



Memòria 2013 Institut Català de la Salut

Gerència Territorial Girona

En un exercici marcat novament per la dificultat del context econòmic, l'Institut Català de la Salut ha complert una vegada més amb els objectius del contracte programa fixat pel CatSalut i ha incrementat l'activitat quirúrgica major en un 3,68% respecte de l'any anterior. La institució també ha continuat impulsant nous models d'atenció no presencial per facilitar l'accessibilitat dels usuaris als professionals i als serveis d'atenció primària. A més, els principals indicadors de qualitat assistencial i de prescripció farmacèutica, als quals aquest any s'ha afegit un nou estàndard de qualitat diagnòstica, han arribat als millors resultats des de la seva implementació.

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

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

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

Altres accions que s'han començat a gestar són l'abordatge integral i integrador dels pacients amb malalties cròniques, la millora dels circuits d'atenció urgent i la reducció de les llistes d'espera incidint, de manera específica, en la gestió de l'antiguitat dels pacients.

Amb el repàs de l'activitat duta a terme durant l'any 2013 volem retre comptes a la ciutadania i, alhora, deixar constància de la feina feta pels milers de professionals que cada dia renoven el seu compromís amb el sistema públic de salut i treballen per donar resposta a les necessitats de salut de les persones, oferint-los una atenció eficient, propera i de qualitat.

Carles Constante Beitia

President del Consell d'Administració de l'ICS

Pere Soley Bach

Director gerent de l'ICS

És per a mi una gran satisfacció poder presentar la Memòria de la Gerència Territorial de l'ICS a Girona de l'any 2013, que és el reflex de la feina realitzada per un col·lectiu de més de 3.200 persones que ha sabut posar l'accent en la seva responsabilitat professional en un moment difícil, tant pel que fa a la conjuntura econòmica i social del país, com al desenvolupament d'un dels projectes més ambiciosos que la Regió Sanitària de Girona ha dut a terme els darrers anys: el Projecte CIMS, d'aliances estratègiques entre l'ICS a Girona i l'Institut d'Assistència Sanitària.

No m'equivoco gens quan afirmo que el CIMS ha suposat una sacsejada a la tasca quotidiana, especialment a l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta. Vam tancar el 2012 amb la presentació del Projecte i la nova metodologia de treball a la institució: el treball per processos; però ha estat el 2013 que els professionals han entrat de ple en aquesta nova manera de fer. És un projecte ambiciós, que té com a principal objectiu la millora de l'atenció als pacients des de tots els punts de vista. S'ha treballat per la millora dels processos de crònics, d'hospitalització, del bloc quirúrgic, de les urgències, dels gabinets i hospitals de dia i de crítics. S'han analitzat punts que per a la institució es consideren estratègics i s'han creat grups de treball per potenciar determinades línies, com ara la promoció de la salut. També s'ha fet una tasca important per anar integrant els serveis assistencials dels hospitals Trueta i Santa Caterina, començant per les especialitats de neurologia, otorinolaringologia, oftalmologia, farmàcia, urologia i pediatria.

Però el Projecte CIMS no ho ha estat tot. Tenim el deure i la responsabilitat de donar compliment al Pla de Salut 2011-2015 del Departament de Salut i, per això, moltes de les accions que s'han fet al llarg de 2013 justament persegueixen aquesta finalitat. Vull destacar la important gestió duta a terme des de l'atenció primària i també des de l'Hospital per millorar l'assistència als pacients crònics: s'han implantat les figures de les gestores de casos i gestores clíniques arreu, s'han creat més grups del Programa Pacient Expert Catalunya®, s'ha participat en la confecció de les rutes assistencials i s'ha fet una important aposta per millorar la resolució de l'atenció primària.

No vull passar per alt les accions dutes a terme al Trueta en relació amb l'atenció als pacients cardíacs. A finals de 2012 es va ampliar l'horari de l'hemodinàmica i, un any més tard, s'incorporava el Centricity a la Unitat Coronària.

La qualitat ha estat un altre dels cavalls de batalla de 2013. D'una banda a l'atenció primària, on s'ha fet un treball important per a la consecució del Model d'acreditació del Departament de Salut, amb l'objectiu d'impulsar la cultura de la seguretat dels pacients pel sistema d'avaluació dels Estàndards sine qua non. I, de l'altra, al Trueta, amb el procés d'acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda a Catalunya, on ha obtingut una puntuació global del 94,95%, un resultat molt positiu, que m'omple d'orgull.

El 2013 ha estat un any molt intens, que ha comportat feina afegida per a molts professionals. Per això vull donar les gràcies a tot l'equip humà que conforma l'ICS Girona, per haver demostrat que són professionals de debò, responsables, i que estan implicats i compromesos amb la institució, i, per sobre de tot, que són grans persones.

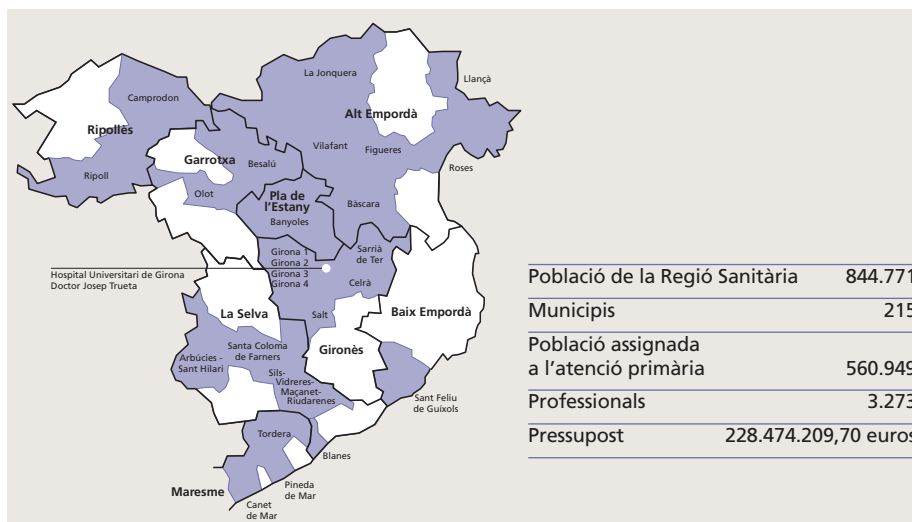
Vicenç Martínez Ibáñez

Gerent territorial de l'ICS a Girona

► L'ICS a Girona

La Gerència Territorial de l'Institut Català de la Salut a Girona gestiona 26 equips d'atenció primària (EAP) i l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta, hospital de referència i el més important de la demarcació. Aquest centre, que pertany al Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), té la responsabilitat d'oferir assistència especialitzada a la comunitat, una població de 844.771 persones, segons dades del Registre Central d'Assegurats del CatSalut de gener de 2014. A més, és el centre de referència per a set àrees bàsiques de salut (Banyoles, Celrà, Girona 1, Girona 2, Girona 3, Girona 4 i Sarrià de Ter).

En total, la Gerència Territorial ICS Girona està formada per un equip humà de 3.273 professionals; un hospital de 367 llits propis (entre els convencionals, semicrítics i crítics), 11 quiròfans i 107 gabinets i consultes externes; 34 centres d'atenció primària; i 115 consultoris locals distribuïts per tot el territori, que converteixen l'ICS en la principal empresa proveïdora de serveis sanitaris a Girona. A més, forma part de l'Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta, que lidera la recerca biomèdica a les comarques gironines. L'ICS a Girona disposa de mitjans diagnòstics i terapèutics avançats i segueix una política que aposta per la docència i la investigació. El seu objectiu és adaptar-se a les necessitats canviants de la població per aconseguir una millora contínua de la qualitat assistencial.



Atenció primària

Recursos estructurals

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

Recursos assistencials

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

L'activitat en un dia

Atenció primària

-  **7.229** visites de medicina de família
-  **1.458** visites de pediatria
-  **5.131** visites d'infermeria
-  **413** visites d'odontologia
-  **108** visites de treball social
-  **682** visites d'atenció continuada
-  **163** visites d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
-  **14** visites del Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES)

Atenció hospitalària

-  **74** altes
-  **41** intervencions quirúrgiques majors
-  **176** urgències
-  **878** consultes externes
-  **65** sessions d'hospital de dia

Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta

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

► Activitat assistencial

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

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

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

D'aquesta manera, els CRG resulten més concrets i aclaridors que les categories tradicionals d'edat i sexe

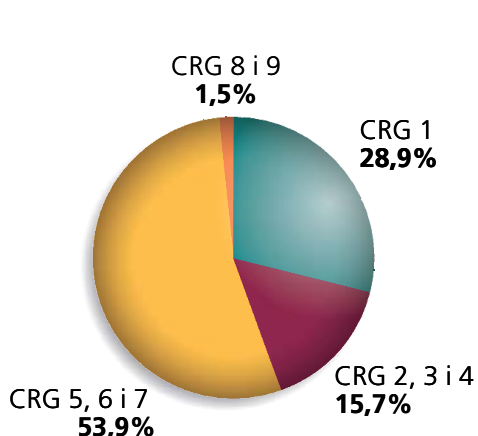
a l'hora d'intentar explicar les variacions en la càrrega de morbiditat o de consum de recursos (visita o despesa en farmàcia) entre dues o més poblacions de pacients.

Cal destacar que els grups 5, 6 i 7, que corresponen als malalts crònics, representen el 53,9% de la població assignada atesa a l'atenció primària de l'ICS a Girona durant l'any 2013. Aquests grups de pacients generen el 88,6% de la despesa en farmàcia i, en general, són els que fan més ús dels recursos sanitaris. Per això, d'acord amb el Pla de Salut de Catalunya 2011-2015, l'ICS ha posat especial èmfasi en el seguiment d'aquests pacients.

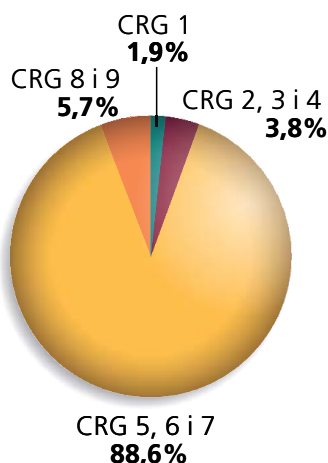
CRG	Població assignada atesa ¹		Despesa en farmàcia		Despesa en farmàcia (euros per persona)	Pacients amb dos o més ingressos urgents	
CRG 1. Sans	122.316	28,9%	1.424.534,52	1,9%	11,65	249	8,7%
CRG 2. Malaltia aguda	6.644	1,6%	280.200,21	0,4%	42,17	55	1,9%
CRG 3. Malaltia crònica menor	43.222	10,2%	1.367.328,3	1,8%	31,64	70	2,4%
CRG 4. Múltiples malalties cròniques menors	16.721	4,0%	1.140.203,88	1,5%	68,19	37	1,3%
CRG 5. Malaltia crònica dominant	97.311	23,0%	10.568.725,7	14,2%	108,61	342	11,9%
CRG 6. Dues malalties cròniques dominants	125.655	29,7%	49.580.428,57	66,6%	394,58	1.522	53,0%
CRG 7. Tres malalties cròniques dominants	5.095	1,2%	5.801.837,41	7,8%	1.138,73	330	11,5%
CRG 8. Neoplàsies	3.725	0,9%	2.550.654,93	3,4%	684,74	182	6,3%
CRG 9. Malalties catastròfiques	2.223	0,5%	1.717.017,46	2,3%	772,39	86	3,0%
Total	422.912	100,0%	74.430.930,98	100,0%		2.873	100,0%

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

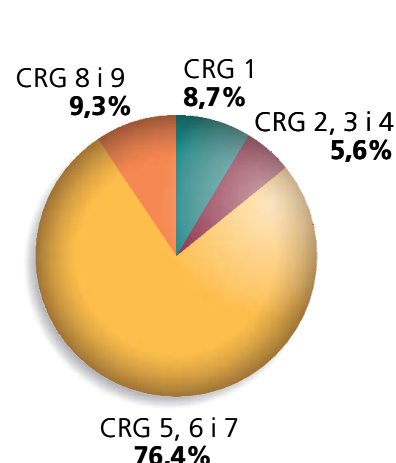
Població assignada atesa



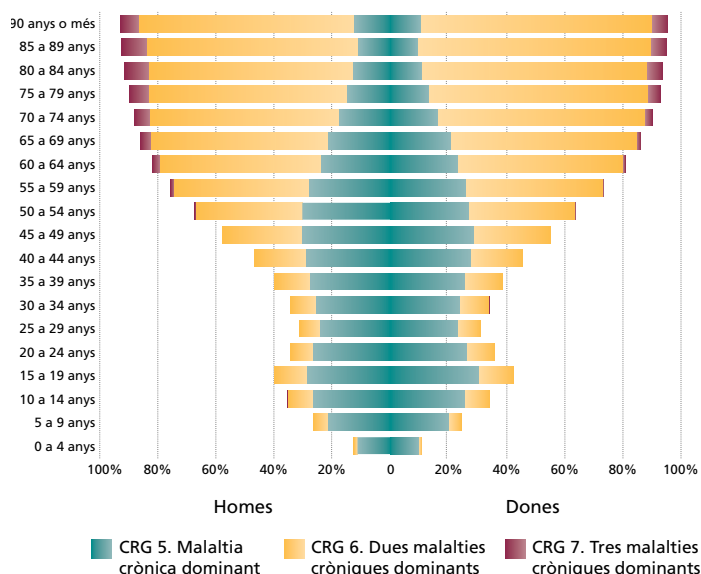
Despesa en farmàcia



Pacients amb dos o més ingressos urgents



Prevalença de les malalties cròniques importants per edat i sexe



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

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

Activitat d'atenció primària

		% variació	
		Total	2013/2012
Visites EAP		3.541.637	-0,5
Medicina de família		1.785.567	1,2
Visites presencials	Al centre	1.518.143	0,9
	A domicili	36.643	2,2
Visites no presencials	Telefòniques	175.561	-4,8
	Telemàtiques	57.220	38,3
Pediatría		360.172	2,1
Visites presencials	Al centre	334.351	1,9
	A domicili	191	-76,6*
Visites no presencials	Telefòniques	23.368	6,3
	Telemàtiques	2.262	9,7
Infermeria		1.267.351	-3,7
Visites presencials	Al centre	1.084.569	-4,4
	A domicili	70.053	6,1
Visites no presencials	Telefòniques	98.889	-5,0
	Telemàtiques	13.840	26,0
Odontologia		101.948	-3,7
Visites presencials	Al centre	97.677	-3,3
Visites no presencials	Telefòniques	3.175	-16,7
	Telemàtiques	271	59,4
Treball social		26.599	36,1
Visites presencials	Al centre	13.502	10,3
	A domicili	1.682	40,8
Visites no presencials	Telefòniques	11.343	93,5
	Telemàtiques	72	-70

* Aquest descens es deu a que el 2012 es registraven com a domiciliis les revisions escolars.

		% variació	
		Total	2013/2012
Visites atenció continuada i urgent		248.882	-3,3
Visites presencials	Al centre	224.824	-3,3
	A domicili	9.774	5,1
Visites no presencials	Telefòniques	14.284	-7,8
Visites ASSIR		40.318	3,4
Visites presencials	Al centre	29.642	1,1
	A domicili	103	106,0
Visites no presencials	Telefòniques	10.416	9,3
	Telemàtiques	157	121,1
Visites PADES		3.424	12,6
Visites presencials	Al centre	253	19,9
	A domicili	1.129	1,2
Visites no presencials	Telefòniques	2.042	19,1

Font: SIAP.



Indicadors sintètics de qualitat

Estàndard de qualitat assistencial

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

casos resolts amb èxit, el percentatge que representa sobre el total de pacients amb la condició clínica descrita, i la diferència respecte a l'any anterior en termes de percentatge de variació de casos resolts correctament.

