

A laboratory technician wearing a white lab coat and blue gloves is working in a laboratory. The technician is holding a blue pen and looking at a document with a green bar chart. In the foreground, there is a metal rack filled with many small test tubes containing yellow liquid. The background shows a laboratory setting with shelves and equipment.

Memòria 2012 Institut Català de la Salut Gerència Territorial Girona



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català de la Salut
Gerència Territorial Girona

Ens plau acompanyar el vostre gerent territorial en la presentació de la Memòria d'activitat del 2012, un any en què hem assolit l'equilibri pressupostari i hem pogut reduir el deute generat per l'ICS a proveïdors. Aquest rigor pressupostari, en un entorn certament complex des de tots els punts de vista, s'ha aconseguit mantenint els nivells de qualitat assistencial, compromís i vocació de servei públic que identifiquen aquesta institució i els excel·lents professionals que en formen part.

L'any 2012 hem complert amb els objectius del contracte programa fixat pel CatSalut i hem incrementat l'activitat quirúrgica de cirurgia major en un 4,8% respecte de l'any anterior, fins a superar les cent mil intervencions entre tots els hospitals, tot mantenint la tendència al creixement. També els principals indicadors clínics integrats a l'Estàndard de qualitat assistencial (EQA) han millorat respecte de l'any 2011 i han arribat als seus millors resultats des de la seva implementació l'any 2007.

Com a instrument bàsic de la política sanitària pública d'aquest país, l'ICS ha de complir amb la missió que té encomanada i mantenir el rol d'organització referent en l'assistència, la docència i la recerca biomèdica que es du a terme a Catalunya, com ja ha fet en els darrers 30 anys. Perquè això succeeixi, i en el marc dels objectius fixats en el Pla de Salut 2011-2015, aquest any hem iniciat un seguit de projectes estratègics d'especial rellevància per a tota l'organització.

El més notori és el projecte de reformulació d'aquesta institució, que, com ja sabeu, pretén impulsar el desenvolupament progressiu de la Llei 8/2007 per tal de permetre que l'ICS evolucioni i es configuri com una veritable empresa pública més àgil, descentralitzada, eficient, sostenible, competitiva, adaptable als canvis i propera a les necessitats assistencials de la població.

Com sigui que volem preservar el lideratge de l'ICS dins el sector, també hem apostat per desplegar un model col·laboratiu d'atenció sanitària 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.

La creació de les gerències compartides entre l'ICS i les empreses públiques de Lleida i Girona, com a eina clau per potenciar encara més la gestió i l'optimització dels recursos assistencials al territori és un altre dels projectes rellevants que ja ha començat a donar els seus fruits.

Aquestes i altres iniciatives estratègiques i els bons resultats obtinguts i reflectits en aquest recull anual d'activitat ens encoratgen a seguir treballant amb il·lusió, compromís i transparència per fer de l'ICS una organització centrada en les persones i orientada a donar resposta a les seves necessitats reals de salut, tot oferint-los la millor qualitat tècnica i preservant la indispensable sostenibilitat de la institució.

Carles Constante Beitia, president del Consell d'Administració de l'ICS
Joaquim Casanovas Lax, director gerent de l'ICS

És per a mi una gran satisfacció poder presentar aquesta memòria de la Gerència Territorial de l'ICS a Girona i poder informar dels resultats obtinguts i dels projectes endegats durant el 2012. Per a mi és especialment important perquè és l'any de la meua arribada a la demarcació, com a responsable de la gerència compartida de l'ICS i de l'empresa pública IAS. Aquest fet va ser justament el que va donar el tret de sortida del que considero el projecte estratègic més important de la Regió Sanitària Girona dels propers anys. Estem davant d'una iniciativa que pretén definir una nova i millor manera de treballar: millor per als professionals, per als usuaris i per a la societat en general.

L'hem anomenat Projecte CIMS perquè el nostre objectiu és ascendir a noves fites (nous cims) per Crèixer, Innovar i Millorar en Salut, tot utilitzant el Coneixement acumulat, la Implicació de les persones i el Mètode adient per a cadascuna, cercant les Sinergies necessàries. Amb aquest objectiu, i prenent de base el talent dels professionals del territori, hem començat a treballar per processos, a partir de la participació activa dels treballadors.

Però el Projecte CIMS ha estat un plus al dia a dia dels professionals de les dues institucions, els quals han hagut de posar un esforç afegit per treballar per aquest projecte comú. I aquesta implicació pren encara més importància, tenint en compte la conjuntura econòmica en la que estem immersos.

I aquesta dedicació i entrega ha donat també els seus fruits en el dia a dia. Al 2012 va tancar l'any amb uns resultats que demostren clarament cap on anem. El Trueta és l'hospital de referència de la Regió, de manera que ha de ser un centre quirúrgic, que vetlla per fer de manera ambulatoria tot allò que és possible. Així, vam incrementar un 8% el nombre d'intervencions quirúrgiques, més d'un 6% les sessions d'hospital de dia i quasi un 7.5% la telemedicina. També vull destacar la tasca feta a l'Atenció Primària, on s'estan treballant intensament projectes relacionats amb els pacients crònics i on s'està fent un gran esforç per impulsar la cultura de la seguretat dels pacients.

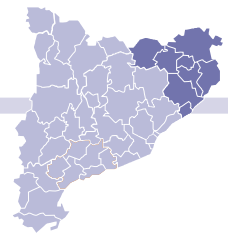
Una resultats assistencials que han anat acompanyats d'un bon nivell en recerca (94 articles en revistes científiques amb un factor d'impacte total de 465,909), i d'una important tasca docent (més de 1.200 persones formades).

Ha estat un any en què hem inaugurat el nou edifici de consultes externes, essent una gran millora tant per a professionals com per a usuaris, i l'IDI ha posat en marxa 2 aparells de tomografia computada i una ressonància magnètica. Unes inversions importants, a les que cal afegir el consultori local d'Aiguaviva i l'inici d'obres del de Sant Joan de les Abadesses.

Ha estat el meu primer any a Girona i m'enorgulleixen els resultats i sobretot, els professionals, els primers i últims responsables dels mèrits obtinguts. A tots ells: moltes gràcies!

Vicenç Martínez Ibáñez, gerent territorial de l'ICS a Girona

L'ICS A GIRONA



La Gerència Territorial Girona, de l'Institut Català de la Salut, gestiona 26 equips d'atenció primària (EAP) i l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta, el més important de la demarcació i de referència. Aquest centre, que pertany al sistema sanitari integrat d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), té la responsabilitat d'oferir assistència especialitzada a la comunitat, una població aproximada de 845.142, segons dades del Registre Central d'Assegurats del CatSalut de 2012. 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 Girona està formada per un equip humà d'uns 3.200 professionals, un hospital de 403 llits (entre els convencionals, semicrítics i crítics), 11 quiròfans i 173 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

- 26 equips d'atenció primària
- 34 centres d'atenció primària
- 115 consultoris locals
- 1 servei de diagnòstic per la imatge
- 4 unitats d'atenció continuada i urgències de base territorial (ACUT):
 - 1 centre d'urgència d'atenció primària (CUAP)
 - 22 unitats d'atenció continuada (PAC)
- 1 centre d'especialitats extrahospitalàries
- 1 servei d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
- 1 unitat del Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES)
- 1 servei de salut laboral
- 1 servei de rehabilitació

Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta

- 11 quiròfans
- 9 unitats de reanimació
- 2 sales de parts
- 127 consultoris de consultes externes (inclosos gabinets)
- 14 punts d'atenció d'hospital de dia
- 11 boxes d'urgències

Població de la Regió Sanitària	845.142
Municipis	215
Població assignada a l'atenció primària	563.861
Professionals	3.179
Pressupost	228.474.209,70 euros

L'activitat d'un dia

Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta

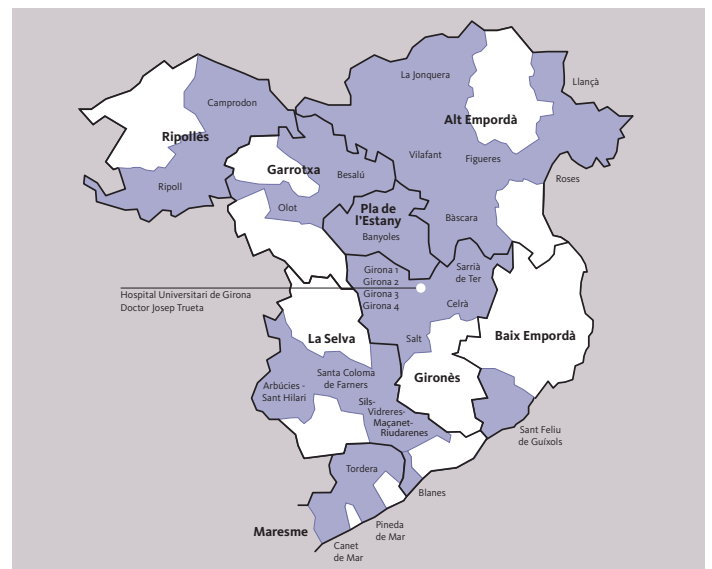
73	altes
62	intervencions quirúrgiques
176	urgències
838	consultes externes
63	sessions d'hospital de dia

Atenció primària

6.977	visites de medicina de família
1.420	visites de pediatria
5.281	visites d'infermeria
428	visites d'odontologia
78	visites de treball social
705	visites d'atenció continuada

Serveis de suport a l'atenció primària

196	visites d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
-----	--



- 1 laboratori territorial
- 17 equipaments d'alta tecnologia
- 403 llits disponibles:
 - 332 llits convencionals
 - 53 llits 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 2012

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'in-

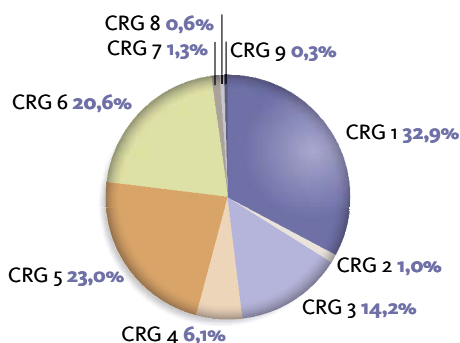
tentar explicar les variacions en la càrrega de morbiditat o de consum de recursos (visita o despesa en farmàcia) entre dues o més poblacions de pacients.

Cal destacar que els grups 5, 6 i 7, que corresponen als malalts crònics, representen el 45% de la població assignada atesa a l'atenció primària de l'ICS a Girona durant l'any 2012. Aquests grups de pacients generen el 86% de la despesa en farmàcia i, en general, són els que fan més ús dels recursos sanitaris. Per això, i d'acord amb el Pla de Salut de Catalunya 2011-2015, l'atenció primària de l'ICS ha posat especial èmfasi en el seguiment d'aquests pacients.

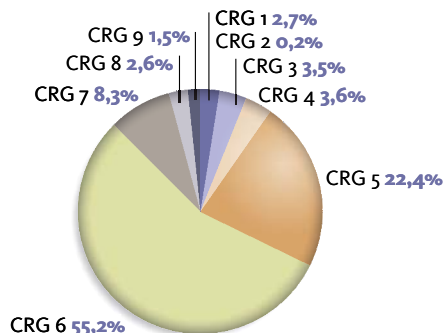
CRG	Població assignada atesa ¹		Despesa en farmàcia		Despesa en farmàcia (euros per persona)	Pacients amb dos o més ingressos urgents	
1. Sans	139.962	32,9%	2.141.202,92	2,7%	15,30	273	9,6%
2. Malaltia aguda	4.205	1,0%	160.558,99	0,2%	38,18	43	1,5%
3. Malaltia crònica menor	60.486	14,2%	2.788.562,03	3,5%	46,10	104	3,6%
4. Múltiples malalties cròniques menors	26.086	6,1%	2.927.758,27	3,6%	112,23	58	2,0%
5. Malaltia crònica dominant	98.039	23,0%	18.017.209,02	22,4%	183,78	463	16,2%
6. Dues malalties cròniques dominants	87.505	20,6%	44.333.289,07	55,2%	506,64	1.345	47,2%
7. Tres malalties cròniques dominants	5.406	1,3%	6.656.172,24	8,3%	1231,26	377	13,2%
8. Neoplàsies	2.534	0,6%	2.107.726,11	2,6%	831,78	137	4,8%
9. Malalties catastròfiques	1.447	0,3%	12.39.182,51	1,5%	856,38	50	1,8%
Total	425.670	100,0%	80.371.661,16	100,0%		2.850	100,0%

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

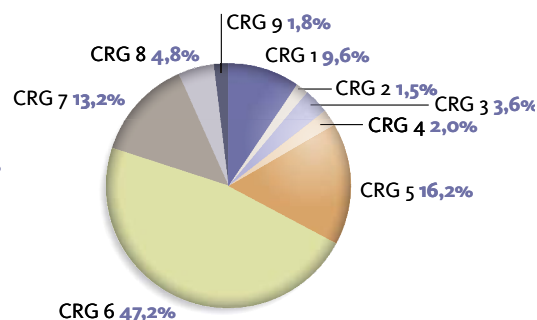
Població assignada atesa



Despesa en farmàcia

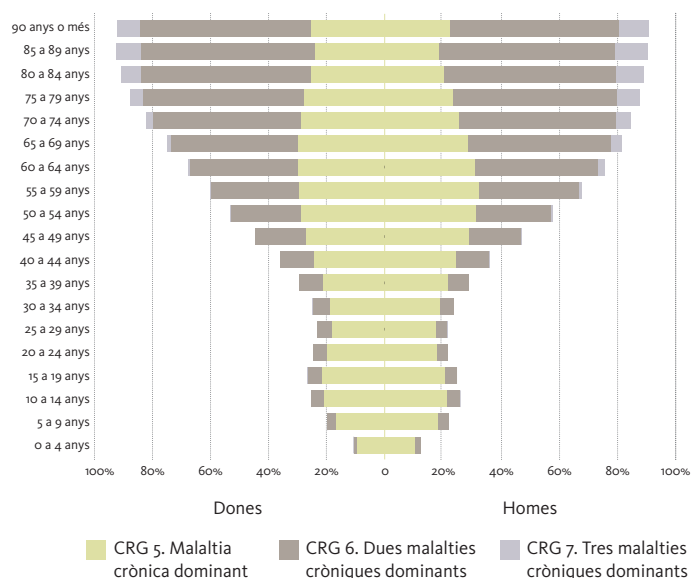


Pacients amb dos o més ingressos urgents



Font: ECAP i CatSalut.

