



Memòria 2012 Institut Català de la Salut Gerència Territorial Lleida



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català de la Salut
Gerència Territorial Lleida

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

El mes de febrer de 2012, el Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut va donar llum verda al projecte de reformulació de l'empresa pública. Aquest projecte ha de permetre apropar la gestió al territori i facilitar les aliances estratègiques amb altres proveïdors, fomentar les economies d'escala, donar més capacitat de decisió als professionals i, en definitiva, consolidar un model organitzatiu que repercuteixi en la millora i l'optimització dels serveis i, per tant, en la satisfacció dels usuaris.

En aquest exercici, hi ha dos fets que són transcendents des del punt de vista de la gestió. D'una banda la incorporació de l'atenció primària de Lleida i l'Alt Pirineu i Aran al conveni de 17 de novembre de 2004 entre Gestió de Serveis Sanitaris (GSS) i l'ICS, que suposa un enriquiment de l'aliança estratègica entre les dues empreses públiques de serveis de salut més grans del territori. I, de l'altra, la creació d'una gerència única per a les dues entitats.

Entre els projectes que s'han assolit el 2012 també cal destacar l'acord per a l'atenció continuada de guàrdia única dels hospitals Arnau de Vilanova i Santa Maria, que va començar amb l'especialitat d'otorinolaringologia, i la creació de la plataforma de control de gestió, així com el compliment del contracte programa d'activitat amb el CatSalut tant a l'atenció primària com a l'atenció especialitzada.

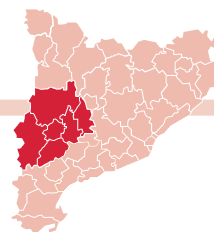
En el marc del Pla de Salut 2011-2015, s'ha posat en marxa el Centre d'Alta Resolució de Balaguer que ofereix un nou model d'atenció en el primer nivell assistencial. També s'han incorporat nous ecògrafs a deu CAP per tal d'incrementar la capacitat de resolució dels equips d'atenció primària.

D'altra banda, s'ha implantat la prescripció electrònica a l'Arnau de Vilanova i s'han incrementat les activitats virtuals i telemàtiques entre professionals de l'atenció primària i de l'atenció especialitzada. A més, s'ha ampliat l'horari de la Unitat d'HeMODinàmica a 12 hores al dia amb l'objectiu de donar més cobertura al territori en relació amb el codi IAM.

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 les comarques de Ponent.

Jaume Capdevila Mas, gerent territorial de l'ICS a Lleida

L'ICS A LLEIDA



La Gerència Territorial de l'ICS gestiona 21 equips d'atenció primària i 22 centres d'Atenció Primària. L'Hospital Universitari Arnau de Vilanova és l'hospital de referència per a les regions sanitàries de Lleida i de l'Alt Pirineu i Aran, així com per a la Franja de Ponent aragonesa.

2.800 professionals atenen les necessitats assistencials de 425.000 habitants en 22 centres de salut, un centre d'especialistes i 184 consultoris locals, com també a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. S'hi formen 39 residents de medicina familiar i comunitària i 130 residents d'especialitats hospitalàries.

L'ICS a Lleida és el principal proveïdor de serveis sanitaris del Departament de Salut i manté aliances estratègiques amb Gestió de Serveis Sanitaris (GSS), l'altra empresa pública de serveis sanitaris al territori, amb la qual presta conjuntament alguns serveis. També fa activitats de col·laboració amb els hospitals comarcals del Pirineu, que inclouen el suport formatiu, la interconsulta i l'activitat presencial.