	Casos resolts correctament	% sobre el total de casos	% variació 2013/2012
Control de patologies cròniques			
Control de TA en pacients amb HTA	60.427	68,61%	1,94
Control de TA en pacients amb malaltia de risc cardiovascular	28.459	60,47%	5,08
DM tipus 2 < 80 anys amb control acceptable d'HbA1C	16.648	67,38%	6,59
Cribatge de peu diabètic en pacients amb DM tipus 2	19.817	64,08%	-2,48
Cribatge de retinopatia diabètica en pacients amb DM tipus 2	18.387	74,42%	-3,79
AVC amb tractament antiagregant	6.842	95,44%	6,09
AVC amb control LDL acceptable	4.023	56,12%	18,46
Cardiopatia isquèmica amb betablocadors	7.543	69,35%	4,37
Cardiopatia isquèmica amb tractament antiagregant	10.371	95,35%	1,74
Cardiopatia isquèmica amb control LDL acceptable	6.796	62,48%	13,63
ACxFA amb adequació de tractament antiagregant/anticoagulant	7.720	87,01%	9,58
Insuficiència cardíaca amb tractament amb IECA/ARA II	3.550	76,61%	7,12
Insuficiència cardíaca amb tractament amb betablocadors	2.653	57,25%	15,20
Valoració integral de pacients en ATDOM	3.943	91,95%	6,74
Valoració de risc de nafres en pacients en ATDOM	4.029	93,96%	8,95
Activitats preventives			
Vacunació sistèmica infantil	80.238	85,02%	1,25
Vacunació antigripal > 59 anys	54.142	45,18%	3,40
Vacunació antigripal 15-59 anys amb factors de risc	6.450	20,84%	0,03
Vacunació antigripal < 15 anys amb factors de risc	1.180	26,18%	-1,50
Vacunació antitetànica de l'adult	300.988	64,51%	3,53
Cribatge d'obesitat entre 6 i 14 anys	40.108	72,24%	4,29
Cribatge d'hàbits tòxics en adolescents	3.762	68,12%	5,61
Cribatge de consum d'alcohol (15-79 anys)	175.321	40,31%	-5,71
No fumadors en població amb patologia de risc	94.153	78,86%	9,34
Cessaments de tabac en els darrers 12 mesos	5.830	7,30%	21,66

Font: SISAP.

Estàndard de qualitat de prescripció farmacèutica

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

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

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

Cal destacar que, tot i que l'exigència de l'eina ha augmentat en cada nova versió, la puntuació assolida en l'EQPF no ha parat de millorar any rere any.

Indicadors	Objectiu mínim resultat	Objectiu màxim resultat	Resultat EQPF	Assoliment
Seguiment de les recomanacions del Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (PHF-APC)	≤ 1,8	≤ 1,2	1,72	5
Utilització d'antihipertensius				
% diürètics o associats recomanats / total d'antihipertensius	≥ 26	≥ 30	28,84	1
% ARA II / (IECA + ARA II)	≤ 43	≤ 32	34,89	4
% fàrmacs antihipertensius recomanats / total d'antihipertensius	≥ 62	≥ 68	69,02	6
Utilització d'antiulcerosos				
DHD* del total d'antiulcerosos	≤ 112	≤ 100	109,3	4
% fàrmacs IBP recomanats / total d'IBP (inhibidor de bomba de protons)	≥ 88	≥ 91	91,14	4
Utilització de medicaments per a patologia musculoesquelètica				
DHD* del total d'AINE (antiinflamatoris no esteroïdals)	≤ 35	≤ 30	32,48	2
% fàrmacs AINE recomanats / total d'AINE	≥ 79	≥ 82	86,59	2
DHD* del total de condroprotectors	≤ 6	≤ 4	3,73	4
Utilització de medicaments per a l'osteoporosi				
DHD* del total de medicaments per a l'osteoporosi	≤ 17	≤ 14	8,24	6
% fàrmacs per a l'osteoporosi recomanats / total de fàrmacs per a l'osteoporosi	≥ 40	≥ 50	55,1	4
Utilització d'antibiòtics				
DHD* del total d'antibiòtics	≤ 11	≤ 9	9,43	4
% penicil·lines / total d'antibiòtics		≥ 60	63	1
% amoxicil·lina / amoxicil·lina + amoxicil·lina-clavulànic		≥ 50	53,53	1
% fàrmacs recomanats / total d'antibiòtics	≥ 70	≥ 74	73,86	2
Utilització d'antilipemians				
% fàrmacs hipolipemians recomanats / total d'hipolipemians	≥ 73	≥ 81	80,76	15
Utilització de fàrmacs per a patologia respiratòria (asma i MPOC)				
% associacions B2 de llarga durada + corticoides / total d'antiasmàtics	≤ 30	≤ 25	25,02	4
% fàrmacs antiasmàtics recomanats / total d'antiasmàtics	≥ 66	≥ 72	71,44	4
Utilització d'antidepressius				
DHD* del total d'antidepressius	-	-	70,6	0
% fàrmacs antidepressius recomanats / total d'antidepressius	≥ 57	≥ 64	63,8	10
Utilització d'ansiolítics i hipnòtics				
DHD* del total d'ansiolítics i hipnòtics	≤ 74	≤ 63	68,44	4
% fàrmacs ansiolítics i hipnòtics recomanats / total d'ansiolítics i hipnòtics	≥ 85	≥ 87	88,4	4
Utilització d'antidiabètics no insulínics				
% fàrmacs antidiabètics no insulínics recomanats / total d'antidiabètics no insulínics	≥ 79	≥ 85	82,82	7
Total assoliment				98

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

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

Estàndard de qualitat diagnòstica

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

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

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

continència fecal, l'anèmia, la demència, l'hipotiroïdisme primari i la migranya.

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

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

EQD	Resultat a gener de 2013	Resultat a desembre de 2013	% variació gener/desembre
EQD1. Ús correcte del registre diagnòstic	79,83%	84,53%	5,89%
EQD2. Concordança entre tractaments i diagnòstics	82,23%	85,23%	3,66%
EQD3. Adequació de nous diagnòstics	56,30%	59,08%	4,93%
EQD4. Concordança entre criteris i diagnòstics	63,74%	68,14%	6,90%
EQD5. Especificitat diagnòstica	8,27%	15,84%	91,47%

Font: SISAP.



Activitat hospitalària

	Total	% variació 2013/2012
Altes¹	18.205	0,64
Altes mèdiques	8.597	-1,25
Altes quirúrgiques	9.247	2,01
Altes convencionals	6.745	2,59
Altes de CMA	2.799	1,70
Urgències de més de 24 hores	361	13,17
Pes mitjà de les altes (complexitat GRD)	2,024	-0,10
Estada mitjana (altes convencionals) (dies)	6,33	-0,33
Índex d'ocupació (%)	81,22	-5,61
Mortalitat (%)	3,02	-16,97
Ingressos	15.057	0,51
Ingressos urgents	10.424	-0,70
Ingressos programats	4.633	3,35
Reingressos urgents a 30 dies (%)	4,27	4,52
Sessions d'hospital de dia	16.042	2,75
Consultes externes²	216.881	4,78
Primeres visites	65.649	-1,53
Visites successives	151.232	7,77
Índex de reiteració	2,30	9,45
Cirurgia major	10.189	5,87
Intervencions convencionals programades	4.392	5,93
Intervencions convencionals urgents	3.050	8,77
Intervencions de CMA	2.747	2,73
Índex d'ambulatorització ³ (%)	30,28	-0,26
Índex de substitució de CMA (%)	78,18	-2,13
Cirurgia menor ambulatoria	6.343	13,43

	Total	% variació 2013/2012
Urgències	64.371	-0,05
Nivell I Ressuscitació (%)	0,34	
Nivell II Emergència (%)	3,17	
Nivell III Urgència (%)	37,01	
Nivell IV Menys urgent (%)	51,39	
Nivell V No urgent (%)	7,26	
Sense assignar triatge (%)	0,84	
Urgències hospitalitzades	10.699	-1,11
Urgències hospitalitzades / total urgències (%)	16,62	-1,16
Urgències/dia	176	0,32
Pressió d'urgències ⁴	69,23	-1,21
Mortalitat a urgències (%)	0,15	
Visites de telemedicina	16.469	22,99

Font: SAP Assistencial i CMDB. Dades extretes a març de 2014.

1. Inclou urgències de més de 24 hores.
2. Inclou consultes externes hospitalàries i d'atenció primària.
3. Altes CMA / total altes quirúrgiques.
4. % d'ingressos urgents / total d'ingressos.



Procediments terciaris i d'alta complexitat

Cateterismes cardíacs	1.319
Diagnòstics	789
Terapèutics	530

Radiologia intervencionista*	356
-------------------------------------	------------

Cirurgia oncològica	319
Bronquis i pulmons	60
Esòfag	14
Estómac	32
Metàstasi hepàtica	67
Pàncrees	12
Recte	94
Sistema nerviós central	40

Altres procediments	
Cirurgia instrumental de raquis	116

Font: CMBD.

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

L'Hospital Trueta és el centre de referència de la Regió Sanitària de Girona i, en aquest sentit, és referent també en alguns serveis de terciarisme: en la realització de cateterismes cardíacs, cirurgia oncològica de complexitat (càncer d'esòfag, bronquis i pulmó, fetge, estómac, pàncrees, recte i sistema nerviós central), radiologia intervencionista i cirurgia vascular. Cal tenir present que al Trueta també es realitza cirurgia cardíaca, un servei gestionat amb l'Hospital Universitari Vall d'Hebron: els cirurgians d'aquest centre es desplacen al Trueta per realitzar les intervencions quirúrgiques, així s'evita el desplaçament de desenes de gironins. Amb aquesta organització quirúrgica, el 2013 s'han operat al Trueta 74 pacients del cor.

La cirurgia oncològica de complexitat s'ha anat incrementant en els darrers anys i el 2013 s'han realitzat fins a 319 intervencions, cosa que ha situat el Trueta com a tercer hospital de l'ICS en volum d'operacions de cirurgia oncològica terciària.

També cal dir que l'any 2013 s'han fet 89 procediments d'angiologia i cirurgia vascular considerats terciaris. Concretament s'han realitzat 45 endarterectomies carotídiades i 44 cirurgies d'aneurisme aòrtic.

Pel que fa als cateterismes, el 2013 se n'han realitzat 1.319: 789 diagnòstics i 530 terapèutics. Justament l'any 2013 s'ha pogut valorar el primer any de funcionament de l'ampliació horària de l'hemodinàmica que es va posar en marxa el 15 d'octubre de 2012, quan es va passar de fer vuit hores al dia els dies laborables a fer-ne dotze cada dia de la setmana. La població de

referència de l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta pel que fa al Codi infart és la població de la Regió Sanitària Girona, amb l'excepció de la zona de l'Alt Maresme a més d'Osona. Les dades del primer any després de l'ampliació indiquen que s'han atès 312 codis infart. Durant l'any 2013 se n'han registrat 332, el 84% dels quals han requerit angioplàstia primària. Els resultats mostren també una millora del temps entre l'electrocardiograma i l'obertura de l'artèria dels pacients atesos en el centre, i ha representat un increment del percentatge de pacients sotmesos a reperfusió amb angioplàstia primària en menys de 120 minuts, que ha passat del 38% al 52%.

L'objectiu d'aquesta ampliació horària era millorar l'accessibilitat a l'angioplàstia primària, el procediment terapèutic que cal fer als pacients que han patit un IAMEST per desobstruir l'artèria, que es realitza a les sales d'hemodinàmica.

La millora pretén que els pacients s'atenguin en un interval de temps més curt, és a dir, que els pacients puguin ser tractats al seu territori sense necessitat de desplaçar-se a centres de Barcelona, per guanyar temps en els desplaçaments.



Casuística

L'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta és el centre de referència de la Regió Sanitària de Girona. Actua com a hospital bàsic per a set àrees bàsiques de salut (Girona 1, Girona 2, Girona 3, Girona 3, Sarrià, Celrà i Banyoles), i és el centre de referència per als set hospitals comarcals de la regió. Així, l'Hospital Trueta, a diferència de la resta de centres sanitaris de la zona, desenvolupa activitat de cirurgia toràcica,

neurocirurgia i cirurgia cardíaca, i disposa de les unitats de cures intensives d'adults i de pediatria de referència, a més de la Unitat de Neonatologia i la Unitat d'Ictus. És per aquest motiu que els GRD més complexos, la seva activitat terciària, estan molt lligats a procediments d'aquestes especialitats per a les quals assumeix la referència de la Regió Sanitària.

GRD mèdics més freqüents

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
373	Part vaginal sense complicacions	601	540	0,580
372	Part vaginal amb complicacions	497	428	0,700
541	Pneumònia simple i altres trastorns respiratoris, excepte bronquitis i asma, amb complicacions majors	416	334	2,343
014	Ictus amb infart	230	287	1,880
544	Insuficiència cardíaca congestiva i arítmia cardíaca amb complicacions majors	162	150	3,420
533	Altres trastorns del sistema nerviós, excepte atac isquèmic transitori, convulsions i cefalea, amb complicacions majors	140	148	4,430
122	Trastorns circulatoris amb IAM sense complicacions majors, alta amb vida	126	122	1,633
321	Infeccions de ronyó i tracte urinari, edat > 17, sense complicacions	108	107	0,682
127	Insuficiència cardíaca i xoc	109	105	1,422
775	Bronquitis i asma, edat < 18, sense complicacions	174	101	0,636
557	Trastorns hepatobiliars i de pàncrees, amb complicacions majors	102	99	3,768
810	Hemorràgia intracranial	105	97	2,570
324	Càlculs urinaris, sense complicacions	62	97	0,444
204	Trastorns de pàncrees, excepte neoplàsia maligna	63	95	0,985
243	Problemes mèdics de l'esquena	72	95	0,785
316	Insuficiència renal	107	93	1,393
350	Inflamació de l'aparell genital masculí	51	85	0,676
088	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	74	78	1,147
569	Trastorns de ronyó i tracte urinari, excepte insuficiència renal, amb complicacions majors	55	76	1,735
131	Trastorns vasculars perifèrics, sense complicacions	92	72	0,895

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.



GRD mèdics més complexos amb pediatria

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
607	Nounat, pes en néixer 1.000-1.499 g, sense procediment quirúrgic significatiu, alta amb vida	24	23	13,766
881	Diagnòstic de sistema respiratori amb ventilació mecànica de més de 96 hores	44	32	10,749
882	Diagnòstic de sistema respiratori, amb ventilació mecànica < 96 hores	50	28	4,643
533	Altres trastorns del sistema nerviós, excepte atac isquèmic transitori, convulsions i cefalea, amb complicacions majors	140	148	4,430
561	Osteomielitis, artritis sèptica i trastorn del teixit connectiu, amb complicacions majors	7	11	4,149
584	Septicèmia, amb complicacions majors	80	70	3,816
557	Trastorns hepatobiliars i de pàncrees, amb complicacions majors	102	99	3,768
568	Insuficiència renal, amb complicacions majors	17	15	3,591
123	Trastorns circulatoris amb IAM, èxitus	16	16	3,501
880	Accident isquèmic agut, amb utilització de trombolític	75	68	3,428
544	Insuficiència cardíaca congestiva i arítmia cardíaca amb complicacions majors	162	150	3,420
540	Infecció i inflamació respiratòria excepte pneumònia simple, amb complicacions majors	70	61	3,368
552	Trastorns de l'aparell digestiu, excepte esofagitis, gastroenteritis i úlcers no complicada, amb complicacions majors	78	67	3,241
574	Trastorns de sang, òrgans hematopoètics i immunològics, amb complicacions majors	3	10	2,736
121	Trastorns circulatoris amb IAM i complicacions majors, alta amb vida	75	71	2,587
801	Tuberculosi, sense complicacions	8	12	2,581
810	Hemorràgia intracranial	105	97	2,570
626	Nounat, pes en néixer > 2.499 g, sense procediment quirúrgic significatiu, amb múltiples problemes majors o ventilació mecànica de 96 hores o més	27	30	2,536
887	Infeccions bacterianes i tuberculosi del sistema nerviós	20	13	2,438
614	Nounat, pes en néixer 1.500 g - 1.999 g, sense procediment quirúrgic significatiu, amb altres problemes	48	30	2,436

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.