Prevalença de les malalties cròniques importants per edat i sexe



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 70 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

	Total	% variació 2012/2011
Visites EAP		
Medicina de família	1.723.382	-1,72
Al centre	1.505.066	-1,19
A domicili	33.913	7,08
Consultes telefòniques	184.403	-7,23
Pediatria	350.822	-2,64
Al centre	328.025	-2,55
A domicili	815	—
Consultes telefòniques	21.982	-7,12
Infermeria	1.304.394	-3,63
Al centre	1.137.400	-2,64
A domicili	65.995	2,69
Consultes telefòniques	100.999	-16,48
Odontologia	105.735	-9,29
Treball social	19.301	-16,24
Al centre	12.246	-5,11
A domicili	1.195	-12,33
Consultes telefòniques	5.860	-33,22

	Total	% variació 2012/2011
Visites atenció continuada i urgent	257.357	-13,05
Al centre	232.565	-12,81
A domicili	9.301	1,57
Consultes telefòniques	15.491	-22,88
Visites ASSIR¹	48.304	-1,63
Primeres visites	6.904	0,19
Visites successives	41.400	-1,93
Visites PADES	3.042	21,83
Al centre	211	30,22
A domicili	1.116	9,63
Consultes telefòniques	1.715	25,27

Font: SIAP.

1. Inclou exclusivament les visites de llevadors i ginecòlegs/òlogues obstetres.

Indicadors d'avaluació de l'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 pa-

tologia 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 2012/2011
Control de patologies cròniques			
Control de TA en pacients amb HTA	59.276	69,39	7,22
Control de TA en pacients amb malaltia de risc cardiovascular	27.083	60,33	13,13
DM tipus 2 < 80 anys amb control acceptable d'HbA _{1c}	15.619	64,80	6,05
Cribratge de peu diabètic en pacients amb DM tipus 2	20.322	68,21	4,14
Cribratge de retinopatia diabètica en pacients amb DM tipus 2	19.112	79,30	4,57
AVC amb tractament antiagregant	6.449	94,74	4,52
AVC amb control LDL acceptable	3.396	49,89	17,88
Cardiopatia isquèmica amb betablocadors	7.227	67,42	7,74
Cardiopatia isquèmica amb tractament antiagregant	10.194	95,09	1,85
Cardiopatia isquèmica amb control LDL acceptable	5.981	55,79	8,49
ACxFA amb adequació de tractament antiagregant/antiacoagulant	7.045	85,87	8,50
Insuficiència cardíaca amb tractament amb IECA/ARA II	3.314	76,47	5,14
Insuficiència cardíaca amb tractament amb betablocadors	2.303	53,14	14,69
Valoració integral de pacients en ATDOM	3.694	90,01	0,65
Valoració de risc de nafres en pacients en ATDOM	3.698	90,11	-4,10
Activitats preventives			
Vacunació sistèmica infantil	79.247	83,42	6,65
Vacunació antigripal > 59 anys	52.360	47,00	-2,01
Vacunació antigripal 15-59 anys amb factors de risc	6.448	21,43	-0,31
Vacunació antigripal < 15 anys amb factors de risc	1.198	26,46	-2,04
Vacunació antitetànica de l'adult	290.727	62,27	11,13
Cribratge d'hàbits tòxics en adolescents	3.562	65,15	-2,68
Cribratge de consum d'alcohol (15-79 anys)	185.931	42,59	2,37
No fumadors en població amb patologia de risc	86.112	74,05	-0,59
Cessaments de tabac en els darrers 12 mesos	4.792	6,04	-5,98

Font: SISAP.

Activitat hospitalària

	Total	% variació 2012/2011
Altes	17.773	2,86
Altes convencionals	15.021	0,93
Altes de CMA	2.752	14,86
Urgències de més de 24 hores	319	0,00
Pes mitjà de les altes	2,026	-1,6
Ingressos	14.982	0,71
Ingressos urgents	10.498	-0,08
Ingressos programats	4.484	2,59
Estades	95.465	-2,38
Cirurgia	15.218	8,02
Intervencions programades amb ingrés	4.146	0,17
Intervencions urgents amb ingrés	2.803	-3,11
Intervencions de CMA sense ingrés	2.674	14,76
Cirurgia menor ambulatoria	5.595	18,39
Urgències	64.342	-0,90
Urgències sense hospitalització	53.523	-1,27
Urgències amb hospitalització	10.819	0,92

	Total	% variació 2012/2011
Consultes externes	207.003	-1,85
Consultes externes hospitalàries	164.261	33,92
Primeres visites	49.390	46,57
Visites successives	115.871	29,26
Consultes externes d'atenció primària	42.742	-51,56
Primeres visites	18.281	-54,42
Visites successives	24.461	-49,18
Visites de telemedicina	13.402	7,44
Sessions d'hospital de dia	15.600	6,15

Indicadors

	Total	% variació 2012/2011
Estada mitjana (altes convencionals) (dies)	6,36	-3,28
Índex d'ocupació (%)	86,05	-4,41
Ingressos urgents (%)	70,07	-0,78
Urgències/dia	175,80	-1,17
Índex de substitució de CMA	79,88	6,70
Reingressos (%)	4,1	-7,0

Font: SAP-BI i CMBD. Dades extretes a 2 d'abril de 2013.



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 vuit hospitals comarcals de la regió. Així, l'Hospital Trueta, a diferència de la resta de centres sanitaris de la zona, desenvolupa ac-

tivitat de cirurgia toràcica, neurocirurgia i cirurgia cardíaca, i a més disposa de la Unitat de Cures Intensives d'adults i pediàtrica de referència, a més de la Unitat de Neonatologia. 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	Pes GRD
373	Part vaginal sense complicacions	601	0,580
372	Part vaginal amb complicacions	497	0,700
541	Pneumònia simple i altres trastorns respiratoris, excepte bronquitis i asma, amb complicacions majors	416	2,343
014	Ictus amb infart	230	1,880
775	Bronquitis i asma, edat < 18, sense complicacions	174	0,636
544	Insuficiència cardíaca congestiva i arítmia cardíaca amb complicacions majors	162	3,420
533	Altres trastorns del sistema nerviós, excepte atac isquèmic transitori, convulsions i cefalea, amb complicacions majors	140	4,430
122	Trastorns circulatoris amb IAM sense complicacions majors, alta amb vida	126	1,633
127	Insuficiència cardíaca i xoc	109	1,422
321	Infeccions de ronyó i tracte urinari, edat > 17, sense complicacions	108	0,682
316	Insuficiència renal	107	1,393
810	Hemorràgia intracraneal	105	2,570
557	Trastorns hepatobiliars i de pàncrees, amb complicacions majors	102	3,768
131	Trastorns vasculars perifèrics, sense complicacions	92	0,895
588	Bronquitis i asma, edat > 17, amb complicacions majors	85	1,487
203	Neoplàsia maligna del sistema hepatobiliar o de pàncrees	82	1,825
584	Septicèmia amb complicacions majors	80	3,816
082	Neoplàsies respiratòries	79	1,914
552	Trastorns de l'aparell digestiu, excepte esofagitis, gastroenteritis i úlcera no complicada, amb complicacions majors	78	3,241
121	Trastorns circulatoris amb IAM i complicacions majors, alta amb vida	75	2,587

Font: CMBD-HA.



GRD quirúrgics més freqüents

GRD	Descripció	Altes 2012	Pes GRD
039	Procediment sobre cristal·lí amb o sense vitrectomia	547	0,917
116	Altres implantacions de marcapassos cardíac permanent	353	3,591
169	Procediments sobre boca sense complicacions	339	0,874
266	Empelt de pell o desbridament, excepte per úlcera cutània/cel·lulitis, sense complicacions	283	1,434
359	Procediments sobre úter i annexos per carcinoma in situ i malalties no malignes, sense complicacions	225	1,098
808	Procediments cardiovasculars percutanis amb IAM, parada cardíaca o xoc	198	2,701
075	Procediments toràcics majors	170	2,941
040	Procediments extraoculars excepte òrbita, majors de 17 anys	150	0,818
006	Alliberament del túnel carpí	148	0,690
209	Substitució d'articulació major, excepte maluc, i reimplantació d'extremitat inferior, excepte per complicacions	143	3,279
818	Substitució de maluc excepte per complicacions	134	3,607
371	Cesària, sense complicacions	132	0,869
036	Procediments sobre retina	130	1,008
042	Procediments intraoculars, excepte retina, iris i cristal·lí	130	1,074
585	Procediment major d'estómac, esòfag, duodè, intestí prim i gruixut, amb complicacions majors	129	6,033
311	Procediments transuretrals, sense complicacions	106	0,803
148	Procediments majors d'intestí prim i gruixut amb complicacions	102	3,055
550	Altres procediments vasculars amb complicacions majors	102	5,691
002	Craneotomia, edat > 17, sense complicacions	98	3,142
232	Artroscòpia	97	1,011

Font: CMBD-HA.

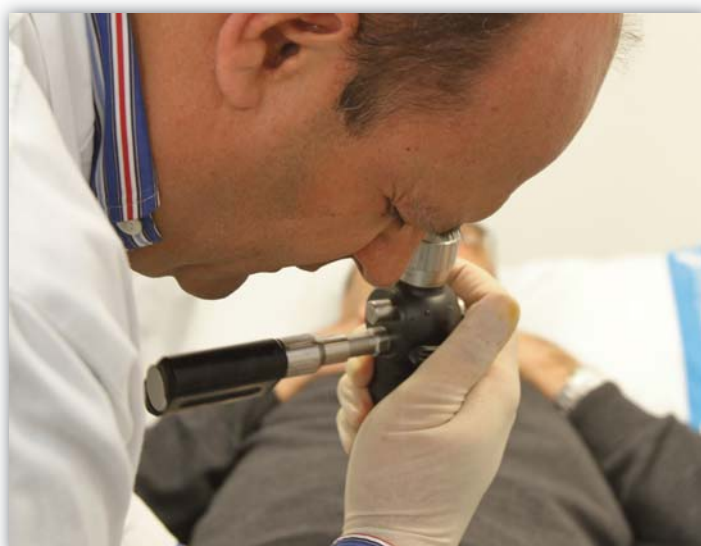


GRD mèdics més complexos

GRD	Descripció	Altes 2011	Altes 2012	Pes GRD
607	Nounat, pes en néixer 1.000-1.499 g, sense procediment quirúrgic significatiu, alta amb vida	24	24	13,766
881	Diagnòstic de sistema respiratori amb ventilació mecànica de més de 96 hores	22	44	10,749
611	Nounat, pes en néixer 1.500-1.999 g, sense procediment quirúrgic significatiu, amb múltiples problemes majors o ventilació mecànica de 96 hores o més	8	10	8,303
794	Diagnòstic de traumatisme múltiple significatiu, amb complicacions major no traumàtica	5	10	6,099
612	Nounat, pes en néixer 1.500-1.999 g, sense procediment quirúrgic significatiu, sense múltiples problemes majors	11	18	4,854
882	Diagnòstic de sistema respiratori, amb ventilació mecànica < 96 hores	49	50	4,643
533	Altres trastorns del sistema nerviós, excepte atac isquèmic transitori, convulsions i cefalea, amb complicacions majors	126	140	4,430
584	Septicèmia amb complicacions majors	40	80	3,816
557	Trastorns hepatobiliars i de pàncrees, amb complicacions majors	99	102	3,768
568	Insuficiència renal amb complicacions majors	24	17	3,591
123	Trastorns circulatoris amb infart de miocardi agut, èxitus	14	16	3,501
880	Accident isquèmic agut, amb utilització de trombolític	40	75	3,428
544	Insuficiència cardíaca congestiva i arítmia cardíaca amb complicacions majors	139	162	3,420
540	Infecció i inflamació respiratòria excepte pneumònia simple, amb complicacions majors	52	70	3,368
552	Trastorns de l'aparell digestiu, excepte esofagitis, gastroenteritis i úlcera no complicada, amb complicacions majors	66	78	3,241
121	Trastorns circulatoris amb IAM i complicacions majors, alta amb vida	70	75	2,587
810	Hemorràgia intracraneal	89	105	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	48	27	2,536
887	Infeccions bacterianes i tuberculosi del sistema nerviós	15	20	2,438
614	Nounat, pes en néixer 1.500 g - 1.999 g, sense procediment quirúrgic significatiu, amb altres	34	48	2,436

Font: CMBD-HA.

Com a criteri de selecció de terciarisme, s'han inclòs els 20 procediments mèdics més complexos amb un pes GRD major i un mínim de 10 altes. Un pes GRD major indica la necessitat de més recursos assistencials.



GRD quirúrgics més complexos

GRD	Descripció	Altes 2011	Altes 2012	Pes GRD
877	Oxigenació extracorpòria de membrana o traqueostomia amb ventilació mecànica més de 96 hores	47	33	48,409
878	Traqueostomia amb ventilació mecànica de més de 96 hores o sense diagnòstic principal de trastorns ORL, sense procediments quirúrgics majors	21	24	29,815
545	Procediment valvular cardíac amb complicacions majors	20	20	14,133
530	Craniotomia amb complicacions majors	44	46	10,995
793	Procediment per traumatisme múltiple significatiu excepte craniotomia amb complicacions majors no traumàtica	17	14	10,431
549	Procediments cardiovasculars majors, amb complicacions majors	28	33	10,068
579	Procediments per a limfoma, leucèmia i trastorns mieloproliferatius amb complicacions majors	3	10	9,230
555	Procediments de pàncrees, fetge i via biliar, amb complicacions majors	53	56	7,952
581	Procediments per a infeccions i parasitosis sistèmiques, amb complicacions majors	32	43	6,814
548	Implant o revisió de marcapassos cardíac, amb complicacions majors	25	25	6,648
558	Procediment musculoesquelètic major, amb complicacions majors	35	52	6,524
567	Procediments de ronyó i tracte urinari, excepte trasplantament renal, amb complicacions majors	35	29	6,305
731	Procediment sobre columna, maluc, fèmur o membres per traumatisme múltiple significatiu	14	12	6,124
585	Procediment major d'estómac, esòfag, duodè, intestí prim i gruixut, amb complicacions majors	113	129	6,033
105	Procediments de vàlvules cardíques i altres procediments cardioràctics majors, sense cateterisme cardíac	24	26	5,962
538	Procediments toràctics majors, amb complicacions majors	11	23	5,808
550	Altres procediments vasculars amb complicacions majors	105	102	5,691
113	Amputació per trastorns circulatoris excepte membre superior i dits del peu	57	40	5,558
482	Traqueostomia per diagnòstics de cara, boca, laringe i faringe	24	14	5,211
001	Craniotomia, edat > 17, amb complicació o comorbiditat	42	58	4,884

Font: CMBD-HA.

