

Memòria 2012
Institut Català de la Salut
**Gerència Territorial
Alt Pirineu i Aran**



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català de la Salut
**Gerència Territorial
Alt Pirineu i Aran**

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 formem 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

L'any 2012, seguint la tendència dels darrers anys, ha estat marcat per l'austeritat i la complexitat del context econòmic. No obstant això, la Gerència Territorial de l'ICS a l'Alt Pirineu i Aran ha endegat nous projectes assistencials i n'ha consolidat d'altres que ja s'havien iniciat amb anterioritat.

Pel que fa als nous projectes, un dels més rellevants ha estat la implantació de la recepta electrònica a totes les residències geriàtriques del territori. Aquest projecte ha de permetre que els usuaris d'aquests centres es beneficiïn de les mateixes eines de suport a la prescripció farmacèutica que la resta de la població.

Durant l'any 2012, també hem dotat d'ecògrafs els equips d'atenció primària de La Seu d'Urgell i de Tremp i hem implantat el Programa Pacient Expert Catalunya® a La Pobla de Segur i La Seu d'Urgell. En el marc del Programa de cronicitat del Departament de Salut, els professionals assistencials han rebut formació en valoració geriàtrica integral.

Els professionals de l'Alt Pirineu i Aran han continuat treballant també els indicadors de qualitat i seguretat dels pacients per tal d'aconseguir l'acreditació del Departament de Salut de tots els nostres centres.

Tot això sense oblidar la consolidació d'altres projectes, com ara l'ús de la telemedicina en teledermatologia i teleoftalmologia, les activitats comunitàries, el consultori virtual de pediatria dels Pirineus i altres programes de promoció i prevenció de la salut que possibiliten una major accessibilitat dels ciutadans als serveis sanitaris i milloren la qualitat assistencial que els oferim.

Finalment, vull destacar que tota l'activitat duta a terme i reflectida en aquesta memòria anual ha estat possible gràcies a la implicació, el compromís i la dedicació de tots els i les professionals que treballen cada dia per oferir una atenció propera, resolutiva i de qualitat a la població de l'Alt Pirineu i Aran.

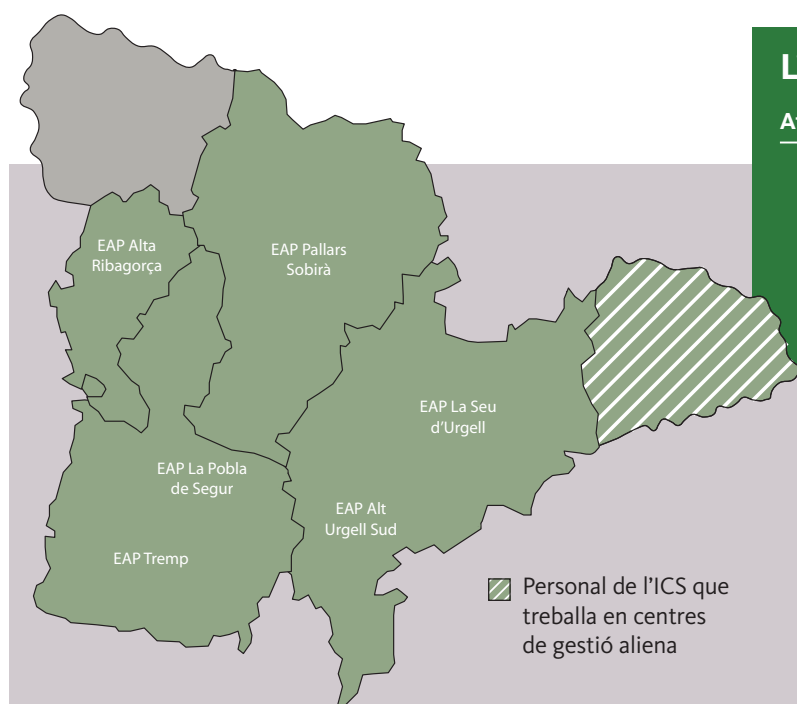
Jaume Capdevila Mas, gerent territorial de l'ICS a l'Alt Pirineu i Aran

L'ICS A L'ALT PIRINEU I ARAN



La Gerència Territorial Alt Pirineu i Aran presenta la singularitat territorial i organitzativa de les comarques pirinenques de Lleida. Aquesta singularitat ve determinada per l'àmbit geogràfic que engloba i s'evidencia en la complexitat de la nostra xarxa de comunicacions, en la baixa densitat demogràfica per la dispersió i ruralitat, i en un marcat envelliment de la població. Tots aquests aspectes configuren una xarxa d'atenció primària amb unes característiques molt concretes que treballa per oferir uns serveis sanitaris accessibles, equitatius, propers i de qualitat a la ciutadania del Pirineu.