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



GRD mèdics més complexos sense pediatria

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
881	Diagnòstic de sistema respiratori amb ventilació mecànica de més de 96 hores	43	31	10,749
882	Diagnòstic de sistema respiratori, amb ventilació mecànica < 96 hores	46	25	4,643
533	Altres trastorns del sistema nerviós, excepte atac isquèmic transitori, convulsions i cefalea, amb complicacions majors	136	144	4,430
561	Osteomielitis, artritis sèptica i trastorn del teixit connectiu, amb complicacions majors	6	11	4,149
584	Septicèmia, amb complicacions majors	75	68	3,816
557	Trastorns hepatobiliaris i de pàncrees, amb complicacions majors	101	99	3,768
568	Insuficiència renal, amb complicacions majors	17	15	3,591
123	Trastorns circulatoris amb IAM, èxitus	16	16	3,501
880	Accident isquèmic agut, amb utilització de trombolític	75	68	3,428
544	Insuficiència cardíaca congestiva i arítmia cardíaca amb complicacions majors	162	149	3,420
540	Infecció i inflamació respiratòria excepte pneumònia simple, amb complicacions majors	67	59	3,368
552	Trastorns de l'aparell digestiu, excepte esofagitis, gastroenteritis i úlcera no complicada, amb complicacions majors	77	66	3,241
121	Trastorns circulatoris amb IAM i complicacions majors, alta amb vida	75	71	2,587
810	Hemorràgia intracranial	105	96	2,570
887	Infeccions bacterianes i tuberculosi del sistema nerviós	16	12	2,438
543	Trastorns circulatoris excepte IAM, endocarditis, insuficiència cardíaca crònica i arítmia, amb complicacions majors	62	58	2,435
010	Neoplàsies del sistema nerviós, amb complicacions	37	36	2,433
560	Trastorn musculoesquelètic, excepte osteomielitis, artritis sèptica i trastorn del teixit connectiu, amb complicacions majors	21	19	2,396
566	Trastorns endocrins, nutricionals i metabòlics, excepte trastorns de la ingesta o fibrosi quística, amb complicacions majors	29	32	2,378
541	Pneumònia simple i altres trastorns respiratoris, excepte bronquitis i asma, amb complicacions majors	400	321	2,343

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.

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



GRD quirúrgics més freqüents

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
169	Procediments de boca, sense complicacions	339	564	0,874
039	Procediments sobre cristal·lí amb o sense vitrectomia	547	378	0,917
116	Altres implantacions de marcapassos cardíac permanent	353	330	3,591
266	Empelt de pell o desbridament, excepte per úlcera cutània/cel·lulitis, sense complicacions	283	329	1,434
808	Procediments cardiovasculars percutanis amb IAM, aturada cardíaca o xoc	198	248	2,701
209	Substitució d'articulació major, excepte maluc, i reimplantació d'extremitat inferior, excepte per complicacions	143	199	3,279
075	Procediments toràcics majors	170	164	2,941
585	Procediment major d'estómac, esòfag, duodè, intestí prim i gros, amb complicacions majors	129	143	6,033
040	Procediments extraoculars excepte òrbita, majors de 17 anys	150	139	0,818
371	Cesària, sense complicacions	132	137	0,869
036	Procediments de la retina	130	128	1,008
359	Procediments sobre úter i annexos per carcinoma in situ i malalties no malignes, sense complicacions	225	125	1,098
042	Procediments intraoculars, excepte retina, iris i cristal·lí	130	117	1,074
818	Substitució de maluc excepte per complicacions	134	115	3,607
167	Apendicectomia sense diagnòstic principal complicat, sense complicacions	87	112	0,912
853	Procediment cardiovascular percutani, amb stent alliberador de fàrmac, amb infart agut de miocardi	71	110	3,223
311	Procediments transuretrals, sense complicacions	106	106	0,803
550	Altres procediments vasculars amb complicacions majors	102	104	5,691
148	Procediments majors d'intestí prim i gros amb complicacions	102	104	3,055
118	Substitució de generador de marcapassos cardíac	79	103	2,082

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.



GRD quirúrgics més complexos amb pediatria

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
877	Oxigenació extracorpòria de membrana o traqueostomia amb ventilació mecànica de més de 96 hores	33	39	48,409
606	Nounat, pes en néixer 1.000-1.499 g, amb procediment quirúrgic significatiu, alta amb vida	8	13	34,042
878	Traqueostomia amb ventilació mecànica de més de 96 hores o sense diagnòstic principal de trastorns ORL, sense procediments quirúrgics majors	24	24	29,815
545	Procediment valvular cardíac amb complicacions majors	20	15	14,133
530	Craniotomia amb complicacions majors	46	26	10,995
793	Procediment per traumatisme múltiple significatiu excepte craniotomia amb complicacions majors no traumàtiques	14	19	10,431
549	Procediments cardiovasculars majors, amb complicacions majors	33	32	10,068
546	Bypass coronari, amb complicacions majors	5	12	9,243
879	Craniotomia amb implant de dispositiu o substitució antineoplàstica major o diagnòstic principal de sistema nerviós central agut complex	9	15	8,626
555	Procediments de pàncrees, fetge i altres de via biliar, amb complicacions majors	56	52	7,952
581	Procediments per infeccions i parasitosis sistèmiques, amb complicacions majors	43	20	6,814
548	Implant o revisió de marcapassos cardíac, amb complicacions majors	25	33	6,648
539	Procediments respiratoris excepte procediments toràcics majors amb complicacions majors	8	11	6,615
558	Procediment musculoesquelètic major, amb complicacions majors	52	66	6,524
567	Procediments de ronyó i tracte urinari, excepte trasplantament renal, amb complicacions majors	29	24	6,305
107	Bypass coronari, sense angioplàstia coronària transluminal percutània, amb cateterisme cardíac	8	12	6,213
731	Procediment sobre columna, maluc, fèmur o membres per traumatisme múltiple significatiu	12	13	6,124
585	Procediment major d'estómac, esòfag, duodè, intestí prim i gros, amb complicacions majors	129	143	6,033
105	Procediments de vàlvules cardíques i altres procediments cardioràcics majors, sense cateterisme cardíac	26	22	5,962
538	Procediments toràcics majors, amb complicacions majors	23	18	5,808

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.

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



GRD quirúrgics més complexos sense pediatria

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
877	Oxigenació extracorpòria de membrana o traqueostomia amb ventilació mecànica de més de 96 hores	33	38	48,409
878	Traqueostomia amb ventilació mecànica de més de 96 hores o sense diagnòstic principal de trastorns ORL, sense procediments quirúrgics majors	24	24	29,815
545	Procediment valvular cardíac amb complicacions majors	20	15	14,133
530	Craniotomia amb complicacions majors	44	26	10,995
793	Procediment per traumatisme múltiple significatiu excepte craniotomia amb complicacions majors no traumàtiques	14	19	10,431
549	Procediments cardiovasculars majors, amb complicacions majors	33	32	10,068
546	Bypass coronari, amb complicacions majors	5	12	9,243
879	Craniotomia amb implant de dispositiu o substitució antineoplàstica major o diagnòstic principal de sistema nerviós central agut complex	9	15	8,626
555	Procediments de pàncrees, fetge i altres de via biliar, amb complicacions majors	56	52	7,952
581	Procediments per infeccions i parasitosis sistèmiques, amb complicacions majors	42	20	6,814
548	Implant o revisió de marcapassos cardíac, amb complicacions majors	25	33	6,648
539	Procediments respiratoris excepte procediments toràcics majors amb complicacions majors	7	10	6,615
558	Procediment musculoesquelètic major, amb complicacions majors	51	64	6,524
567	Procediments de ronyó i tracte urinari, excepte trasplantament renal, amb complicacions majors	29	24	6,305
107	Bypass coronari, sense angioplàstia coronària transluminal percutània, amb cateterisme cardíac	8	12	6,213
731	Procediment sobre columna, maluc, fèmur o membres per traumatisme múltiple significatiu	12	10	6,124
585	Procediment major d'estómac, esòfag, duodè, intestí prim i gros, amb complicacions majors	127	142	6,033
105	Procediments de vàlvules cardíacques i altres procediments cardiotoràcics majors, sense cateterisme cardíac	26	22	5,962
538	Procediments toràcics majors, amb complicacions majors	23	18	5,808
550	Altres procediments vasculars amb complicacions majors	102	104	5,691

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.

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



Farmàcia

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

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

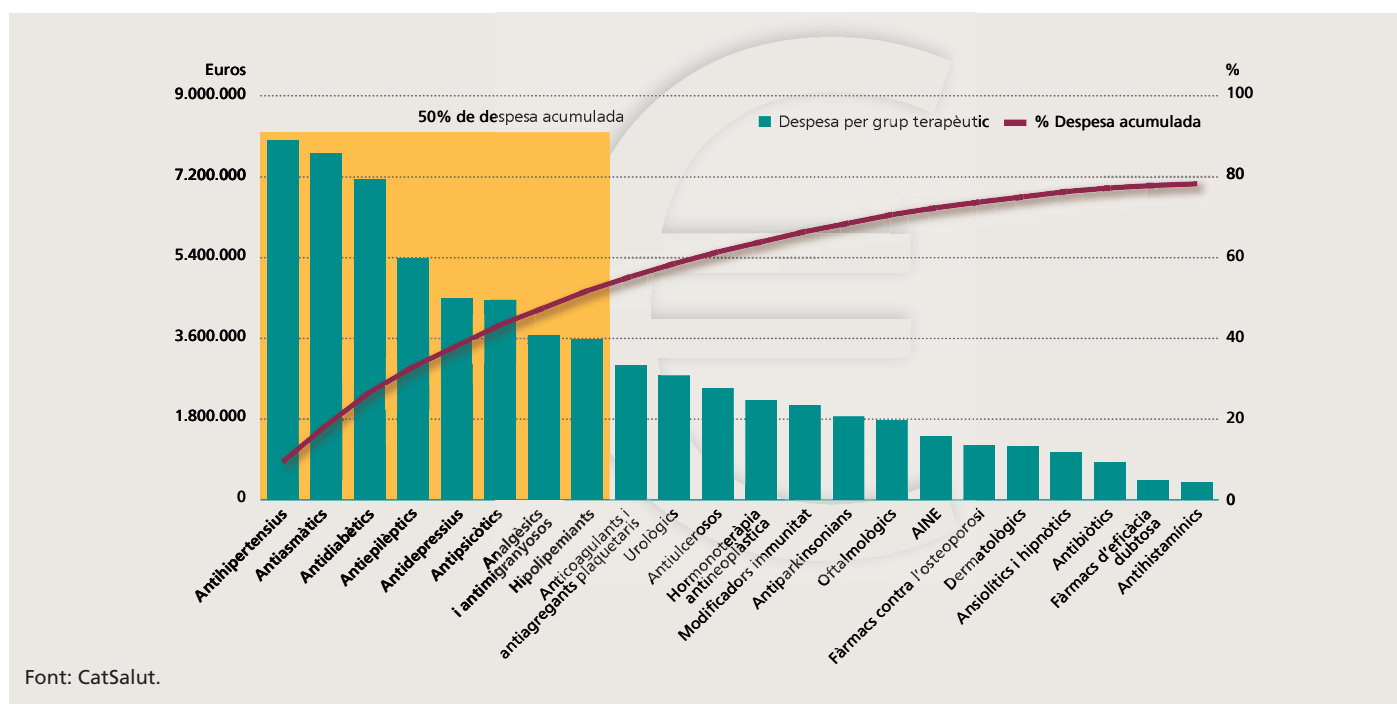
La introducció de la recepta electrònica, que substitueix les tradicionals receptes en paper, suposa un pas important pel que comporta de millora de la qualitat assistencial, de facilitat i simplificació de l'accés dels

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

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

Prescripció farmacèutica dispensada a les oficines de farmàcia

Despesa per grup terapèutic



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

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

Monitorar l'adhesió a la Guia farmacoterapèutica (GFT) de l'ICS és un objectiu rellevant per tal d'adequar els tractaments a una correcta selecció de fàrmacs. Actualment, el nivell d'adhesió de l'atenció primària a la GFT és sensiblement superior que a l'atenció especialitzada, més procliu a incorporar novetats terapèutiques.

Adhesió a la Guia farmacoterapèutica ICS 2013	Atenció primària	Atenció hospitalària
Adhesió a la Guia farmacoterapèutica de l'ICS ¹	–	70,12
Seguiment de recomanacions PHF-APC ²	1,70	3,24
Utilització d'antihipertensius ³	34,78	48,97
Utilització d'antidiabètics no insulínics ⁴	82,31	47,58

1. Percentatge de medicaments prescrits i recomanats a la Guia farmacoterapèutica de l'ICS

2. Percentatge de medicaments prescrits i avaluats pel Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (PHF-APC) del CatSalut amb alternativa més adequada

3. Percentatge d'utilització d'ARA II respecte de la utilització d'IECA i ARA II (ARA II: antagonistes dels receptors d'angiotensina; IECA: inhibidors de l'enzim convertidor de l'angiotensina)

4. Percentatge d'antidiabètics no insulínics recomanats prescrits

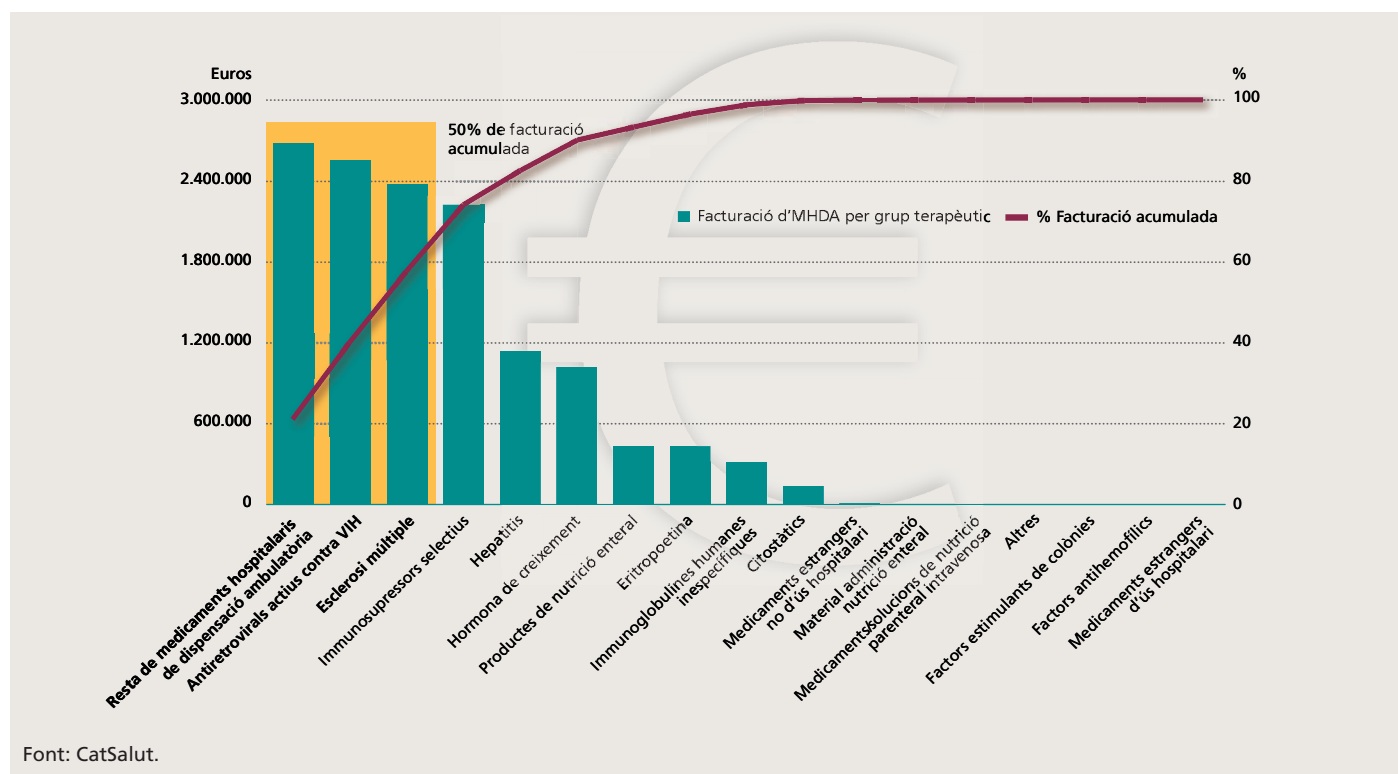
Evolució de la prescripció farmacèutica dispensada (envasos)

Prescripcions	2013	% variació 2013/2012
Atenció primària	8.306.320	-4,6
Electròniques	7.604.047 (91,5%)	4,4
Hospitals	134.569	2,8
Electròniques	103.222 (76,7%)	174,7
Total	8.440.889	-4,5
Electròniques	7.707.269 (91,3%)	5,3

Aquest gràfic d'evolució de la prescripció farmacèutica dispensada mostra el nivell d'utilització de la prescripció electrònica als equips d'atenció primària i a l'Hospital Trueta. La implantació de la prescripció electrònica de l'ICS a Girona segueix evolucionant amb una ràpida progressió, amb l'objectiu d'eliminar la recepta en paper el més aviat possible. Al 2013 el 91,3% de les receptes realitzades a l'ICS Girona ja són en format electrònic.