Com a criteri de selecció de terciarisme, s'han inclòs els 20 procediments quirúrgics més complexos amb un pes GRD major i un mínim de 10 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.

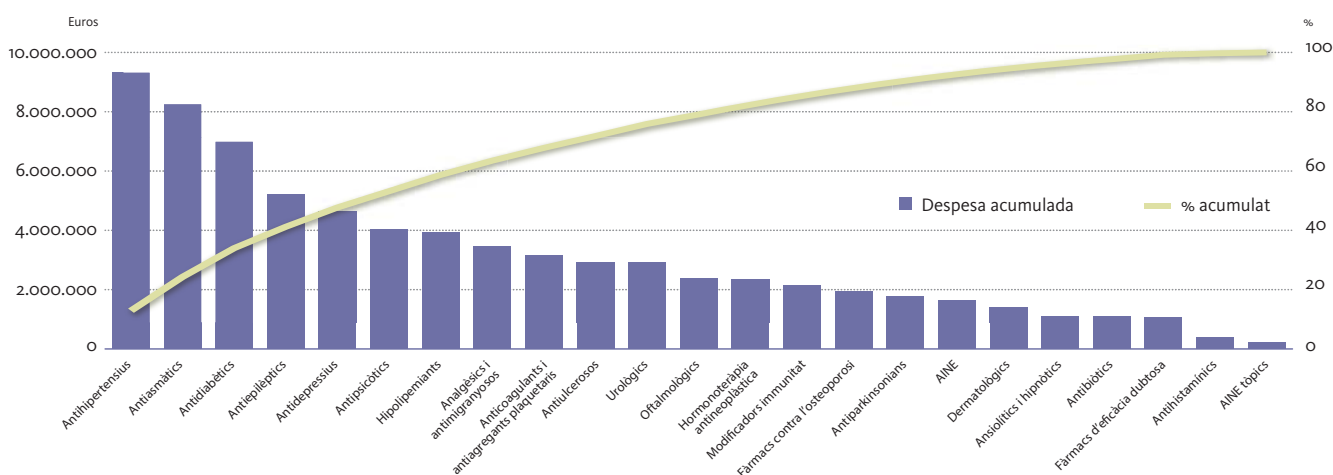
La introducció de la recepta electrònica, que substitueix les tradicionals receptes en paper, suposa un pas important pel

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. 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



Font: CatSalut.

El patró de consum dels medicaments amb recepta mèdica és l'habitual. Com s'observa en els gràfics, entre els grups de fàrmacs més prescrits hi ha els antihipertensius, els antiasmàtics, els antidiabètics i els antiepilèptics.

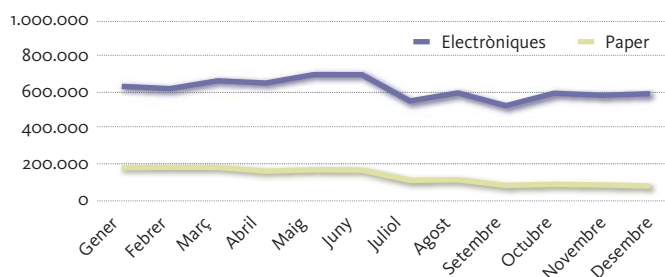


Indicadors de mesura de l'adhesió a la Guia farmacoterapèutica de l'ICS

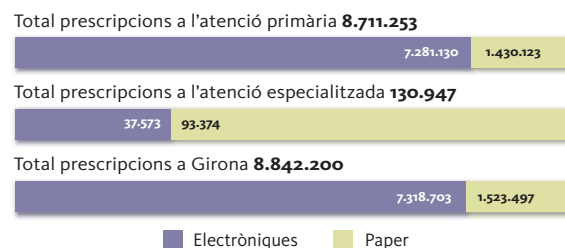
	Atenció primària	Atenció hospitalària
Novetats terapèutiques ¹	1,24	1,72
Utilització d'antihipertensius ²	35,24	46,42
Utilització d'antiulcerosos ³	90,25	69,18
Utilització d'antiinflamatoris no esteroïdals sistèmics ⁴	85,63	60,01
Utilització d'antidiabètics no insulínics ⁵	82,42	54,11
Utilització d'hipolipemians ⁶	70,56	31,77

1. % medicaments catalogats pel Comitè d'Avaluació de Nous Medicaments (CANM) i pel Consell Assessor de Medicaments en l'Àmbit de l'Atenció Primària i Comunitària (CAMAPC) com a: "no valorable: informació insuficient" o "no suposa un avenç terapèutic", o "existeixen alternatives terapèutiques més adequades" / Total d'especialitats farmacèutiques
2. % fàrmacs ARA II (fàrmacs actius sobre el sistema renina-angiotensina, excepte els inhibidors de la renina) / Total (fàrmacs ARA II + IECA)
3. % fàrmacs antiulcerosos recomanats (antiàcids: hidròxid de magnesi, algeldrat, almagat, magaldrat; antagonistes del receptor H2: ranitidina; IBP: omeprazole; prostaglandines: misoprostol) / Total de fàrmacs antiulcerosos (totalitat d'antiàcids i antiulcerosos)
4. % fàrmacs AINE recomanats (diclofenac, ibuprofèn, naproxèn) / Total de fàrmacs AINE (antiinflamatoris i antireumàtics no esteroïdals)
5. % fàrmacs antidiabètics no insulínics considerats de primera línia recomanats (sulfonilurees: glibenclàmida, gliclazida, glicipirida, gliquidona, biguanides: metformina) / Total de fàrmacs antidiabètics no insulínics
6. % fàrmacs hipolipemians recomanats (resines: colestiramina; fibrats: gemfibrozil; estatines: lovastatina, pravastatina, simvastatina) / Total de fàrmacs hipolipemians

Evolució mensual de la prescripció farmacèutica dispensada (envasos)

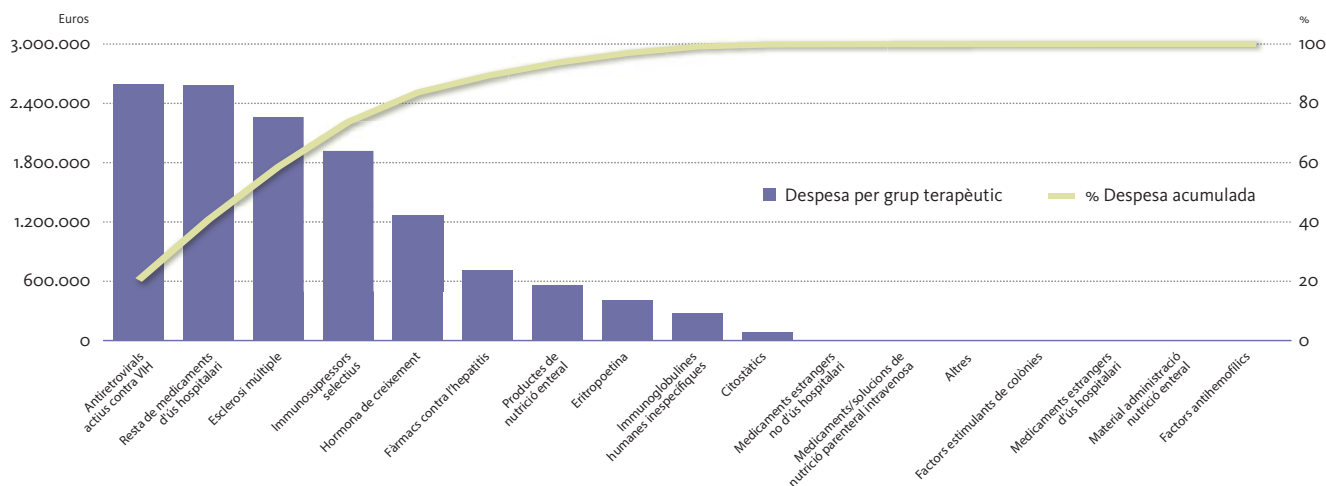


Prescripció farmacèutica dispensada per nivells assistencials (envasos)



Aquests dos gràfics de prescripcions dispensades mostren el nivell d'utilització de la prescripció electrònica als equips d'atenció primària de Girona i a l'Hospital Trueta. La implantació de la prescripció electrònica a l'atenció especialitzada de l'ICS a Girona segueix evolucionant amb una ràpida progressió, amb l'objectiu d'eliminar la recepta de paper al més aviat possible.

Facturació d'MHDA per famílies



El patró de consum de l'MHDA és l'habitual. Hi destaquen 4 grups principals: els antiretrovirals actius contra el VIH, els tractaments per a l'esclerosi múltiple, els immunosupressors selectius i l'hormona del creixement. La cronificació de malalties que abans tenien menys possibilitats terapèutiques fa que s'incrementi especialment el consum d'aquests fàrmacs d'alt cost.

PROJECTES ESTRATÈGICS

■ Es crea la gerència compartida ICS i IAS i s'enceta un nou camí de treball conjunt entre les dues institucions

Vicenç Martínez Ibáñez va ser nomenat a la primavera com a responsable de la nova gerència que gestionarà de manera integrada l'ICS a Girona i l'empresa pública Institut d'Assistència Sanitària (IAS). El seu nomenament va ser ratificat pels consells d'administració de les dues institucions, que mantindran la seva personalitat jurídica.

La voluntat del Departament de Salut és crear les aliances estratègiques necessàries per integrar la gestió de l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona i la de l'Hospital de Santa Caterina i potenciar, encara més, la gestió dels recursos assistencials en clau territorial.

Vicenç Martínez Ibáñez és llicenciat i doctor en Medicina i Cirurgia per la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), especialista en Cirurgia Pediàtrica i diplomat en Direcció d'Hospitals i Organitzacions Sanitàries per EADA.

Martínez Ibáñez acumula més de 30 anys d'experiència professional en l'àmbit assistencial. Gran part de la seva carrera com a metge i gestor l'ha desenvolupat a l'ICS, concretament a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron (HUVH), on ha estat cap de Secció i cap de Servei de Cirurgia Pediàtrica, coordinador de l'Àrea Maternoinfantil i director de processos quirúrgics, entre d'altres càrrecs. Durant la seva carrera professional ha destacat la seva aportació en el camp de la cirurgia fetal. L'any 1986 va ser distingit amb la Placa Narcís Monturiol de la Generalitat de Catalunya per la seva destacada aportació a la ciència i a la tècnica en l'equip de transplantament de fetge de l'Hospital Infantil de la Vall d'Hebron. En l'àmbit docent, a banda d'una dilatada tasca com a tutor de residents, Martínez Ibáñez és professor associat de Cirurgia de la Universitat Autònoma de Barcelona. En el camp de la recerca, ha publicat més de 220 treballs científics en revistes nacionals i internacionals i ha impartit més de 560 comunicacions i conferències.



■ Neix el Projecte CIMS, que posa les bases del que ha de ser un treball en equip entre professionals de l'ICS i de l'IAS

El mes de novembre es va presentar als professionals de l'ICS a Girona i de l'IAS el projecte que ha de regir el futur de les dues institucions, l'anomenat projecte CIMS, que pretén aproximar de forma eficient les dues organitzacions sanitàries, però mantenint la seva independència jurídica per tal que els professionals treballin de forma conjunta en la construcció del futur. El darrer objectiu és la millora de l'atenció sanitària dels ciutadans del nostre territori.

La base del projecte és el talent dels professionals i la certesa que, sumant-lo, permetrà que Girona sigui més competitiva en la captació de recursos i això repercuteixi en el pacient, el qual és l'eix i la raó de ser de tot el projecte CIMS. La participació dels professionals és un altre dels punts clau del projecte CIMS. Es farà a través d'equips de treball formats per professionals d'ambdues institucions que abordaran temes com la participació del ciutadà, el continuïtat assistencial, innovació, recerca i transferència, mesures d'estalvi i inversió, docència i formació continuada o la visibilitat de l'excel·lència, amb l'objectiu de definir com es pot millorar en cada un d'aquests camps.

Un altre col·lectiu de professionals haurà de treballar per millorar processos clau a les institucions sanitàries, com són el bloc quirúrgic, l'hospitalització o l'atenció a la cronicitat. Aquests grups seran independents a cada institució. Però el projecte també pretén consensuar processos i protocols. En definitiva, una manera de treballar comuna entre els professionals d'un mateix servei que posi en valor el millor de cada una de les empreses, sota un únic lideratge, i buscant el màxim benefici per al pacient i la sostenibilitat del sistema. Aquests formaran el tercer bloc de grups de treball.



El punt de partida és una reorganització de l'equip de direcció, que estableix una estructura unificada per a les dues institucions. Hi ha una Gerència (Dr. Vicenç Martínez), que comptarà amb un adjunt a Gerència (Sr. Francesc Iglesias), i tres direccions diferenciades segons l'àmbit de responsabilitat: la Direcció de Suport (Sr. Josep Sànchez) que gestionarà temes de personal, electromedicina, manteniment, hoteleria, cuina, neteja, obres i logística; una Direcció Assistencial (Dra. Anna Ochoa de Echagüen) que vetllarà per tota l'activitat assistencial ja sigui especialitzada, primària, sociosanitària o de salut mental, i una Direcció de Coneixement (Dr. Albert Barberà) que es farà càrrec de la recerca i la docència. Per sota d'aquesta estructura comuna hi haurà els equips propis de cada centre. Recau en el gerent la gestió pressupostària, les tecnologies de la informació i comunicació, els afers jurídics i de recursos humans a més d'assumir la representació institucional. L'adjunt a Gerència s'encarregarà de l'estratègia, la qualitat, l'organització i la innovació. A banda, quedarà l'Atenció Primària de l'ICS, que està immersa en un procés per constituir-se en empresa amb entitat jurídica pròpia.

