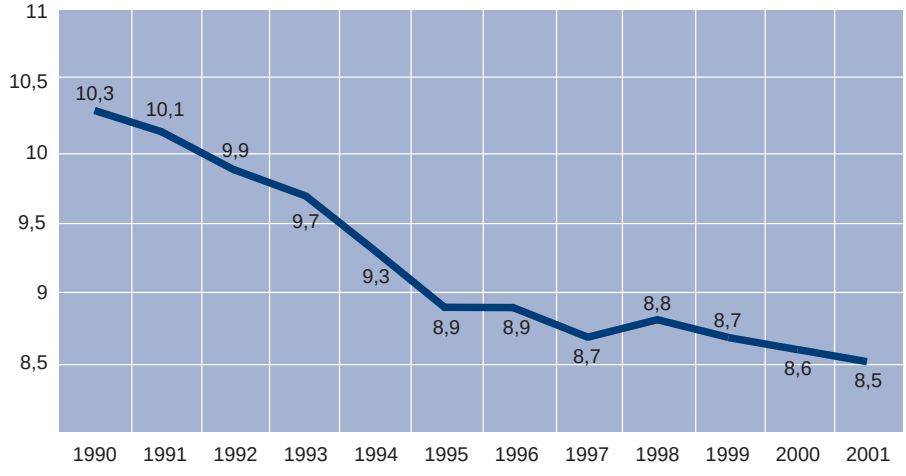
Atenció hospitalària

Activitat hospitalària per centres, 2001

	Llits	Altes	Estada mitjana	Urgències	Pressió d'Urgències (%)	Visites de CE	Intervencions	Intervencions CMA
Hospital Arnau de Vilanova	420	19.408	7,4	76.834	66	161.960	11.865	2.903
Hospital Joan XXIII	332	14.957	7,1	73.209	66,3	202.745	10.043	2.509
Hospital Verge de la Cinta	216	10.691	6,4	41.488	73,7	94.972	4.972	501
Hospital Doctor Josep Trueta	369	17.561	6,8	61.604	64,7	159.252	8.872	1.417
Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge	812	26.335	10,4	112.969	46,1	275.003	24.436	3.005
Hospital de Viladecans	104	4.992	5,8	40.733	63,3	121.095	6.348	2.234
Hospital Germans Trias i Pujol	565	19.304	9,6	104.523	64,5	237.722	9.602	2.541
Hospital Universitari Vall d'Hebron	1.351	47.945	9,1	247.346	57,9	622.519	42.432	12.484
Hospital General	715	24.527	9,6	114.635	58,4	276.710	16.802	2.352
Hospital Maternoinfantil	366	17.444	6,2	73.246	63,1	231.870	9.554	3.293
Hospital de Traumatologia i Rehabilitació	270	5.974	15,3	59.465	40,4	107.979	6.719	786
Clínica Quirúrgica Adrià	—	—	—	—	—	5.960	9.357	6.053
Total ICS	**4.169**	**161.193**	**8,5**	**758.706**	**60**	**1.875.268**	**118.570**	**27.594**

CE: consultes externes.
CMA: cirurgia major ambulatòria.

Evolució de l'estada mitjana als hospitals, 1990-2001



Noves unitats hospitalàries

Recursos i activitat assistencial de la Divisió d'Atenció Hospitalària, 2000-2001

	2000	2001
Recursos		
Llits disponibles	4.220	4.169
Total personal (*)	16.483	16.186
Personal / llit disponible	3,9	3,9
Activitat assistencial		
Ingressos	160.594	160.889
Altes	188.024	188.787
Altes convencionals	161.298	161.193
Altes de cirurgia major ambulatòria (CMA)	26.726	27.594
Estada mitjana (dies)	8,6	8,5
Índex d'ocupació (%)	90	88
Índex de rotació	38	39
Intervencions quirúrgiques majors	94.611	97.602
Rendiment quiròfans BQC (%)	78	80
Urgències		
Pressió d'urgències (%)	62	60
Urgències ateses	725.777	758.706
Urgències ingressades (%)	13	12
Consultes externes		
Primeres visites	455.973	476.918
Total visites	1.805.128	1.875.268
Índex visites successives/primeres	3,0	2,9

(*) Inclou el personal de serveis contractats externs.