Font: CatSalut.

Facturació d'MHDA per grup terapèutic



Font: CatSalut.

El patró de consum de l'MHDA és l'habitual. Com s'observa en el gràfic, tres grups terapèutics concentren el 50% de la facturació: la resta de medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria, els antiretrovirals actius contra el VIH i els tractaments per a l'esclerosi múltiple. La cronificació de malalties que abans tenien menys possibilitats terapèutiques fa que s'incrementi especialment el consum d'aquests fàrmacs d'alt cost.

► Gestió econòmica

Resultat pressupostari de l'exercici 2013: ingressos i despeses

El pressupost assignat a la Gerència Territorial ICS Girona per al 2013 ha estat de 211.733.338,42 €. Aquest pressupost recull com a principal font d'ingressos, un 96,51%, les transferències que l'ICS Girona rep del Servei Català de la Salut (CatSalut) com a contrapartida a l'activitat assistencial que duen a terme els seus centres i que queda fixada en el contracte programa. Un 3,49% són ingressos per prestacions sanitàries a tercers obligats al pagament i altres ingressos i transferències per prestacions no assistencials.

L'ICS Girona ha complert els objectius fixats d'ingressos provinents de la facturació a tercers, cosa que contribueix a garantir la sostenibilitat de la nostra gerència territorial.

Quant al tancament pressupostari de la despesa de l'ICS a Girona de l'exercici 2013, presenta un important esforç de reducció de les despeses corrents de funcionament, en especial de la despesa de personal, amb una disminució de les retribucions fixes (personal de plantilla), variables (atenció continuada, guàrdies mèdiques, etc.) i, per efecte de les anteriors, una reducció de la despesa per cotitzacions socials. La despesa en béns corrents i serveis és la mateixa que a l'exercici anterior.

El 2013 la Gerència Territorial ICS Girona ha mantingut les inversions de l'exercici 2012, sobretot amb la reposició d'equipaments sanitaris deteriorats o obsolets i l'adequació i la millora d'instal·lacions i espais assistencials.

L'ICS Girona ha assolit les obligacions derivades del seu contracte programa amb el CatSalut en termes de provisió de serveis sanitaris, amb una reducció de la despesa que ha permès un augment de l'activitat

assistencial efectuada amb guanys de productivitat i una gestió dels recursos més eficient.

Pressupost inicial 2013	208.192.723,58
Transferència del CatSalut (assignació)	200.857.897,38
Ingressos propis (assignació)	7.334.826,20
Modificacions del pressupost	3.540.614,84
Traspàs del CatSalut (diàlisi peritoneal i altres activitats assistencials)	400.199,54
Generacions de crèdit per ingressos de:	59.998,16
Fons de formació contínua	55.641,00
Ministeri de Sanitat (trasplantaments)	4.357,16
Assignacions finalistes	3.080.417,14
Pressupost final 2013	211.733.338,42
Despesa de l'exercici 2013 (obligacions)	211.431.321,16
Despesa de personal	146.044.262,99
Despesa en béns corrents i serveis	64.447.095,09
Inversions reals	939.963,08
Resultat pressupostari 2013	302.017,26

Dades no incloses en el tancament pressupostari

Facturació interna neta	-148.192,81
Imputació de despeses del Centre Corporatiu*	8.018.768,07
Imputació d'ingressos propis del Centre Corporatiu	383.848,71

En euros.

* Les despeses del Centre Corporatiu inclouen, a banda de les despeses de personal de serveis centrals i de funcionament i manteniment de l'edifici, aquelles que afecten tots els centres però que es tramiten centralitzadament, com ara els sistemes d'informació, la pòlissa de responsabilitat civil o el pagament de sentències, entre d'altres.



Indicadors

Amb un important esforç de gestió dels seus professionals, la Gerència Territorial de l'ICS a Girona ha pogut mantenir un servei de qualitat al ciutadà responnent a la baixada d'ingressos amb guanys de productivitat i eficiència. L'any 2013, l'Hospital Trueta va incrementar la seva producció per personal assistencial en un 5,75%, tal com reflecteix l'activitat assistencial en les unitats de mesura estàndard (UME) bàsiques

de l'ICS. Aquesta millora en la productivitat s'ha acompanyat a més d'altres accions que han permès que la millora en eficiència superi el 6,21%, en termes de disminució de la despesa corrent per unitat de producció. Aquesta millora en la productivitat s'ha pogut realitzar, sobretot, gràcies a un increment notable en l'activitat quirúrgica.

	Productivitat UME / plantilla assistencial*			Eficiència CAP I+II (sense MHDA) / UME		
	2012	2013	% variació 2013/2012	2012	2013	% variació 2013/2012
Atenció hospitalària	24,78	26,2	5,75	3.379,72 €	3.169,74 €	-6,21

* No inclou el personal no sanitari.

En l'àmbit de l'atenció primària, el resultat de l'esforç dels professionals és encara més visible tant en la contenció de la despesa de farmàcia com en la despesa corrent per població atesa ponderada. La contenció

en la despesa de farmàcia reflecteix un important esforç dels professionals per adequar la prescripció als pacients atenent a criteris de seguretat, efectivitat clínica i eficiència.

	Despesa líquida de farmàcia per capita / població atesa ponderada (edat)			Despesa* de funcionament de l'atenció primària per capita / població atesa ponderada (edat)		
	2012	2013	% variació 2013/2012	2012	2013	% variació 2013/2012
Atenció primària	204,37 €	190,26 €	-6,90	127,87 €	126,35 €	-1,18

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



► Projectes estratègics


El Projecte CIMS d'aliances estratègiques entre l'ICS i l'IAS, eix vertebrador de l'any


Tancàvem l'any 2012 amb la presentació de la manera com s'havia de vertebrar l'aliança estratègica entre l'ICS a Girona i l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS), el que s'havia batejat amb el nom de Projecte CIMS. Partint de la metodologia del treball per procés i de manera participativa, per aconseguir una millora contínua, el 2013 s'han començat a formalitzar els grups de treball que han de definir la línia estratègica del Projecte CIMS.


Formats per professionals de les dues institucions i de totes les categories laborals, s'han constituït els grups de processos verticals del Projecte CIMS sobre participació de la ciutadania, continuïtat assistencial, visibilitat de l'excel·lència, innovació, recerca i transferència, aprenentatge del treball per procés, mesures de sostenibilitat, pensar com a pacient, i docència i formació continuada. També s'han constituït, en un primer moment, els grups específics per treballar l'atenció als pacients crònics, el procés d'hospitalització i el bloc quirúrgic, i, més tard, els del procés de crítics, urgències i gabinets i hospitals de dia. Els diferents grups de treball, en els quals han participat unes 800 persones, han donat com a resultat la proposta de prop de 500 accions de millora, que ja han començat a implantar-se al llarg de 2013. En aquest sentit, s'ha dissenyat una aplicació informàtica que permet fer el seguiment de les accions proposades i del desenvolupament que aquestes vagin tenint.

Paral·lelament, s'ha començat a treballar en la unificació d'alguns serveis dels dos centres, ja siguin assistencials o de suport. En aquest darrer cas, destaca la unificació dels Sistemes d'Informació, del Gabinet de Comunicació i la creació del Gabinet Estratègic. També cal destacar la tasca desenvolupada des de la Direcció de Suport, també única per a les dues institucions, per unificar la prestació de serveis externalitzats com són la neteja, la bugaderia, la seguretat o el transport de mostres. Amb tot, el 2013 només s'ha pogut materialitzar la incorporació de l'IAS a la compra del subministrament elèctric que realitza l'ICS per fer-la de manera conjunta.

Pel que fa als serveis assistencials, el 2013 s'ha posat fil a l'agulla en la unificació de les especialitats de neurologia, oftalmologia, otorinolaringologia, pediatria, urologia i farmàcia. Tots aquests serveis han estat treballant en l'elaboració dels seus respectius plans funcionals, per tal de poder formalitzar la unificació de cara a 2014.

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

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

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



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



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



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



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



Pla estratègic del Projecte CIMS 2013-2015



Durant el 2013 també s'ha estat treballant en el Pla estratègic del Projecte CIMS 2013-2015, el document que recull les línies estratègiques que conduiran les actuacions del projecte d'aliances estratègiques entre l'Institut Català de la Salut a Girona i l'Institut d'Assistència Sanitària, basades en les directrius del Pla de Salut 2011-2015.

Aquest document recull la missió i els valors propis de l'ICS-Girona i de l'IAS, a més dels del Projecte CIMS, i el que és més important: recull una sola visió del que volen ser les dues institucions, la visió compartida per a l'ICS i l'IAS; la visió del Projecte CIMS.

El fet de tenir una visió comuna és l'evidència més clara que les dues institucions comparteixen el futur i que només juntes poden millorar i avançar en cadascun dels objectius estratègics situats en les perspectives dels resultats, els clients, els processos, els professionals i l'organització.

El Lean Management, el model de gestió escollit

El Lean Management és un model i una filosofia de gestió empresarial; una manera d'organitzar la feina que té per objectiu crear valor afegit amb els mínims recursos. Una tasca aporta aquest valor quan repercuteix en algun benefici directe per al pacient.

Aquest model de gestió es va començar a aplicar a l'empresa Toyota els anys cinquanta i ha estat la culminació de tota una sèrie d'innovacions al voltant de l'organització de la feina i dels processos, amb el desenvolupament d'una gran quantitat d'eines i de metodologies. Fa dues dècades que es va començar a introduir a l'entorn de salut.

ESADE s'interessa pel Projecte CIMS com a model de creació d'aliances entre institucions sanitàries

La prestigiosa escola de negocis ESADE ha mostrat el seu interès pel Projecte CIMS. L'interès ha estat motivat, principalment, per la innovació de la iniciativa i per la manera com s'està duent a terme, potenciant la participació dels professionals en la detecció de possibles sinergies i punts de millora entre les dues institucions sanitàries. Davant la certesa de la particularitat del model, ESADE ha mostrat la seva voluntat de col·laborar-hi i de conèixer de més a prop en què consisteix el Projecte CIMS.



► Innovació i millores assistencials

S'estén el model de gestió de casos a set EAP d'arreu del territori

Al llarg de l'any 2013 l'ICS a Girona ha continuat desenvolupant un model per proporcionar als pacients crònics una atenció integral de qualitat i sostenible, adequant les cures que reben, en col·laboració amb la resta de l'entorn sanitari i social. Aquest model d'atenció d'excel·lència es basa en el Programa de prevenció i atenció a la cronicitat del Departament de Salut (PPAC) i el Pla de Salut 2011-2015.

Els objectius estratègics d'aquest model d'atenció a la cronicitat són:

1. Assegurar la continuïtat assistencial.
2. Potenciar l'autonomia i la responsabilitat del pacient estenent la metodologia del Programa Pacient Expert Catalunya® i treballant a cada territori en temes de promoció de la salut i prevenció de la malaltia.
3. Potenciar la innovació i la gestió del coneixement afavorint la implementació de les noves tecnologies (ús de tauletes per a l'atenció domiciliària, telemedicina, consultes virtuals, etc.), accés a la història clínica compartida a Catalunya (HC3), prescripció electrònica, etc.

Per aconseguir aquests objectius s'han fet canvis organitzatius dins dels centres d'atenció primària. A partir d'aquests canvis s'han posat en marxa les unitats funcionals de gestió de casos, formades per dues infermeres de pràctica avançada: una gestora de casos i una gestora clínica. Aquestes unitats es van començar a implantar l'any 2011 a l'Equip d'Atenció Primària de Can Gibert del Pla, l'any següent als EAP de Taialà, Celrà i Sarrià de Ter, Santa Clara i Montilivi-Vileroja de Girona, i a Banyoles, i aquest any 2013 s'han acabat d'implementar a set EAP més de tot el territori: Figueres, Blanes, Roses, Olot, Besalú, Sant Feliu de Guíxols i Pineda.

L'ICS a Girona defineix sis pactes territorials per a l'execució d'accions alineades amb el Pla de Salut

L'operativització del Pla de Salut 2011-2015 en molts casos requereix la generació de relacions col·laboratives entre organitzacions i professionals que tendeixi a la integració de l'activitat assistencial i que afavoreixi la sostenibilitat, l'eficiència i la qualitat. En aquest sentit, i per tal d'integrar els diferents acords, compromisos i col·laboracions entre proveïdors i serveis al territori, es formula el pacte territorial com a instrument per a la consecució dels objectius del Pla de Salut i d'altres programes del Departament de Salut i del CatSalut, així com d'aquells projectes que s'acordin a l'àmbit territorial per ser duts a terme en col·laboració entre proveïdors i equips assistencials.

Durant el 2013 s'han fet els sis pactes territorials per al període 2013-2015, corresponents als territoris de: Gironès – Pla de l'Estany – Selva Interior, Alt Empordà, Baix Empordà, Garrotxa, Ripollès i Selva Marítima – Alt Maresme.

En aquests pactes territorials s'han introduït temes relacionats amb: els plans directors, com el de salut mental; l'atenció a la cronicitat; la resolució, com el procés lumbàlgia, oftalmologia, etc.; la salut pública; la reordenació de serveis; i la qualitat i eficiència de la prescripció farmacèutica.

Una cinquantena de professionals participa en la creació de les rutes assistencials

Una ruta assistencial és el pla operatiu que explica l'organització de les cures i accions estructurades i multidisciplinàries necessàries per implementar una guia de pràctica clínica en un territori determinat.

Una ruta assistencial és la conseqüència del pacte —escrit i formal— entre professionals dels diferents estaments per donar resposta pràctica a determinades situacions de salut que afecten els pacients i que necessiten ser ordenades i expressades de forma explícita.

A la Regió Sanitària de Girona, durant el 2013, s'han finalitzat les rutes assistencials d'insuficiència cardíaca (IC), malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i diabetis *mellitus* 2 que s'havien iniciat el 2012. En el cas de les dues primeres se n'ha fet una per a cada territori, set d'IC i set d'MPOC. En el cas de la diabetis *mellitus*, se n'ha fet una de sola, d'abast territorial, de la Unitat d'Endocrinologia. Alhora també s'ha iniciat la ruta de depressió major. En total, hi han participat aproximadament una cinquantena de professionals d'atenció primària de l'ICS.

Un altre procés que s'ha endegat i finalitzat és el de lumbàlgia, en què han participat representants de tots els proveïdors, tant d'hospital com d'atenció primària.