Població de la Regió Sanitària	69.457
Superfície (km²)	5.775,6
Municipis	77
Fins a 500 habitants	53
Més de 2.000 habitants	8
Nuclis de població	602
Població assignada a l'atenció primària	42.322
Professionals	187
Pressupost	12.893.558,24 euros



L'activitat d'un dia

Atenció primària

894	visites de medicina de família
118	visites de pediatria
662	visites d'infermeria
44	visites d'odontologia
32	visites de treball social
78	visites d'atenció continuada

- 6 equips d'atenció primària
- 6 centres d'atenció primària
- 66 consultoris locals
- 1 unitat d'atenció continuada i urgències de base territorial (ACUT):
 - 10 dispositius aïllats/muntanya
 - 2 unitats d'atenció continuada (PAC)
- 1 servei d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)



ACTIVITAT ASSISTENCIAL

Estratificació de la població assignada atesa pels equips d'atenció primària de l'ICS a l'Alt Pirineu i Aran 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.

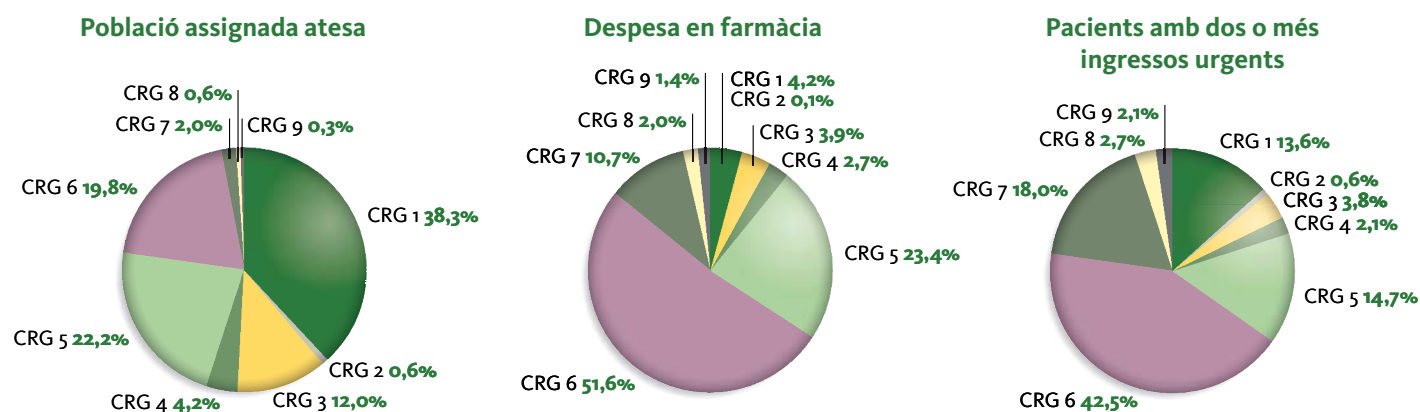
D'aquesta manera, els CRG resulten més concrets i aclaridors que les categories tradicionals d'edat i sexe a l'hora d'in-

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 44% de la població assignada atesa a l'atenció primària de l'ICS a l'Alt Pirineu i Aran 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.

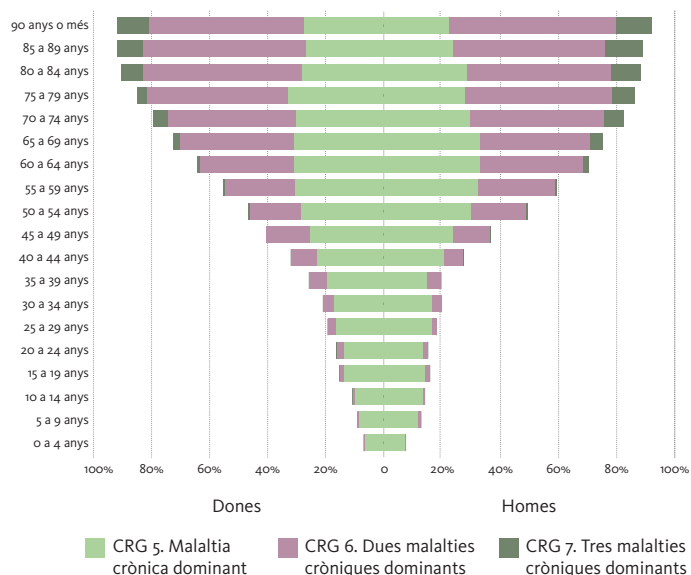
CRG	Població assignada atesa ¹		Despesa en farmàcia		Despesa en farmàcia (euros per persona)	Pacients amb dos o més ingressos urgents	
1. Sans	13.051	38,3%	349.158,01	4,2%	26,75	46	13,6%
2. Malaltia aguda	201	0,6%	10.387,11	0,1%	51,68	2	0,6%
3. Malaltia crònica menor	4.078	12,0%	324.784,72	3,9%	79,64	13	3,8%
4. Múltiples malalties cròniques menors	1.416	4,2%	221.712,92	2,7%	156,58	7	2,1%
5. Malaltia crònica dominant	7.573	22,2%	1.934.400,99	23,4%	255,43	50	14,7%
6. Dues malalties cròniques dominants	6.742	19,8%	4.274.089,27	51,6%	633,95	144	42,5%
7. Tres malalties cròniques dominants	687	2,0%	885.239,00	10,7%	1.288,56	61	18,0%
8. Neoplàsies	205	0,6%	162.748,76	2,0%	793,90	9	2,7%
9. Malalties catastròfiques	114	0,3%	119.325,06	1,4%	1.046,71	7	2,1%
Total	34.067	100,0%	8.281.845,84	100,0%		339	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.