Cirurgia major ambulatòria	Hospital Verge de la Cinta de Tortosa
Departament de Referència Oncològica de la Regió Sanitària de Girona	Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta
Servei d'Urgències	Hospital de Viladecans
Unitat d'Escolarització Hospitalària Doctor A. Cambrodí	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
Hospital de Dia Oncohematològic	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
Unitat d'Hospitalització a Domicili	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Casuística hospitalària

20 GRD més freqüents, 2001

GRD	Tipus	Descripció	Altes	Estada mitjana	Pes relatiu
039	Q	Procediment quirúrgic cristal·lí amb o sense vitrectomia	8.895	0,27	0,570
373	M	Part vaginal sense complicació	8.206	3,27	0,400
209	Q	Procediment quirúrgic d'extremitat inferior, amb reinserció d'articulació major	3.225	14,40	2,180
088	M	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	3.055	9,01	0,953
359	Q	Procediment quirúrgic d'úter i/o annexos, sense neoplàsia, sense complicació ni comorbiditat	2.787	3,81	0,866
014	M	Trastorn cerebrovascular, excepte isquèmia transitòria	2.719	12,95	1,195
127	M	Insuficiència cardíaca i/o xoc	2.601	9,77	1,013
116	Q	Implantació de marcapassos sense infart agut miocardi ni insuficiència cardíaca ni xoc	2.273	6,64	2,483
410	M	Quimioteràpia sense leucèmia aguda	1.912	5,24	0,840
098	M	Bronquitis/asma 0-17 anys	1.782	4,46	0,695
162	Q	Procediment quirúrgic d'hèrnia inguinal i/o femoral, >17 anys, sense complicacions i/o comorbiditat	1.692	1,72	0,611
055	Q	Procediment quirúrgic miscel·lània d'orella, nas i/o gola	1.690	2,22	0,895
119	Q	Lligadura i extracció venosa	1.641	1,01	1,308
089	M	Pneumònia simple i/o pleuritis, >17 anys, amb complicació i/o comorbiditat	1.619	9,41	1,084
371	Q	Cesària, sense complicació ni comorbiditat	1.597	7,05	0,716
467	M	Altres factors condicionants de la salut	1.577	3,15	0,494
184	M	Esofagitis, gastroenteritis i/o miscel·lània, 0-17 anys	1.506	3,36	0,546
381	Q	Avortament amb dilatació i/o curetatge, o histerectomia	1.459	1,31	0,554
042	Q	Procediment quirúrgic intraocular, excepte de retina, iris o cristal·lí	1.454	1,39	0,603
390	M	Nadó amb altres problemes significatius	1.433	3,72	1,591

GRD més complexos, 2001

GRD	Descripció	Altes	Estada mitjana	Pes relatiu
103	Trasplantament cardíac	9	39,00	17,790
483	Traqueostomia, excepte per trastorns de boca, laringe o faringe	678	68,97	16,340
504	Cremades extenses de tercer grau, amb empelt de pell	13	35,62	14,115
480	Trasplantament de fetge	112	19,88	10,646
481	Trasplantament de moll de l'os	123	40,29	10,214
495	Trasplantament de pulmó	13	34,00	8,950
106	*Bypass* coronari amb angioplàstia coronària transluminal percutània	9	43,33	7,369
104	Procediment quirúrgic valvular cardíac o toràcic, amb cateterisme cardíac	110	22,16	7,282
108	Altres procediments quirúrgics cardiotoràcics	187	17,29	5,976
105	Procediment quirúrgic valvular cardíac o toràcic, sense cateterisme cardíac	718	16,37	5,710