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

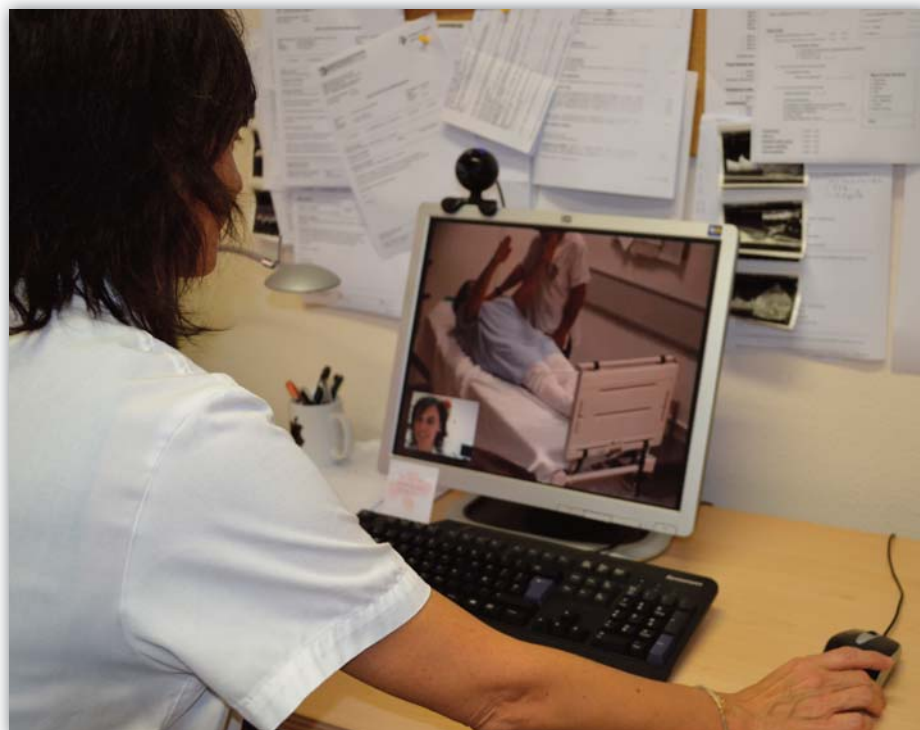
La Unitat Coronària (UCO) de l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta s'ha dotat d'un programa informàtic, el Centricity, mitjançant el qual el monitoratge de les constants vitals dels pacients es fa de manera automàtica i queda recollit directament a la informació clínica digitalitzada dels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

Una altra de les millores ha estat la incorporació de la telemetria a la planta, que permet controlar vuit pacients electrocardiogràficament des d'una àrea on personal d'infermeria en fa el seguiment. Aquesta telemetria permet detectar de forma immediata l'aparició de trastorns del ritme cardíac i poder així actuar de forma molt més ràpida i efectiva.

Es posa en marxa el teleictus entre el Trueta i els hospitals de Figueres i Palamós

Al mes de març s'ha posat en marxa el servei de teleictus, a partir del qual l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta està connectat amb els centres de Palamós i Figueres, amb un nou sistema de videoconferència a través del qual l'especialista en neurologia de l'hospital de referència veu el pacient en directe alhora que rep la imatge de la tomografia computada (TC). D'aquesta manera, pot decidir instaurar el tractament trombolític in situ i guanyar temps. El pacient pot estar a l'hospital comarcal o ser remès al Trueta segons el seu estat clínic i l'opinió del neuròleg expert. Els sistemes de teleictus busquen escurçar el temps durant el qual el pacient és avaluat o tractat quan va a un hospital comarcal.

Alhora, l'Hospital Trueta està connectat pel mateix sistema amb una guàrdia localitzada formada per neuròlegs vasculars de tres hospitals (Germans Trias i Pujol, Vall d'Hebron i Bellvitge) que podran avaluar el pacient i veure la imatge de la TC des del seu hospital o fora des de qualsevol ordinador portàtil equipat amb 3G.



Es crea la Unitat de Malaltia Inflamatòria Intestinal al Trueta

El Servei de Digestiu de l'Hospital Trueta ha posat en marxa a finals de 2013 la Unitat de Malaltia Inflamatòria Intestinal (UMII). Aquesta Unitat neix de la necessitat de donar una resposta ràpida i ordenada als pacients afectats per la malaltia inflammatòria intestinal, malaltia de Crohn i colitis ulcerosa. La UMII es converteix en una porta d'entrada directa per a aquest grup de pacients, majoritàriament d'entre 15 i 30 anys, que presenten activacions de la malaltia en forma de diarrees i dolor abdominal, entre d'altres, de forma espontània i imprevisible i que requereixen una ràpida activació dels tractaments corresponents. Un dels objectius de la UMII és minimitzar la distorsió de la vida quotidiana que representa aquesta afectació.

Al mateix temps, els pacients crònics de malaltia intestinal també podran fer el seguiment dels seus controls rutinaris de forma telemàtica, de manera que s'agilitzarà aquest circuit i s'evitaran desplaçaments a l'hospital.

El Trueta estrena una torre laparoscòpica que permet fer cirurgia en tres dimensions

L'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta ha adquirit una nova torre laparoscòpica de tres dimensions, que ha començat a utilitzar el Servei d'Urologia del centre sanitari en intervencions de càncer de pròstata i ronyó. Es tracta d'un model avançat que fins ara només tenia l'Hospital Clínic de Barcelona i que, gràcies a la tecnologia 3D, permet als cirurgians treballar amb més rapidesa i molta més precisió, especialment en els casos en què a més de l'extracció del tumor cal aplicar-hi una reconstrucció posterior.

El nou aparell representa un salt qualitatiu en l'àmbit quirúrgic i la seva evolució permet al cirurgià treballar amb una profunditat de camp inèdita fins ara, tan sols posant-se unes ulleres de tres dimensions, semblants a les que s'utilitzen als cinemes. Aquesta tecnologia s'ha desenvolupat arran de les noves ofertes tecnològiques en 3D, ja presents al cinema i a la televisió, però que tot just ara inicien la seva incorporació als quiròfans.

El Trueta posa en marxa un sistema de gestió de la prescripció i l'administració de la sang de manera electrònica

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

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

S'implanta el Programa SILICON®, d'aplicació de gestió dels medicaments

El 28 de maig s'ha implantat el programa SILICON®, que permet la integració amb el SAP Argos, cosa que representa una millora en relació amb l'antic programa SAVAC. Les dues funcionalitats que mostren un avenç més destacable són, d'una banda, que permet que es faci la prescripció del malalt quan ingressa a urgències, dada que s'aboca automàticament quan torna a ingressar per un nou episodi d'hospitalització i que fa molt més àgil la prescripció i l'administració dels medicaments i, de l'altra, que la prescripció és prèvia a l'ingrés des de la preparació prequirúrgica a les consultes.

Per tal de poder implantar el programa s'ha dut a terme una planificació del seu desplegament per assegurar que es fa de manera conjunta i eficient a tot l'Hospital i, sobretot, per vetllar per la qualitat i la seguretat de l'atenció als pacients.

Cal esmentar el fet que l'aplicació Silicon presenta funcionalitats tècniques amb aspectes susceptibles de millora, sobretot pel que fa a l'agilitat de la funcionalitat i el maneig clínic. Aquestes millores ja han estat sol·licitades, i s'hi estan introduint.



Diario Médico premia la gerència compartida de l'ICS i l'IAS com a Millor Idea de 2013

La publicació especialitzada en sanitat i medicina Diario Médico atorga un dels tres premis Les Millors Idees de 2013 al projecte de gerències compartides entre l'ICS i les empreses públiques de Girona (Institut d'Assistència Sanitària, IAS), Lleida (Gestió de Serveis Sanitaris, GSS) i Tarragona i Terres de l'Ebre (Gestió i Prestació de Serveis de Salut, GIPSS). L'objectiu és crear les aliances estratègiques necessàries per integrar la gestió dels hospitals Arnau de Vilanova i el Santa Maria, del Josep Trueta i el Santa Caterina, i del Joan XXIII i el Sociosanitari del Francolí, i de potenciar encara més la gestió i l'optimització dels recursos assistencials en clau territorial. Cadascuna de les institucions manté la seva personalitat jurídica pròpia.

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

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

► Qualitat

El Trueta obté un 94,81% en el procés d'acreditació

Durant l'estiu l'Hospital Josep Trueta ha estat auditat per l'empresa TÜV Reinland en el procés d'acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda a Catalunya. L'equip avaluador d'aquest procés ha determinat que la puntuació global de l'Hospital és del 94,81%, un resultat molt positiu. L'alt nivell assolit és un clar reflex del compromís i la coresponsabilitat dels treballadors. Cal destacar la millora que s'ha produït d'ençà de l'acreditació de 2008, quan es va assolir un resultat del 86,23%.

Els estàndards que s'avaluen dins el procés d'acreditació han estat consensuats per un equip d'experts del Departament de Salut i s'orienten a la realitat catalana, amb l'objectiu de garantir als ciutadans un nivell homogeni de qualitat assistencial, amb independència del centre en què es presti el servei, sense oblidar l'eficiència en l'ús dels recursos sanitaris.

S'assoleixen els 46 objectius de qualitat plantejats per al 2013 a l'Hospital Trueta

Aproximadament 370 professionals de l'Hospital participen en les vuit comissions clíniques i altres comissions assistencials (els comitès d'Ètica Assistencial, de Transfusions, de Politraumatismes i d'Hospital Promotor de Salut i sense Fum). Han assolit pràcticament el 100% dels 46 objectius plantejats al llarg de l'any 2013. Destaquen les comissions següents:

- El **Comitè de Nutrició Artificial** aprova els protocols de nutrició parenteral dels pacients adults i dels pacients pediàtrics hospitalitzats.
- La **Comissió de Catàstrofes** revisa i actualitza el Pla de catàstrofes general de l'Hospital.
- La **Comissió de Documentació Clínica** revisa un total de 210 històries clíniques informatitzades. Destaca l'alt compliment en l'enregistrament de les dades assistencials dels pacients, a excepció de la codificació diagnòstica i les al·lèrgies.
- La **Comissió d'Infeccions** desplega a les unitats d'hospitalització convencionals, a Reanimació i a Diàlisi el Programa per reduir les bacterièmies relacionades amb els catèters vasculars.
- El **Comitè d'Ètica Assistencial** revisa el Codi d'ètica institucional i l'adapta al Codi ètic de l'ICS. Revisa el circuit del document de voluntats anticipades i hi incorpora el circuit territorial, que es treballa amb els professionals de l'atenció primària, i els documents d'indicacions anticipades d'atenció sanitària.
- La **Comissió de Transfusions** revisa i actualitza el procediment de transfusió a l'Hospital adaptant-lo a l'aplicació informàtica SAP. Forma 170 professionals de les unitats d'hospitalització i del bloc quirúrgic en seguretat transfusional.



- La **Comissió Hospital Promotor de la Salut i sense Fum** inicia la realització i el rodatge de deu vídeos de promoció de la salut. Conjuntament amb el Departament d'Ensenyament, Xaropclown, la Creu Roja i estudiants de les facultats de Medicina i Infermeria de la UdG inicia el Programa educatiu d'alimentació saludable al Servei de Pediatria.
- La **Comissió de Politraumatismes** elabora amb la participació i el consens de sis serveis assistencials el Protocol de politraumatismes de l'Hospital. Es consolida el registre de pacients politraumatitzats amb criteris de gravetat fixats pel CatSalut.
- La **Comissió de Qualitat i Seguretat** dels pacients aprova un total de 115 protocols, dels quals un 30% han estat de nova creació, i dotze fulls informatius.

Es crea el Comitè de Seguretat dels Pacients a l'Hospital

Una de les línies d'actuació del Pla de Salut 2011-2015 se centra en la promoció de polítiques de seguretat i de qualitat clínica. En aquest sentit, l'Hospital Trueta s'adhereix al projecte del Departament de Salut Desenvolupament de les unitats funcionals de seguretat dels pacients als hospitals de la XHUP i, en consonància amb el projecte, elabora el Pla de seguretat de pacients 2013-2105 i crea un Comitè de Seguretat dels Pacients encarregat de vetllar per la difusió i implantació del Pla.

Els grups de treball per a la millora de la seguretat dels pacients segueixen treballant en els talls de prevalença, periòdicament establerts, i els registres d'incidents com a eines fonamentals en la detecció d'àrees de millora.

De les actuacions que duen a terme destaquen:

- Després d'un any del seu desplegament, es consolida la correcta identificació dels pacients a hemodinàmica, hemodiàlisi i endoscòpies.
- La baixa incidència i prevalença de pacients hospitalitzats amb úlceres per pressió nosocomial posa en relleu un cop més l'adequació del Pla de cures de prevenció i tractament de les úlceres per pressió. El grup se centra en la reducció de les úlceres per pressió nosocomials en pacients de risc baix i es marca una fita de tolerància zero en aquests pacients.
- El Grup d'Higiene de Mans ha participat l'any 2013 en el projecte Observe, un estudi per analitzar el compliment de la higiene de mans seguint les indicacions de l'OMS. L'Hospital Trueta ha aconseguit augmentar un 50% el compliment de l'estricta indicació d'higiene de mans. Durant aquest temps s'han estudiat més de 640 accions quotidianes en unes 40 sessions d'observació de 20 minuts cadascuna, a diferents serveis hospitalaris. L'acció també ha servit per augmentar de 271 fins a 410 els punts amb preparats de base alcohòlica per a l'antisèpsia de les mans dels professionals.
- El Grup de Prevenció de Caigudes i Ús Racional de Contencions desplega una línia de treball proactiva que té per objectiu valorar el compliment de les mesures de prevenció de caigudes en els pacients hospitalitzats. L'anàlisi de les dades demostra que només un de cada dos pacients va adequadament calçat.
- El Grup d'Errors de Medicació posa en marxa el sistema de Tall Man Letters a l'aplicació informàtica del Silicon que consisteix a canviar l'aparença dels noms de medicaments similars utilitzant lletres majúscules per accentuar les seves diferències i minimitzar el risc que es produeixin errors.

El Servei d'Urologia del Trueta rep el Premi a la Millor Tècnica Quirúrgica al congrés català de l'especialitat

El Servei d'Urologia del Trueta ha estat guardonat amb el Premi Joan Fígols a la Millor Tècnica Quirúrgica en el I Congrés Nacional Català d'Urologia celebrat el mes de maig al Perelló (Baix Ebre), que va reunir els millors especialistes de tot Catalunya. El guardó és en reconeixement al tractament quirúrgic per via laparoscòpica de la fístula ureterovaginal, una tècnica molt complexa i molt poc habitual en aquest tipus d'operacions.

La intervenció quirúrgica reconeguda amb aquest Premi la va realitzar el doctor Lluís Cecchini, cap de Servei d'Urologia, a una pacient jove que presentava pèrdues d'orina arran d'una cirurgia prèvia.



L'EAP Tordera rep el Primer Premi en Comunicacions Orals al Congrés Estatal de Promoció de la Lactància Materna

La Comissió de Lactància de l'EAP de Tordera ha guanyat el Primer Premi en Comunicacions Orals al X Congrés de la Federació Espanyola d'Associacions Prolactància Materna, celebrat a Barcelona. L'equip promotor de la lactància ha estat guardonat per l'activitat de divulgació que fa des de 2010 a través d'un programa a Ràdio Tordera, una iniciativa sorgida del treball de diferents professionals de l'EAP i les mares de l'Associació de Suport a la Criança.

Fins ara s'havien realitzat programes especials, sempre a l'entorn dels beneficis que suposa la lactància natural, i a partir del Premi s'ha iniciat també una col·laboració setmanal per donar veu a mares lactants i a professionals de medicina de família, infermeria, ginecologia, pediatria, llevadores i personal administratiu, etc. Una de les conclusions de la comunicació premiada és que el treball en xarxa i de forma comunitària crea aliances entre professionals del sector sanitari, mares i mitjans de comunicació, que milloren les oportunitats de normalitzar l'alletament com a font de benestar i salut.