Per què projecte CIMS?

Segons el diccionari de la llengua catalana, un cim és el punt més elevat d'una cosa, i això és el que es vol aconseguir amb el projecte: posar la sanitat a Girona al punt més al possible. Volem Créixer, Innovar i Millorar en Salut, tot utilitzant el Coneixement acumulat, la Implicació de les persones i el Mètode adient, cercant les Sinergies necessàries.

■ El Consell d'Administració de l'ICS dóna llum verda a la reformulació de l'ICS i a l'inici de l'experiència demostrativa de l'atenció primària de Girona

El Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut va donar el mes de febrer llum verda al projecte de reformulació de l'empresa pública. L'objectiu del projecte és complir els principis que fixa la Llei 8/2007, de 30 de juliol, de l'Institut Català de la Salut, aprovada amb el consens de tots els grups parlamentaris i fins ara molt parcialment desplegada.

Aquests principis es concreten a fer de l'ICS una empresa pública més eficient, sostenible, descentralitzada, que doni la màxima autonomia de gestió als seus centres, que possibiliti la participació i la coresponsabilització dels professionals en la gestió i en la presa de decisions, i que estigui més adaptada al model sanitari català.

A llarg termini, el procés es concreta en la creació de 7 entitats filials hospitalàries i unes 15 entitats filials d'atenció primària (cadascuna formada per 20-25 equips d'atenció primària).

El Consell d'Administració de l'ICS també va acordar autoritzar l'inici dels tràmits administratius necessaris per a la creació de dues entitats filials de l'ICS amb personalitat jurídica pròpia. Un dels projectes demostratius el durà a terme l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida i l'altre el conjunt dels 26 equips d'atenció primària de l'ICS de Girona. L'experiència gironina permetrà avaluar, sobretot, l'eficàcia de desenvolupar un model col·laboratiu entre l'atenció primària de l'ICS i l'atenció hospitalària comarcal de la Regió Sanitària, en termes de coordinació i d'integració de l'assistència.

Durant la primavera es va estar informant i explicant als professionals i a la societat gironina què implicarà aquest procés i quines millores suposa.



■ Tots els EAP de la Gerència Territorial ja formen part del model d'autonomia de gestió

Els 26 EAP de la Gerència Territorial Girona ja tenen autonomia de gestió, donat que al 2012 hi van entrar els 21 EAP que encara no en formaven part. Aquest és un pas previ a l'inici de l'experiència demostrativa del projecte de reformulació de l'ICS a Girona, pel qual tota l'atenció primària passarà a ser una entitat filial de l'ICS amb entitat jurídica pròpia.

El model d'autonomia de gestió dels equips d'atenció primària està orientat a la millora dels resultats assistencials i econòmics i a l'augment de la satisfacció i del compromís de professionals i usuaris. Aquestes fites es pretenen assolir mitjançant l'increment de la capacitat de decisió dels equips assistencials en l'organització i la gestió de l'activitat i dels recursos i la coresponsabilització amb els seus resultats.

Les eines de què es disposa són els acords de gestió explícits de cada centre -els quals ja han estat signats-, un pla funcional propi, la gestió dels recursos humans, la gestió econòmica, el sistema d'informació per a gestió i avaluació (SI-SAP) i un major grau de responsabilitat.

Durant el 2012 també es va fer una important tasca de comunicació adreçada a tots els professionals sobre el que suposa el projecte de reformulació de l'ICS tant per a la institució com per als professionals mateix i la ciutadania.

INNOVACIÓ I MILLORES ASSISTENCIALS



■ El servei d'hemodinàmica amplia el seu horari i dóna cobertura 12 hores al dia

Des del 15 d'octubre l'hemodinàmica de l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta amplia el seu horari i passa a estar en funcionament 12 hores al dia, 365 dies a l'any. Amb aquesta ampliació del servei es calcula que es podran fer entre 80 i 90 reperfusions amb angioplàstia primària més que fins ara, per a pacients que hagin patit un infart agut de miocardi amb elevació del segment ST (IAMEST), els casos per als quals s'activa el codi infart. D'aquesta manera, el servei passarà de fer unes 150 angioplàsties primàries a l'any a fer-ne unes 230-240.

Fins aquell dia, s'havia estat donant servei dilluns i dimecres de 8 a 20 h i la resta de dies laborals de 8 a 15 h. Totes les persones que tenien un infart agut de miocardi amb elevació del segment ST (IAMEST) fora d'aquest tram horari eren derivades en algun centre de Barcelona per fer l'angioplàstia primària. Amb l'ampliació de l'horari es passa de donar un servei de 48 hores setmanals a més de 84, de manera que, a partir de la data, si els pacients arriben a l'Hospital Trueta abans de les 20h, qualsevol dia de l'any, la prova es farà a l'Hospital Trueta. Es calcula que amb aquest horari de funcionament es donarà cobertura entre el 65 per cent i el 75 per cent d'infarts aguts de miocardi amb elevació del segment ST que es produeixin a la Regió Sanitària de Girona.

Per poder fer front a aquest increment d'activitat es va contractar un metge cardiòleg hemodinamista més (de tres passen a quatre) i s'han reorganitzat els professionals d'infermeria. L'increment horari del servei d'hemodinàmica s'ha dut a terme de manera paral·lela en tres dels hospitals de l'ICS (a més del Trueta de Girona, el Joan XXIII de Tarragona i l'Arnau de Vilanova de Lleida).

■ Avancem en el model d'atenció al pacient crònic

L'any 2012 es va continuar avançant en el nou model d'assistència del pacient crònic que va començar l'any anterior.

A l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta els pacients crònics s'atenen per mitjà de la Unitat de Continuitat Assistencial (UCA), integrada per un equip interdisciplinari que té per objectiu millorar l'atenció sociosanitària del pacient i establir una comunicació efectiva que asseguri la integració de serveis i la coordinació dels professionals entre els diferents nivells assistencials. Una de les estratègies de continuïtat és la captació proactiva que tracta de cercar, en el moment de l'ingrés, aquells pacients que estan en situacions de complexitat per tal de detectar els seus problemes de salut, de planificar els diferents serveis sanitaris i socials i de determinar els recursos necessaris. Durant el 2012, s'han valorat 2.533 pacients, amb una edat mitjana de 79 anys, i s'han fet 1.317 comunicacions prealt, de les quals 1.061 pertanyen a les set àrees bàsiques de salut que tenen l'Hospital Dr. Josep Trueta com a zona d'influència (Santa Clara, Can Gibert del Pla, Montilivi, Tàlala, Banyoles, Sarrià i Celrà).

A l'atenció primària s'ha plantejat una nova organització per donar una resposta de proximitat als **pacients crònics complexos** i als pacients amb una malaltia crònica avançada. Aquesta organització estableix dues noves figures d'infermeria, la gestora de casos i la gestora clínica, com a professionals de suport dins dels equips d'atenció primària. Per cobrir les necessitats d'aquestes set ABS es van formar deu infermeres gestores. Aquest model, potencia l'atenció domiciliària i repercuteix en una reducció dels ingressos hospitalaris, de manera que millora notablement la qualitat de vida dels pacients. La implantació es va iniciar el 2011 a Can Gibert del Pla i el 2012 es va exportar a la resta d'àrees bàsiques de salut de la zona d'influència de l'Hospital Trueta.

El 2012 també es van crear set grups de treball per participar en la definició de les rutes assistencials de la malaltia pulmonar obstructiva crònica de tota la Regió Sanitària de Girona, set més per fer les rutes d'insuficiència cardíaca i una per a la de diabetis *mellitus*.

Pel que fa al Programa Pacient Expert Catalunya®, a la Gerència territorial de Girona de l'ICS es van iniciar i finalitzar tres grups de tractament anticoagulant oral (TAO) a Roses, Salt i Blanes. També es va preparar un pacient expert per iniciar un grup a Figueres a l'inici del 2013. També es va fer el seguiment de tres grups de pacients expert a l'IAS: un d'insuficiència cardíaca a Caldes de Malavella, un de diabetis *mellitus* a Anglès i un altre d'MPOC a Breda-Hostalrich.

A banda, també s'ha estat fent un assessorament i un seguiment a tots els EAP de l'ICS a Girona pel que fa a facilitar informació i formació als professionals, col·laborar amb ells en les diferents etapes d'implementació del procés i resoldre incidències.



■ 8 equips d'atenció primària de l'ICS a Girona incorporen ecògrafs a les seves consultes

A final d'any es van instal·lar i posar en funcionament vuit ecògrafs a diferents centres d'atenció primària de l'ICS a Girona. Concretament als centres Ernest Lluch de Figueres, Olot, Ripoll, Camprodon, Alfons Moré de Salt, Montilivi de Girona, Sant Feliu de Guíxols i Blanes. La posada en marxa d'aquests aparells representa una nova eina diagnòstica d'immediatesa per als metges de família, que l'utilitzaran sobretot per descartar patologies de baixa complexitat als seus pacients, com ara còlics nefrítics o hepàtics. Fins ara, les sospites de patir aquestes patologies eren derivades a centres hospitalaris, fent més llarg el procés de diagnòstic.

Per tal de poder utilitzar els ecògrafs amb la màxima precisió una vintena de metges d'aquests EAP han seguit un curs específic de formació, d'aplicació de les ecografies al primer nivell assistencial. El curs, organitzat per la Societat Espanyola de Metges d'Atenció Primària, es basa en la resolució diagnòstica dels casos més habituals que se'ls presenten a les consultes. Els vuit EAP que incorporen els ecògrafs a la seva cartera de serveis se sumen als de Sils, Arbúcies, Llançà i Roses que ja els estan utilitzant des de l'any 2010.

■ Implantació de la recepta electrònica a l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta

La implantació de la recepta electrònica a l'atenció especialitzada és una aposta estratègica per potenciar la integració entre serveis assistencials, generalitzar l'ús de la recepta electrònica i millorar la seguretat en la prescripció de fàrmacs. Com a projecte estratègic, tots els hospitals de l'ICS han començat a treballar aquest any amb el mòdul de prescripció electrònica que ha s'ha desenvolupat. Es tracta d'una eina de treball compartida que permet que els professionals sanitaris que tenen relació amb el procés de salut d'una persona puguin consultar el seu pla de medicació, que és únic, i interactuar-hi. Tot això, amb les garanties de seguretat necessàries per tal d'assegurar la confidencialitat i el bon ús de les dades.

Aquest mòdul de prescripció electrònica, integrat a la història clínica electrònica tant d'atenció primària com d'atenció hospitalària, mostra en temps real la informació del pla de medicació del pacient de forma global (medicaments que pren, posologia, durada del tractament, etc.).

Els hospitals Josep Trueta de Girona i Verge de la Cinta de Tortosa van iniciar de forma pilot l'ús de la recepta electrònica a l'atenció especialitzada l'any 2009. L'experiència en aquests dos centres ha permès el desenvolupament del mòdul de prescripció electrònica que l'ICS està estenent aquest any als vuit hospitals que gestiona.

■ L'ICS i la Fundació Hospital Sant Jaume d'Olot creen un únic equip de pediatria per atendre tots els nens i nenes de la Garrotxa

L'Institut Català de la Salut a Girona i la Fundació Hospital Sant Jaume d'Olot han creat un equip de pediatria únic per donar servei a tots els nens i nenes de la comarca de la Garrotxa, unes 8.300 persones d'edats compreses entre els zero i els catorze anys. Amb aquest plantejament ha nascut l'Equip Pediàtric Territorial de la Garrotxa (EPT), que dona assistència a la població menor de quinze anys tant des de l'atenció primària com de l'hospitalària. D'aquesta manera es millora la continuïtat assistencial dels pacients i s'apropa l'assistència a l'entorn natural del nen, a la seva comunitat. Aquest EPT atén la població de referència de les àrees bàsiques de salut de Sant Joan les Fonts i la Vall d'en Bas (ambdues de la Fundació Hospital Sant Jaume d'Olot), i d'Olot i Besalú (ambdues de l'ICS), a més de l'hospital comarcal.

Amb la creació de l'Equip Pediàtric Territorial, els professionals sanitaris de pediatria treballen de manera conjunta, amb un sistema de treball per processos. Comparteixen protocols i sistema d'informació i també organitzen l'atenció de manera compartida (tant la programada, com la continuada i la urgent). Aquest EPT ha permès millorar la resolució i l'eficiència en la prestació de serveis, potenciar el contínuum assistencial entre l'atenció primària i l'hospitalària, potenciar la gestió del coneixement entre professionals i nivells, treballar en equip i donar assistència homogènia i equitativa en el territori.

■ Els EAP milloren la prevenció als pacients amb un risc d'ingrés hospitalari més elevat

Una millora en el SAP assistencial permet visualitzar a tots els hospitals de l'ICS aquells grups de pacients amb malalties cròniques i un risc més elevat d'ingrés hospitalari, gràcies a una nova eina de suport que permet identificar-los i classificar-los. Gràcies a aquesta aplicació, els professionals d'atenció primària podran dur a terme accions preventives en aquells malalts que tenen un risc més elevat de patir dos o més ingressos hospitalaris urgents. L'aplicació utilitza les dades creuades de dues fonts. Per una banda, les que proporciona el Servei Català de la Salut (CatSalut) de tota la xar-



xa assistencial de Catalunya i amb les quals obté les dades d'utilització hospitalària de cada usuari segons els seus contactes amb el sistema sanitari. I per una altra, les xifres de la classificació o estratificació de la població basada en la seva morbiditat i gravetat segons els grups de risc clínic (CRG), que determinen l'estat de salut, el nivell de gravetat i l'estimació de risc de cada usuari.

Un cop analitzat cada cas, el professional pot posar en marxa les accions preventives de seguiment i vigilància necessàries per controlar de forma més acurada els pacients que ho requereixin. És a dir, el professional té la possibilitat de fer un seguiment de caràcter preventiu a les persones amb una salut més fràgil.

