



Memòria **2013** 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

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

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

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

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

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

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

Carles Constante Beitia

President del Consell d'Administració de l'ICS

Pere Soley Bach

Director gerent de l'ICS

Un any més és un orgull poder presentar la memòria de la Gerència Territorial de l'ICS a l'Alt Pirineu i Aran. Totes les actuacions dutes a terme l'any 2013 han seguit el full de ruta marcat pel Pla de Salut 2011-2015, que ha permès incrementar el grau de resolució dels equips d'atenció primària, l'atenció als pacients crònics i la col·laboració amb els hospitals de referència i del territori.

Ja fa deu anys que l'Alt Pirineu i Aran va acceptar el repte d'iniciar projectes de telemedicina. El primer va ser la posada en funcionament de la teledermatologia als equips d'atenció primària del territori. Des de llavors, gairebé un miler de pacients s'han beneficiat d'aquesta tecnologia. També s'han consolidat altres projectes, com ara el seguiment de les complicacions oculars dels pacients diabètics mitjançant la càmera midriàtica o l'adquisició de dos ecògrafs per als equips d'atenció primària de la Seu d'Urgell i de Tremp.

Durant el 2013 hem iniciat projectes de coordinació amb l'atenció hospitalària, com ara l'hospitalització a domicili amb l'Hospital Comarcal del Pallars i la consulta a distància sense malalt, amb el Servei de Medicina Interna d'aquest mateix centre, a més de la consolidació del Programa Pacient Expert Catalunya® en un ampli percentatge del territori. També s'ha iniciat aquest any el projecte de control de pacients crònics a domicili mitjançant tauletes, una iniciativa que, encara que en els seus inicis, serà referència per a l'atenció i el control d'aquest tipus de pacients en un futur.

No volia acabar sense destacar els aspectes que fan de nosaltres una organització cada vegada més madura, més professional i més implicada, com és la cultura del registre de l'activitat, i també agrair a tots els professionals l'esforç i el compromís amb l'organització, que ens ha permès aquest any complir amb l'objectiu pressupostari.

Jaume Capdevila i Mas

Gerent territorial de Lleida, Alt Pirineu i Aran

► L'ICS a l'Alt Pirineu i Aran

La Gerència Territorial de l'ICS a l'Alt Pirineu i Aran està formada per les comarques de l'Alt Urgell, Pallars Jussà, Pallars Sobirà i Alta Ribagorça i gestiona sis equips d'atenció primària amb un total de sis centres d'atenció primària i 66 consultoris locals.

Aquesta Gerència té una de les densitats demogràfiques més baixes de Catalunya tot i estar situada dins un territori de 4.651 quilòmetres quadrats. Això es tradueix en una gran dispersió geogràfica de la seva població, marcada pel seu envelliment.

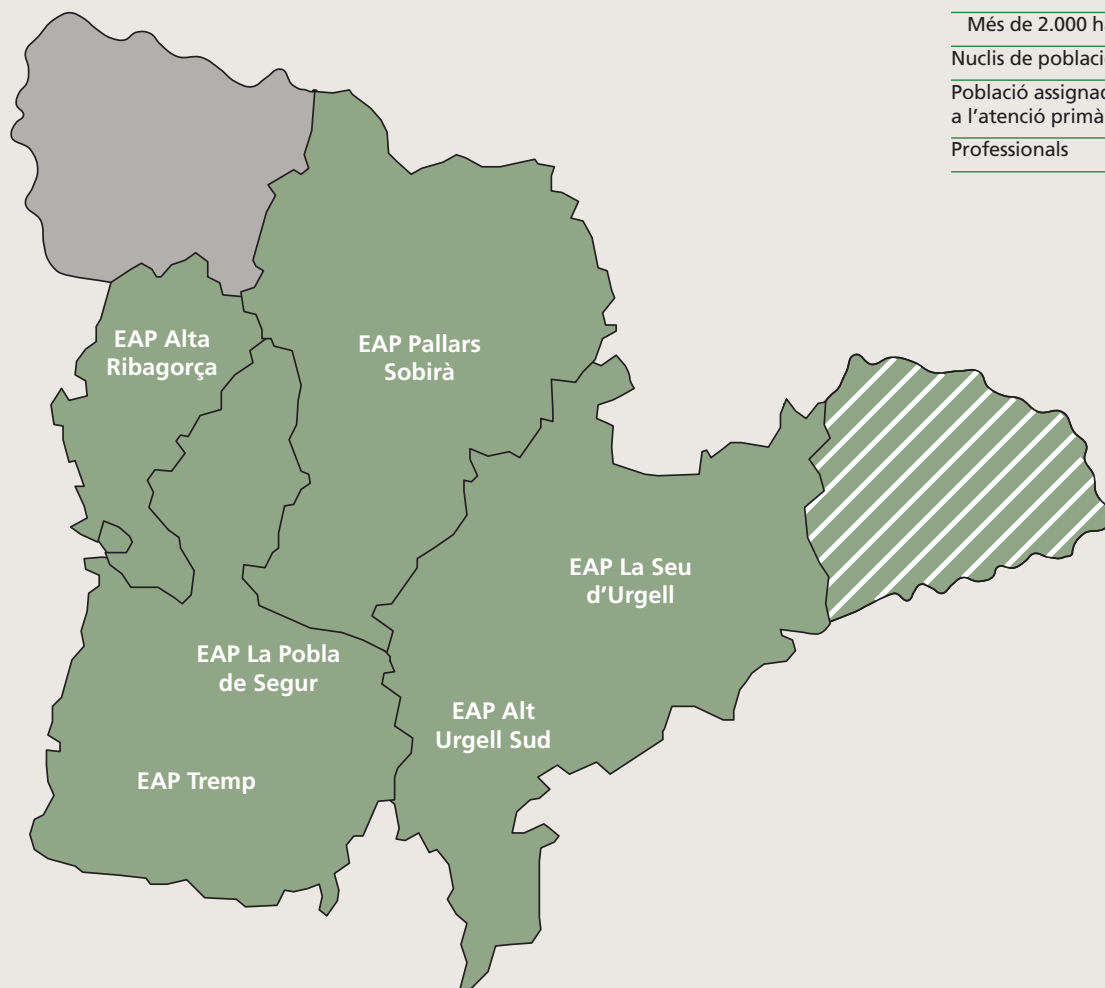
L'ICS a l'Alt Pirineu és el proveïdor de serveis sanitaris d'atenció primària i manté aliances estratègiques amb els tres hospitals de referència pel que fa a l'atenció especialitzada, mitjançant convenis de col·laboració per tal d'oferir uns serveis equitatius i de qualitat a la ciutadania del Pirineu, un territori d'especial complexitat a causa de la seva atomització.