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 l'Alt Pirineu i Aran 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	220.779	-1,88
Al centre	207.101	-2,29
A domicili	7.594	10,59
Consultes telefòniques	6.084	35,80
Pediatría	29.154	-10,80
Al centre	29.396	-10,80
A domicili	11	10,00
Consultes telefòniques	747	-16,82
Infermeria	163.522	-4,63
Al centre	147.615	-5,17
A domicili	11.622	2,79
Consultes telefòniques	4.285	4,95

	Total	% variació 2012/2011
Odontologia	10.959	-11,95
Treball social	7.907	-14,16
Al centre	5.280	-13,19
A domicili	473	-23,71
Consultes telefòniques	2.154	27,53
Visites atenció continuada i urgent	28.447	-6,36
Al centre	22.148	-9,50
A domicili	5.172	2,90
Consultes telefòniques	1.127	28,21

Font: SIAP.

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



	Casos resolts correctament	% sobre el total de casos	% variació 2012/2011
Control de patologies cròniques			
Control de TA en pacients amb HTA	5.817	73,40	11,31
Control de TA en pacients amb malaltia de risc cardiovascular	2.780	64,49	17,15
DM tipus 2 < 80 anys amb control acceptable d'HbA1C	1.296	62,88	3,10
Cribatge de peu diabètic en pacients amb DM tipus 2	1.845	66,25	3,94
Cribatge de retinopatia diabètica en pacients amb DM tipus 2	1.250	60,65	-5,59
AVC amb tractament antiagregant	718	93,25	6,69
AVC amb control LDL acceptable	425	55,19	11,84
Cardiopatia isquèmica amb betablocadors	660	67,62	5,94
Cardiopatia isquèmica amb tractament antiagregant	924	94,67	1,65
Cardiopatia isquèmica amb control LDL acceptable	606	62,09	6,32
ACxFA amb adequació de tractament antiagregant/anticoagulant	692	80,28	5,01
Insuficiència cardíaca amb tractament amb IECA/ARA II	528	80,73	5,60
Insuficiència cardíaca amb tractament amb betablocadors	349	53,36	14,80
Valoració integral de pacients en ATDOM	330	79,33	-9,34
Valoració de risc de nafres en pacients en ATDOM	373	89,66	-14,65
Activitats preventives			
Vacunació sistèmica infantil	5.248	87,09	3,35
Vacunació antigripal > 59 anys	6.095	55,52	-4,35
Vacunació antigripal 15-59 anys amb factors de risc	497	24,74	-6,40
Vacunació antigripal < 15 anys amb factors de risc	47	23,86	-2,08
Vacunació antitetànica de l'adult	24.221	66,15	6,51
Cribatge d'hàbits tòxics en adolescents	249	65,35	-0,80
Cribatge de consum d'alcohol (15-79 anys)	15.382	46,94	-0,54
No fumadors en població amb patologia de risc	8.662	83,93	1,56
Cessaments de tabac en els darrers 12 mesos	484	7,25	6,84

Font: SISAP.

Farmàcia

Els objectius estratègics de la Gerència Territorial de l'ICS a l'Alt Pirineu i Aran 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.