El mes de juliol el SAP va incorporar com a nova millora les imatges de proves diagnòstiques i els informes de pacients procedents de centres externs a l'ICS.

També es va fer un pas endavant gràcies a la integració del SAP assistencial amb el programa propi del Banc de Sang i de Teixits, de manera que a partir d'aleshores totes les peticions ja es poden fer a través del SAP.

■ La col·laboració del SEM, el Servei de Cardiologia de l'Hospital Trueta i la UdG, permet posar en marxa un projecte pel qual s'indueixen a la hipotèrmia a l'ambulància pacients amb una aturada cardiorespiratòria

Les vuit ambulàncies medicalitzades del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) que donen cobertura a la Regió Sanitària de Girona s'han equipat amb un aparellatge que permetrà induir la hipotèrmia als pacients que hagin patit una aturada cardiorespiratòria, amb l'objectiu de minimitzar les possibles seqüeles neurològiques que provoca. Gràcies a una col·laboració entre el SEM, el Servei de Cardiologia de l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta i la Càtedra de Malalties Cardiovasculars de la Universitat de Girona, que ha finançat l'aparellatge, s'han equipat les ambulàncies medicalitzades del SEM al territori gironí amb sistemes d'hipotèrmia, per incorporar aquest tractament al més ràpidament possible després de l'aturada.

Des del 2010, els pacients supervivents d'una mort sobtada extrahospitalària recuperada a la Regió Sanitària de Girona

són traslladats a l'Hospital Trueta, on són induïts a la hipotèrmia. Els pacients romanen a 33° de temperatura corporal durant 24 hores. Passat aquest temps, es fa el reescalfament del cos, a raó de mig grau cada hora. Un cop arribada a la temperatura normal, es desperta el pacient i es comproven les seqüeles neurològiques.

Justament el centre gironí és el que centralitza les dades d'un registre multicèntric. Ara, dos anys després, hi ha prou casos per extreure les primeres conclusions, que són molt esperançadores i evidencien l'eficàcia del mètode. Els resultats revelen que s'han de tractar aproximadament cinc malalts per obtenir un supervivent neurològicament indemne. L'estudi, coordinat pels cardòlegs del Trueta, també indica que com més aviat s'aplica la hipotèrmia, més possibilitats d'èxit hi ha. És precisament per aquest motiu que s'ha decidit equipar les ambulàncies amb l'aparellatge necessari per avançar la inducció a la hipotèrmia en el mateix lloc on s'ha produït l'aturada.

■ L'ICS a Girona presenta deu experiències a la 2a Jornada del Pla de Salut celebrada a Sitges

Els dies 30 de novembre i 1 de desembre se celebra la II Jornada del Pla de Salut a Sitges. La Regió Sanitària de Girona presenta un total de 26 experiències en format pòster, deu de les quals estan desenvolupades a l'Institut Català de la Salut. A més, aprofitant la Jornada, es penjen vídeos d'una selecció d'experiències, tres dels quals són gironines. En concret, les experiències presentades són:

- “Experiència i resultats de l'aplicació del projecte NZ (Pneumònia Zero) en un hospital de menys de 500 llits”
- “Desenvolupament d'una aplicació informàtica per registre d'observacions d'higiene de mans del personal sanitari”
- “GIRNUT: Una experiència de treball en xarxa entre els hospitals de les comarques de Girona”
- “La UDENTG, un exemple d'integració de nivells assistencials”
- “Equip pediàtric territorial de la Garrotxa”
- “Viabilitat del Sistema informatitzat de Suport al Diagnòstic de Demències per a l'Atenció Primària (SISDDAP)”



GIRONA A LA XARXA

■ Es posen en marxa els blogs dels equips Can Gibert del Pla i Roses

En el marc de l'obertura de perfils a les xarxes socials dels centres i serveis de l'Institut Català de la Salut, el **CAP Can Gibert del Pla** i el **CAP Roses** han posat en marxa el seu blog, amb informacions d'interès sanitari adreçades als seus usuaris, i administrat pels professionals de cadascun dels EAP. Aquesta iniciativa s'emmarca en el procés d'obertura de blogs, comptes de Facebook i Twitter per a tots els equips i serveis que hi estiguin interessats. Per tal de donar-los a conèixer entre els seus usuaris i fomentar-ne la participació s'han repartit targetes informatives als mateixos centres.

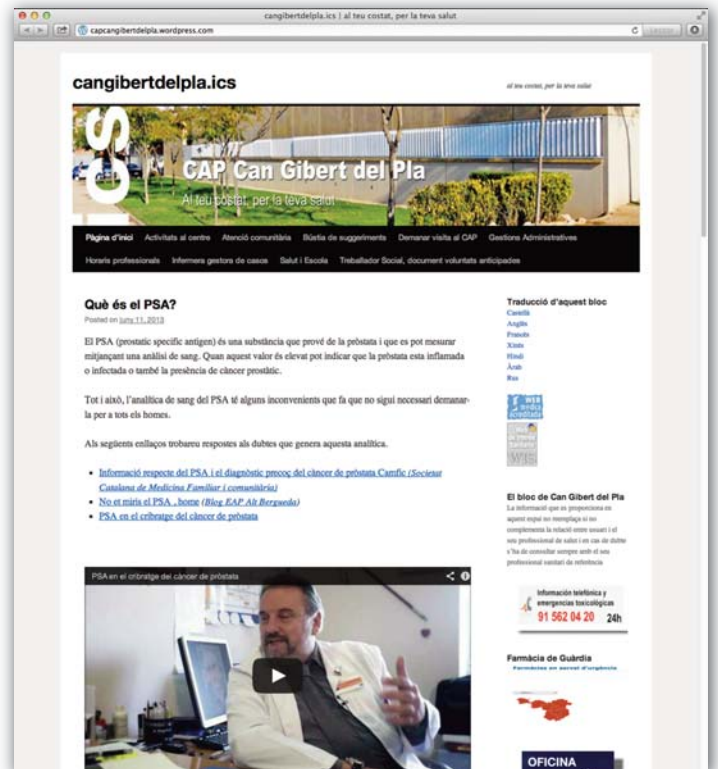
■ Neix el GIRNUT, un projecte de treball en xarxa entre els hospitals de la Regió Sanitària de Girona

El GIRONUT (GIRONANUS Trueta), una iniciativa de la Direcció Clínica d'Urgències, Medicina Interna i Malalties Infeccioses, és una plataforma en línia per unir els serveis d'urgències, medicina interna i de malalties infeccioses dels centres hospitalaris de la Regió Sanitària de Girona, liderada per professionals de l'Hospital Trueta. La participació en aquesta plataforma és totalment voluntària i el que pretén és tenir un espai comú per compartir protocols i treballar circuits de manera conjunta. S'han creat els grups de gestió de les urgències, codi sèpsia, patologia sèptica en pacients traumatològics, emergències i toxicologia.

GIRONUT intenta millorar la comunicació entre els professionals amb objectius agrupables en tres àrees: assistencials (protocols, circuits), docent (cursos compartits) i recerca (estudis multicèntrics).

■ Es crea l'Àgora, una eina de treball en xarxa

El 2012 es va desenvolupar l'Àgora, una eina que permet que diferents equips de persones disposin del seu propi espai de treball i discussió. La plataforma s'ha adaptat per poder donar servei a diferents funcionalitats, com ara un blog que permet compartir idees i notícies que poden ser comentades per tots els membres del grup, un calendari per planificar els esdeveniments del grup, l'assignació de tasques, la creació de documentació de manera col·laborativa, etc. Aquesta eina permet a cada persona estar en els grups que desitgi i l'administrador del grup és el que designa els membres i les funcionalitats de l'equip. El fet que un mateix professional pugui formar part de diferents grups permet discriminar la documentació que es genera per a cadascun dels grups de treball als quals pertany.





■ Es creen noves comissions clíniques i assistencials a l'Hospital Trueta

Es constitueixen un nou comitè clínic i dues noves comissions assistencials:

- Comitè clínic radiològic hepatobiliopancreàtic, que té com a objectiu principal apropar-se al màxim possible a la bona praxi clínica optimitzant els recursos disponibles mitjançant el treball coordinat dels diferents especialistes i aplicant els protocols i les guies clíniques recomanades per la comunitat científica.
- Comissió de cirurgia de l'obesitat i la Comissió assistencial de patologia endocrinològica quirúrgica no maligna, que tenen com a missió vetllar perquè la decisió sobre el tractament quirúrgic de l'obesitat i el tractament quirúrgic de la patologia endocrinològica no maligna, respectivament, es facin de manera consensuada, tenint en compte els riscos i els beneficis individuals de cada pacient.

La Comissió de catàstrofes externes ha treballat en la revisió, actualització i difusió (sessió formativa) dels plans de catàstrofes específics dels següents serveis: Reanimació, UCI, Banc de Sang, Diagnòstic per la Imatge, Gabinet de Premsa i Pediatria.

La Comissió de documentació clínica, arxius i biblioteca ha implantat el procediment de revisió i avaluació de la documentació clínica (suport informàtic SAP-Argos i Gacela Care®). La revisió de la documentació clínica s'ha viscut com una oportunitat de conèixer el grau d'implementació de la història clínica informatitzada tres anys i mig després del seu inici. S'ha fet una revisió exhaustiva de 218 històries i la complementació està al voltant del 100 per cent en SAP-Argos i en el Gacela Care®. Els principals aspectes a millorar són els registres de la codificació diagnòstica, les al·lèrgies i els antecedents. L'anàlisi quantitativa i qualitativa del consentiment informat és alta. Cal destacar com a àrea de millora la baixa implementació dels consentiments informats preconfigurats que ofereix l'aplicació SAP-Argos.

La Comissió Hospital Promotor de la Salut i Sense Fum desplega en la seva totalitat (Hospital Trueta, ICO, Banc de Sang i IDI) el projecte Hospital Sense Fum, alhora que també desplega el Protocol de deshabitació del tabac per als pacients hospitalitzats. Reben formació un total de 200 professionals sanitaris.

La Direcció aprova el Programa per reduir les bacterièmies relacionades amb els catèters vasculars (BRCV) a les unitats d'hospitalització convencionals i a l'àrea de reanimació, elaborat per la Unitat de Malalties Infeccioses i aprovat per la Comissió d'infeccions. Al llarg de l'any 2013 es formaran els professionals sanitaris directament implicats i es faran tres talls de prevalença per analitzar l'impacte.

La Comissió de qualitat i seguretat clínica ha aprovat un total de 53 protocols i 62 fulls informatius.

■ Grups de treball per a la millora de la seguretat del pacient al centre hospitalari

Els grups de treball segueixen treballant en els talls de prevalença que es fan en periodicitat establerta i els registres d'incidents com a eines fonamentals en la detecció d'àrees de millora. A més a més, imparteixen formació específica amb el suport de les infermeres referents a un gran nombre de professionals sanitaris. Destaca el grup d'Higiene de mans, que ha format 405 professionals, i el grup d'Errors de medicació, que n'ha format 127.

A més, també cal tenir en compte que:

- S'aconsegueix incrementar en 219 punts de dispensació de solució hidroalcohòlica (PBA), la qual ha aconseguit una ràtio superior a 1:1 (410 punts de PBA), de fet, superior a la mitjana dels hospitals catalans.



- El grup de Prevenció de caigudes i ús racional de contencions treballa conjuntament amb la Unitat de Medicina Intensiva una escala de valoració de risc de patir caigudes als serveis crítics.
- A la Unitat de Pediatria, el grup d'Identificació inequívoca de pacients implica molt activament els pares o tutors en l'ús correcte dels braçalets identificatius.
- El grup de Prevenció de la infecció de l'espai quirúrgic elabora el protocol de profilaxi antibiòtica prequirúrgica que és aprovat pel Comitè quirúrgic i per la Comissió d'infeccions.

■ El Trueta passa el procés d'acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda a Catalunya

Novament l'Hospital es troba en el procés de reacreditació i per això la Direcció assigna 48 responsables, que representen cadascun dels processos de l'Hospital, per treballar en el seu contingut. Es va fer una primera autoavaluació a final d'any amb el resultat de 78,4 per cent d'assoliment, cosa que ha permès identificar els punts forts i les àrees de millora a treballar.

El model d'acreditació que impulsa el Departament de Salut des de l'any 2006 es basa en el model EFQM (European Foundation for Quality Management), que alhora s'estructura en nou criteris. Pretén ser una eina eficaç per incentivar els centres en la millora progressiva de la qualitat. Els eixos claus s'orienten a la satisfacció dels ciutadans i les ciutadanes, a la valoració del grau de contentació dels professionals de les organitzacions sanitàries i a una avaluació centrada en el procés i orientada als resultats de l'assistència.

■ El Servei de Farmàcia de l'Hospital Trueta obté la certificació ISO 9001

El 27 d'abril el Servei de Farmàcia de l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona, del qual l'ICO Girona forma part, va obtenir la certificació ISO 9001. L'informe dels auditors

destaca com a punts forts del servei l'elevada implicació dels professionals, el desplegament del quadre d'indicadors i l'anàlisi periòdica dels processos a les reunions de qualitat internes.

■ Treballem per a l'acreditació dels EAP amb la seguretat dels pacients com a eix vertebrador

Els equips d'atenció primària de Girona treballen per l'acreditació mitjançant el 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* (SQN).

Des de la Direcció d'Atenció Primària s'ha donat suport als equips d'atenció primària en aquest procés o se'ls han facilitat les accions per tal d'aconseguir l'acreditació. En aquest sentit, s'ha format els professionals en metodologia de qualitat en seguretat dels pacients i se'ls ha ajudat en tot el que fa referència a documentació i informació, per la qual cosa ha estat importantíssim el desenvolupament a la intranet d'un apartat propi.

Com a part de la implementació de les unitats funcionals de seguretat del pacient a l'atenció primària, els equips han estat avaluats en 33 estàndards SQN de seguretat del pacient definits pel Departament de Salut. Tots els equips d'atenció primària de Girona han superat el 60 per cent d'assoliment d'aquests estàndards i dotze equips han superat el 80 per cent.

En el marc de l'estratègia d'acreditació dels EAP en el MADS, i per continuar amb el desenvolupament del seu Pla de qualitat, els equips d'atenció primària de Girona s'han autoavaluat en els criteris 2 (política i estratègia), 7 (resultats en les persones de l'EAP) i 8 (resultats en societat).