Recursos estructurals

- 6 centres d'atenció primària
- 66 consultoris locals
- 2 punts d'atenció continuada (PAC)
- 10 dispositius d'atenció urgent aïllats o de muntanya

Recursos assistencials

- 6 equips d'atenció primària
- 1 unitat d'atenció continuada i urgències de base territorial (ACUT)
- 1 servei d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)



L'activitat en un dia

Atenció primària



917 visites de medicina de família



115 visites de pediatria



655 visites d'infermeria



52 visites d'odontologia



38 visites de treball social



436 visites d'atenció continuada



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

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

► 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 2013

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

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

D'aquesta manera, els CRG resulten més concrets i aclaridors que les categories tradicionals d'edat i sexe a l'hora d'intentar explicar les variacions en la càrrega

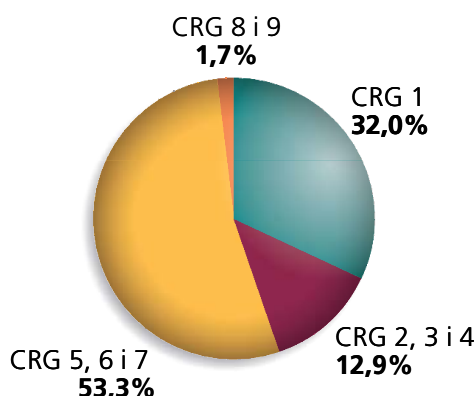
de morbiditat o de consum de recursos (visita o despesa en farmàcia) entre dues o més poblacions de pacients.

Cal destacar que els grups 5, 6 i 7, que corresponen als malalts crònics, representen el 53,3% de la població assignada atesa a l'atenció primària de l'ICS a l'Alt Pirineu i Aran durant l'any 2013. Aquests grups de pacients generen el 88,0% 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.

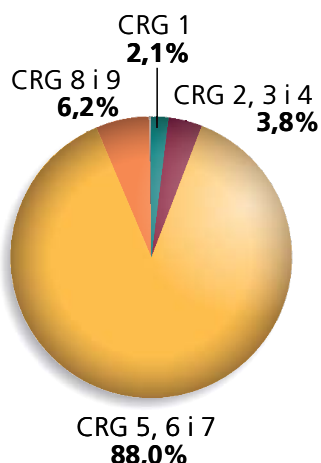
CRG	Població assignada atesa ¹		Despesa en farmàcia		Despesa en farmàcia (euros per persona)	Pacients amb dos o més ingressos urgents	
CRG 1. Sans	10.764	32,0%	153.193,17	2,1%	14,23	32	11,0%
CRG 2. Malaltia aguda	374	1,1%	20.909,69	0,3%	55,91	2	0,7%
CRG 3. Malaltia crònica menor	3.049	9,1%	150.787,57	2,1%	49,45	9	3,1%
CRG 4. Múltiples malalties cròniques menors	907	2,7%	100.930,62	1,4%	111,28	1	0,3%
CRG 5. Malaltia crònica dominant	7.447	22,2%	1.046.494,41	14,4%	140,53	39	13,4%
CRG 6. Dues malalties cròniques dominants	9.867	29,4%	4.604.798,38	63,5%	466,69	150	51,4%
CRG 7. Tres malalties cròniques dominants	598	1,8%	725.342,11	10,0%	1.212,95	29	9,9%
CRG 8. Neoplàsies	437	1,3%	321.992,98	4,4%	736,83	22	7,5%
CRG 9. Malalties catastròfiques	144	0,4%	125.252,07	1,7%	869,81	8	2,7%
Total	33.587	100,0%	7.249.701	100,0%		292	100,0%

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

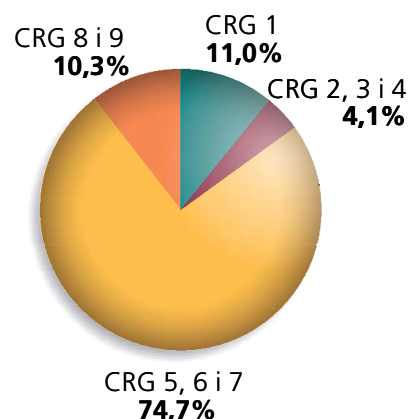
Població assignada atesa



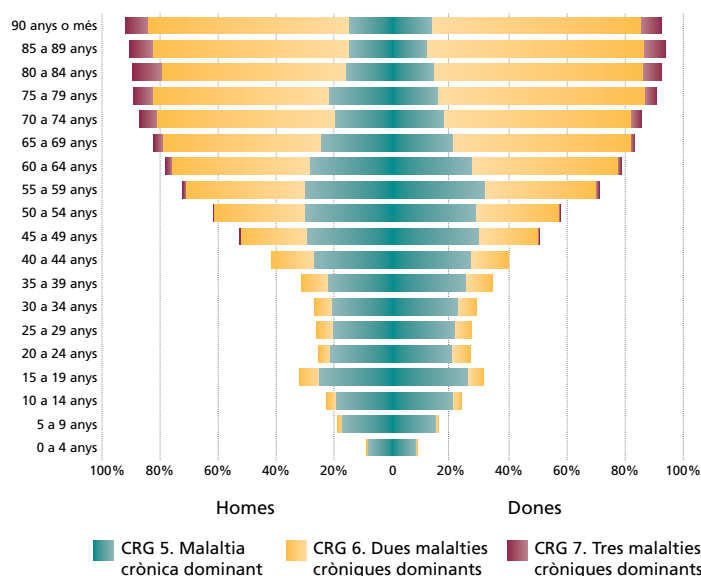
Despesa en farmàcia



Pacients amb dos o més ingressos urgents



Prevalença de les malalties cròniques importants per edat i sexe



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

Com es mostra en el gràfic, més del 80% de la població de 65 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 2013/2012
Visites EAP		438.716	-0,1
Medicina de família		226.441	-0,3
Visites presencials	Al centre	205.766	-0,6
	A domicili	7.915	4,2
Visites no presencials	Telefòniques	7.610	25,1
	Telemàtiques	5.150	-17,9
Pediatría		28.314	-3,0
Visites presencials	Al centre	27.472	-3,3
	A domicili	10	-9,1
Visites no presencials	Telefòniques	802	7,4
	Telemàtiques	30	-16,7
Infermeria		161.754	-1,3
Visites presencials	Al centre	144.610	-2,0
	A domicili	11.643	0,2
Visites no presencials	Telefòniques	4.368	1,9
	Telemàtiques	1.133	262,0

		Total	% variació 2013/2012
Odontologia		12.725	16,1
Visites presencials	Al centre	12.333	16,5
	Telefòniques	376	2,7
Visites no presencials	Telemàtiques	0	-100,0
Treball social		9.482	19,9
Visites presencials	Al centre	6.115	15,8
	A domicili	689	45,7
Visites no presencials	Telefòniques	2.678	24,3
	Telemàtiques	0	-
Visites atenció continuada i urgent		26.310	-7,5
Visites presencials	Al centre	20.548	-7,2
	A domicili	4.748	-8,2
Visites no presencials	Telefòniques	1.014	-10,0

Font: SIAP.