Farmàcia i Laboratori Clínic s'han reacreditat per la qualitat dels serveis que ofereixen

Els serveis de Farmàcia i Laboratori Clínic han estat re-acreditats amb les certificacions de qualitat. L'auditoria del primer seguiment de la certificació Norma ISO 9001:2008 posa de manifest que el Servei de Farmàcia està en fase de maduració. Hi destaca l'elevada implicació dels professionals que hi treballen i l'esforç per mantenir una millora contínua a partir de l'anàlisi del seu sistema de gestió. Pel que fa al Laboratori Clínic, està certificat des de l'any 2001 amb la UNE-EN ISO 9001 i ha passat per cinc certificacions. Per tercer any consecutiu, l'auditoria de seguiment s'ha resolt amb zero "no conformitats".



L'atenció primària fa una aposta important per la seguretat dels pacients

Els EAP de Girona han continuat treballant al llarg de 2013 pel Model d'acreditació del Departament de Salut (MADS). L'objectiu és impulsar la cultura en seguretat dels pacients pel sistema d'avaluació dels Estàndards sine qua non.

Des de la Direcció d'Atenció Primària s'impulsa i es dona suport als EAP en aquest procés per tal d'aconseguir l'acreditació. Com a part de la implementació de les unitats funcionals de seguretat dels pacients a l'atenció primària els equips han estat avaluats en 33 Estàndards sine qua non de seguretat dels pacients definits pel Departament de Salut. La gran majoria dels EAP de Girona han superat el 90% d'assoliment d'aquests estàndards, que era el nivell requerit per l'ICS durant el 2013. Cal destacar que l'ASSIR també ha estat treballant aquest any 2013 vint Estàndards sine qua non de seguretat dels pacients, amb molt bons resultats.

A més, com a resposta a la petició del Departament de Salut, s'ha treballat en set indicadors de resultats de seguretat dels pacients: formació en qualitat i seguretat dels pacients, Codi IAM, Codi ictus, reanimació cardiopulmonar (RCP), procediment de Pla d'acollida a nous professionals, revisió del carretó d'aturades i control biològic d'espores. En gairebé tots els centres s'ha aconseguit el compliment de cinc dels set indicadors, el nivell exigint pel Departament.

Per altra banda, des de l'atenció primària de l'ICS a Girona s'ha estat elaborant el Manual de seguretat dels pacients, mitjançant grups de treball amb representació d'arreu del territori. Aquest Manual aborda quatre grans temes: l'acollida, la gestió del material, l'atenció continuada i l'ús segur dels medicaments. L'objectiu del Manual és implantar una estratègia de gestió de la seguretat dels pacients per tal de disminuir el risc de dany innecessari associat a l'atenció primària al mínim possible i trobar l'excel·lència en seguretat clínica dels EAP.

El 2013 també cal destacar el desenvolupament de l'aplicació d'incidències multifuncional, a l'abast de tots els professionals, que permet registrar i fer seguiment de totes les incidències relacionades amb el Model d'acreditació del Departament.

► Recerca

Investigadors de l'IDIBGI publiquen 165 articles en revistes científiques que sumen un factor d'impacte total de 759,34 punts

L'Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IDIBGI) agrupa la recerca que fan a la nostra demarcació, principalment, investigadors de l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta, de l'atenció primària de l'ICS, de l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS), de l'Institut Català d'Oncologia (ICO), de l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI) i de la Universitat de Girona. L'orientació fonamental de les activitats d'investigació que desenvolupen és donar resposta a les problemàtiques de salut de la ciutadania des de l'àmbit de la recerca biomèdica.

Respecte a l'activitat científica, el 2013 s'han publicat a l'Hospital Trueta un total de 165 articles, amb un factor d'impacte total de 759,34 i un factor d'impacte mitjà de 4,60. Cal posar en relleu l'increment qualitatiu de les publicacions científiques, una de les línies que ha de seguir l'Institut d'Investigació Biomèdica de Girona. Una altra de les accions que s'han potenciat és la transferència del coneixement científic i és en aquest sentit que el 2013 s'ha fet una patent, s'ha iniciat l'estudi d'una segona patent i s'ha gestat el procés de creació d'una empresa derivada (*spin-off*) amb la Universitat de Girona (GoodGut). El 2013 s'han iniciat 37 nous assajos clínics i 28 estudis observacionals.

Dades de recerca

Total d'articles	165
Factor d'impacte total	759,34
Factor impacte mitjà	4,60
Primer quartil	53%
Patent en col·laboració CIBERon	1
Patent en estudi	1

Demostren que els nens que dormen poc estan més predisposats a ser obesos

Un grup de pediatres especialitzats en endocrinologia de l'Hospital Josep Trueta, que formen part de l'Institut d'Investigació Biomèdica de Girona, han demostrat que els nens i adolescents que dormen poc estan més predisposats a ser obesos. L'article científic s'ha publicat a la millor revista internacional d'obesitat, *International Journal of Obesity*.

La investigació del Grup de Recerca de Pediatria de l'IDIBGI i de l'Hospital de Girona Dr. Josep Trueta mostra com la manca de son s'associa també a l'obesitat en infants, abans d'iniciar la pubertat, sobretot si aquests presenten un risc genètic d'obesitat. Es considera que en edats escolars els nens haurien de dormir com a mínim deu hores i els adolescents, vuit. Aquestes troballes suggereixen que la manca de son (dormir menys hores de les considerades òptimes) pot activar els gens responsables de l'obesitat. Aquest seria un dels mecanismes que explicarien la relació entre dormir poc i tenir més risc de ser obès.

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

La Direcció General de Planificació i Recerca, que depèn del Departament de Salut, ha concedit l'autorització per a la constitució i funcionament del Biobanc de l'IDIBGI, ubicat a l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta i que aglutina tota la xarxa hospitalària i de recerca de Girona.

El Biobanc és la unitat responsable de recollir i processar d'una manera segura i eficaç les mostres biològiques d'origen humà i les dades associades destinades a la investigació mèdica. L'entrada en vigor de la normativa fixada al Reial decret 1716/2011 ha fet gairebé imprescindible que tots els centres dedicats a la recerca biomèdica disposin d'un biobanc per emmagatzemar aquestes mostres. L'objectiu és posar a l'abast de la comunitat científica el material biològic necessari per a la recerca en unes condicions òptimes, per poder col·laborar activament en els diferents projectes d'investigació.

El Biobanc IDIBGI forma part de la Xarxa Catalana de Biobancs, amb tretze membres, i també està integrat al Registro Nacional de Biobancos del Instituto de Salud Carlos III, d'àmbit estatal.



El REGICOR celebra el seu 35è aniversari

El Registre Gironí del Cor (REGICOR) celebra aquest any el seu 35è aniversari amb una jornada científica realitzada el 31 de maig en què s'han reunit experts de l'àmbit de les malalties cardiovasculars per exposar les troballes més recents del projecte REGICOR i les tendències futures en les malalties del cor.

El coneixement adquirit per REGICOR sobre les tendències d'incidència i mortalitat de les malalties del cor a Girona i el maneig i supervivència dels pacients amb infart de miocardi ha permès desenvolupar tècniques per predir quants casos es poden esperar en les properes dècades.

REGICOR es va crear fa 35 anys a iniciativa d'un grup de cardiòlegs de l'Hospital Josep Trueta de Girona i d'epidemiòlegs de l'IMIM de Barcelona, que van iniciar a la província de Girona un registre de pacients que havien patit un infart de miocardi. El projecte va anar creixent i actualment hi participen 10.000 persones, cosa que el converteix en el registre més gran de l'Estat espanyol i el constitueix com un dels grups multidisciplinaris més reconeguts d'Europa en recerca cardiovascular.



Aquesta investigació és el resultat d'un estudi clínic realitzat durant el període de 2009 i 2011 en 300 nens, d'entre cinc i deu anys d'edat, procedents de les àrees de salut de Girona. Per tant, els resultats caldrà ara confirmar-los en un estudi experimental.

L'atenció primària assessora dinou projectes d'investigació a través de la Unitat de Suport a la Recerca Clínica i publica vuit articles

La Unitat de Suport a la Recerca Clínica d'Atenció Primària de Girona ofereix assessorament en qualsevol línia de recerca relacionada amb l'atenció primària de Girona. El seu objectiu prioritari és l'estudi conjunt de patologies d'origen cardiovascular, que centra l'atenció en la malaltia arterioscleròtica i els seus factors de risc. Amb tot, hi ha altres línies de recerca, com són l'atenció als immigrants, els sistemes d'informació i l'envelliment.

La Unitat ha col·laborat amb l'atenció primària de l'ICS a Girona durant el 2013 prestant assessorament metodològic a dinou projectes de recerca emergents i, des del punt de vista d'anàlisi i tractament de dades, en catorze estudis. També s'hi ha fet formació d'investigadors i professionals de l'àmbit, amb cinc cursos de metodologia de la recerca realitzats i vuit tesis doctorals iniciades.

Cal destacar el Grup de Recerca ISV, grup acreditat consolidat d'atenció primària, que està format per set membres (quatre dels quals són doctors), en què col·laboren clínics i doctorands. Amb finançament competitiu, aquest grup participa en divuit projectes actius, onze dels quals són amb el seu lideratge, i col·labora amb set estudis actius més. A més, lidera un altre estudi amb finançament no competitiu.

És remarcable que aquest Grup ha publicat vuit articles el 2013 amb un factor d'impacte de 30. El factor d'impacte acumulat en els darrers cinc anys és de més de 280. A més, ha presentat cinc ponències a congressos nacionals i internacionals.

L'IDIBGI inicia un cicle de xerrades sobre transferència

La transferència de tecnologia i de coneixement ha de ser clau en els propers anys per ajudar els grups i les institucions a complementar els seus recursos econòmics. Tot i ser una qüestió coneguda, pocs investigadors i personal dels centres de recerca i hospitals sap realment què pot fer per donar valor al coneixement que tenen i generen.

Des de l'IDIBGI s'ha detectat una creixent demanda del personal sanitari i dels investigadors de respostes a consultes i preguntes relacionades amb el tema. És per això que s'ha fet un conjunt de jornades per ajudar a millorar aquest aspecte.

Les sessions programades han recollit les diferents etapes dels processos relacionats amb la valorització. Finalment s'ha dissenyat una sessió que simula un cas des dels inicis de la recerca fins a la constitució d'una empresa derivada.

► Docència

L'Institut Català de la Salut a Girona rep 56 nous residents el 2013

L'Institut Català de la Salut Girona ha incorporat el mes de maig un total de 56 residents provinents d'arreu de l'Estat espanyol, i de fora, per fer la seva especialitat a Girona durant els propers anys. En concret, arriben 28 metges de diferents especialitats: vint metges de medicina familiar i comunitària, un farmacèutic, tres infermeres per fer l'especialitat de llevadora i quatre més per fer l'especialitat d'infermeria familiar i comunitària.

De cara a 2014 aquesta oferta es veurà incrementada amb una plaça d'infermeria pediàtrica a l'Hospital Dr. Josep Trueta, atès que el Ministeri de Sanitat ha acreditat el centre amb aquesta nova plaça.

Dels vint metges de família, sis passaran dos anys al Trueta i després faran la rotació a l'atenció primària. La resta combinarà la seva residència a l'atenció primària amb una estada en els diferents hospitals docents (a part del Trueta, hi ha l'Hospital de Palamós, el de Santa Caterina, l'Hospital de Calella i el de Figueres). Per la seva banda, el resident de farmàcia hospitalària i els de la resta d'especialitats estaran entre quatre i cinc anys a l'Hospital Dr. Josep Trueta, mentre que les tres llevadores hi estaran dos anys i les quatre infermeres de família es repartiran entre els centres d'atenció primària de salut de Can Gibert del Pla i Taialà.

També hi ha sis centres d'atenció primària de l'ICS Girona que acolliran la formació de postgrau dels residents, per als quals s'han ofert vint places per a metges de família i quatre d'infermeria. Aquests centres són els de Can Gibert del Pla, Montilivi, Taialà, Salt, Sarrià de Ter i Canet de Mar.

La docència és molt important a l'ICS. En aquest sentit, al llarg de 2013 s'han format més de 1.000 persones als centres de l'ICS a Girona. Es tracta d'alumnes de grau i postgrau, majoritàriament de medicina o infermeria, malgrat que també hi ha alumnes d'altres disciplines com ara dietètica i nutrició, fisioteràpia, laboratori o farmàcia. En total, s'han format en alguna especialitat fins a 200 professionals (licenciats en medicina, infermeria i farmàcia), 764 alumnes de grau (sobretot cal destacar 369 estudiants de medicina i 334 d'infermeria), 69 tècnics, i s'han rebut 22 estades de batxillerat, entre d'altres. També s'han acollit 42 estudiants de ciències de la salut per fer estades durant l'estiu, 13 de nacionals i 29 d'es-trangers.



150 tutors de residents es reuneixen a Girona per presentar el document que ha de garantir la qualitat de la formació

Prop de 150 professionals de medicina, farmàcia i d'infermeria s'han reunit el 4 d'octubre a l'Auditori Josep Irla de Girona en el marc de la VII Jornada de Formació Sanitària Especialitzada de l'ICS i la XV Jornada de Comissions de Docència de Catalunya. La trobada és un fòrum de debat que es realitza anualment i acull caps d'estudis, tutors, tècnics de salut, residents i professionals relacionats amb la docència de postgrau de tots els hospitals i centres d'atenció primària de Catalunya acreditats per impartir docència, amb la finalitat d'unificar i millorar la qualitat de la formació sanitària especialitzada.

La Jornada té l'objectiu de presentar als professionals el Pla marc de gestió de qualitat docent de Catalunya, elaborat per la Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya per encàrrec de l'Institut d'Estudis de la Salut, que vol ser un document de referència per als centres docents per garantir la millora continuada en la formació de residents. Aquest document presenta un seguit d'indicadors, que serveixen als centres docents per autoavaluar-se, conèixer els seus punts de millora i comparar-se entre ells, amb l'objectiu darrer d'aprendre dels millors.

► Professionals

3.273
professionals

2.492
dones

781
homes

805
facultatius

1.579
infermeria i altres
professions sanitàries

204
residents

685
gestió i serveis

Recursos humans

	Dones	Homes	Total
Atenció primària	1.211	432	1.643
Àrea funcional sanitària	865	315	1.180
Llicenciats sanitaris	298	253	551
Facultatius especialistes	272	244	516
Titulats superiors sanitaris	26	9	35
Diplomats sanitaris	488	61	549
Tècnics de grau superior sanitari (tècnics especialistes)	2	0	2
Tècnics de grau mitjà sanitari (auxiliars d'infermeria)	77	1	78
Àrea funcional de gestió i serveis	294	96	390
Residents	52	21	73
Hospital	1.281	348	1.629
Àrea funcional sanitària	1.008	195	1.203
Llicenciats sanitaris	142	147	289
Facultatius especialistes	142	147	289
Titulats superiors sanitaris	0	0	0
Diplomats sanitaris	549	33	582
Tècnics de grau superior sanitari (tècnics especialistes)	56	9	65
Tècnics de grau mitjà sanitari (auxiliars d'infermeria)	261	7	268
Àrea funcional de gestió i serveis	175	120	295
Residents	98	33	131
Total professionals	2.492	781	3.273

Plantilla equivalent a jornada completa de l'any 2013. Inclou personal fix, interí, eventual i substitut.

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

L'ICS i els sindicats UGT, CCOO, SATSE i CATACT-CTS signen un pacte per facilitar la mobilitat voluntària del personal estatutari.

S'incorpora un mòdul de contractació a l'aplicació de Gestió de recursos humans

El 2013 s'ha desenvolupat un seguit de millores a l'aplicació de Recursos Humans, Gestió integrada de recursos humans (GIRH), creada fa uns anys arran de la necessitat de complementar els sistemes d'informació corporatius. Es compon d'un seguit de mòduls, integrats entre ells, que permeten una millora en la gestió de persones i l'optimització de processos. També permet l'exploració de la informació per al seu tractament i anàlisi.