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

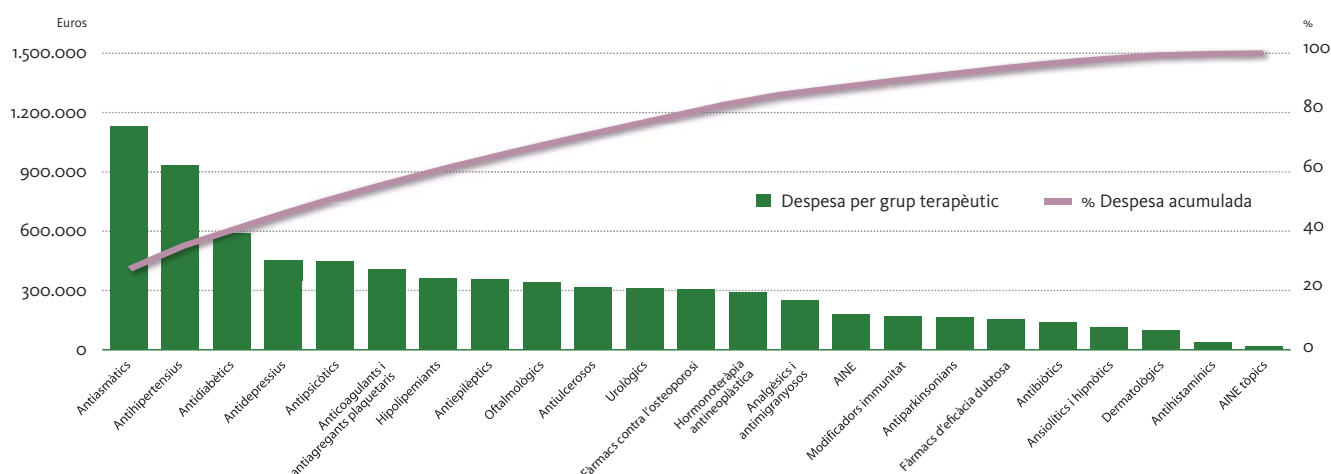
prescripció i dispensació i afavoreix que la ciutadania en faci un consum més racional. En definitiva, afavoreix una prescripció farmacèutica de més qualitat i més sostenible per al conjunt del sistema de salut.

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.

La despesa farmacèutica en import líquid l'any 2012 va ser de 9.345.132 €, amb un decrement del 12,48% respecte de l'any 2011. Els grups farmacològics que generen més despesa són antiasthmàtics, antihipertensius, antidepressius i antidiabètics. Aquests quatre grups farmacològics suposen aproximadament el 50% de la despesa acumulada.

Prescripció farmacèutica dispensada a les oficines de farmàcia

Despesa per grup terapèutic



Font: CatSalut.



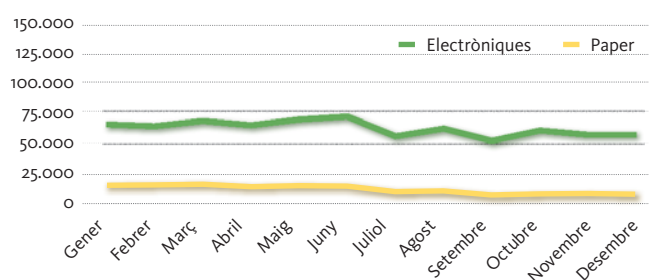
Indicadors de mesura de l'adhesió a la Guia farmacoterapèutica de l'ICS

Novetats terapèutiques ¹	1,38	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
Utilització d'antihipertensius ²	42,31	2. % fàrmacs ARA II (fàrmacs actius sobre el sistema renina-angiotensina, excepte els inhibidors de la renina) / Total (fàrmacs ARA II + IECA)
Utilització d'antiulcerosos ³	88,77	3. % fàrmacs antiulcerosos recomanats (antiàcids: hidròxid de magnesi, algeldrat, almagat, magaldrat; antagonistes del receptor H ₂ : ranitidina; IBP: omeprazole; prostaglandines: misoprostol) / Total de fàrmacs antiulcerosos (totalitat d'antiàcids i antiulcerosos)
Utilització d'antiinflamatoris no esteroïdals sistèmics ⁴	79,76	4. % fàrmacs AINE recomanats (diclofenac, ibuprofèn, naproxèn) / Total de fàrmacs AINE (antiinflamatoris i antireumàtics no esteroïdals)
Utilització d'antidiabètics no insulínics ⁵	83,74	5. % fàrmacs antidiabètics no insulínics considerats de primera línia recomanats (sulfonilurees: glibenclàmida, gliclazida, glimepirida, gliquidona, biguanides: metformina) / Total de fàrmacs antidiabètics no insulínics
Utilització d'hipolipemiant ⁶	65,65	6. % fàrmacs hipolipemiant recomanats (resines: colestiramina; fibrats: gemfibrozil; estatines: lovastatina, pravastatina, simvastatina) / Total de fàrmacs hipolipemiant

La *Guia farmacoterapèutica* (GFT) de l'ICS va néixer amb la voluntat de compartir criteris de prescripció entre nivells assistencials i inclou una selecció de medicaments escollits a partir de la comparació de l'eficàcia, la seguretat, la conveniència i el cost-efectivitat de diversos fàrmacs utilitzats per a un mateix problema de salut.

Durant l'any 2012 s'ha consolidat el model de prescripció electrònica i s'ha incorporat a la totalitat de les residències geriàtriques. La recepta electrònica contribueix a millorar els processos de prescripció i dispensació i, a més, afavoreix que la ciutadania en faci un consum més racional.

Evolució mensual de la prescripció farmacèutica dispensada (envasos)



Prescripció farmacèutica dispensada (envasos)

Total prescripcions a l'Alt Pirineu i Aran **863.824**



Aquests dos gràfics de prescripcions dispensades mostren el nivell d'utilització de la prescripció electrònica als equips d'atenció primària de l'ICS a l'Alt Pirineu i Aran.