Població de la Regió Sanitària	417.766
Municipis	231
Població assignada a l'atenció primària	339.276
Professionals	2.814
Pressupost	206.025.212,45 euros

L'activitat d'un dia

Hospital Universitari Arnau de Vilanova

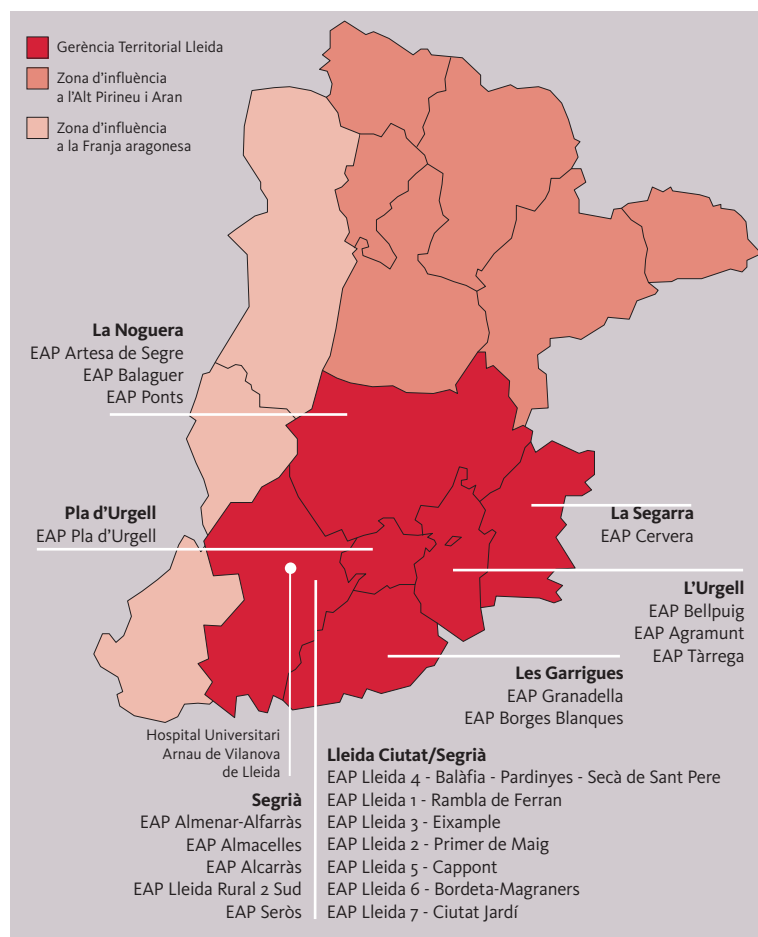
102	altes
79	intervencions quirúrgiques
233	urgències
1.376	consultes externes
114	sessions d'hospital de dia

Atenció primària

4.923	visites de medicina de família
787	visites de pediatria
3.862	visites d'infermeria
224	visites d'odontologia
108	visites de treball social
1.185	visites d'atenció continuada

Serveis de suport a l'atenció primària

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



Atenció primària

- 21 equips d'atenció primària
- 22 centres d'atenció primària
- 184 consultoris locals
- 1 servei de diagnòstic per la imatge
- 3 unitats d'atenció continuada i urgències de base territorial (ACUT):
 - 1 centre d'urgència d'atenció primària (CUAP)
 - 4 dispositius aïllats / muntanya
 - 11 unitats d'atenció continuada (PAC)
- 1 centre d'especialitats extrahospitalàries
- 1 servei d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
- 1 unitat de salut internacional

Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

- 14 quiròfans
- 4 sales de parts
- 204 consultoris de consultes externes (inclosos gabinets)
- 67 punts d'atenció d'hospital de dia
- 52 boxes d'urgències
- 1 laboratori territorial
- 11 equipaments d'alta tecnologia
- 396 llits disponibles:
 - 349 llits convencionals
 - 31 llits crítics i semicrítics
 - 16 bressols patològics

ACTIVITAT ASSISTENCIAL

Estratificació de la població assignada atesa pels equips d'atenció primària de l'ICS a Lleida 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-

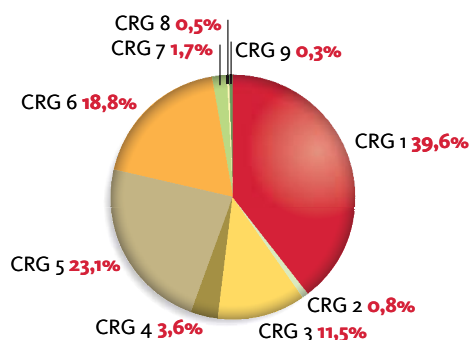
tentar explicar les variacions en la càrrega de morbiditat o de consum de recursos (visita o despesa en farmàcia) entre dues o més poblacions de pacients.