Indicadors sintètics de qualitat

Estàndard de qualitat assistencial

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

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

	Casos resolts correctament	% sobre el total de casos	% variació 2013/2012
Control de patologies cròniques			
Control de TA en pacients amb HTA	5.682	71,11%	-2,32
Control de TA en pacients amb malaltia de risc cardiovascular	2.688	61,92%	-3,31
DM tipus 2 < 80 anys amb control acceptable d'HbA1C	1.300	63,48%	0,31
Cribatge de peu diabètic en pacients amb DM tipus 2	1.813	64,87%	-1,73
Cribatge de retinopatia diabètica en pacients amb DM tipus 2	1.461	71,34%	16,88
AVC amb tractament antiagregant	748	95,77%	4,18
AVC amb control LDL acceptable	470	60,18%	10,59
Cardiopatia isquèmica amb betablocadors	679	69,57%	2,88
Cardiopatia isquèmica amb tractament antiagregant	938	96,11%	1,52
Cardiopatia isquèmica amb control LDL acceptable	637	65,27%	5,12
ACxFA amb adequació de tractament antiagregant/anticoagulant	763	84,12%	10,26
Insuficiència cardíaca amb tractament amb IECA/ARA II	545	79,68%	3,22
Insuficiència cardíaca amb tractament amb betablocadors	392	57,31%	12,32
Valoració integral de pacients en ATDOM	463	90,96%	40,30
Valoració de risc de nafres en pacients en ATDOM	483	94,89%	29,49
Activitats preventives			
Vacunació sistèmica infantil	5.191	88,07%	-1,09
Vacunació antigripal > 59 anys	6.345	55,06%	4,10
Vacunació antigripal 15-59 anys amb factors de risc	528	25,76%	6,24
Vacunació antigripal < 15 anys amb factors de risc	55	30,90%	17,02
Vacunació antitetànica de l'adult	24.676	67,78%	1,88
Cribatge d'obesitat entre 6 i 14 anys	2.718	77,19%	1,99
Cribatge d'hàbits tòxics en adolescents	287	74,35%	15,26
Cribatge de consum d'alcohol (15-79 anys)	15.060	46,30%	-2,09
No fumadors en població amb patologia de risc	8.739	84,27%	0,89
Cessaments de tabac en els darrers 12 mesos	524	7,88%	8,26

Font: SISAP.

Estàndard de qualitat de prescripció farmacèutica

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

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

prevalença dels problemes de salut prioritzats i les característiques demogràfiques dels pacients atesos.

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

Indicadors	Objectiu mínim resultat	Objectiu màxim resultat	Resultat EQPF	Assoliment
Seguiment de les recomanacions del Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (PHF-APC)	≤ 1,8	≤ 1,2	1,74	5
Utilització d'antihipertensius				
% diürètics o associats recomanats / total d'antihipertensius	≥ 26	≥ 30	28,75	1
% ARA II / (IECA + ARA II)	≤ 43	≤ 32	40,49	2
% fàrmacs antihipertensius recomanats / total d'antihipertensius	≥ 62	≥ 68	65,51	4
Utilització d'antiulcerosos				
DHD* del total d'antiulcerosos	≤ 112	≤ 100	115,44	0
% fàrmacs IBP recomanats / total d'IBP (inhibidor de bomba de protons)	≥ 88	≥ 91	91,94	4
Utilització de medicaments per a patologia musculoesquelètica				
DHD* del total d'AINE (antiinflamatoris no esteroïdals)	≤ 35	≤ 30	29,29	4
% fàrmacs AINE recomanats / total d'AINE	≥ 79	≥ 82	80,8	1
DHD* del total de condroprotectors	≤ 6	≤ 4	5,7	2
Utilització de medicaments per a l'osteoporosi				
DHD* del total de medicaments per a l'osteoporosi	≤ 17	≤ 14	11,35	6
% fàrmacs per a l'osteoporosi recomanats / total de fàrmacs per a l'osteoporosi	≥ 40	≥ 50	44,5	2
Utilització d'antibiòtics				
DHD* del total d'antibiòtics	≤ 11	≤ 9	13,86	0
% penicil·lines / total d'antibiòtics		≥ 60	65,99	1
% amoxicil·lina / amoxicil·lina + amoxicil·lina-clavulànic		≥ 50	59,33	1
% fàrmacs recomanats / total d'antibiòtics	≥ 70	≥ 74	74,83	2
Utilització d'antilipemians				
% fàrmacs hipolipemians recomanats / total d'hipolipemians	≥ 73	≥ 81	77,46	5
Utilització de fàrmacs per a patologia respiratòria (asma i MPOC)				
% associacions β2 de llarga durada + corticoides / total d'antiasmàtics	≤ 30	≤ 25	28,52	2
% fàrmacs antiasmàtics recomanats / total d'antiasmàtics	≥ 66	≥ 72	63,17	0
Utilització d'antidepressius				
DHD* del total d'antidepressius	-	-	65,18	0
% fàrmacs antidepressius recomanats / total d'antidepressius	≥ 57	≥ 64	53,57	0
Utilització d'ansiolítics i hipnòtics				
DHD* del total d'ansiolítics i hipnòtics	≤ 74	≤ 63	79,44	0
% fàrmacs ansiolítics i hipnòtics recomanats / total d'ansiolítics i hipnòtics	≥ 85	≥ 87	90,34	4
Utilització d'antidiabètics no insulínics				
% fàrmacs antidiabètics no insulínics recomanats / total d'antidiabètics no insulínics	≥ 79	≥ 85	86,14	10
Total assoliment				56

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

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

Estàndard de qualitat diagnòstica

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

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

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

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

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

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

EQD	Resultat a gener de 2013	Resultat a desembre de 2013	% variació gener/desembre
EQD1. Ús correcte del registre diagnòstic	35,00%	48,53%	38,66%
EQD2. Concordança entre tractaments i diagnòstics	75,59%	80,71%	6,77%
EQD3. Adequació de nous diagnòstics	48,25%	49,19%	1,94%
EQD4. Concordança entre criteris i diagnòstics	65,56%	66,90%	2,04%
EQD5. Especificitat diagnòstica	6,28%	17,09%	172,19%

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 medicaments i dels productes sanitaris, 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 pos-