INNOVACIÓ I MILLORES ASSISTENCIALS

■ Millora la col·laboració entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada

Durant el 2012 a La Seu d'Urgell s'ha establert un acord d'actuació conjunta en el procés d'atenció urgent entre l'EAP de la Seu d'Urgell, on l'atenció sanitària urgent està garantida pel Centre Atenció Primària, i el Servei d'Urgències de la Fundació Sant Hospital (FSH).

L'objectiu d'aquesta col·laboració és que els referents del territori interaccionin per garantir la continuïtat assistencial dels usuaris amb l'atenció urgent en el nivell més adequat segons la complexitat de la morbiditat i els recursos disponibles en cada centre.

La infermera del Servei d'Urgències de la FSH realitza el triatge, basat en l'escala canadense de triatge, que classifica els pacients en 5 nivells assistencials, de l'I (molt greu) al V (no urgent), i registra a la història clínica electrònica de la FSH (SAVAC) totes les dades rellevants.

Els nivells IV i V sense proves complementàries així com l'atenció urgent de pediatria en horari d'atenció primària es deriven al CAP, i els nivells I, II, III i IV i V amb proves complementàries associades, a l'atenció urgent i s'atenen al servei d'urgències de la Fundació Sant Hospital.

D'altra banda, també s'ha implantat el projecte SAP a l'Hospital Comarcal del Pallars per a la programació de visites i proves. Com a conseqüència, i per tal de poder lligar les derivacions efectuades pels EAP de referència amb el nou programa SAP de l'Hospital Comarcal del Pallars, es va crear un nou circuit de tractament d'ordres clíniques al SIAP.



Aquest nou projecte estalvia que s'hagin de fer les programacions a l'atenció especialitzada des de punts distants per telèfon, fax o correu electrònic i a més des de cada EAP es té constància en tot moment de les sol·licituds que resten pendents de programar i de les visites futures dels usuaris a l'atenció especialitzada, cosa que permet oferir als usuaris una millor informació i accessibilitat al sistema sanitari.



■ Recursos humans¹

Àrea funcional sanitària	139
Llicenciats sanitaris	71
Facultatius especialistes	67
Titulats superiors sanitaris	3
Diplomats sanitaris	64
Tècnics de grau superior sanitari (tècnics especialistes)	—
Tècnics de grau mitjà sanitari (auxiliars d'infermeria)	4
Àrea funcional de gestió i serveis	48
Residents	0
Total	187

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

■ Prevenció de riscos laborals

Plans d'autoprotecció

Per tal de donar compliment al Decret 82/2010, de 29 de juny, pel qual s'aprova el catàleg d'activitats i centres obligats a adoptar mesures d'autoprotecció, el personal tècnic de la Unitat Bàsica de Prevenció (UBP) ha realitzat la formació per implantar els plans d'autoprotecció d'àmbit local. Aquesta formació s'ha dut a terme durant el quart trimestre de l'any 2011 i el primer trimestre de 2012.

Durant l'any 2012 la UBP ha participat en la redacció d'un model de document per als plans d'autoprotecció dels centres d'atenció primària de l'ICS.

Avaluacions de riscos

Durant l'any 2012 s'han actualitzat les avaluacions de riscos de quatre unitats productives, sobre un total de nou, de la



Gerència Territorial de l'Alt Pirineu i Aran, és a dir d'un 44% dels centres i equips d'atenció primària de la Gerència.

En les avaluacions s'han valorat tant els riscos específics dels diferents llocs de treball (tasques, productes utilitzats, etc.) com els inespecífics propis de l'edifici, instal·lacions, espais de treball, condicions ambientals, etc.

Totes les avaluacions realitzades així com les mesures proposades han estat introduïdes íntegrament al Programa de gestió de la prevenció, Preven, i s'ha fet la planificació preventiva dels riscos detectats.

En la metodologia d'avaluació de riscos s'han identificat i valorat tots els relacionats amb la seguretat, higiene i ergonomia.

Pel que fa als riscos psicosocials, durant l'any 2012 s'ha continuat amb la implementació de les mesures planificades i acordades en l'informe final de l'avaluació del risc psicosocial que es va aprovar l'any 2011.

Planificació preventiva

Les principals tasques que s'han dut a terme en relació amb la planificació preventiva han estat:

- 1- Planificació de les mesures correctores i/o preventives pertinents derivades de l'avaluació de riscos laborals
- 2- Planificació preventiva derivada de visites de prevenció als centres
- 3- Planificació preventiva derivada dels comunicats de risc
- 4- Planificació preventiva derivada de la investigació dels accidents
- 5- Col·laboració amb la Unitat de Compres i la Direcció del SAP en l'assessorament sobre nous productes, material de bioseguretat, productes químics, etc. Informació als treballadors sobre els equips de protecció individuals necessaris, recomanacions d'ús, etc.
- 6- Nova estructura i actualització de l'apartat de riscos laborals a la intranet de l'Àmbit, una bàsica per difondre la informació, protocols, recomanacions, etc. en matèria de prevenció de riscos laborals.