Cal destacar que els grups 5, 6 i 7, que corresponen als malalts crònics, representen el 43,6% de la població assignada atesa a l'atenció primària de l'ICS a Lleida 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.

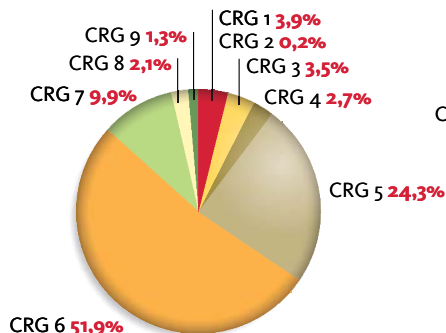
CRG	Població assignada atesa ¹		Despesa en farmàcia		Despesa en farmàcia (euros per persona)	Pacients amb dos o més ingressos urgents	
1. Sans	106.238	39,6%	2.395.694,80	3,9%	22,55	221	13,3%
2. Malaltia aguda	2.147	0,8%	119.139,73	0,2%	55,49	25	1,5%
3. Malaltia crònica menor	30.952	11,5%	2.156.810,17	3,5%	69,68	65	3,9%
4. Múltiples malalties cròniques menors	9.575	3,6%	1.668.754,11	2,7%	174,28	16	1,0%
5. Malaltia crònica dominant	61.894	23,1%	14.813.174,60	24,3%	239,33	293	17,6%
6. Dues malalties cròniques dominants	50.546	18,8%	31.630.798,83	51,9%	625,78	688	41,3%
7. Tres malalties cròniques dominants	4.586	1,7%	6.058.420,16	9,9%	1.321,07	254	15,3%
8. Neoplàsies	1.445	0,5%	1.262.423,76	2,1%	873,65	70	4,2%
9. Malalties catastròfiques	797	0,3%	790.044,47	1,3%	991,27	32	1,9%
Total	268.180	100,0%	60.895.260,63	100,0%		1.664	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.