CMA: 10 GRD amb un índex de substitució més elevat, 2001

GRD	Descripció	Altes	%CMA	%no CMA
342	Circumcisió, >17 anys	417	82,01	17,99
039	Procediment quirúrgic de cristal·lí amb o sense vitrectomia	8.895	79,11	20,89
362	Interrupció tubària amb endoscòpia	337	76,56	23,44
040	Procediment quirúrgic extraocular, excepte d'òrbita, >17 anys	1.089	74,01	25,99
267	Procediment quirúrgic perianals i pilonidals	496	68,55	31,45
266	Empelt o desbridament, excepte per úlceres o cel·lulitis, sense complicacions	1.153	65,22	34,78
041	Procediment quirúrgic extraocular, excepte d'òrbita, 0-17 anys	212	63,68	36,32
343	Circumcisió, 0-17 anys	790	63,16	36,84
042	Procediment quirúrgic intraocular, excepte de retina, iris o cristal·lí	1.454	62,79	37,21
062	Miringotomia, >17 anys	348	60,06	39,94

Recursos humans

Professionals de l'atenció primària, 2001

Xarxa reformada (EAP)	8.107
Personal sanitari facultatiu	3.101
Personal sanitari no facultatiu	3.364
Altre personal	1.642
Xarxa tradicional (UAP)	8.699
Personal sanitari facultatiu	2.796
Personal sanitari no facultatiu	3.190
Altre personal	2.713
Serveis centrals	202
TGAS (tècnics de gestió de l'administració i serveis)	46
MIR (metges interns residents)	514
Total	**17.568**

Professionals del Centre Corporatiu i dels serveis de suport administratiu, 2001

Personal funcionari	658
Personal laboral i programa especial per al control de la invalidesa	157
Total	**815**

Professionals de l'atenció hospitalària, 2001

	Facultatius	Residents (*)	Infermeria	Personal de suport	Total
Hospital Arnau de Vilanova	186	59	628	241	1.114
Hospital Joan XXIII	167	72	572	268	1.079
Hospital Verge de la Cinta	96	20	346	171	633
Hospital Doctor Josep Trueta	184	66	671	277	1.198
Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge	431	255	1.590	774	3.050
Hospital de Viladecans	95	0	197	87	379
Hospital Germans Trias i Pujol	274	156	1.084	390	1.904
Hospital Universitari Vall d'Hebron					
Hospital General	427	234	1.578	515	2.754
Hospital Maternoinfantil	211	85	906	328	1.530
Hospital de Traumatologia i Rehabilitació	118	78	552	243	991
Clínica Quirúrgica Adrià	7	0	56	24	87
Altres (**)	70	32	144	736	982
Total	**2.266**	**1.057**	**8.324**	**4.054**	**15.701**

(*) MIR i LLIR.

(**) Inclou: Anatomia Patològica, Microbiologia i Parasitologia, el Centre d'Investigació Bioquímica, la Divisió de Serveis Clínics, els serveis de suport i l'Escola d'Infermeria.

Pressupost

Execució del pressupost, 2001

	Pressupost final	Despesa obligada	% execució
Capítol I	187.648.000	186.928.371	99,62
Grup 01	95.812.510	95.604.708	99,78
Grup 02	81.108.847	80.774.660	99,59
Grup 03	3.753.700	3.636.853	96,89
Grup 04	6.972.943	6.912.150	99,13
Capítol II	82.884.923	82.240.711	99,22
Capítol VI	3.030.432	1.407.003	46,43
Capítol VIII	180.000	175.466	97,48
Total	**273.743.355**	**270.751.551**	**98,91**
Total (milers d'euros)	1.645.230,70	1.627.249,60	

En milers de pessetes.

El Capítol VI, inversions, no incorpora els romanents de l'exercici anterior.
El percentatge d'execució de la despesa disposada del Capítol VI ha estat del 99,90%.

Ingressos recaptats

	2000	2001
Centres hospitalaris	2.931.891	3.260.813
Divisió d'Atenció Primària	183.440	271.181
Centre corporatiu	359.967	353.954
Total	**3.475.298**	**3.885.948**

En milers de pessetes.

Els ingressos recaptats l'any 2001 han representat un increment de l'11,81% respecte de l'any anterior.

Resumen ejecutivo

El 2001 ha sido sin duda un año muy positivo para el Institut Català de la Salut (ICS), tanto por lo que se refiere a la actividad asistencial, la investigación y la docencia, como también a la necesaria renovación organizativa.