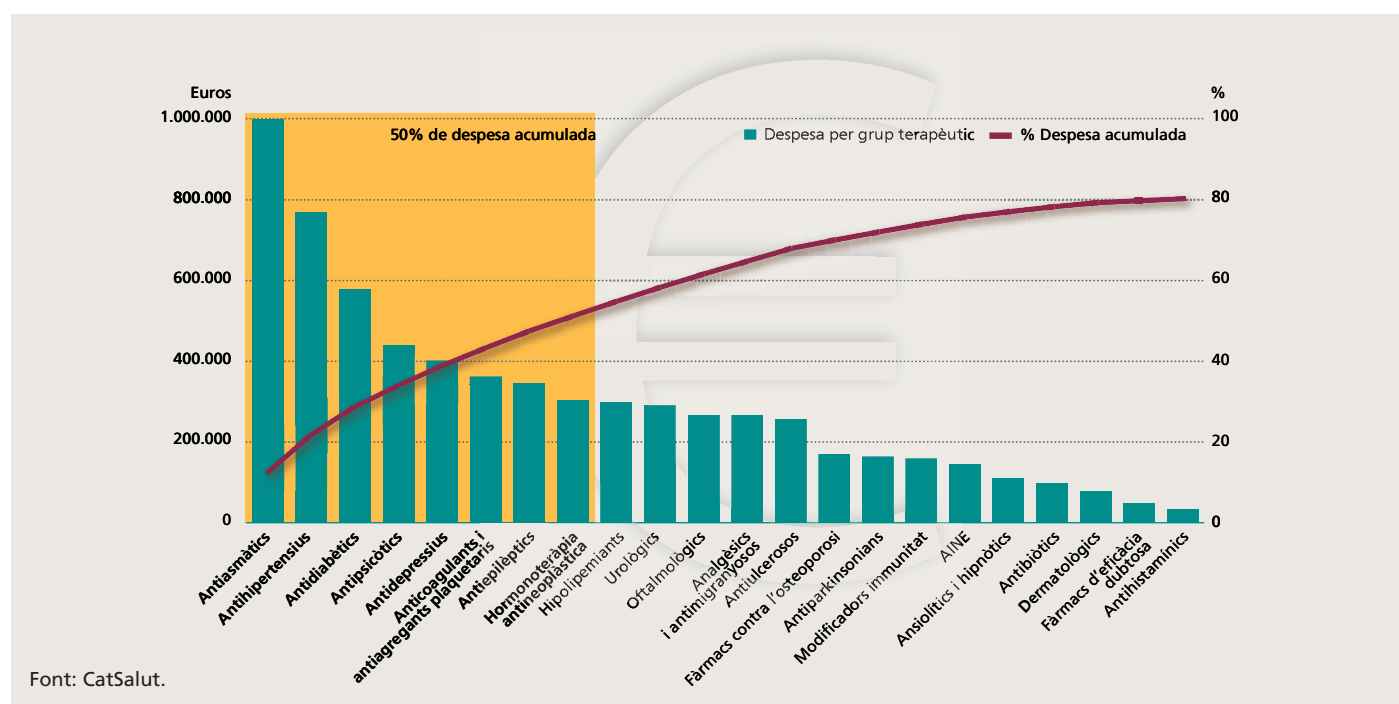
sibilitats que ofereix en el seguiment terapèutic i en el control de duplicitats i interaccions. Així mateix, contribueix a millorar els processos de prescripció i dispensació i afavoreix que la ciutadania en faci un consum més racional. La implantació de la recepta electrònica tant a l'atenció primària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

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

Durant el 2013, l'ICS ha reduït en un 37% el nombre de duplicitats terapèutiques existents (53.843) a la prescripció activa dels pacients. També ha reduït en un 50% el nombre de pacients amb medicació contraindicada que tenia una alerta de seguretat de l'Agència Espanyola del Medicament i Productes Sanitaris.

Prescripció farmacèutica dispensada a les oficines de farmàcia

Despesa per grup terapèutic



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

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

Monitorar l'adhesió a la GFT de l'ICS és un objectiu rellevant per tal d'adequar els tractaments a una correcta selecció de fàrmacs.

Adhesió a la Guia farmacoterapèutica ICS 2013

Adhesió a la Guia farmacoterapèutica de l'ICS ¹	–
Seguiment de recomanacions PHF-APC ²	1,87
Utilització d'antihipertensius ³	41,04
Utilització d'antidiabètics no insulínics ⁴	85,22

1. Percentatge de medicaments prescrits i recomanats a la Guia farmacoterapèutica de l'ICS
2. Percentatge de medicaments prescrits i avaluats pel Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (PHF-APC) del CatSalut amb alternativa més adequada
3. Percentatge d'utilització d'ARA II respecte de la utilització d'IECA i ARA II (ARA II: antagonistes dels receptors d'angiotensina; IECA: inhibidors de l'enzim convertidor de l'angiotensina)
4. Percentatge d'antidiabètics no insulínics recomanats prescrits

Evolució de la prescripció farmacèutica dispensada (envasos)

Prescripcions	2013	% variació 2013/2012
Total	790.356	-8,5
Electròniques	713.157 (90,2%)	-3,5

Font: CatSalut.

La taula de prescripció dispensada mostra el nivell d'utilització de la prescripció als equips d'atenció primària de l'ICS a l'Alt Pirineu i Aran.



► Gestió econòmica

Resultat pressupostari de l'exercici 2013: ingressos i despeses

El pressupost inicial assignat a la Gerència Territorial de l'ICS a l'Alt Pirineu i Aran per al 2013 ha estat d'11.575.400,06 €. Aquest pressupost recull com a principal font d'ingressos, un 97,73%, les transferències que la Gerència de l'Alt Pirineu i Aran rep del Servei Català de la Salut (CatSalut) com a contrapartida a l'activitat assistencial que duen a terme els seus centres i que queda fixada en el contracte programa. Una aportació molt menor, del 2,27%, són els ingressos per prestacions sanitàries a tercers obligats al pagament, i altres ingressos i transferències per prestacions no assistencials, com ara el rescabament de despeses, fons de formació contínua, etc.

A llarg de l'any, s'han produït una sèrie de modificacions pressupostàries que han suposat una minoració de 36.151,32 € en el total del pressupost assignat inicialment. Aquestes modificacions han suposat un increment de 3.239 € per la generació de crèdit per ingressos del fons de formació contínua, una reassignació territorial entre gerències de l'ICS per l'import de -164.845,81 € i unes assignacions finalistes addicionals de 125.455,49 €. Per tot això, al tancament de l'exercici 2013, la Gerència Territorial de l'ICS a l'Alt Pirineu i Aran ha liquidat ingressos per un import d'11.539.248,74 €.

Quant al tancament pressupostari de la despesa de la Gerència Territorial de l'ICS a l'Alt Pirineu i Aran de l'exercici 2013, presenta un important esforç de disminució de les despeses corrents de funcionament, en especial de la despesa de personal, amb una reducció de les retribucions fixes (personal de plantilla), variables (atenció continuada, guàrdies mèdiques, etc.), i per efecte de les anteriors, una reducció de la despesa per cotitzacions socials, tot i el seu augment individual. La despesa en béns corrents i serveis també s'ha reduït tot i que en menor mesura, en especial, la despesa en serveis estructurals (neteja, manteniment, reparacions, etc.) i s'han compensat augments de la despesa en aprovisionaments de material sanitari derivats de la repercussió de l'augment de l'IVA el setembre de 2012.