Pel que fa a la formació, tota a través del *moodle*, s'ha fet un curs de metodologia de qualitat, amb 48 participants, i un de seguretat dels pacients amb 29. També s'ha fet una sessió de formació de seguretat dels pacients amb 33 participants més.





■ El Dr. Albert Barberà, nou director de l'IDIBGI

El Dr. Albert Barberà Lluís, farmacèutic, químic i doctor en Bioquímica per la Universitat de Barcelona, és nomenat director de l'Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta (IDIBGI), des de l'1 de juny. El Dr. Barberà ha estat investigador postdoctoral a la Mount Sinai School of Medicine i a la Universitat Rockefeller a Nova York. L'any 2002 va entrar a formar part del Laboratori de Diabetis i Obesitat Experimentals de l'Institut d'Investigacions Biomèdiques Pi i Sunyer (IDIBAPS), a l'Hospital Clínic de Barcelona, on ha exercit diversos càrrecs. Com a gestor, ha estat director gerent del Centre d'Investigació Biomèdica en Xarxa de Diabetis i Malalties Metabòliques (CIBERDEM) i, des de 2009, és coordinador científic de l'IDIBAPS.

■ Recerca IDIBGI

Dades totals 2012

Assaigs clínics	
Actius a 2012	114
Començats a 2012	35
Projectes competitius	
Vius a 2012	78
Concedits a 2012	11
Articles i factor d'impacte	
Total articles	94
Total factor d'impacte	465.909
Factor d'impacte mitjà	4,956

Dades per grup de recerca de l'Hospital Trueta 2012

Àrea i grup d'investigació	Publicacions	FI total	FI mitjà
Cardiovascular			
Regicor	7	25,805	3,6864
Metabolisme			
Nutrició, eumetabolisme i salut	23	102,827	4,4707
Ontogènia de la síndrome metabòlica	9	46,412	5,1569
Neurociències			
Neurodegeneració i neuroinflamació	12	73,197	6,0998
Patologia cerebrovascular	21	172,666	8,2222
Oncohematologia			
Cirurgia/oncologia hepatobiliar	7	17,042	2,4346
Altres grups de recerca			
Medicina interna	2	2,770	1,385
Nefrologia	8	19,043	2,3804
UCI-GEMIC	5	6,147	1,2294

Unitat de Suport a la Recerca de l'atenció primària de Girona

Durant el 2012, la Unitat de Suport a la Recerca de l'atenció primària va continuar treballant amb els objectius de mantenir el suport a la recerca del territori i promocionar la formació, dissenyar el model d'incorporació a la recerca dels professionals d'atenció primària i incrementar el nombre de doctorands.

Producció científica de la Unitat de Suport a la Recerca

Dactor d'impacte	62,85*
Articles científics	13
Presentacions a congressos	5
Projectes de recerca actius	13
Participació en xarxes de recerca	1
Participació en plataformes estratègiques	4
Col·laboració amb altres centres de recerca	9

* Impacte acumulat en els darrers 5 anys de més de 265.

Volem destacar l'activitat del Grup de recerca ISV (grup acreditat d'atenció primària), que és format per sis membres (dels quals, quatre doctors), amb la col·laboració de clínics i doctorands. Han participat en setze projectes actius: han liderat nou projectes de recerca actius amb finançament competitiu, han col·laborat en cinc estudis actius amb finançament competitiu i en dos estudis amb finançament no competitiu.

■ Es crea la Comissió hospitalària de suport a la recerca i a la innovació

Durant el 2012 es va crear la Comissió hospitalària de suport a la recerca i a la innovació, amb l'objectiu de recolzar tots els aspectes relacionats amb la recerca i la transferència tecnològica que sorgeixen en l'àmbit de l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta. La Comissió forma part de les comissions de qualitat i seguretat clínica de l'Hospital i es liderada pel Dr. Xavier Aldeguer, referent de recerca de l'Hospital, i la Sra. Pilar Solé, adjunta de la Direcció d'Infermeria. Per a la seva creació es va obrir una convocatòria que va acabar amb la designació dels deu membres que en formen part.

■ El Trueta participa en un estudi sobre un marcador d'empitjorament neurològic en pacients amb hemorràgia cerebral

El mes de juny de 2012 va sortir publicat a la prestigiosa revista científica *Lancet Neurology* un estudi multicèntric liderat pel Dr. Demchuk de Calgary i amb una important participació del Servei de Neurologia de l'Hospital Dr. Josep Trueta, per part de la Dra. Yolanda Silva, titulat "**Prediction of haematoma growth and outcome in patients with intracerebral haemorrhage using the CT-angiography spot sign (PREDICT): a prospective observational study**". Es tracta d'un estudi prospectiu que demostra per primera vegada que la presència d'extravasació de contrast en pacients amb hemorràgia cerebral és un marcador que evidencia que el pacient té un alt risc d'empitjorar neurològicament a causa del creixement de l'hematoma.

En només el 50 per cent de les hemorràgies cerebrals el pacient sobreviu. Els darrers estudis neurològics investiguen



quins pacients desenvoluparan un creixement de l'hemorràgia cerebral. Dins les sis hores següents a l'aparició de l'hemorràgia cerebral, la tècnica diagnòstica és la realització d'una tomografia computada (TC) de crani i una angiografia per TC per comprovar si hi ha extravasació de contrast. En l'estudi s'ha confirmat que la presència d'extravasació de contrast en pacients amb hemorràgia cerebral és un marcador del creixement posterior de l'hematoma i també del mal pronòstic del pacient. Aquest estudi permet donar una informació més acurada de l'evolució als familiars dels pacients que han patit una hemorràgia cerebral i en un futur poder avaluar l'eficàcia de fàrmacs per intentar que el pacient no presenti un creixement de l'hematoma.

■ S'identifica en humans la presència d'un receptor responsable d'alteracions metabòliques

Tenim compostos en el nostre organisme que ens poden provocar addicció. Algunes d'aquestes substàncies són els cannabinoides endògens o endocannabinoides. Se sap que intervenen en la modulació del dolor i la recerca del plaer i la recompensa. El menjar en si mateix constitueix un plaer intens amb un transfons cultural. Per actuar, els endocannabinoides s'han d'unir a receptors per fer el seu efecte. El receptor GPR55 és una proteïna descoberta fa tretze anys al cervell, melsa i teixit adipós d'animals, però fins ara no s'havia descrit mai la seva presència en humans. Un **estudi multicèntric** en què ha participat l'IDIBGi identifica per primera vegada aquest receptor en fetge, i dipòsits de greix subcutani i visceral humà.

Els resultats obtinguts en dues mostres de subjectes independents indiquen que la quantitat de GPR55 en el greix dels pacients obesos és superior a la dels subjectes primos. Només l'augment de GPR55 localitzat al greix visceral (a dins de l'abdomen) de pacients obesos s'associa a la diabetis tipus 2. De fet, experiments sobre explants de greix han demostrat que l'acumulació de lípids produïda per endocannabinoides en interaccionar sobre el seu receptor (GPR55) és major en el greix visceral que en el greix subcutani. Això suggereix que el GPR55 és particularment important en el greix visceral, estretament vinculat a alteracions metabòliques. D'aquesta forma, la modulació de GPR55 podria jugar un paper important en el desenvolupament de l'obesitat abdominal, que es podria modificar per fàrmacs que actuïn sobre el GPR55.

Aquest projecte és el resultat d'una investigació multicèntrica intra-CIBER i internacional, que ha estat possible gràcies a la col·laboració dels grups de la Universitat de Santiago de Compostel·la, l'IDIBGi, la Universitat de Còrdova, la Clínica Universitària de Pamplona i del Rowett Research Institute d'Aberdeen (Escòcia).



Prop de 1.200 persones es van formar en centres de l'ICS a Girona al llarg del 2012, més de 900 al Trueta i la resta als centres d'atenció primària. Es tracta tant d'alumnes de pregrau, com de postgrau i majoritàriament de medicina o infermeria, malgrat que també hi ha alumnes d'altres disciplines com ara la dietètica i nutrició, fisioteràpia, laboratori o farmàcia.

■ Formació pregrau

Durant el 2012 l'Hospital Trueta ja tenia fins a 239 alumnes de la Facultat de Medicina de la Universitat de Girona fent pràctiques al centre, dels cursos de 3r, 4t i 5è. A banda, fins a 135 professionals de la Gerència Territorial fan de docents en aquesta facultat. A aquests alumnes caldria sumar-hi el 43 estudiants que durant l'estiu van fer estades extracurriculars al Trueta. Es tractava d'alumnes d'universitats catalanes i també estrangeres.

Pel que fa a infermeria, 337 estudiants van estar fent el pràcticum al centre hospitalari, principalment alumnes de 2n, 3r i 4t de la Universitat de Girona. També s'hi van acollir estudiants de la Universitat de Vic, de la Universitat Ramon Llull i la Universitat Internacional de Catalunya. Set estudiants de dietètica també van fer els seus pràcticum al Trueta, set més de fisioteràpia i quatre de farmàcia.

A l'atenció primària, es van formar 158 alumnes d'infermeria, la gran majoria de la Universitat de Girona, però algun també de Vic, i també es va acollir estudiants de medicina.

■ Formació postgrau

A l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta

El 2012 l'Hospital Trueta ha comptat amb 126 residents (inclosos FIR i LLIR) que hi han fet la seva especialització i tenia acreditats 23 serveis. La formació de medicina familiar i comunitària al nostre territori depèn de l'atenció primària de l'ICS i des de l'any 2010 està reacreditada com a Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària (UDMAFiC). Alguns d'aquests residents de medicina familiar i comunitària metges i infermeres fan la part hospitalària de la seva especialització a l'Hospital Trueta, són 24 metges i metgesses residents i sis infermeres residents.

El Trueta també col·labora en la formació de residents d'altres unitats docents del territori de Girona i de fora de Catalunya.

Des del mes de maig també formen part del centre docent l'especialitat de llevadores, donat que es va sol·licitar al Ministeri de Sanitat la reacreditació del Servei d'Obstetrícia i Ginecologia com a Unitat Docent Multiprofessional d'Obstetrícia i Ginecologia que acull vuit infermeres residents.

També es va sol·licitar al Ministeri de Sanitat l'acreditació docent del Servei de Cirurgia Vasculard i la reacreditació del Servei de Pediatria com a unitats docents multiprofessionals de pediatria i les seves àrees específiques.

Per tal d'acollir i organitzar el programa formatiu de les diferents especialitats, hi ha 39 tutors hospitalaris (37 per a les especialitats mèdiques i dos per a les LLIR) i dos coordinadors hospitalaris de medicina familiar i comunitària. Aquests tutors són els que acompanyen els residents durant la seva etapa formativa al centre sanitari.



A més, el Trueta també va acollir 44 infermeres que hi van fer el pràcticum de postgrau, la majoria de les quals del Curs de postgrau de cures d'infermeria en el malalt crític de la UdG. Tres alumnes més van escollir l'hospital per fer pràcticums de postgraus o de màsters, tant de dietètica i nutrició humana, com de fisioteràpia.

A l'atenció primària

A la Gerència Territorial Girona hi ha sis equips d'atenció primària de l'ICS que acullen la formació postgrau dels residents, actualment 63 metges especialistes en medicina familiar i comunitària i set infermeres residents en atenció familiar i comunitària. Aquests equips són els de Girona 2, Girona 3, Girona 4, Salt, Sarrià de Ter i Canet de Mar. Alguns dels metges de medicina familiar i comunitària fan la part hospitalària de la seva residència a l'Hospital Trueta, i d'altres a diferents hospitals docents de la Regió Sanitària de Girona (l'Hospital de Palamós, l'Hospital Sant Jaume de Calella, l'Hospital de Santa Caterina i l'Hospital de Figueres). Els equips docents per a l'especialitat d'infermeria familiar i comunitària són els de Girona 2 i Girona 4, amb dues places i dues tutores a cada EAP. Aquest 2012, han realitzat la formació quatre infermeres residents de segon curs i tres infermeres residents de primer curs. A l'atenció primària hi ha 48 professionals que fan de tutors.

Entre les principals activitats formatives de la Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària de Girona durant l'any 2012, cal destacar la realització de 27 cursos de formació per a residents d'atenció familiar i comunitària corresponents als programes formatius complementaris de les especialitats. Vuit d'aquests cursos van desenvolupar-se en la plataforma Moodle IcsGirona. Un any més es va realitzar juntament amb el Serveis Sanitaris Integrats del Baix Empordà (SSIBE) la Jornada de Recerca de residents de les unitats docents gironines. I per als tutors es va organitzar el II Taller de metodologia docent per a tutors de la UDMAFIC Girona-ICS.

■ Jornada de portes obertes de l'Hospital Trueta per a nous residents

L'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta organitza per primera vegada una jornada de portes obertes dirigida a futurs MIR. La jornada es va celebrar el dia 28 de març. Va consistir en una trobada informativa a la sala d'actes, en la qual van intervenir el director mèdic, la presidenta de la comissió de docència, representants dels tutors i dels residents, i es va fer una visita guiada per l'Hospital. També es va facilitar un trobada amb els residents actuals.



■ Recursos humans¹

	Atenció primària	Atenció hospitalària	Gerència Territorial de Girona
Àrea funcional sanitària	1.210	1.221	2.431
Llicenciats sanitaris	570	284	855
Facultatius especialistes	536	284	820
Titulats superiors sanitaris	35	0	35
Diplomats sanitaris	558	592	1.150
Tècnics de grau superior sanitari (tècnics especialistes)	4	69	73
Tècnics de grau mitjà sanitari (auxiliars d'infermeria)	78	276	354
Àrea funcional de gestió i serveis	398	307	705
Residents	71	136	207
Total	1.679	1.664	3.343

1. Plantilla equivalent a jornada completa de l'any 2012. Inclou personal fix, interí, eventual i substitut.

■ L'ICS a Girona aposta per millorar l'accessibilitat als professionals, minimitzar les dificultats de la dispersió territorial i homogeneïtzar procediments

L'ICS a Girona té com a valor més important els professionals que hi treballen. És, per tant, la gestió de les persones un dels eixos fonamentals del territori. En aquest sentit, que millorar l'accessibilitat, intentar minimitzar les dificultats que genera la dispersió territorial i homogeneïtzar procediments són objectius prioritaris.