Durant l'any 2012, la UBP ha reorganitzat i actualitzat l'estructura i informació de l'apartat de riscos laborals de la intranet de la Gerència Territorial de l'Alt Pirineu-Aran.

L'objectiu fonamental és permetre un accés ràpid i àgil a la informació relacionada amb prevenció de riscos laborals i donar compliment a una de les mesures bàsiques de la planificació com és la informació als treballadors sobre riscos i mesures preventives.

S'ha aconseguit al Programa de vigilància de la salut el 32% dels treballadors de la Gerència.



■ Prevenció i promoció de la salut

Campanya antigripal

La vacunació antigripal dels treballadors de la GT s'ha dut a terme des dels mateixos centres de treball.

La cobertura vacunal de la grip a l'Àmbit Pirineu i Aran ha estat del 24,32 %.

Formació i informació als treballadors

Durant l'any 2012 s'ha reestructurat i actualitzat el contingut de l'apartat de riscos laborals de la intranet de la Gerència Territorial de l'Alt Pirineu Aran, que ha esdevingut la via principal per difondre la informació en prevenció de riscos laborals als treballadors de l'Àmbit, atesa la dispersió geogràfica, ja que hi poden accedir fàcilment i de forma continuada.

La UBP ha realitzat una tasca molt important millorant la informació relativa a la prevenció i actuació davant el risc biològic i, en concret, la difusió de les mesures de prevenció i el procediment d'actuació davant de contactes amb fluids bio-

lògics. En aquest sentit ha elaborat i/o actualitzat els documents següents: Protocol d'actuació en cas d'exposició a fluids biològics; Guia ràpida d'actuació en cas d'exposició a fluids biològics, i Procediment d'ús de les tires reactives i les mesures de prevenció davant exposicions accidentals a sang.

També durant l'any 2012 s'ha millorat la informació relativa a les fitxes de dades de seguretat dels productes químics utilitzats a la Gerència i als plans d'emergència dels diferents centres, que es poden consultar a través de la intranet.

■ Formació continuada

Durant l'any 2012, s'ha continuat la reacreditació tant del personal sanitari com del no sanitari en suport vital bàsic (SVB)-desfibril·lador extern automàtic (DEA), avalada pel Consell Català de Ressuscitació (CCR). A hores d'ara, amb set edicions del curs realitzades, s'ha acreditat el 80% del personal.

Altres activitats

- Formació en estació clínica d'atenció primària (ECAP)
- Formació en risc químic
- Dues edicions del Curs d'SVB pediàtric
- Cinc edicions del Curs d'actualització en urgències en l'atenció primària
- Formació a directius sobre l'aplicació SGRH, la selecció temporal, i la gestió de la borsa de treball.
- Curs d'anestèsia i urgències odontològiques per a odontòlegs (realitzat juntament amb la GT de Lleida)
- Curs de valoració integral del pacient complex
- Curs de gestió de la demanda i atenció compartida
- Curs de farmàcia: estat actual i objectius de millora

En total, s'han dut a terme 19 activitats formatives, algunes en diverses edicions per fer-les més accessibles als professionals.

RECERCA I DOCÈNCIA

- L'EAP de La Seu d'Urgell ha col·laborat amb les activitats docents de pregrau d'alumnes d'infermeria de l'Escola Universitària d'Infermeria d'Andorra. El nombre d'alumnes en 2012 ha estat de nou al CAP de La Seu i dos al Consultori de Martinet.
- A l'EAP de Tremp també hi ha fet les pràctiques un alumne de l'Escola Universitària d'Infermeria de Lleida.

■ Jornades

- Jornada de Treball del grup Salut Activa organitzada a les Planes de Son el dia 19 d'abril de 2012 sobre l'ús de les tecnologies de la informació i la comunicació.



CIUTADANIA I RESPONSABILITAT SOCIAL CORPORATIVA

■ Enquestes de satisfacció

Durant el 2012 s'ha tornat a demanar l'opinió als usuaris de la Gerència Territorial Alt Pirineu i Aran en relació amb els serveis que l'ICS ofereix en aquesta zona, i se'ls ha preguntat també sobre les seves demandes. Aquestes enquestes s'han fet entre usuaris majors de 15 anys dels nostres centres d'atenció primària.

El Pla d'enquestes de satisfacció d'assegurats del CatSalut-PLAENSA© permet avaluar el grau de satisfacció de les persones usuàries dels diferents serveis sanitaris públics, amb l'objectiu d'obtenir-ne informació que resulta molt valuosa per dissenyar i implementar estratègies de millora de la qualitat en la provisió d'aquests serveis.