L'exercici 2013 de la Gerència de l'Alt Pirineu i Aran ha mantingut les inversions, tot i que l'import amb la resta de despeses és comparativament menor.

En global, l'Alt Pirineu i Aran ha assolit les obligacions derivades del seu contracte programa amb el CatSalut en termes de provisió de serveis sanitaris, amb una reducció de la despesa que ha permès aconseguir uns guanys de productivitat i una gestió dels recursos més eficient.

Pressupost inicial 2013	11.575.400,06
Transferència del CatSalut (assignació)	11.312.965,19
Ingressos propis (assignació)	262.434,87
Modificacions del pressupost	-36.151,32
Generacions de crèdit per ingressos del fons de formació contínua	3.239,00
Reassignacions territorials entre gerències	-164.845,81
Assignacions finalistes	125.455,49
Pressupost final 2013	11.539.248,74
Despesa de l'exercici 2013 (obligacions)	11.454.316,55
Despesa de personal	9.780.529,04
Despesa en béns corrents i serveis	1.650.498,53
Inversions reals	23.288,98
Resultat pressupostari 2013	84.932,19

Dades no incloses en el tancament pressupostari	
Facturació interna neta	-80.943,09
Imputació de despeses del Centre Corporatiu*	491.585,50
Imputació d'ingressos propis del Centre Corporatiu	15.439,96

En euros.

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

Indicadors

	Despesa líquida de farmàcia per capita / població atesa ponderada (edat)			Despesa* de funcionament de l'atenció primària per capita / població atesa ponderada (edat)		
	2012	2013	% variació 2013/2012	2012	2013	% variació 2013/2012
Atenció primària	250,25 €	221,38 €	-11,53	179,61 €	177,24 €	-1,32

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

En l'àmbit de la Gerència Territorial de l'ICS a l'Alt Pirineu i Aran, el resultat de l'esforç dels professionals és visible tant en la contenció de la despesa de farmàcia com en la despesa corrent per població atesa ponderada. La contenció en la despesa de farmàcia reflecteix un important esforç dels professionals per

adequar la prescripció als pacients atenent a criteris de seguretat, efectivitat clínica i eficiència. Quant a la contenció de la despesa corrent per població atesa, destaca la disminució del preu especialment d'algunes provisions sanitàries i la posada en marxa de mesures de racionalització i eficiència energètica.

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

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

► Projectes estratègics

La telemedicina s'estén a l'Alt Pirineu i Aran

El projecte de telemedicina que s'ha implantat esdevé un recurs tecnològic que ha possibilitat l'optimització dels serveis d'atenció en salut, estalviant temps i diners i facilitant l'accés a zones distants de l'atenció especialitzada; aspecte molt important donades les condicions de dispersió i difícil accés a les diverses especialitats mèdiques.

La transmissió de dades mèdiques permet un servei complementari i instantani a l'atenció d'un especialista, com ara els diagnòstics immediats d'un metge o una metgessa especialista d'una àrea determinada i/o l'obtenció d'una segona opinió.

Teledermatologia

La teledermatologia, instaurada des de fa uns anys i amb més força cada cop, permet que el servei s'apropi molt més al pacient gràcies a la interconsulta que el professional de medicina de família realitza al metge especialista sense la necessitat que els facultatius i el pacient coincideixin en el lloc i en el temps. La forma més eficient per fer aquesta interconsulta és a través de l'ús de la fotografia digital.



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

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

A les comarques del Pirineu, on es va iniciar als CAP de Trepç i la Pobla de Segur juntament amb el Servei de Dermatologia de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida, el projecte s'ha fet extensiu a la resta dels EAP de la gerència, on prèviament s'han fet tallers de dermatologia i de fotografia digital aplicada a la dermatologia entre els seus professionals.

Els principals objectius d'aquest projecte tenen incidència tant en el pacient, al qual es garanteix la qualitat assistencial i pot evitar desplaçaments; en el sistema sanitari, que ha descongestionat la consulta de l'especialista i ha afavorit la interrelació entre medicina primària i hospitalària; i en el professional de medicina de família.

Es disposa de deu càmeres fotogràfiques distribuïdes pels CAP de Pont de Suert, Tremp, la Pobla de Segur, Oliana, Sort i la Seu d'Urgell i també pels consultoris locals de Llavorsí, Esterri d'Àneu, Coll de Nargó i Organyà. El circuit és el següent: el professional realitza les fotografies que creu necessàries i les descarrega a l'ECAP. El dermatòleg recupera aquesta informació a través de la història clínica compartida i respon, amb una impressió diagnòstica i unes indicacions terapèutiques durant la mateixa setmana.

Teleoftalmologia

Per tal de millorar la prevenció de la retinopatia diabètica, es desenvolupa des de l'any 2004 un projecte que permet assegurar la detecció precoç d'aquesta patologia amb càmera midriàtica i que, cada cop amb millor precisió, ajuda el professional d'atenció primària al correcte seguiment dels malalts crònics.

Durant el 2013 la càmera midriàtica de l'Alt Pirineu ha fet 311 cribatges de fons d'ull a pacients diabètics del CAP de Tremp i 283 als de la Pobla de Segur, d'un total de 325 usuaris amb aquest problema de salut enregistrat.

Telecardiologia

En el marc del projecte global d'implantació de les noves tecnologies al camp de l'atenció sanitària, s'està desplegant des de fa uns anys a l'Alt Pirineu i Aran un programa de lectura i orientació diagnòstica d'electrocardiogrames amb suport especialitzat telemàtic que millora la capacitat de resolució clínica dels professionals.

Aquesta tecnologia, amb 267 valoracions durant el 2013, ha tingut una acceptació important entre els professionals, ja que l'aïllament en algunes zones no ha estat obstacle per a la seguretat en diagnòstics de patologies d'especial rellevància com ara les cardiovasculars.

Activitat teledermatologia 2013

EAP	Professionals participants	Exploracions
Alt Urgell Sud	5	37
Alta Ribagorça	2	10
Pallars Sobirà	4	28
La Pobla de Segur	2	4
La Seu d'Urgell	6	47
Tremp	3	11
TOTAL	22	137

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

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



► Innovació i millores assistencials

L'ICS a l'Alt Pirineu i Aran i l'Hospital del Pallars implanten un protocol d'hospitalització a domicili per als pacients crònics complexos



Els equips d'atenció primària de Tremp, la Pobla de Segur i el Pallars Sobirà, amb el suport del PADES de l'Hospital Comarcal del Pallars, han posat en funcionament el protocol d'hospitalització a domicili per a pacients crònics complexos de l'Alt Pirineu i Aran.