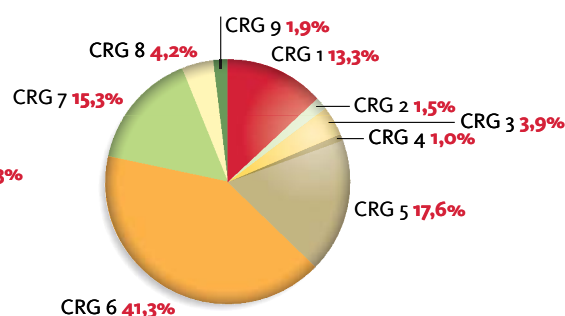
Població assignada atesa



Despesa en farmàcia

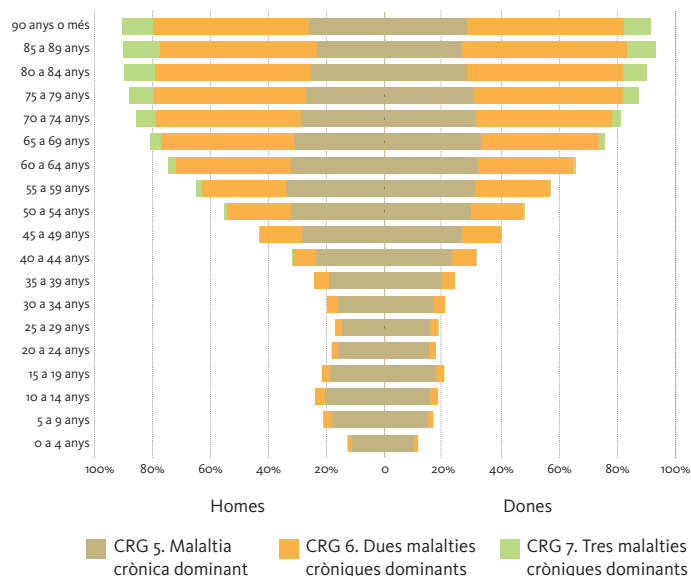


Pacients amb dos o més ingressos urgents



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 Lleida 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		Total	% variació 2012/2011
Visites EAP			Visites atenció continuada i urgent		
Medicina de família	1.215.935	-3,90		432.501	-1,41
Al centre	1.116.935	-5,19	Al centre	379.459	-1,66
A domicili	29.213	0,50	A domicili	27.948	1,87
Consultes telefòniques	69.787	20,03	Consultes telefòniques	25.094	-1,21
Pediatría	194.471	-7,70	Visites ASSIR¹	9.721	90,98
Al centre	185.131	-8,26	Primeres visites	92	-15,60
A domicili	50	-35,06	Visites successives	9.629	93,31
Consultes telefòniques	9.290	5,44	Salut internacional²		
Infermeria	953.858	-5,71	Pacients atesos	2.875	
Al centre	868.037	-6,96	Visites de viatgers	2.763	
A domicili	54.178	2,76	Visites de patologia importada	112	
Consultes telefòniques	31.643	22,03	Vacunacions	2.761	
Odontologia	55.419	-6,95			
Treball social	26.664	10,33			
Al centre	14.660	2,82			
A domicili	1.914	24,21			
Consultes telefòniques	10.090	20,58			

Font: SIAP.

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

2. Atesa la recent creació del Programa de salut internacional de l'ICS, no existeixen registres sistematitzats comparables d'altres exercicis.

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	39.082	67,05	0,42
Control de TA en pacients amb malaltia de risc cardiovascular	18.074	56,22	-0,37
DM tipus 2 < 80 anys amb control acceptable d'HbA _{1c}	10.996	64,52	0,69
Cribratge de peu diabètic en pacients amb DM tipus 2	13.019	59,15	1,46
Cribratge de retinopatia diabètica en pacients amb DM tipus 2	10.957	64,29	1,27
AVC amb tractament antiagregant	4.457	92,72	0,02
AVC amb control LDL acceptable	2.451	50,99	2,00
Cardiopatia isquèmica amb betablocadors	4.231	70,78	0,31
Cardiopatia isquèmica amb tractament antiagregant	5.618	93,98	-0,46
Cardiopatia isquèmica amb control LDL acceptable	3.630	60,72	1,45
ACxFA amb adequació de tractament antiagregant/anticoagulant	4.536	82,65	0,42
Insuficiència cardíaca amb tractament amb IECA/ARA II	2.397	76,56	-0,04
Insuficiència cardíaca amb tractament amb betablocadors	1.859	59,37	1,58
Valoració integral de pacients en ATDOM	2.319	82,67	8,26
Valoració de risc de nafres en pacients en ATDOM	2.544	90,70	7,30
Activitats preventives			
Vacunació sistèmica infantil	45.356	88,30	4,72
Vacunació antigripal > 59 anys	43.002	57,44	5,18
Vacunació antigripal 15-59 anys amb factors de risc	4.476	26,56	12,29
Vacunació antigripal < 15 anys amb factors de risc	994	31,87	-5,33
Vacunació antitetànica de l'adult	192.349	66,81	-0,23
Cribratge d'hàbits tòxics en adolescents	1.747	59,12	-5,36
Cribratge de consum d'alcohol (15-79 anys)	109.959	41,64	-0,62
No fumadors en població amb patologia de risc	60.977	80,36	-0,02
Cessaments de tabac en els darrers 12 mesos	3.322	6,06	-1,51

Font: SISAP.