Els resultats d'aquest estudi contenen dos indicadors de satisfacció: un sobre el grau de satisfacció global, al qual els usuaris d'aquesta Gerència han donat un 8 de mitjana, i un altre sobre fidelitat al seu centre, al qual gairebé el 90% dels enquestats tornarien a fer confiança.

La satisfacció és un sentiment subjectiu de la persona receptora del servei, que té un gran valor per a la gestió. Quantificar-la permet avaluar l'acceptabilitat dels esforços de planificació i provisió de serveis i complementar els aspectes d'eficiència i efectivitat.

Grau de satisfacció global	8,0
Fidelitat (%)	88,9

■ Activitats comunitàries

EAP Alt Urgell Sud

- Xerrades al casal d'avis sobre prevenció dels efectes de l'onada de calor i vacunació de la grip
- Xerrades sobre malalties de transmissió sexual, dins el programa Salut i Escola, a l'IES Aubenç d'Oliana i al CEIP Sant Jordi
- Xerrades a la comunitat sobre promoció d'hàbits saludables i formació als cuidadors formals, amb motiu del Dia Mundial de l'Alzheimer
- Col·laboració amb el programa NEREU, per segon any consecutiu

EAP Alta Ribagorça

- Sessions del Grup d'Obesitat i Sedentarisme, dutes a terme al CAP i a la piscina de Pont de Suert
- Xerrades a la comunitat sobre obesitat i sedentarisme, adreçades tant a adults com a infants

- Xerrades a l'IES: Salut bucodental en escolars i Menarquia i canvis en l'adolescència
- Xerrada sobre la taxa i el copagament farmacèutic

EAP Pallars Sobirà

- Xerrades sobre el càncer, tema de La Marató 2012
- Xerrades, dins el programa Salut i Escola, a l'IES Hug Roger III i al SES Morelló: Sexualitat, Menarquia, Canvis físics en la pubertat
- Activitats comunitàries al Casal d'Avis relacionades amb hàbits saludables, programació de visites al CAP per Internet i malaltia d'Alzheimer
- Activitat comunitària sobre salut bucodental en escolars
- Programa Pacient Expert Catalunya® en diabetis mellitus a Esterri d'Àneu
- Col·laboració amb el programa NEREU, per segon any consecutiu

EAP Poble de Segur

- Xerrades sobre el càncer, tema de La Marató 2012
- Jornades de Portes Obertes al CAP, dirigides a alumnes de primer i sisè d'educació primària.
- Xerrades, dins el programa Salut i Escola, al CEIP Els Raiers, al CEIP Vall Fosca i a l'IES Poble de Segur: Autoestima, sexualitat i canvis en el cos, Menarquia, Primers auxilis, Aturada cardiorespiratòria.
- Activitats comunitàries dirigides a la població immigrant sobre salut a casa i primers auxilis i activitats dirigides a tota la població relacionades amb salut a casa, immunitzacions sistemàtiques
- Continuitat de la col·laboració amb el programa NEREU
- Programa Pacient Expert Catalunya® amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC)





EAP La Seu d'Urgell

- Xerrades sobre el càncer, tema de La Marató 2012
- Activitats comunitàries: Activitat i exercici físic, Taller per a diabètics, Salut bucodental, Nascuts per Llegir, Suport a l'alletament matern
- Xerrades, dins del programa Salut i Escola, al Col·legi La Seu i IES Joan Brudieu sobre sexualitat i afectivitat, drogues i drogoaddiccions, pírcings i tatuatges, i alimentació i nutrició
- Educació grupal: Grup de malalties més freqüents en la infància, Grup d'educació maternal
- Continuitat de la col·laboració amb el programa NEREU
- Programa Pacient Expert Catalunya® en diabetis mellitus

EAP Tremp

- Xerrades sobre el càncer, tema de La Marató 2012, en diferents espais socials
- Xerrades, dins el programa Salut i Escola: Malalties de transmissió sexual, Autoestima, Taller de sexualitat, Parlem de drogues
- Activitats comunitàries sobre la piràmide d'alimentació equilibrada, la prevenció de riscos a la revetlla de Sant Joan, la

prevenció de l'obesitat i el sedentarisme, el suport i seguiment a l'alletament i, els primers auxilis

- Educació grupal: Grup de deshabituació tabàquica, Grup d'educació sanitària en DM
- Continuitat de la col·laboració amb el programa NEREU

■ Programa Pacient Expert Catalunya®

Durant l'any 2012 s'ha implantat el Programa Pacient Expert a la meitat dels equips d'atenció primària de la Gerència Territorial Alt Pirineu i Aran.

En l'equip del Pallars Sobirà, en què ja s'havia fet pilotatge des del 2010, i en el de La Seu d'Urgell s'ha treballat la diabetis *mellitus* i en el de La Pobla de Segur, l'MPOC.

El Programa Pacient Expert té per objectiu potenciar l'autoresponsabilització dels pacients amb la seva salut fomentant l'autocura i està dins del Projecte 2.3 del Pla de Salut 2011-2015.