Gràcies a aquest nou protocol, quan un pacient arriba a Urgències de l'Hospital i és identificat com a pacient crònic complex, el metge internista el valora i decideix si, pel tipus de malalties que pateix i la seva situació familiar, pot rebre el tractament al seu domicili. Un cop estabilitzat, des de l'Hospital es contacta amb l'equip d'atenció primària del pacient i amb el PADES per tal d'activar l'hospitalització a domicili i coordinar tots els dispositius implicats.

Els principals objectius d'aquest protocol són oferir una atenció integrada al pacient crònic complex, evitar reingressos a l'hospital, millorar la seva qualitat de vida i el seu grau d'autonomia, i coresponsabilitzar-los en el maneig i el tractament de la seva malaltia.

La unitat d'atenció continuada i urgències del Pirineu incorpora fàrmacs d'emergències

Durant l'any 2013, l'ACUT de l'Alt Pirineu i Aran ha incorporat, als maletins i a les sales d'urgències, fàrmacs d'emergències. Així mateix s'han planificat cursos de formació per al personal de l'ACUT, per tal de poder utilitzar correctament aquests fàrmacs i millorar així l'atenció urgent al pacient.



L'ACUT del Pirineu ha participat en el Congrés de la Federació d'Associacions d'Infermeria Comunitària i Atenció Primària (FAECAP) i l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFICC) amb la presentació d'un pòster sobre els maletins d'urgències.

L'atenció a la salut sexual i reproductiva consolida la seva activitat

L'ASSIR Pirineus ha posat en marxa diferents serveis i n'ha donat continuïtat a d'altres ja existents. Un dels serveis iniciats ha estat el de la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) farmacològica en el marc legal de 49 dies, que equival a set setmanes gestacionals.

Per al públic adolescent, s'han seguit impartint les xerrades de Salut i Escola sobre els canvis, l'afectivitat i la sexualitat, a més d'oferir sessions informatives a la població immigrant i nouvinguda sobre l'ablació de clitoris a les nenes, amb la col·laboració dels Mossos d'Esquadra.

En referència a la consulta assistencial diària i dins l'aplicació de les noves tecnologies, durant l'any 2013 al territori s'ha participat activament en el desenvolupament, juntament amb les unitats d'atenció a l'usuari, de la sol·licitud de l'e-consentiment per a l'enviament de resultats de l'ASSIR via correu electrònic i SMS. El fet de no haver de desplaçar-se als centres de salut és un dels aspectes més valorats entre la població, ja que els resultats els arriben de forma segura, confidencial i resolutiva.

També s'ha presentat un pòster i s'ha participat en la taula rodona sobre l'aplicació de les noves tecnologies en la II Jornada ASSIR de Tarragona durant el mes de novembre, amb el títol "Cap a on anem".

L'ACUT de l'Alt Pirineu i Aran ha incorporat, als maletins i a les sales d'urgències, fàrmacs d'emergències.



Nova dotació d'equipament assistencial al Pirineu

Per tal de poder realitzar ecografies de baixa complexitat, tant el CAP de Tremp com el de la Seu d'Urgell han estat dotats aquest any d'un aparell d'ecografies. Això permet als professionals, que ja han rebut formació específica, el suport i seguiment dels serveis de radiologia dels hospitals de referència del seu territori i ampliar així la carta de serveis dels centres, amb l'objectiu de millorar la resolució i la satisfacció de professionals i usuaris.

Així mateix, s'han integrat les dades clíniques dels equips d'electrocardiografia GEM MED HEAR ONE+ a l'ECAP dels EAP del Pallars Sobirà, la Pobla de Segur, Tremp i la Seu d'Urgell. Aquestes dades ja figuren, així, en la història clínica compartida del pacient.

Els professionals dels EAP de Tremp i de la Seu d'Urgell ja disposen d'una tauleta amb la versió ECAP Mobilitat, que permet accedir a la història clínica dels pacients en els seus domicilis.

L'aparell d'ecografies permet als professionals, que ja han rebut formació específica, el suport i seguiment dels serveis de radiologia dels hospitals de referència.

Equips d'atenció primària apliquen rutes assistencials per millorar l'abordatge clínic

A la Gerència Territorial Alt Pirineu i Aran s'han desplegat diverses rutes assistencials amb l'objectiu principal de millorar l'abordatge clínic de pacients amb malalties concretes, com ara insuficiència cardíaca, malaltia pulmonar obstructiva crònica, diabetis *mellitus* 2 i depressió. Així, es pot detectar en quin moment i quina és la intervenció assistencial més adient segons el grau i la fase evolutiva de la patologia, per tal de poder reduir la morbiditat i la mortalitat i millorar la qualitat de vida dels pacients i l'autocontrol sobre la seva malaltia.

Els equips d'atenció primària implicats en aquest projecte són els de Tremp, la Pobla de Segur i del Pallars Sobirà amb l'Hospital Comarcal del Pallars de referència; els d'Oliana i la Seu d'Urgell amb la Fundació Sant Hospital, i l'EAP de l'Alta Ribagorça amb l'Espitau Val d'Aran de Vielha.

Els professionals de treball social han realitzat cursos de temàtiques diverses i han participat en jornades sobre la cronicitat.

Es fomenta el treball bidireccional en l'atenció maternoinfantil a la zona del Pallars

En l'àmbit de l'atenció maternoinfantil a la zona del Pallars, aquest any s'ha detectat la necessitat de treballar en la creació de vincles i línies de treball conjunts des de tots els nivells (laborals, docents, formatius, etc.) amb l'estructura hospitalària tant de l'Hospital Comarcal del Pallars, com de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

En aquest sentit, els sis EAP del territori han assolit els indicadors d'infants de cinc anys vacunats amb la triple vírica i el de l'avaluació de sobrepès i obesitat entre sis i catorze anys, marcats pel CatSalut.

Així mateix, el percentatge de revisions fetes autònomament per infermeria pediàtrica és superior al 90% en els EAP del Pallars Sobirà, la Pobla de Segur i Tremp.

La voluntat ha estat crear una bidireccionalitat en aquests àmbits laborals, amb vista a la millor formació i comunicació de tots els professionals especialistes que es dediquen a l'atenció maternoinfantil.



L'activitat de treball social augmenta a la zona

Durant l'any 2013, l'ICS a l'Alt Pirineu i Aran ha disposat de cinc treballadors socials per donar prestació a la regió que cobreix. Aquests professionals han realitzat un total de 6.115 visites als centres, amb un augment d'un 15,8% en relació amb l'any 2012. Quant a les visites realitzades en els domicilis, se n'han dut a terme 689, la qual cosa representa un augment d'un 45,7%. També hi ha hagut 2.678 visites telefòniques, un 24,3% més respecte de l'any anterior.