En aquesta línia l'any 2012, com un dels objectius principals, que ja es va iniciar fa dos anys, la Direcció de Recursos Humans de Girona ha continuat desenvolupant i implementant aplicacions informàtiques de recursos humans. S'ha consolidat definitivament el mòdul de gestió de permisos i vacances, que incorpora els últims canvis normatius. S'ha desenvolupat també l'aplicació de gestió de la incapacitat temporal dels professionals, que permet tenir registrades totes les absències del lloc de treball per causa de malaltia, per tal de monitoritzar-les i controlar l'absentisme.

Paral·lelament, s'ha avançat en la implantació de l'aplicació informàtica que gestiona les sol·licituds de formació continuada i la formació externa dels professionals. Això permet de minimitzar les sol·licituds en paper, d'acord amb els objectius de sostenibilitat del territori, i permet al professional tenir en tot moment la informació de l'estat de la seva sol·licitud i als responsables el control de les accions formatives del personal al seu càrrec.

Un dels objectius de la formació continuada és potenciar la formació en línia dels professionals. És per això que s'ha implantat a nivell corporatiu la plataforma *e-learning*, que permetrà adaptar la formació continuada a cursos virtuals, cosa que els farà més accessibles a tots els professionals.

■ Millorar la qualitat dels serveis i potenciar les capacitats professionals, objectius del pla de formació

L'objectiu del Pla de formació 2012 ha estat millorar la qualitat dels serveis dels equips d'atenció primària i, alhora, potenciar les capacitats professionals de tot el personal. Aquests objectius s'han concretat en el Pla de formació d'atenció primària en les activitats formatives següents:

En la línia de formació estratègica, s'han fet cursos de treball en equips específics per a equips d'atenció primària i per a tots els professionals del centre. També s'ha intentat millorar la comunicació interna i externa fent cursos d'entrevista clínica per a facultatius i infermeres i cursos de resolució de conflictes, per a tots els col·lectius.

Per tal de millorar la qualitat en la prestació del servei als equips d'atenció primària, s'ha fet formació per actualitzar



els coneixements i les habilitats del personal. En aquesta línia d'actualització, s'han fet cursos de ressuscitació cardiopulmonar bàsics, urgències pediàtriques per a metges i infermeres i, específicament per al col·lectiu d'infermeria cursos de triatge i gestió de la demanda. Per al personal administratiu, cursos de queixes i reclamacions i un curs de tècniques d'expressió escrita. Per a tots els col·lectius s'han fet cursos de gestió de l'estrès i cursos de recerca en diferents mòduls.

Finalment pel que fa a la formació bàsica, i per tal d'afavorir l'adaptació dels professionals a les noves tecnologies i processos, s'han fet cursos en modalitat virtual, sobre tecnologies de la informació per a tots els col·lectius.

Pel que fa a l'Hospital, durant l'any 2012, l'objectiu del pla de formació ha estat millorar la qualitat en la prestació de serveis actualitzant les capacitats i les habilitats del personal. Així, s'han treballat en tres línies de formació: formació actualització i aprofundiment, formació estratègica i formació bàsica.

Cal destacar en la línia estratègica, la realització de cursos de ressuscitació cardiopulmonar bàsics (desfibril·lació externa automàtica) i avançats. També s'han fet cursos de treball en equip i comunicació per tal d'afavorir el treball interdisciplinari i la col·laboració entre els professionals. Pel que fa a la formació bàsica i per millorar l'adaptació dels professionals a les noves tecnologies i processos, s'han fet en modalitat virtual cursos sobre tecnologies de la informació per a tots els col·lectius. Per altra banda, s'han fet cursos d'actualització de coneixements en les diferents especialitats per a diferents col·lectius, destacant els cursos de recerca per a tots els col·lectius.

Finalment, s'ha millorat el circuit de formació amb l'aplicació Workflow i la impressió de certificat de forma directa per a l'alumne o docent per l'aplicació SGRH.

Resum de l'activitat de formació continuada

Àmbit	Total activitat formativa	Total alumnes	Total hores fetes
Atenció primària	53	1.014	10.970
Hospital	138	2.018	25.940

■ El Servei d'Urgències de l'Hospital Doctor Josep Trueta celebra el 30 aniversari de la seva creació

El 22 de novembre va fer 30 anys que el Servei d'Urgències va entrar en funcionament. Per commemorar-ho es va organitzar una jornada científica a la tarda del mateix dia i una festa de celebració amb sopar i ball a la nit. Durant aquella setmana es va poder veure al vestíbul un recull de les notícies que s'han viscut des del servei i fotos dels millors moments. També es va fer un concurs per escollir els professionals d'urgències de cada una de les categories que han deixat més empremta a l'Hospital.

■ El Govern atorga una medalla Josep Trueta al mèrit sanitari a Josep Maria Garrido, i una placa a l'ICS

El 2 d'octubre el Govern ha lliurat al Palau de la Generalitat les medalles i plaques Josep Trueta a catorze persones i sis entitats que, pels seus mèrits, han destacat de manera significativa pels serveis prestats amb vista al progrés i a la millora de la sanitat. Un dels guardonats ha estat Josep Maria Garrido, que fou metge de Sils durant 30 anys. Garrido, jubilat des del 2009, ha dedicat 30 anys a exercir com a metge de família a Sils, va liderar la reforma i la constitució de l'equip d'atenció primària que és avui Sils-Vidreres-Maçanet-Riudarenes, del qual va ser el primer coordinador. La seva dedicació i implicació a la feina van despertar l'admiració i el respecte tant dels seus companys com dels pacients. Actualment és metge cooperant als hospitals de la Fundació Viçenç Ferrer a Anantapur, Índia, on treballa en el projecte d'implantació, detecció i control de les malalties cròniques. Per la seva banda, l'ICS ha rebut una placa en aquesta nova edició dels guardons.

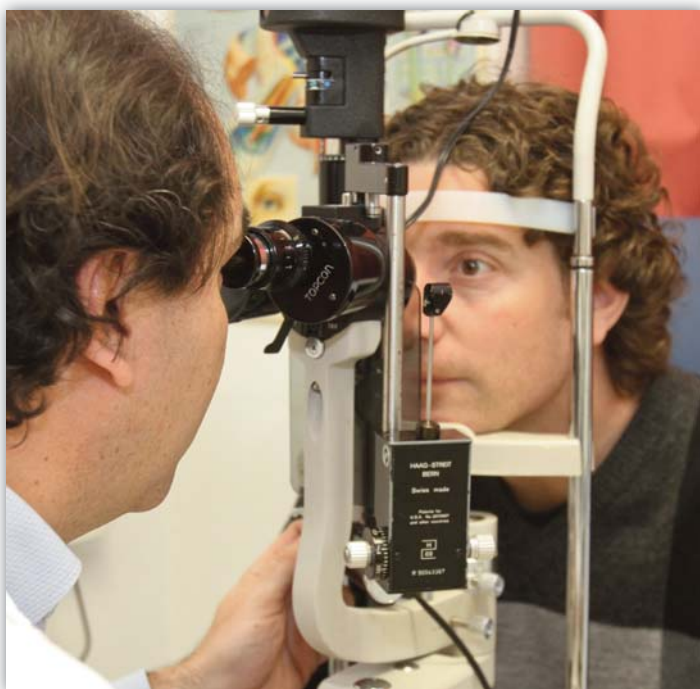
■ La Junta Clínica de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta renova els seus membres

El 19 de març es van celebrar les eleccions a la Junta Clínica de l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta. De les eleccions en va resultar renovada la Junta Clínica, conformada per divuit persones, entre personal mèdic, d'infermeria i residents en formació.

■ Els treballadors del Trueta i de l'ICO que fumen tenen a la seva disposició una consulta de deshabituació

L'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta posa a disposició dels seus treballadors una consulta de metge de família cada dimarts de 9 a 13 h. La mateixa consulta queda repartida en dues franges horàries: una destinada a una consulta específica de deshabituació tabàquica, dirigida tant a treballadors del Trueta com de l'ICO, i la segona orientada a resoldre problemes de salut i destinada a tots els treballadors del Trueta.





■ Bons resultats dels centres de l'ICS a Girona a les enquestes de satisfacció PLAENSA

Durant el 2012 es van fer públics els resultats de les enquestes de satisfacció encarregades pel CatSalut, les quals valoraven l'assistència rebuda tant a l'atenció primària com a l'hospitalària. Els bons resultats obtinguts en ambdós àmbits avalen la feina feta pels professionals de la Gerència Territorial Girona.

Pel que fa a l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta, la puntuació que li van posar els usuaris per la satisfacció global que van mostrar, és de 8,55 sobre 10. A la pregunta de si continuarien venint al centre sanitari, el 95 per cent dels casos va respondre afirmativament.

Pel que fa a l'atenció primària, cal destacar que la majoria dels centres de l'ICS tenen un índex de satisfacció per sobre de la mitjana catalana. Dels divuit equips d'atenció primària més ben valorats de Catalunya, n'hi ha set de la Regió Sanitària de Girona i quatre són de l'ICS: Besalú, Vilafant, Sarrià de Ter i Bàscara. La fidelitat també està molt ben valorada i en aquest indicador cal posar de relleu que Sant Feliu de Guíxols té una puntuació de 97,5.

Indicadors de satisfacció en l'atenció primària

Grau de satisfacció global	8,0
Fidelitat (%)	91,0

Indicadors de satisfacció en l'atenció hospitalària

Grau de satisfacció global	8,55
Fidelitat (%)	95,0

■ Les queixes i reclamacions baixen a tota la Gerència Territorial

Les oficines d'atenció al ciutadà de tota la Gerència Territorial han experimentat una reducció important pel que fa a les queixes i reclamacions.

En els centres d'atenció primària de l'ICS es van rebre un 32 per cent menys de queixes i reclamacions el 2012 que el 2011 i han passat de 675 a 459. La majoria de les queixes són motivades per qüestions relacionades amb temes d'organització i tràmits, seguides per les assistencials. Això suposa que només un 1,02 per cent dels actes assistencials fets han comportat una queixa per part dels usuaris. Paral·lelament, s'han incrementat els agraïments per l'atenció rebuda, que han passat de 19 a 26.

Atenció Primària

Per modalitat	2012	2011	Variació
Agraïment	26	19	37 %
Queixa correu electrònic/web	67	83	-19 %
Queixa verbal	4	4	0 %
Reclamació patrimonial	1	4	-75 %
Reclamació	413	602	-31 %
Suggeriment	18	11	64 %
Totals	503	704	-29 %

Per grups de motius	2012	2011	Variació
Assistencial	165	230	-28 %
Documentació	15	35	-57 %
Hoteleria/confort	8	18	-56 %
Informació	24	27	-11 %
Organització i tràmits	242	336	-28 %
Tracte	49	77	-36 %
Totals	503	723	-30 %



Pel que fa a l'Hospital Trueta, la reducció encara ha estat més important, del 45 per cent. Les qüestions relacionades amb l'organització i els tràmits són les que acumulen la majoria de les queixes. La tendència contrària s'ha experimentat amb els agraïments, consultes i suggeriments, que s'han incrementat un 211 per cent en relació a l'any passat, sobretot per l'augment de consultes rebudes.

Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta

Per modalitat	2012	2011	Variació
Agraïment	109	66	65 %
Consulta	419	135	310 %
Suggeriment	90	92	-2.8 %
Totals	618	293	211 %

Per grups de motius	2012	2011	Variació
Assistencial	41	63	-35 %
Documentació	8	8	0 %
Hoteleria/confort	13	13	0 %
Informació	18	173	-89 %
Organització i tràmits	157	207	-24 %
Tracte	35	41	-15 %
Totals	267	502	-47 %

■ Posada en marxa d'un canal intern de televisió gratuït per als pacients ingressats

El mes de novembre es va posar en marxa un canal intern de televisió a l'Hospital Trueta que es pot veure des de totes les habitacions del centre de manera gratuïta. S'hi projecten vídeos d'educació sanitària a més d'un vídeo d'acollida als pacients, on se'ls informa de com és el dia a dia al centre sanitari. L'objectiu és que els usuaris que ingressin rebin la informació del funcionament de l'Hospital de manera directa, clara i entenedora. Aquesta acció es va completar amb una segona versió del vídeo, penjada al **Youtube** i a la pàgina web del Trueta, que pretén que l'usuari ingressi al centre havent rebut aquesta informació.

■ Estudiants de fisioteràpia americans visiten la UCI del Trueta i la rehabilitació del Güell

Una vintena d'estudiants de la Facultat de Fisioteràpia de la universitat americana de Slippery Rock (Pensilvània) van ser a Girona en una visita organitzada per la Direcció d'Infermeria de l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona, el Servei de Rehabilitació i la Facultat d'Infermeria de la Universitat de Girona. Des del centre els van explicar el projecte de continuïtat assistencial que es porta a terme, els alumnes van fer una visita a la Unitat de Cures Intensives de l'Hospital i al Servei de Rehabilitació del Güell. Allà van poder conversar amb els fisioterapeutes i alguns pacients.

■ L'associació de malalts del cor GICOR dóna un aparell de ventilació no invasiva

L'associació gironina de malalts del cor GICOR lliura al Servei de Cardiologia de l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta un aparell d'assistència ventiladora no invasiva, Phillips Respironics V60. Es tracta d'una màquina de ventilació mecànica que funciona com un respirador sense necessitat d'intubar el pacient. Es calcula que es podran beneficiar de l'aparell un centenar de pacients a l'any.

■ Actes de Nadal pensats per als pacients

Un any més la Gerència Territorial Girona, i en especial l'Hospital Trueta, va organitzar actes de Nadal sobretot pensats per als pacients amb la intenció de fer-los més amable l'estada hospitalària durant les èpoques nadalenques. Es va celebrar el cagatió de pediatria, una actuació de màgia a càrrec de David el Mag, es va rebre la visita dels jugadors del Girona FC, ens van visitar els patges reials, els carters van venir a buscar cartes als infants ingressats i finalment el dia 6 de gener els Reis Mags van posar punt i final a la celebració dels actes amb una visita als més menuts del centre.