En l'actualitat es continua treballant per fer extensiu aquest projecte a la resta d'equips del nostre territori.

OBRES I EQUIPAMENTS

Pel que fa a les inversions dutes a terme durant l'any 2012 per la Gerència Territorial Alt Pirineu i Aran, s'han destinat 5.600 € aproximadament a la compra de material sanitari com pulsioxímetres, otoscopis, fonendoscopis, etc. i també uns 3.000 € a la compra de material informàtic.

Pel que fa a equipaments, s'han destinat 12.000 € a la reparació de la coberta, per evitar filtracions d'aigua de pluja i per condicionar algunes dependències del CAP del Pont de Suert.



GESTIÓ ECONÒMICA

Els resultats de l'ICS a la Gerència Territorial de l'Alt Pirineu i Aran mostren l'esforç dels professionals per ser més eficients i per fer front al context de crisi econòmica que viu el país.

Les dades reflecteixen una considerable reducció de l'11,9% de la despesa de farmàcia per capita, respecte de la que es va produir l'any passat. Aquesta contenció que fan els professionals per adequar la prescripció als pacients, atenent a criteris de seguretat, efectivitat clínica i eficiència, ha situat en 250,25 euros anuals la despesa per capita de la població atesa ponderada per edat.

També destaca la reducció del 14,63% en la despesa de funcionament de l'atenció primària per capita que, en referència a la població atesa ponderada per edat, se situa en 179,61 euros anuals.

Un any més la Gerència Territorial de l'ICS a l'Alt Pirineu i Aran ha assolit els compromisos adquirits amb l'assignació pressupostària rebuda i ha aconseguit que les despeses siguin inferiors als ingressos, fet que garanteix la sostenibilitat econòmica i permet executar una partida per a les inversions, molt necessàries en aquest territori.

■ Ingressos

	2012	2011	Variació 2012/2011	% variació 2012/2011
Ingressos per prestacions sanitàries	12.780.189,82	14.012.643,17	-1.232.453,35	-8,80
A compte del Servei Català de Salut, CatSalut	12.609.312,10	13.820.472,36	-1.211.160,26	-8,76
A tercers obligats al pagament	170.877,72	192.170,81	-21.293,09	-11,08
Ingressos per facturació interna de serveis entre gerències territorials	—	—	—	—
Ingressos i transferències per altres prestacions	113.368,42	568.378,90	-455.010,48	-80,05
Total ingressos	12.893.558,24	14.581.022,07	-1.687.463,83	-11,57

■ Indicadors

	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	284,02 €	250,25 €	-11,89	210,38 €	179,61 €	-14,63

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

■ Despeses

	2012	2011	Variació 2012/2011	% variació 2012/2011
Despesa de personal i de béns corrents i serveis	12.828.010,53	14.317.355,29	-1.489.344,76	-10,40
Transferències corrents	98,20	967,63	-869,43	-89,85
Inversions reals	24.235,97	3,35	24.232,62	723.361,79
Despeses per facturació interna de serveis entre gerències territorials	74.074,30	—	74.074,30	—
Total despeses	12.926.419,00	14.318.326,27	-1.391.907,27	-9,72

RESUMEN

La Gerencia Territorial Alt Pirineu i Aran representa la singularidad territorial y organizativa de las comarcas pirenaicas de Lleida, singularidad que viene determinada por el ámbito geográfico que engloba y se evidencia en la complejidad de nuestra red de comunicaciones, la baja densidad demográfica debido a la dispersión y ruralidad de la población, así como el marcado envejecimiento de la misma. Todos estos aspectos configuran una red de atención primaria con unas características muy concretas que trabaja para ofrecer unos servicios sanitarios accesibles, equitativos, próximos y de calidad para la ciudadanía del Pirineo.

ABSTRACT

The Alt Pirineu and Aran Regional Management reflects the unique regional organisation of the Pyrenean counties of Lleida, which is determined by the area's geography and can be seen in the complexity of our communication network, as well as the low demographic density due to the dispersion, the rural nature of the region and the marked ageing of the population. All these features combine to make a primary healthcare network with very specific characteristics, that works to offer accessible, equitable, user-friendly and quality healthcare services for the people of the Pyrenees region.

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

© Institut Català de la Salut
Gerència Territorial Alt Pirineu i Aran
Sant Jordi, 13
25620 Tremp
Tel. 973 65 22 60
www.gencat.cat/ics

Coordinació: Gabinet de Comunicació i Imatge
de la Gerència Territorial Alt Pirineu i Aran

Realització: hores.com
Disseny gràfic: www.victoroliva.com
Fotografies: Àngels Matamoros



il·lusió
servei públic
responsabilitat
innovació
respecte
compromís
integritat canvi
confiança
implicació
seguretat sostenibilitat
competència equitat
sensibilitat
cooperació



gencat.cat/ics