Per respondre de forma encara més qualitativa a aquest augment d'activitat, els professionals de treball social han fet formació sobre treball social clínic, cursos de risc de violència de gènere i drets sexuals, acreditació i plans de qualitat, intel·ligència emocional, reanimació cardiopulmonar i han participat en jornades sobre la cronicitat, entre altres.

Així mateix, des d'aquesta àrea professional també s'ha participat en comissions i grups de treball amb altres equips de Catalunya per abordar aspectes com ara el treball social sanitari, clínic, l'actuació dels PADES i la violència de gènere; a més, s'han format grups de suport al cuidador, grups d'ansietat i depressió i xerrades a La Marató de TV3 sobre les malalties neurodegeneratives.

► Professionals

Recursos humans

	Dones	Homes	Total
Àrea funcional sanitària	91	39	130
Llicenciats sanitaris	31	34	65
Facultatius especialistes	29	34	63
Titulats superiors sanitaris	2	0	2
Diplomats sanitaris	56	5	61
Tècnics de grau superior sanitari (tècnics especialistes)	0	0	0
Tècnics de grau mitjà sanitari (auxiliars d'infermeria)	4	0	4
Àrea funcional de gestió i serveis	31	15	46
Residents	0	0	0
Total	122	54	176

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

Més de 300 professionals fan formació continuada

L'oferta de formació continuada a l'Alt Pirineu i Aran augmenta en nombre i qualitat i cada cop té més acceptació entre els professionals. Enguany s'han fet divuit activitats formatives amb un total de 31 edicions, de les quals tretze han estat cursos presencials i cinc, cursos virtuals.

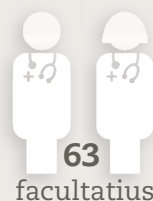
Durant l'any 2013 l'Alt Pirineu i Aran ha iniciat activitats formatives en línia des de l'aplicació del Campus virtual de l'ICS. S'han ofert cinc cursos sobre qualitat i seguretat dels pacients adreçats a diferents perfils, com ara els professionals de medicina i d'infermeria i els responsables i els comandaments d'atenció primària, de la funció administrativa, de cures d'infermeria i de treball social. La participació en aquest projecte ha superat el 80% en cadascun dels cinc cursos realitzats.

A més, juntament amb la Gerència Territorial de Lleida, s'ha organitzat un conjunt d'activitats formatives presencials destinades a grups específics de professionals com ara els d'obstetrícia, pediatria i infermeria pediàtrica, emmarcades dins el Pla per a l'organització i la planificació de l'al·letament (POPA).

S'implementa el Directori actiu als ordinadors del Pirineu

El 2013 s'ha iniciat la implementació del Directori actiu a la xarxa d'ordinadors. Aquest servei millora la gestió i el manteniment d'usuaris i equips de manera centralitzada, organitzada i accessible, i a més permet desplegar ràpidament programes i actualitzacions a molts ordinadors.

D'altra banda, el nou servidor OpenMeeting ha permès realitzar videoconferències en el territori de forma segura.



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

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



Augmenta la implementació del Programa Pacient Expert Catalunya® al territori

El Programa Pacient Expert Catalunya®, iniciat ja fa més de quatre anys a l'Alt Pirineu i Aran, juntament amb la implantació del programa per al tractament anticoagulant oral (TAO) a l'EAP del Pallars Sobirà, permet, mitjançant l'intercanvi de coneixements i experiències, promoure canvis d'hàbits que millorin la qualitat de vida i la convivència amb la malaltia.

Aquest Programa es destina a pacients amb patologies o processos crònics, com ara la diabetis *mellitus* 2, la insuficiència cardíaca, el TAO, la malaltia pulmonar obstructiva crònica o la deshabitació tabàquica, entre d'altres.

Durant el 2013 aquest Programa s'ha ampliat ja a dos tercers parts del territori. A l'EAP del Pallars Sobirà i a la Seu d'Urgell s'ha consolidat un grup sobre diabetis *mellitus*, i al de la Pobla de Segur i Tremp, un grup de TAO.

► Ciutadania

Activitats comunitàries

Diversos EAP de la zona de l'Alt Pirineu i Aran han realitzat activitats destinades a la ciutadania amb la finalitat d'apropar temes de salut i conscienciació.

Els EAP que han participat han estat els de l'Alt Urgell Sud, la Pobla de Segur, Tremp, l'Alta Ribagorça, el Pallars Sobirà i la Seu d'Urgell. Moltes d'aquestes activitats s'han emmarcat dins el programa Salut i Escola i s'han dut a terme en diferents centres educatius de la zona, on s'han tractat temes com ara les drogoaddiccions, la sexualitat, la salut física i emocional, i l'autoestima, entre d'altres.

A més a més, tots els EAP del territori han continuat la col·laboració amb el programa Nereu, un projecte destinat a produir i/o mantenir canvis d'hàbits en l'activitat física i alimentació saludable de les famílies. D'altra banda, també s'han continuat realitzant diferents xerrades i activitats comunitàries com ara "Parlem del càncer" o "Prevenir els efectes de la calor" i, concretament, xerrades i trobades en relació amb l'esdeveniment anual de La Marató.

La Fira Primavera de Tremp tracta la prevenció del càncer de colon i recte

Un any més l'EAP de Tremp, dins el marc de la Fira de Primavera, ha dut a terme una activitat comunitària de caràcter poblacional. Aquest any el tema escollit ha estat la prevenció del càncer de colon i recte.

La finalitat, basada en la prevenció, ha estat explicar de forma molt gràfica mitjançant la realització d'un còlon gegant, la història natural de la malaltia i la seva prevenció, així com la campanya de detecció precoç, a qui va dirigida i com es realitza un test de sang oculta en femta.

Els més petits visiten els CAP

Diversos CAP de la zona han acollit la visita d'escolars de primer i segon curs d'educació primària d'alguns centres del Pirineu. Aquestes visites permeten treballar l'educació sanitària amb els més petits i conèixer la carta de serveis dels centres.

Amb aquestes activitats es permet incidir en aspectes com ara l'alimentació saludable i la importància de l'exercici físic, per tal de fomentar aspectes relacionats amb l'atenció sobre la salut. En l'activitat, els alumnes visiten els serveis de pediatria i d'odontologia, on se'ls explica els aspectes

més destacats i se'ls realitza una petita exploració perquè s'hi vagin familiaritzant.

Les visites també possibiliten que els infants visitin les ambulàncies del SEM acompanyats dels professionals. Com a colofó, es realitzen diverses activitats com ara pintar algun dibuix.



► Qualitat

La seguretat dels pacients es desplega als equips d'atenció primària del territori

Pel que fa a la implantació de la cultura de la seguretat dels pacients que impulsa el Departament de Salut, s'ha realitzat a tots els equips i per a tot el personal el treball previ de formació de les unitats funcionals en seguretat dels pacients per tal de continuar-ne el desplegament.