Activitat hospitalària

	Total	% variació 2012/2011
Altes	24.347	-3,09
Altes convencionals	21.049	-4,51
Altes de CMA	3.298	7,04
Urgències de més de 24 hores	931	3,56
Pes mitjà de les altes	1,604	1,4
Ingressos	21.010	-4,71
Ingressos urgents	15.369	-5,74
Ingressos programats	5.641	-1,78
Estades	128.161	-2,05
Hospitalització domiciliària	843	-18,08
Cirurgia	19.396	7,28
Intervencions programades amb ingrés	3.984	9,87
Intervencions urgents amb ingrés	3.193	-2,18
Intervencions de CMA sense ingrés	3.209	4,97
Cirurgia menor ambulatoria	9.010	10,80
Urgències	84.886	-0,69
Urgències sense hospitalització	70.438	-0,02
Urgències amb hospitalització	1.448	-3,81

	Total	% variació 2012/2011
Consultes externes	339.883	-2,80
Consultes externes hospitalàries	208.026	-2,22
Primeres visites	56.765	-11,20
Visites successives	151.261	1,64
Consultes externes d'atenció primària	131.857	-3,71
Primeres visites	67.093	-9,35
Visites successives	64.764	2,91
Visites de telemedicina	5.082	51,43
Sessions d'hospital de dia	28.255	2,34

Indicadors

	Total	% variació 2012/2011
Estada mitjana (altes convencionals) (dies)	6,09	2,57
Índex d'ocupació (%)	84,93	9,36
Ingressos urgents (%)	73,15	-1,08
Urgències/dia	231,93	-0,96
Índex de substitució de CMA	85,20	3,18
Reingressos (%)	5,6	-10,6

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



Casuística

La casuística assistencial de 2012 manté la tendència dels darrers anys, amb un gran pes de l'activitat relacionada amb l'àrea maternoinfantil, les patologies cardiovasculars i la persistència d'ingressos per malalties cròniques que és atribuïble a l'elevada taxa de pacients pluripatològics i d'avanzada edat que presenta la nostra regió sanitària. Cal des-

tacar, en l'apartat d'activitat més complexa, la relacionada amb la cirurgia digestiva (neoplàsies de pàncrees, còlon, estómac i metàstasis hepàtiques), a més de l'aplicació de tècniques laparoscòpiques sobretot en vies biliars, juntament amb l'ampliació d'activitat i horari en angioplàsties primàries.

GRD mèdics més freqüents

GRD	Descripció	Altes 2012	Pes GRD
373	Part vaginal sense complicacions	1.691	0,580
541	Pneumònia simple i altres trastorns respiratoris, excepte bronquitis i asma, amb complicacions majors	856	2,343
372	Part vaginal amb complicacions	518	0,700
127	Insuficiència cardíaca i xoc	442	1,422
088	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	351	1,147
243	Problemes mèdics de l'esquena	322	0,785
589	Bronquitis i asma, menors de 18 anys, amb complicacions majors	308	1,736
544	Insuficiència cardíaca congestiva i arítmia cardíaca amb complicacions majors	306	3,420
629	Nounat, pes superior a 2.499 g, sense intervencions significatives	286	0,236
014	Ictus amb infart	262	1,880
125	Trastorns circulatoris excepte IAM, amb cateterisme, sense diagnòstic complicat	249	0,882
208	Trastorns del tracte biliar, sense complicacions	209	0,682
096	Bronquitis i asma, edat > 17, amb complicacions	205	0,932
321	Infeccions de ronyó i tracte urinari, edat > 17, sense complicacions	192	0,682
097	Bronquitis i asma, edat > 17, sense complicacions	187	0,703
557	Trastorns hepatobiliars i de pàncrees, amb complicacions majors	186	3,768
410	Quimioteràpia	184	1,141
207	Trastorns del tracte biliar, amb complicacions	177	1,167
204	Trastorns de pàncrees, excepte neoplàsia maligna	170	0,985
588	Bronquitis i asma, edat > 17, amb complicacions majors	161	1,487

Font: CMBD-HA.