L'any 2013 s'ha implantat un Sistema de notificacions de resolucions, tant provisionals com definitives, dels expedients per a la Intervenció. També s'ha implantat el Mòdul de contractació, a través del qual es fa la contractació de tots els professionals de nova incorporació.

S'està desenvolupant el Mòdul de gestió del temps, que permet la planificació i la gestió del temps que marquen les necessitats de cobertura d'acord amb els recursos disponibles en cada moment. Paral·lelament, s'està treballant en el Mòdul de formació continuada, que també gestionarà les inscripcions als cursos. Com que estarà integrat al Mòdul de permisos, facilitarà les compensacions horàries per a la realització de formació obligatòria fora de la jornada laboral.

L'ICS a Girona dobla els cursos i les places ofertes pel que fa a formació continuada

Durant l'any 2013 les activitats formatives incloses en el Pla de formació anual han impulsat de manera destacada els objectius següents:

- Iniciar la formació en línia de manera massiva, amb el que això comporta quant a aprenentatge de noves metodologies i tecnologies, de cara a consolidar aquesta modalitat en el futur més immediat.
- Consolidar la formació en noves tecnologies a mesura que s'implanten i coordinar la incorporació de personal amb formació prèvia en aquesta matèria.
- Continuar la formació ja iniciada en temes de suport vital de manera planificada, amb diferents modalitats i tipus de personal.
- Impulsar la formació bàsica en autoprotecció.
- Marcar objectius diana en temes estratègics, com la seguretat transfusional i la prevenció en bacterièmia.

Activitat desenvolupada

Any	Activitats formatives	Places ofertes	Alumnes amb 80% d'assistència	Hores de formació realitzades
2013	259	5.815	3.762	27.574
2012	155	2.916	1.979	21.400
2011	100	1.876	1.146	9.367

La Unitat de Salut Laboral fa més de 20.000 actuacions el 2013

La Unitat de Salut Laboral (USL) de l'ICS a Girona atén els problemes de salut dels professionals de la Gerència Territorial. L'atenció pot ser de forma presencial o per via telefònica o correu electrònic. Les visites presencials se solen establir en funció de les característiques i complexitat dels casos, prioritzant l'eficiència en la resolució amb les mínimes molèsties possibles per als treballadors. Durant el 2013 s'han realitzat unes 20.000 actuacions pel que fa a l'assistència de casos de salut laboral.

A més, des de la USL s'han realitzat 43 visites als EAP, per tal d'actualitzar coneixements en salut laboral. S'han posat al dia els programes de vigilància epidemiològica del Departament de Salut, amb la inclusió de 409 casos nous en el Registre de malalties relacionades amb el treball, i de tretze també nous al Registre de vigilància postocupacional de treballadors exposats a l'amiant.

Més de cent professionals de Girona actualitzen la quarta edició del Manual de referència als serveis d'Urgències

El 2013 ha vist la llum el *Manual de consulta ràpida, Urgències*. En la revisió i l'actualització d'aquest volum hi ha col·laborat més d'un centenar de professionals del mateix Trueta, de l'Institut d'Assistència Sanitària, de l'Institut de Diagnòstic per la Imatge i del Banc de Sang i Teixits. Aquest Manual és una obra col·lectiva de gran importància en l'àmbit de l'atenció urgent, tant per la seva qualitat com per la seva estructura en forma d'algoritmes d'actuació. Aquest sistema organitzatiu permet presentar la informació sobre els procediments d'una forma clara i precisa.

Gonçal Roch i Josep M. Vilà reben la Medalla Josep Trueta

El pediatre Gonçal Roch i Soler i l'especialista en hematologia Josep Ma. Vilà i Cortasa reben les Medalles Josep Trueta al mèrit sanitari que atorga el Govern de la Generalitat.

Gonçal Roch i Soler comença a exercir de pediatre a Girona l'any 1954 i el 1957, com a especialista en medicina del treball. L'any 1958 és nomenat pediatre del sistema públic de salut, tasca en la qual excel·leix fins a la seva jubilació l'any 2000.

Josep Ma. Vilà i Cortasa durant més de vint anys ha estat cap del Servei d'Hematologia i Hemoteràpia de l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona, on va ser director mèdic entre els anys 1980 i 1984. Ha estat una persona clau en la creació del centre de l'Institut Català d'Oncologia a Girona, el qual va dirigir fins a l'any 2009, quan en va ser nomenat president i conseller delegat. Actualment n'és el president honorífic, després de jubilar-se com a metge l'any 2011.

Vicenta Mitjà, Premi a la Millor Trajectòria Professional

Vicenta Mitjà Juan ha rebut el Premi a la Millor Trajectòria Professional, que lliura des de fa tres anys el Col·legi Oficial d'Infermers/eres de Girona. Durant l'acte, molt emotiu, s'ha fet un recorregut per la seva trajectòria professional que inclou l'estada a l'Hospital Trueta com a directora d'infermeria des de l'any 1989 fins al 1999.

► Ciutadania

Els usuaris donen un **notable** alt a les urgències, l'ASSIR i la rehabilitació

Durant el 2013 s'han fet públics els resultats de les enquestes de satisfacció encarregades pel CatSalut, que valoren l'assistència rebuda als serveis d'urgències dels hospitals, l'atenció durant l'embaràs, part i puerperi, i la rehabilitació ambulatoria. Els bons resultats obtinguts avalen la feina feta pels professionals de la Gerència Territorial Girona.

Indicadors de satisfacció en l'atenció urgent hospitalària

Grau de satisfacció global	7,51
Fidelitat (%)	82,0

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

Grau de satisfacció global	8,43
Fidelitat (%)	88,6

Indicadors de satisfacció en la rehabilitació ambulatoria

Grau de satisfacció global	8,0
Fidelitat (%)	87,5

“Hospital amable i centres de salut propers a les persones”, una iniciativa que posa en valor el bon tracte

Des de la responsabilitat que suposa l'assistència i la cura dels pacients dia a dia, l'ICS a Girona ha posat fil a l'agulla en una iniciativa que pretén no només guarir i cuidar bé els pacients, sinó també fer-ho amb el millor tracte possible, amb especial cura en la relació professional-pacient, posant en valor l'empatia i pensant que els pacients són persones amb un problema de salut pel qual estan angoixades i pateixen.

S'han creat les etiquetes “Hospital amable” (#HospitalTruetaamable) i “Centres de salut propers a les persones” (#centresdesalutpropers), i es desenvolupen un seguit d'accions “Pensant en tu”. Per això, des de la institució s'estan duent a terme un seguit d'iniciatives que tenen per objectiu fer més amable l'estada als centres, però a aquestes accions cal afegir-hi els petits gestos individuals que, en el fons, donen la imatge de cada servei, de cada unitat, de cada equip i de la institució.

Entre aquestes accions hi ha, per exemple, el seguit d'actes amb motiu de les festes de Nadal, per celebrar-les pacients i treballadors (com el tió de Pediatria o les visites dels Reis d'Orient), la celebració del Sant Jordi, l'obertura a les escoles (tant per ensenyar-los els centres i la tasca dels professionals, com per col·laborar-hi en iniciatives de caire social), el foment del treball coordinat amb altres entitats de caràcter social posant en valor la seva tasca... i un llarg etc. d'accions.

La promoció de la salut, una de les prioritats de l'ICS Girona

L'ICS Girona treballa amb diferents programes per fomentar la promoció de la salut, i amb les persones per millorar la salut individual i col·lectiva de les comunitats.

En l'àmbit de l'atenció primària, els programes Salut i escola i Pacient Expert Catalunya® estan al capdavant de la promoció de la salut, així com diverses campanyes d'activitat física, relacions i alimentació saludables. També destaquen els programes per abordar la població vulnerable i altres accions de prevenció, com la vacunació sistemàtica.

D'altra banda, en el camp hospitalari els esforços se centren en la promoció de l'autocura, l'educació per la salut dels pacients i els hàbits saludables, amb temes com ara l'educació sobre la diabetis gestacional en embarassades, les cures del nadó, el seguiment de les intervencions sense ingrés, entre d'altres. També es treballa per la disminució de riscos amb programes per deixar de fumar o de suport en processos de dol.



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

El desembre s'ha presentat el projecte "No puc esperar", una iniciativa de l'Associació de Malalts de Crohn i Colitis Ulcerosa (ACCU) de Catalunya i l'Hospital Trueta, destinat a totes aquelles persones que per algun problema de salut, no contagiós, poden necessitar utilitzar de manera urgent i no previsible un lavabo en qualsevol moment. Concretament, es tracta de pacients de malaltia inflamatòria intestinal, pacients ostomitzats, colecotomitzats i pacients intervinguts de càncer de recte, als quals, a proposta dels metges digestòlegs del Trueta, es lliura el carnet de la campanya.

A finals de 2013 són 123 els establiments i equipaments de la ciutat adherits a la campanya que cedeixen els seus lavabos a aquests pacients, gràcies a la col·laboració de l'Ajuntament de Girona i les associacions de comerciants. Aquests llocs queden identificats a través d'un adhesiu a la porta d'entrada que indica l'afiliació a la campanya.

Per facilitar la identificació d'aquests espais, l'Ajuntament de Girona ha elaborat un plànol on s'indiquen tots els lavabos que hi ha a la ciutat, incloent-hi els dels equipaments municipals, per tal que les persones afectades puguin detectar més fàcilment quins són els punts als quals poden accedir lliurement. Aquests plànols es lliuren a les persones afectades per la malaltia.



L'ICS i l'IAS promouen un cycle dedicat a les malalties neurodegeneratives, dirigit a la població, en el marc de la Marató de TV3

L'Institut Català de la Salut a Girona i l'Institut d'Assistència Sanitària organitzen conjuntament un cycle de conferències sobre les malalties neurodegeneratives, amb motiu de la Marató de TV3. Sota el títol "Les malalties neurodegeneratives: què en sabem?, cap a on anem?", els professionals de la salut d'ambdues entitats, sota el paraigua del Departament de Salut i amb la col·laboració de les organitzacions vinculades a la investigació, la docència i la millora de la qualitat de vida de les persones afectades i les seves famílies, volen contribuir a divulgar i conscienciar la població sobre què són i quines conseqüències tenen aquestes malalties.

El cycle s'ha celebrat al llarg del mes de novembre a l'auditori Josep Irla de la seu de la Generalitat a Girona, consta de quatre sessions dedicades a les malalties neurodegeneratives més prevalents: l'Alzheimer, el Parkinson, l'esclerosi lateral amiotròfica (ELA) i l'esclerosi múltiple. La prevalença de les malalties neurodegeneratives a Girona se situa entre el 12 i el 15% en persones més grans de 65 anys.

Entra en funcionament un nou servei de préstec de llibres als malalts ingressats

L'Hospital Trueta, juntament amb la Biblioteca Pública de Girona i l'Associació Biblioarreu, ha signat un conveni pel qual els pacients que estan ingressats poden fer-se el carnet i beneficiar-se dels serveis de préstec de llibres, DVD i música des del llit hospitalari mateix. Aquest nou servei ha entrat en funcionament el 16 de setembre i converteix el Trueta en el primer hospital de Girona on es posa en marxa aquesta iniciativa en col·laboració amb el Servei de Biblioteques de la Generalitat.

Gràcies a l'acord entre les tres parts, voluntaris de l'Associació Biblioarreu es desplacen dos cops a la setmana fins al Trueta per oferir a tots els pacients ingressats i als seus familiars la possibilitat de passar millor l'estona llegint un llibre o una revista, veient una pel·lícula o escoltant música. En cas que el pacient interessat no tingui el carnet de cap biblioteca, una persona voluntària li tramitarà immediatament, de manera que a partir d'aquell mateix moment pugui gaudir del material.



Cinc nous grups del Programa Pacient Expert Catalunya®

Durant l'any 2013 quatre EAP de l'ICS a Girona s'han posat en marxa un total de cinc grups dins el Programa Pacient Expert Catalunya®: un de malaltia pulmonar obstructiva crònica a Figueres i quatre més de tractament anticoagulant oral, a Figueres (dos grups) a Salt i Santa Clara i Girona. A més, s'han format professionals en els EAP de Celrà i Pineda.

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



Professionals del Trueta participen a la campanya "La UCI da vida"

Professionals de la Unitat de Cures Intensives del Trueta participen a la campanya "La UCI da vida", una iniciativa de la Societat Espanyola de Medicina Intensiva i Unitats Coronàries (SEMICYUC), que té com a principal objectiu aproximar aquesta especialitat mèdica a la població perquè conegui què és una UCI i com treballen els seus professionals mèdics.

La campanya, que recorre diferents ciutats d'Estat espanyol i França, pretén aconseguir més reconeixement per a aquesta especialitat i conscienciar els ciutadans sobre la importància que tenen els equips d'UCI en el procés de salvar vides. Us convidem a veure el vídeo de la jornada a Girona.

El Trueta commemora el Dia Mundial de l'Ictus fent ecografies de Doppler als usuaris que hi estan interessats

L'ictus és la segona causa de mort a l'Estat —la primera en dones— i la primera causa de discapacitat greu. Una de cada sis persones patirà un ictus al llarg de la seva vida. Cada any, 1.700 gironins pateixen un infart cerebral, però només el 50% arriben a l'Hospital durant les primeres sis hores des de l'inici de l'ictus. Per tal d'ajudar la població a prendre consciència de la importància de conèixer els símptomes de l'ictus i sobre què es pot fer per prevenir-lo, l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona s'adhereix a una campanya nacional amb motiu del Dia Mundial de l'Ictus, impulsada pel Grup d'Estudi de Malalties Cerebrovasculars de la Societat Espanyola de Neurologia. Així, professionals de la Unitat d'Ictus del Servei de Neurologia han donat informació de la malaltia a totes les persones que s'han acostat al vestíbul del centre i s'ha fet una ecografia de Doppler a totes les que han volgut comprovar l'estat de les seves artèries, atès que pot ser un dels factors que predisposa a patir la malaltia. També se'ls han fet controls de pressió arterial i de glucèmia.

La iniciativa ha estat molt ben acollida entre la població i són desenes les persones que s'han acostat al centre per fer-se una ecografia de Doppler.

L'Institut Català de la Salut a Girona s'afegeix als actes per celebrar el Dia Mundial sense Fum

El dia 31 de maig se celebra el Dia Mundial sense Fum, motiu pel qual diferents centres de salut de l'Institut Català de la Salut a Girona han dut a terme activitats per promoure la deshabitació tabàquica. Cal destacar les iniciatives organitzades a l'Hospital Dr. Josep Trueta i els EAP de Montilivi, Tordera, Blanes, Pineda de Mar, Roses, Sarrià de Ter i Salt.

L'Hospital Trueta, que des del 2004 està adherit a la Xarxa d'hospitals lliures de fum del tabac, fa diverses activitats al llarg de tota la jornada. Així, s'instal·len dos punts d'informació dirigits tant a usuaris com a treballadors, on es dona informació sobre com deixar de fumar i s'ofereix la realització de forma gratuïta de cooximetries. Estudiants de la Facultat d'Infermeria de la UdG realitzen una enquesta d'hàbit tabàquic entre els pacients ingressats a l'Hospital Dr. Josep Trueta, i als pacients fumadors se'ls ofereix consell per deixar de fumar.

Per la seva banda, alguns dels centres d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut a Girona també organitzen accions de promoció. Aquest és el cas de l'EAP Pineda que, en el marc de la Fira d'entitats i al CAP ma-

teix, instal·la una parada en què es fan cooximetries, es calcula a través d'un joc l'estalvi econòmic que tindrien els usuaris si deixessin de fumar i s'intercanvien caramels per cigarretes. Així mateix, infermeres dels equips de Salt i Sarrià de Ter aprofiten els mercats setmanals de dimecres i divendres per difondre consells i fer cooximetries i activitats de salut enfocades al tabaquisme, durant tot el matí. Els EAP de Blanes, Montilivi, Roses i Tordera instal·len una taula informativa i practiquen cooximetries a les persones que ho demanen.