Cal destacar també la introducció, en els acords de gestió dels EAP, de la revaluació dels 33 Estàndards sine qua non i de l'avaluació de set indicadors de seguretat dels pacients, a partir de l'eina Model d'acreditació del Departament de Salut (MADS), que permet avaluar el grau d'implantació dels plans de qualitat i dels programes de seguretat dels pacients. D'aquesta manera, es permet actualitzar, revisar i millorar els processos i procediments, per tal d'incorporar-hi pràctiques més segures tant per als pacients com per als professionals.

► Docència

Activitat docent

Durant l'any 2013 s'han realitzat diverses activitats docents. L'EAP de la Seu d'Urgell ha col·laborat en activitats docents de pregrau d'alumnes d'infermeria de l'Escola Universitària d'Infermeria d'Andorra, amb un total de quinze alumnes inscrits.

Tres alumnes han realitzat activitats docents d'infermeria als EAP de Tremp i de l'Alta Ribagorça, conjuntament amb l'Escola Universitària de Lleida.

Així mateix, també s'ha col·laborat amb activitats docents de pregrau d'alumnes d'infermeria de l'Escola Universitària d'Infermeria Blanquerna de Barcelona, on ha participat una estudiant.

► Responsabilitat social corporativa

Diversos centres del Pirineu renoven la certificació EMAS

Dins del marc de responsabilitat social corporativa, l'ICS a l'Alt Pirineu i Aran desenvolupa, certifica i manté un sistema de gestió ambiental per a l'atenció primària, amb els objectius d'assolir i demostrar un comportament ambientalment efectiu, i d'assegurar una correcta gestió i minimitzar l'impacte ambiental que poden tenir les seves activitats.

Durant el desembre de 2013 s'ha fet l'auditoria de renovació de la certificació europea EMAS del sistema de gestió ambiental de l'atenció primària de l'ICS, i els CAP de Tremp, la Pobla de Segur i Sort i la seu de la Gerència Territorial Alt Pirineu i Aran a Tremp, han estat inclosos en aquesta renovació.

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



Aquest compte ha nascut amb la il·lusió, les ganes i la necessitat de fer un Pirineu més visible; a més d'esdevenir un repte d'innovació per donar a conèixer allò que es fa al territori.

Publicar sota @icspirineu cohesiona els EAP i els proporciona sentiment de pertinença, facilitant i potenciant la participació i divulgació de la informació del territori.

► L'Alt Pirineu i Aran a la xarxa

El Pirineu ja és a Twitter

Per tal de donar a conèixer i compartir les activitats i notícies del territori, el desembre de 2013 l'ICS a l'Alt Pirineu i Aran ha obert un compte de Twitter. Amb @icspirineu a les xarxes socials, es dona resposta a les exigències actuals de la població, que cada cop més demana un canvi en la forma d'interaccionar amb els serveis de salut.



Aquest compte ha nascut amb la il·lusió, les ganes i la necessitat de fer un Pirineu més visible; a més d'esdevenir un repte d'innovació per donar a conèixer allò que es fa al territori. A més, serveix per crear un espai per compartir coneixement i experiències en el terreny de la salut tant a nivell professional com d'usuaris. Quant als professionals, facilita una interrelació més fluida i que puguin visualitzar el que es fa en els diferents centres.

Així mateix, el fet de publicar sota @icspirineu cohesiona els EAP i els proporciona sentiment de pertinença, facilitant i potenciant la participació i divulgació de la informació del territori i iniciant un nou canal de comunicació per tal de millorar-la i fer-la més extensiva. També, quan s'ha publicat alguna activitat que ha vinculat els EAP i els professionals directament, actua com a eina de reconeixement.

A més de la publicació de contingut propi i genuí, @icspirineu es fa ressò de notícies d'interès i altres aspectes destacats del territori apareguts a la premsa per a tuits, retuits i mencions. Finalment, també hi ha informació relacionada amb consells de salut per realitzar esports amb seguretat, temps de lleure, teledermatologia, suport i divulgació de campanyes, com ara la vacunació de la grip, donació de sang, etc.

Durant l'última setmana de 2013, data en què ha entrat en funcionament el compte, s'han aconseguit gairebé una vintena de seguidors.

► Obres i equipaments

El CAP de la Pobla de Segur, per tal d'aconseguir un millor confort i una millor temperatura ambiental per als usuaris i per als professionals del centre, ha realitzat el tancament d'una obertura central interior que unia la planta baixa amb la primera planta.

Les obres han suposat el tancament des del vidre existent fins al sostre, amb la instal·lació de melamina bicolor (groc i blanc) amb estructura en "U" per adaptar-la a sobre del vidre.

Amb aquesta acció, que ha suposat una despesa de 832,48 euros, s'ha aconseguit independitzar les plantes i que cada planta tingui la temperatura ambiental corresponent.



► Resumen

La Gerencia Territorial del ICS en Alt Pirineu i Aran está formada por las comarcas del Alt Urgell, Pallars Jussà, Pallars Sobirà i Alta Ribagorça y gestiona seis equipos de atención primaria con un total de seis centros de atención primaria y 66 consultorios locales.

Esta gerencia tiene una de las densidades demográficas más bajas de Cataluña pese a estar situada dentro de un territorio de 4.651 kilómetros cuadrados, lo que se traduce en una gran dispersión geográfica de su población, marcada por el envejecimiento.

El ICS en el Alt Pirineu es el proveedor de servicios sanitarios de atención primaria de especial complejidad debido a su atomización y mantiene alianzas estratégicas con los tres hospitales de referencia en atención especializada mediante convenios de colaboración para ofrecer unos servicios equitativos y de calidad a la ciudadanía del Pirineo.

► Abstract

The Alt Pirineu and Aran Regional Management is formed by the districts of Alt Urgell, Pallars Jussà, Pallars Sobirà and Alta Ribagorça and it manages six primary healthcare teams with a total of six primary healthcare centres and 66 local treatment centres.

This Regional Management caters for one of the lowest demographic densities in Catalonia, despite being based in a territory that covers over 4,651 square kilometres. This leads to a population characterised by strong geographical dispersion and marked by ageing.

The ICS in the Alt Pirineu is the provider of primary healthcare services that are of special complexity due to their atomisation, and it holds strategic alliances with three referral hospitals with regard to specialist care, through collaboration agreements designed to offer equitable, high-quality healthcare services to 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

Dipòsit legal: B 19593-2014

Coordinació: Gabinet de Comunicació i Imatge de la Gerència Territorial
ICS Lleida

Realització: hores.com
Disseny gràfic: victoroliva.com
Fotografies: Àngels Matamoros i Gerència Territorial Alt Pirineu i Aran

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



gencat.cat/ics