GRD quirúrgics més freqüents

GRD	Descripció	Altes 2012	Pes GRD
039	Procediments sobre cristal·lí amb o sense vitrectomia	556	0,917
371	Cesària, sense complicacions	475	0,869
381	Avortament amb dilatació, raspat, aspiració o histerotomia	401	0,587
359	Procediments sobre úter i annexos per carcinoma in situ i malalties no malignes, sense complicacions	259	1,098
211	Procediments de maluc i fèmur excepte articulació major, edat >17, sense complicacions	227	2,175
818	Substitució de maluc excepte per complicacions	193	3,607
055	Procediments miscel·lanis sobre oïda, nas, boca i gola	187	0,756
311	Procediments transuretrals, sense complicacions	185	0,803
494	Colecistectomia laparoscòpica, sense exploració de conducte biliar, sense complicacions	180	0,962
883	Apendicectomia laparoscòpica	171	0,946
219	Procediments sobre extremitat inferior i húmer, excepte maluc, peu i fèmur, edat > 17, sense complicacions	158	1,361
119	Lligadura i esquinçament de venes	152	0,890
042	Procediments intraoculars, excepte retina, iris i cristal·lí	151	1,074
116	Altres implantacions de marcapassos cardíac permanent	137	3,591
210	Procediments de maluc i fèmur excepte articulació major, edat > 17 amb complicacions	137	3,248
260	Mastectomia subtotal per neoplàsia maligna sense complicacions	128	1,007
112	Procediments cardiovasculars percutanis, sense IAM, insuficiència cardíaca o xoc	121	1,763
162	Procediments sobre hèrnia inguinal i femoral, majors de 17 anys, sense complicacions	119	0,740
585	Procediment major d'estómac, esòfag, duodè, intestí prim i gruixut, amb complicacions majors	113	6,033
364	Dilatació i raspament, i conització, excepte per neoplàsia maligna	110	0,681

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	21	18	13,766
576	Leucèmia aguda amb complicacions majors	26	19	12,638
881	Diagnòstic de sistema respiratori amb ventilació mecànica de més de 96 hores	23	13	10,749
782	Leucèmia aguda sense procediment quirúrgic major, edat > 17, amb complicacions	22	14	6,551
578	Limfoma i leucèmia no aguda, amb complicacions majors	61	46	6,428
794	Diagnòstic de traumatisme múltiple significatiu, amb complicacions majors no traumàtiques	9	10	6,099
612	Nounat, pes en néixer 1.500-1.999 g, sense procediment quirúrgic significatiu, sense múltiples problemes majors	11	25	4,854
882	Diagnòstic de sistema respiratori, amb ventilació mecànica < 96 hores	16	27	4,643
533	Altres trastorns del sistema nerviós, excepte atac isquèmic transitori, convulsions i cefalea, amb complicacions majors	158	151	4,430
577	Trastorns mieloproliferatius i neoplàsies mal diferenciades, amb complicacions majors	13	14	4,156
561	Osteomielitis, artritis sèptica i trastorn del teixit connectiu, amb complicacions majors	20	13	4,149
584	Septicèmia amb complicacions majors	71	60	3,816
557	Trastorns hepatobiliars i de pàncrees, amb complicacions majors	153	186	3,768
568	Insuficiència renal amb complicacions majors	30	20	3,591
880	Accident isquèmic agut, amb utilització de trombolític	14	20	3,428
544	Insuficiència cardíaca congestiva i arítmia cardíaca amb complicacions majors	262	306	3,420
540	Infecció i inflamació respiratòria excepte pneumònia simple, amb complicacions majors	31	30	3,368
552	Trastorns de l'aparell digestiu, excepte esofagitis, gastroenteritis i úlcera no complicada, amb complicacions majors	103	122	3,241
562	Trastorns majors de pell i mama, amb complicacions majors	8	10	3,189
574	Trastorns de sang, òrgans hematopoètics i immunològics, amb complicacions majors	30	37	2,736