Els equips d'atenció primària impulsen l'e-consentiment i arriben a prop de 63.000 registres

La Unitat d'Atenció a l'Usuari s'ha implicat activament en l'atenció directa als ciutadans per oferir-los la possibilitat que atorguin el seu consentiment per rebre informació sanitària dels seus professionals i interactuar amb ells de manera no presencial.

La sol·licitud de consentiment de l'usuari per als tràmits i serveis en línia de l'ICS constitueix el primer pas d'un projecte ambiciós d'autonomia dels pacients, que ha de permetre, a llarg termini, que els usuaris puguin accedir a la seva carpeta personal de salut. Atès que es tracta d'informació confidencial, s'exigeixen unes mesures d'especial protecció de les dades i, per això, es requereix el consentiment de l'usuari per rebre informes o resultats clínics o per fer gestions en línia.

En el transcurs d'aquest acte administratiu es genera un document, on l'usuari atorga o no el seu consentiment, perquè els professionals puguin enviar-li per mitjans telemàtics informació de dades administratives o clíniques via correu electrònic o SMS, o per establir restriccions a la informació que es pugui demanar per telèfon. Un cop signat el document s'enregistra a l'aplicació ECAP, s'escaneja i s'afegeix als documents de la seva història clínica.

Durant el 2013, els professionals han fet un important esforç per impulsar l'e-consentiment, i han aconseguit registrar-ne fins a 62.993 de nous, que se sumen als 17.160 que hi havia a finals de 2012. Un any més tard, el desembre de 2013, un 11,2% de la població assignada havia donat el seu consentiment a la interacció en línia.

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

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

Amb aquesta finalitat, durant l'any 2013 s'han difós 81 comunicats de premsa i convocatòries de premsa amb informació, tant dels hospitals com dels centres d'atenció primària, del Projecte CIMS i de l'IDIBGi. Al mateix temps, també s'han atès 693 peticions dels mitjans, de premsa escrita i de ràdio, televisió i mitjans digitals.

El Trueta acull la I Jornada d'Associacionisme i Salut

El Trueta ha acollit el 2 d'octubre la I Jornada d'Associacionisme i Salut de les comarques de Girona, impulsada per la Federació Catalana de Voluntariat Social. La Jornada, que reuneix una vuitantena de persones de diferents entitats, té per objectiu posar en valor la tasca que fan els voluntaris que treballen en l'àmbit de la salut. Diversos grups fan una breu exposició de la seva tasca i l'impacte que aquesta genera als pacients i es posen en comú alguns sistemes de treball per poder-los compartir amb la resta.

Metges del Trueta ensenyen a fer reanimació cardiopulmonar a alumnes de Girona

Una quarantena d'estudiants de biologia del primer curs de batxillerat de l'Institut Vicenç Vives de Girona reben classes pràctiques de tractament de l'aturada cardiorespiratòria a l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta i fan una visita als diferents serveis hospitalaris implicats en l'atenció als pacients que pateixen una aturada. L'acció s'emmarca en el Dia Europeu de la Reanimació Cardiopulmonar (RCP) que se celebra sota el lema "Nens salvant vides, aprenent RCP a les escoles", al qual s'ha adherit l'Hospital. Al mateix temps, professionals de l'Institut Català de la Salut a Girona en col·laboració amb la Facultat de Medicina fan una xerrada i un taller pràctic de reanimació als alumnes de 4t d'ESO de l'Escola La Salle.

Un nou motor de cogeneració estalviarà fins a un 20% en energia

L'ICS treu a concurs públic la licitació de la instal·lació d'un nou motor de cogeneració d'electricitat per a l'Hospital Trueta, que permetrà estalviar aproximadament fins a un 20% cada any en la factura del subministrament elèctric. A més, reduirà l'emissió de CO₂.

Si es fa un balanç global anual, aquest nou motor generarà tota l'energia elèctrica que consumeix el centre hospitalari i, aprofitant la calor residual dels gasos d'escapament i del circuit de refrigeració, abastirà bona part de les seves necessitats de calefacció i aigua calenta sanitària. Això permetrà que en cinc anys ja s'hagi amortitzat el seu cost, 1.300.000 €.

L'actual motor generador d'electricitat és de l'any 1996 i cal renovar la instal·lació per adequar-la a les necessitats energètiques actuals.

El Trueta buida totalment l'arxiu en paper

La posada en marxa del programa corporatiu Argos de l'Institut Català de la Salut va comportar la implantació l'any 2009 del SAP. Això ha fet que avui les històries clíniques en paper s'utilitzin per a activitats de recerca i de docència més que no pas per a activitats assistencials. Per tot això, el Trueta ha traslladat a una nau externa totes les històries clíniques que encara quedaven al servei, un total de 116.762.

L'arxiu d'històries clíniques ha estat un servei molt important per al centre, que ha arribat a acollir fins a 700.000 històries de pacients.

► Responsabilitat social corporativa

El Trueta actualitza el Codi d'ètica

El Comitè d'Ètica Assistencial ha revisat i aprovat el Codi d'ètica institucional de l'Hospital de Girona. En aquesta revisió es té com a referent el Codi ètic de l'Institut Català de Salut, que es va difondre posteriorment a la primera versió del document del Trueta, l'any 2008. El Comitè ha revisat tot el contingut i els codis ètics més recents, com per exemple el Codi d'ètica i de bones pràctiques de l'Institut Català d'Oncologia, i la nova bibliografia relacionada amb l'ètica en les institucions sanitàries.

Com a aspecte més rellevant, s'hi incorporen els valors institucionals de l'ICS: el compromís amb els pacients, el compromís dels professionals amb l'assistència sanitària i els compromisos organitzatius i socials que perfeccionen els drets i deures dels pacients que ja es recollien en la primera versió.

També s'han introduït dos nous conceptes, pel que fa als deures dels professionals: considerar com un deure mantenir el nivell de coneixements adequats a l'activitat que es desenvolupa, i assumir i col·laborar en la sostenibilitat del medi ambient en totes les accions quotidianes relacionades amb l'estalvi de llum, paper, aigua i els residus, etc.

Quatre CAP obtenen la certificació EMAS

Els centres d'atenció primària de Bàscara, Llançà, Montilivi i Girona i Vilafant tenen la certificació del Reglament Europeu EMAS i l'ISO 14001:2004. El sistema de gestió ambiental de l'atenció primària de l'ICS ha renovat la seva certificació i ja en són 47 els centres d'atenció primària que s'hi inclouen.

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

Els centres de l'ICS Girona recullen més de tres tones d'aliments per al Gran Recapte

Els centres de salut de l'ICS Girona han recollit 3.227,70 quilos d'aliments per a la campanya del Gran Recapte, organitzada a finals de novembre: 617 quilos a l'Hospital Universitari de Girona Trueta i la resta als CAP. Cal destacar la recollida que s'ha fet des de l'EAP d'Arbúcies-Sant Hilari, on han recaptat fins a 536 quilos d'aliments.

Aquesta iniciativa, que s'ha fet per primer cop i conjuntament amb l'IAS per aprofitar l'extensa xarxa de centres de salut que hi ha arreu del territori i la seva proximitat a la ciutadania, ha aconseguit recollir entre les dues institucions prop de quatre tones d'aliments entre els 55 centres de salut. Al Trueta, la iniciativa també ha estat seguida per l'Institut Català d'Oncologia, el Banc de Sang i de Teixits, l'Institut de Diagnòstic per la Imatge i l'Institut d'Investigació Biomèdica de Girona, totes elles institucions que treballen en el mateix edifici hospitalari.

► Girona a la xarxa

El Trueta i l'ICS Girona entren al Twitter

El dia 4 de març s'han posat en marxa els comptes del Twitter de l'ICS Girona (@icsgirona) i de l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta (@htrueta), amb l'objectiu de disposar d'un canal més de comunicació amb la societat, a través del qual es puguin donar a conèixer les novetats que són pròpies del territori i interactuar amb altres usuaris de la xarxa.

Per aquests dos nous canals es difonen actes d'interès que han de tenir lloc dins o fora de l'organització (jornades, xerrades, donacions de sang, esdeveniments diversos, conferències, etc.); nous apunts als blogs que hi ha oberts a la Gerència Territorial; la publicació de nous vídeos, fotos, presentacions, etc., als repositoris d'Internet; canvis organitzatius de l'empresa, els centres i els serveis (nous horaris, obertura de centres, canvis de telèfons...); novetats del web, notes de premsa i col·laboracions dels professionals en diferents programes de televisió, ràdio o premsa escrita; incidents, avisos i comunicacions de crisi, i es fan retransmissions en directe d'actes, etc.

2013	Tuits	Seguidors	Seguint	Retuits	Mencions
@htrueta	688	636	299	252	232
@icsgirona	478	388	299	145	134

Es posa en marxa una nova eina de comunicació del Projecte CIMS

El mes d'abril s'ha posat en marxa un nou canal de comunicació del Projecte CIMS, que neix amb la voluntat de ser un espai de referència on trobar la informació relacionada amb el desenvolupament del projecte en tot allò que fa referència als grups de treball, la participació dels professionals i les sinergies entre les dues institucions que el lideren. Es tracta del blog del **Projecte CIMS**, un entorn obert a la participació i al debat, no només en clau interna, sinó també adreçat a la societat en general. El 2013 el blog del Projecte CIMS ha rebut 5.106 visites.

Aquest blog s'afegeix als dos que ja hi ha actius a la Gerència Territorial Girona (el blog de **Can Gibert del Pla** i el de **Roses**).

Es regula l'accés al pàrquing de treballadors amb la targeta identificativa

Durant els mesos d'estiu s'ha instal·lat una barrera automàtica a l'entrada del pàrquing dels treballadors que en limita l'accés als portadors de la targeta identificativa dels professionals del Trueta. Amb aquesta instal·lació es regula l'accés al pàrquing, que fins ara només estava supervisat per un vigilant. Aquesta millora ha estat possible gràcies a les noves targetes identificatives, dotades d'un xip, que es van implantar el 2012.

Una altra de les millores al pàrquing ha estat la regulació de l'accés a la quarta planta, de manera que es reserven la meitat de les places al personal que entra al centre per fer el torn de tarda que, fins ara, tenia moltes dificultats per trobar aparcament.

► Obres i equipaments

Se substitueixen dos ascensors, un al Trueta i l'altre al CAP Ripoll

A l'estiu s'han iniciat els treballs de substitució d'un dels dos ascensors laterals (del sector A -que dona a la carretera-), per un de nou. Les obres s'han allargat fins al novembre. Pel que fa al CAP, també s'ha substituït l'ascensor que hi havia per un de nou, més modern, per tal de facilitar la mobilitat dels usuaris i els professionals. Durant els treballs d'instal·lació de l'aparell s'han fet adaptacions al centre per evitar entorpir el pas dels usuaris del centre.

Es traslladen els despatxos del Pavelló de Govern del Trueta a les antigues Consultes Externes

L'alliberament dels espais de les antigues Consultes externes, gràcies a la posada en marxa del nou edifici ambulatori, ha permès aproximar l'Àrea de Govern i d'Administració a l'edifici principal. En aquest sentit, després d'obres per adequar els espais a les noves funcionalitats, s'han traslladat la Gerència i les direccions del centre a la planta baixa de l'Hospital, mentre que altres serveis de suport a l'activitat com són Informàtica, Secretaria Tècnica, Assessoria Jurídica, Hoteleria i Comunicació s'han ubicat a la primera planta.

Salut inverteix 145.000 euros en tasques de manteniment de les façanes de l'edifici principal de l'Hospital Trueta

El mes de novembre s'inicien les tasques de manteniment de les diferents façanes de l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona. Els treballs també serveixen per arranjar els desperfectes causats a la façana oest del centre per la caiguda d'un llamp el passat mes de juliol. Aquests treballs de manteniment s'han allargat durant 6 setmanes.

Mentre han durat els treballs, les unitats i els serveis afectats s'han senyalitzat degudament i s'han protegit de qualsevol molèstia que els pogués causar la tasca dels tècnics. Per això, les finestres s'han segellat de manera que quedés garantida la seva estanquitat i una malla ha protegit els vianants de la caiguda de pols i runa petita. Les tasques de manteniment s'han fet de forma vertical i els operaris han treballat de dalt a baix i per fases al llarg de les diferents façanes de l'edifici. Aquests treballs tenen un cost de 145.000 euros i estan finançats íntegrament pel Departament de Salut.



► Resumen

La Gerencia Territorial Girona del Instituto Catalán de la Salud gestiona 26 equipos de atención primaria (EAP) y el Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta, el hospital de referencia y el más importante de la demarcación. Este centro, que pertenece al sistema sanitario integrado de utilización pública de Cataluña (SISCAT), tiene la responsabilidad de ofrecer asistencia especializada a la comunidad, una población de 844.771 personas según datos del Registro Central de Asegurados del CatSalut de enero de 2014, y es asimismo el centro de referencia para siete áreas básicas de salud (Banyoles, Celrà, Girona 1, Girona 2, Girona 3, Girona 4 y Sarrià de Ter).

En total, la Gerencia Territorial del ICS en Girona está formada por un equipo humano de 3.273 profesiona-

les, un hospital de 367 camas propias (entre las convencionales, las de semicríticos y las de críticos), 11 quirófanos, 107 gabinetes y consultas externas, 34 centros de atención primaria y 115 consultorios locales distribuidos por todo el territorio, que convierten al ICS en la principal empresa proveedora de servicios sanitarios de Girona. Además, forma parte del Instituto de Investigación Biomédica de Girona Dr. Josep Trueta, que lidera la investigación biomédica en las comarcas gerundenses. En Girona, el ICS cuenta con medios diagnósticos y terapéuticos avanzados y sigue una política que apuesta por la docencia y la investigación cuyo objetivo es adaptarse a las necesidades cambiantes de la población para conseguir una mejora continua de la calidad asistencial.

► Abstract

The Catalan Health Institute's Regional Management in Girona Province manages 26 primary healthcare teams (EAP), plus the Dr. Josep Trueta University Hospital, the region's largest and its main referral hospital. This centre, which belongs to the Integrated Public Healthcare Service of Catalonia (SISCAT) is responsible for providing specialized care to a community of 844,771 people, according to the Catsalut Central Insurance Register of January 2014. It is also the referral hospital for seven basic health areas (Banyoles, Celrà, Girona 1, Girona 2, Girona 3, Girona 4 and Sarrià de Ter).

In total, the Regional Management in Girona is made up of a staff of 3,273 professionals, a hospital with 367 beds (including standard beds, semi-intensive care

and intensive care), 11 operating theatres, 107 doctors' surgeries and outpatient clinics, 34 primary healthcare centres, and 115 local doctor's offices distributed throughout the region. These facilities make the ICS the leading provider of healthcare services in the province. Girona Regional Management also forms part of the Dr. Josep Trueta Biomedical Research Institute, the province's leading biomedical research centre. In Girona, the ICS is equipped with state-of-the-art diagnostic and therapeutic facilities and it implements a policy committed to education and research. Its aim is to adapt to the changing needs of the population in order to achieve continuous improvement in healthcare quality.

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

© Institut Català de la Salut
Gerència Territorial Girona
Av. França, s/n
17007 Girona
Tel. 972 94 02 00
info.girona.ics@gencat.cat

Dipòsit legal: B 19597-2014

Coordinació: Gabinet de Comunicació de la Gerència Territorial ICS Girona

Realització: hores.com
Disseny gràfic: www.victoroliva.com
Fotografies: Quim Roser, Àngels Matamoros
i Arxiu de la Gerència Territorial

il·lusió

servei públic

responsabilitat

innovació

compromís

respecte

integritat

confiança **canvi**

implicació

seguretat

competència

sostenibilitat

equitat

sensibilitat

cooperació



gencat.cat/ics

@icsgirona

@htrueta