■ El Trueta acull una exposició de dibuixos i fotografies del Premi Xavier Fàbrega

Durant tres setmanes el passadís d'entrada de l'Hospital Trueta va acollir una exposició dels dibuixos i fotografies que van ser premiats en el XII Premi Solidaritat Xavier Fàbrega, de l'Escola Bell-lloc de Girona. La temàtica d'aquest certamen era "A prop dels malalts". Les il·lustracions i fotografies van ser creades amb aquest motiu.

■ La fundació de mags solidaris Abracadabra fan una actuació mensual al Trueta

David el Mag és l'encarregat de portar la màgia al Trueta, gràcies a la col·laboració entre la Fundació Abracadabra de Mags Solidaris i el centre sanitari, per la qual un cop al mes els nens ingressats a la planta de pediatria poden gaudir de l'espectacle ofert pel mag gironí, membre d'aquesta entitat. Els minuts de màgia es combinen amb tallers, en els quals els mateixos infants poden remenar i aprendre a utilitzar els estris de màgia i fins i tot intentar fer algun dels seus trucs.

RESPONSABILITAT SOCIAL CORPORATIVA



■ L'Hospital Trueta s'adhereix a una campanya nacional de conscienciació sobre l'ictus

Per tal d'ajudar a prendre consciència a la població de la importància de conèixer els símptomes de l'ictus i què es pot fer per ajudar a prevenir-lo, l'Hospital Universitari de Girona s'ha adherit a una campanya nacional amb motiu del Dia Mundial de l'Ictus, que se celebra el 29 d'octubre, impulsada pel Grup d'estudi de malalties cerebrovasculars de la Sociedad Española de Neurología i Boehringer Ingelheim. Així, durant el matí del dia 30 d'octubre, professionals del Servei de Neurologia van donar informació de la malaltia a totes les persones que passaven pel vestíbul i van fer proves d'eco-Doppler per comprovar l'estat de les artèries a tots aquells que ho van desitjar. Aquest és un dels factors que predisposen a patir la malaltia, però també es mirava la pressió arterial i la glucèmia.

■ L'ICS organitza actes per celebrar el Dia Mundial Sense Fum

Diversos centres de l'ICS, un any més, van organitzar activitats per commemorar el Dia Mundial Sense Fum i promoció de la deshabituació tabàquica entre usuaris i professionals. A l'Hospital Trueta, es van instal·lar dues taules informatives on es donava informació sobre els efectes nocius del tabac, sobre la deshabituació i on també es feien cooximetries. També es van recollir les cigarretes de totes aquelles persones que van voler fer el gest, les van lligar i les van enlairar amb globus. Estudiants de medicina membres de l'Associació d'Estudiants de Medicina de la UdG (AEMUdG), van amenitzar l'acte.

Alguns dels centres d'atenció primària també van organitzar taules rodones informatives, cooximetries i campanyes de sensibilització. Aquest va ser el cas dels centres d'atenció primària de Blanes, Tordera, Canet i Montilivi. Per la seva banda, els professionals que porten el Programa Salut i Escola de l'equip d'atenció primària de Figueres durant una setmana van dur a terme una campanya de sensibilització als centres educatius encarada tant a alumnes com a professors, per conscienciar-los dels beneficis de deixar de fumar i de la no exposició al fum del tabac.



■ S'implanta un programa de deshabituació de pacients hospitalitzats

El mes de juny es va fer un pas més en la lluita contra el tabac a l'Hospital, amb la iniciació d'un programa de deshabituació de pacients hospitalitzats en algunes unitats (cardiologia, neurologia, medicina interna, pneumologia i cirurgia toràctica). El programa estableix l'àmbit d'aplicació i la metodologia que han de seguir els professionals de la salut amb atenció directa als pacients fumadors hospitalitzats. Aquesta metodologia es basa sobretot a donar consell breu, senzill i personalitzat al pacient fumador hospitalitzat, motivar-lo per a la deshabituació i assegurar el seu seguiment després de l'alta a fi i efecte d'augmentar les possibilitats de cessació. El programa inclou també oferir els tractaments adients als pacients amb més dependència tabàquica, entrega de documentació sobre educació per a la salut durant l'hospitalització i a l'alta, a més d'informar-los dels centres on poden continuar l'atenció en la cessació.



■ El Trueta, escenari del rodatge d'un vídeo per promoure la higiene de mans

En motiu de la celebració del Dia Mundial de la Higiene de Mans (5 de maig) el Departament de Salut va enregistrar a l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta un vídeo de promoció dirigit tant a usuaris com a professionals. L'Hospital va ser escollit com a escenari per la conscienciació que hi ha entre el personal sanitari sobre la importància de la higiene de mans. El rodatge es va fer en diversos espais i va comptar amb la col·laboració de més d'una seixantena de professionals a més de pacients i usuaris.

■ La Marató de sang escull el Trueta com a seu d'una nova campanya

El 9 de maig el Trueta va acollir una Marató de donació de sang. D'aquesta manera, des de les 9 fins a les 20 h, tots els interessats a donar sang van tenir la possibilitat de fer-ho als espais adequats especialment per a l'ocasió a l'antiga rehabilitació. Des de l'organització es va anar animant els professionals de les diferents plantes, els quals eren convidats a fer-se un fotografia en un *fotocall* i a deixar els seus missatges en favor de la donació. També hi havia un marcador que indicava les bosses que s'anaven recollint.



■ Recollida de 500 quilos d'aliments per al Gran Recapte

El Trueta va aconseguir recaptar fins a 500 quilos d'aliments per a la campanya del Gran Recapte, en una acció liderada per les nutricionistes del centre. Un any més, els treballadors d'aquest centre van mostrar la seva vessant més solidària.

■ El servei de Farmàcia del Trueta s'afegeix al Dia de l'Adherència i de la informació dels medicaments

Es tracta d'una jornada promoguda per la Societat Espanyola de Farmàcia Hospitalària i avalada pel Ministeri de Sanitat que té l'objectiu d'informar la població de la importància que té complir correctament els tractaments prescrits, informar-se sobre els medicaments que s'han de prendre i, en definitiva, ser responsable de la pròpia salut. A més, es vol reforçar la idea que hi ha farmacèutics als hospitals que poden assessorar sobre els medicaments i complir els tractaments.

■ Les mesures ambientals permeten disminuir notablement el cost d'eliminació de residus

Gràcies a les mesures aplicades al sistema de gestió ambiental de l'Hospital Dr. Josep Trueta aquest 2012 s'ha aconseguit disminuir en un 33 per cent l'import de gestió de residus dels grups III i IV, que són els generats al bloc quirúrgic, a l'UCI i al laboratori. Les mesures aplicades també han permès reduir en un 9 per cent el cost d'eliminació de residus de paper i cartró, en relació al 2011.

Aquesta millora s'ha assolit pel compromís de la direcció en l'establiment de polítiques ambientals, l'optimització dels procediments i un rigorós seguiment en cadascuna de les àrees hospitalàries que generen aquests residus. Aquesta política ambiental passa per treure el màxim rendiment de les matèries primeres, disminuir les emissions de CO₂, minimitzar els embolcalls i reduir l'ús de productes perillosos.



■ El nou edifici ambulatori de l'Hospital Doctor Josep Trueta entra en funcionament

El nou edifici ambulatori de l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta ha entrat en funcionament el dia 9 de gener. Es tracta d'una construcció feta amb mòduls industrialitzats, que consta de 86 espais de consultes externes, dues àrees administratives de programació i un àrea de gestió. De les 89 consultes, 74 són utilitzades per professionals de l'Institut Català de la Salut i quinze de l'Institut Català d'Oncologia.

La posada en marxa d'aquest nou edifici ha anat acompanyada de la reorganització de les consultes, de manera que les d'una mateixa especialitat es facin en un mateix espai, i no repartides entre Hospital i Güell com passava fins aleshores. El CE Güell també ha estat objecte d'una petita remodelació per tal de poder acollir les noves consultes, sobretot les oftalmològiques, cosa que ha millorat la confidencialitat i l'accessibilitat dels usuaris. Tot el procés es dona per conclòs al mes d'abril.



■ Renovació dels equips de diagnòstic avançat de l'IDI del Trueta

L'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI) ha renovat els equips avançats de diagnòstic per la imatge de l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona. Concretament, es canvien dos equips de tomografia computada i s'incorpora un equip de ressonància magnètica. Es tracta d'aparells que permetran fer exploracions amb més rapidesa i qualitat que els actuals i, a més, també es podran fer exploracions avançades. El nou aparellatge ha comportat una inversió de 2.600.000 euros.



■ Ha entrat en funcionament el nou consultori local d'Aiguaviva

El 17 de desembre entra en funcionament el nou consultori local d'Aiguaviva, que dona servei a una població adulta d'uns 670 habitants. El nou centre de salut està situat al Carrer Major i substitueix les instal·lacions que fins ara estaven ubicades a l'edifici de l'Ajuntament. El consultori consta d'una superfície de 206 metres quadrats i ha tingut un cost aproximat de 600.000 euros, que han estat finançats pel CatSalut. Disposa d'una consulta mèdica i una d'infermeria, una sala polivalent on es poden fer cures i practicar maniobres de reanimació, una sala de reunions i els serveis.

■ Adequació de la cuina de l'Hospital a les mesures contra incendis

Durant els mesos d'estiu es van fer un seguit de modificacions per tal d'adequar la cuina de l'Hospital Trueta a la normativa contra incendis. Els treballs es van fer durant els mesos de juliol i agost, aprofitant la reducció de l'activitat assistencial. Per tal de dur a terme aquest projecte amb les màximes garanties, des de la Direcció de Serveis Generals de l'Hospital es va comptar amb l'assessorament i la col·laboració de l'Agència de Salut Pública i es va treballar conjuntament amb les dietistes, la Unitat Bàsica de Prevenció i Medicina Preventiva.

■ Ingressos

La principal font d'ingressos de la Gerència Territorial de l'ICS a Girona són les transferències que rep del Servei Català de la Salut com a contrapartida del seu contracte programa.

Una aportació molt menor en el seu pressupost són els ingressos per prestacions sanitàries a tercers obligats al pagament i altres ingressos i transferències per prestacions no assistencials.

	2012	2011	Variació 2012/2011	% variació 2012/2011
Ingressos per prestacions sanitàries	222.909.169,51	227.865.076,64	-4.955.907,13	-2,17
A compte del Servei Català de Salut, CatSalut	218.291.785,29	223.643.788,09	-5.352.002,80	-2,39
A tercers obligats al pagament	4.617.384,22	4.221.288,55	396.095,67	9,38
Ingressos i transferències per altres prestacions	5.565.040,19	8.177.865,92	-2.612.825,73	-31,95
Total ingressos	228.474.209,70	236.042.942,56	-7.568.732,86	-3,21

■ 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 responent a la baixada d'ingressos amb guanys de productivitat i eficiència. L'any 2012, l'hospital Trueta va incrementar la seva producció per personal assistencial en més d'un 7%, 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 7,5%, 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		Eficiència	
	UME / plantilla* assistencial	% variació 2012/2011	CAP I+II (sense MHDA) / UME	% variació 2012/2011
Atenció hospitalària	24,39	7,04	3.379,49	-7,59

* 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 far-

màcia 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)		
	2011	2012	% variació 2012/2011	2011	2012	% variació 2012/2011
Atenció primària	276,46 €	226,41 €	-18,10	157,68 €	138,22 €	-12,34

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

■ Despeses

L'evolució del tancament pressupostari de despeses mostra com l'esforç més important de contenció s'ha fet a les despeses corrents de funcionament (despesa de personal i en béns corrents i serveis), tot i que existeix un increment de la despesa farmacèutica i la de material sanitari. Mentre que l'increment de despesa farmacèutica mostra un augment del nombre de pacients tractats amb medicació hospitalària de dispensació ambulatoria i un increment del cost mitjà per pacient, l'increment de la despesa en material sa-

nitari es justifica per factors com l'augment de l'activitat quirúrgica i la pujada de l'IVA reduït que ha afectat el material sanitari.

En global, la Gerència Territorial de l'ICS a Girona ha aconseguit complir àmpliament les seves obligacions derivades del contracte programa signat amb el Servei Català de la Salut en termes de provisió de serveis sanitaris, alhora que ha equilibrat el seu pressupost gràcies a guanys en la productivitat i una gestió eficient dels recursos.

	2012	2011	Variació 2012/2011	% variació 2012/2011
Despesa de personal i de béns corrents i serveis	223.132.501,38	239.421.431,53	-16.288.930,15	-6,80
Transferències corrents	1.577,80	15.546,32	-13.968,52	-89,85
Inversions reals	1.068.141,47	3.283,52	1.064.857,95	32430,38
Total despeses	224.202.220,65	239.440.261,37	-15.238.040,72	-6,36

■ Es desenvolupa un magatzem de dades per explotar dades de personal i consum de productes

Al llarg del 2012 es va desenvolupar un magatzem de dades (*data warehouse*) territorial que permet explotar dades de ca-

pítol I i de capítol II. Tant els caps de servei com els directors dels diferents Equips d'Atenció Primària tenen accés a aquesta nova plataforma, de manera que en qualsevol moment poden fer un seguiment de les despeses imputades als serveis hospitalaris i centres d'atenció primària dels quals són responsables.



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 más importante de la demarcación y de referencia. 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 845.142 personas según datos del CatSalut de 2012, 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), con una población de 156.235 habitantes.

En total, la Gerencia Territorial del ICS en Girona está formada por un equipo humano de unos 3.200 profesionales, un hospital de 403 camas (entre las convencionales, las de semicríticos y las de críticos), 11 quirófanos, 173 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 845,142 people, according to the Catsalut Central Insurance Register of 2012. 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 3,200 professionals, a hospital with 403 beds (including standard beds, semi-intensive care and intensive care), 11 operating theatres, 173 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
hospital.girona.ics@gencat.cat

Coordinació: Gabinet de Comunicació de la Gerència Territorial
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
respecte
compromís
integritat canvi
confiança
implicació
seguretat sostenibilitat
competència equitat
sensibilitat
cooperació



gencat.cat/ics

@icsgirona

@htrueta

59409