El Gobierno de la Generalitat de Catalunya aprobó a finales del 2001 la nueva estructura organizativa del ICS para la atención primaria y el centro corporativo. El nuevo modelo de gestión resultante será un instrumento de gran valor para avanzar en la transformación del ICS hacia una estructura más ágil y competitiva, capaz de adaptarse a los constantes cambios sociodemográficos, epidemiológicos y tecnológicos, así como a las nuevas necesidades de salud y de servicios de los ciudadanos.

Durante este año, la atención primaria del ICS se ha hecho cargo de la gestión de doce nuevos equipos de atención primaria y ha aumentado en un 10% el número de visitas realizadas respecto al año anterior. Así mismo, cabe mencionar la reducción significativa del volumen de actividad desarrollada por los especialistas extrahospitalarios, fruto del proceso de integración de estos especialistas en los hospitales de referencia. En el ámbito de la atención hospitalaria se ha realizado un esfuerzo importante para facilitar la accesibilidad de los ciudadanos a los centros y servicios del ICS, con un aumento del 4% en el número de visitas efectuadas, tanto en consultas externas como en los servicios de urgencias de los hospitales. Destaca además el esfuerzo organizativo que ha supuesto para los ocho hospitales del ICS la actividad quirúrgica dirigida a conseguir una espera inferior a los 6 meses para los pacientes con indicación de cirugía de cataratas, hernias y artroscopias, entre otras patologías. También merece mención especial el aumento de la actividad de cirugía mayor ambulatoria, y las cifras relativas a trasplantes de órganos, sobre todo los de riñón y córnea.

A lo largo del año 2001 se ha consolidado el programa “Salut a casa” de atención domiciliaria y hospitalización a domicilio, siendo especialmente sensibles a las necesidades de aquellos grupos de personas que, por sus características sociales, de edad o de fragilidad de su estado de salud, necesitan atención sanitaria en su entorno más inmediato y familiar.

El Plan de Invierno ha sido también protagonista de la actividad asistencial del ICS. Este plan se enmarca en el Plan Integral de Urgencias de Cataluña del Departamento de Sanidad y Seguridad Social e implica tanto al ámbito de la atención primaria como al de la atención hospitalaria.

Sin embargo, el objetivo del ICS no es sólo el de proveer una asistencia sanitaria de calidad sino hacerlo con profesionalidad, sensibilidad y de manera receptiva a las necesidades de los usuarios. Por todo ello, el 2001 fue el año de diseño de un plan de mejora de la receptividad que impulsará, durante los

próximos cuatro años, un conjunto de iniciativas que han de permitir mejorar y potenciar la relación entre los profesionales y los usuarios de los centros y servicios del ICS, mejorando la accesibilidad, la información facilitada, la acogida y la recepción física, y simplificando trámites administrativos.

Los recursos humanos son la principal fuente de ventaja comparativa en una organización proveedora de servicios como la nuestra. Durante el año se han puesto en marcha actuaciones estratégicas, proyectos y programas que sin duda facilitarán su labor asistencial e incrementarán la visibilidad de las mismas. Así, en el mes de junio se diseñaron, de forma participativa, las bases del Plan de Sistemas de Información del ICS, y en el mes de diciembre se adjudicó el despliegue de una nueva red de telecomunicación sanitaria propia que conectará todos los centros hospitalarios y de atención primaria de la organización.

Con el objetivo de acercar los servicios sanitarios a los ciudadanos, aumentar su accesibilidad y potenciar su participación, se puso en marcha la nueva página web del ICS (www.gencat.net/ics), y como marco estratégico global en comunicación integral se trabajó intensamente en el Plan de Comunicación del ICS.

El año 2001 también fue testigo de la presentación de la memoria científica del 2000. Por primera vez el ICS muestra en su pagina web toda la actividad investigadora de sus centros hospitalarios y de atención primaria. Esta actividad de investigación sitúa a la organización a la cabeza de la investigación biomédica en Cataluña, y supone una base sólida sobre la que elaborar nuestra apuesta estratégica en investigación y el diseño y puesta en marcha del Plan Estratégico de Investigación en Ciencias de la Salud.

Todas estas actuaciones son tan sólo un apunte de lo que se puede encontrar, en más detalle y de forma ampliada, en este anuario, en la página web de la organización y en los documentos y publicaciones corporativas. Mi más sincero agradecimiento a todas las personas que trabajan en el ICS por su dedicación, profesionalidad y calidad humana. Entre todos hacemos posible que el ICS sea referente y modelo de la provisión de servicios sanitarios en Cataluña.

Alícia Granados
Directora gerente

Executive summary

As President and CEO of the Catalan Institute of Health I would argue the year 2001 has been most positive in terms of health services activity, research and training records, as well as in reference to the re-organisation of services and management processes and structures.

By the end of 2001 the Government of Catalonia agreed to the new organisation structure for the Institute, both in respect to primary care services and corporate services. This new management structure should clearly be seen as a tool for modernisation towards a more flexible and competitive management that would allow the Institute to better address the many socio-demographic, epidemiological and technological changes in society, which together shape new health and health services needs in the Catalan population.

During this year 2001, the primary care division has taken on the management of twelve new primary care teams and has increased activity in respect to number of visits in over 10%. As a consequence of specialists integrating within hospital settings there has been a significant decrease in extra-hospital specialist activity. On the other hand, we have witnesses an increase in hospital activity, particularly in reference to the number of visits both to outpatient wards and emergency units within hospital centres.

Further, hospital centres have made an extraordinary effort to improve citizens accessibility to their services. In this respect, hospital centres have devoted an important volume of resources to the improvement of surgical waiting lists so as to achieve waiting times below six moths for cataract surgery, hernias, and arthroscopy, among others. Major ambulatory surgery has also experienced a significant rise together with organ transplantation activity, particularly in respect to kidney and corneas.

Throughout 2001 the “health at home” program has consolidated. This program brings together two individual albeit co-ordinated projects in primary and hospital care. They address the health care needs of special disadvantaged groups, those that deserve special attention as a result of their old age, health status or physical impairment, among other characteristics.

The Winter Plan has also enjoyed a leader role during 2001. This plan is clearly framed within the Department of Health Integral Emergency Plan for Catalonia and covers both the primary and hospital care settings.

Professionalism and receptivity towards user’s needs are major values present in all the Institute’s health care activities. In the year 2001 we have been able to design and start implementing what we like to call the Receptivity Plan. Throughout the 2001-2005 period the plan would address specific actions to the promotion of professional-user relationships, including improving accessibility to services and information

provided, promoting receptivity values, and simplifying administrative formalities and procedures.

Human resources come as the main source of competitive advantage in an organisation whose primary aim is to provide services within the community. It is for this reason that during the year 2001 we have been particularly focussed on facilitating tools and means for professionals to better carry out their daily tasks, at the time we increase visibility on their performance. In this respect, in June 2001 we laid the bases for the Institute's IT Plan. Such bases were extensively discussed and agreed among professionals. December 2001 was the starting point for the development of a new IT health network that will connect and interconnect all hospital and primary care centres in the Institute.

Further, the Institute's we page (www.gencat.net/ics) has been a major commitment to modernisation that would lead to an increase in accessibility to relevant service information and communication with users. A forthcoming Communication Plan for the Institute will strategically address all communication and information programs, activities and actions with users, professionals and third parties.

During 2001 the first scientific annual report for the Institute was published. For the first time we were able to bring together, quantify, classify and map all research activity carried out at our hospital centres and primary care units. This annual report is also available in the web page and allows for an easy, friendly access and use to scientific records. The annual report shows we enjoy a leading position in biomedical research in Catalonia. This report should serve to the purpose of a future Research Plan for the Institute.

All projects I have outlined here represent only a minor part of a large number of initiatives at the Catalan Institute of Health. Extended information on these and other individual projects as well as on the main strategies for modernisation could be found either at our web site or on our corporate documents database.

Alícia Granados
President and CEO
Catalan Institute of Health