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	26	26	48,409
878	Traqueostomia amb ventilació mecànica de més de 96 hores o sense diagnòstic principal de trastorns ORL, sense procediments quirúrgics majors	29	28	29,815
530	Craniotomia amb complicacions majors	24	16	10,995
793	Procediment per traumatisme múltiple significatiu excepte craniotomia amb complicacions majors no traumàtiques	12	15	10,431
549	Procediments cardiovasculars majors, amb complicacions majors	33	17	10,068
555	Procediments de pàncrees, fetge i via biliar, amb complicacions majors	26	33	7,952
581	Procediments per infeccions i parasitosis sistèmiques, amb complicacions majors	17	15	6,814
548	Implant o revisió de marcapassos cardíac, amb complicacions majors	17	24	6,648
558	Procediment musculoesquelètic major, amb complicacions majors	44	70	6,524
567	Procediments de ronyó i tracte urinari, excepte trasplantament renal, amb complicacions majors	31	38	6,305
585	Procediment major d'estómac, esòfag, duodè, intestí prim i gruixut, amb complicacions majors	94	113	6,033
550	Altres procediments vasculars amb complicacions majors	79	68	5,691
113	Amputació per trastorns circulatoris excepte membre superior i dits del peu	21	13	5,558
482	Traqueostomia per diagnòstics de cara, boca, laringe i faringe	13	13	5,211
001	Craniotomia, edat > 17, amb complicació o comorbiditat	22	28	4,884
564	Procediments de pell i mama, amb complicacions majors	13	12	4,876
583	Procediments per lesions, excepte traumatisme múltiple, amb complicacions majors	9	10	4,650
191	Procediments de pàncrees, fetge i derivació, amb complicacions	26	32	4,540
553	Procediment de l'aparell digestiu, excepte hèrnia i procediments majors d'estómac o intestí, amb complicacions majors	33	27	4,536
556	Colecistectomia i altres procediments hepatobiliars, amb complicacions majors	22	41	4,440

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 Lleida 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 i promoure la qualitat, l'equitat d'accés així com 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.

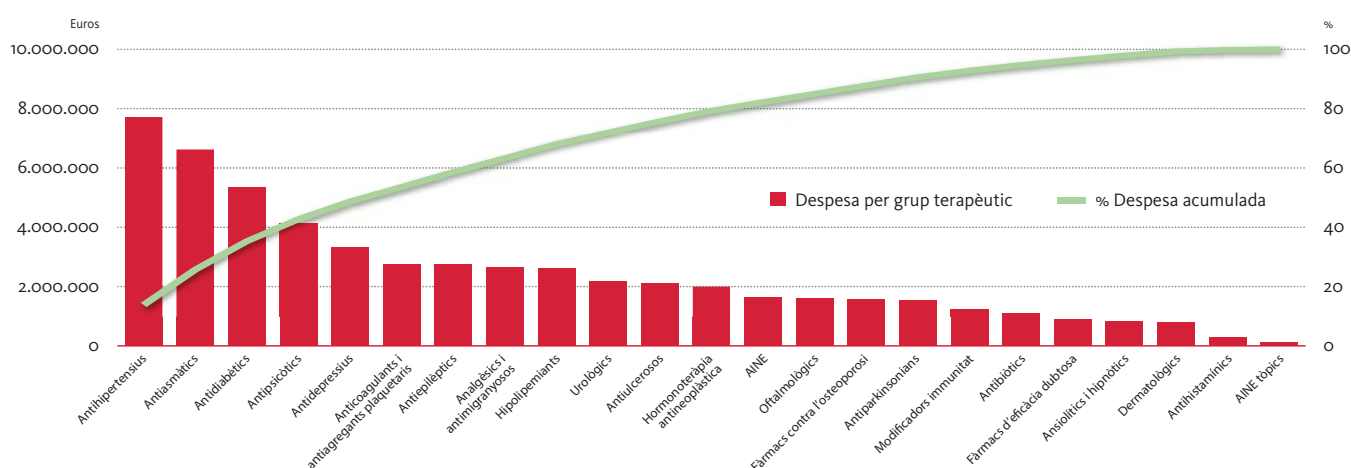
Aquest procés d'implantació progressiva ha permès fer el canvi de la recepta en paper a plans terapèutics amb totes

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.

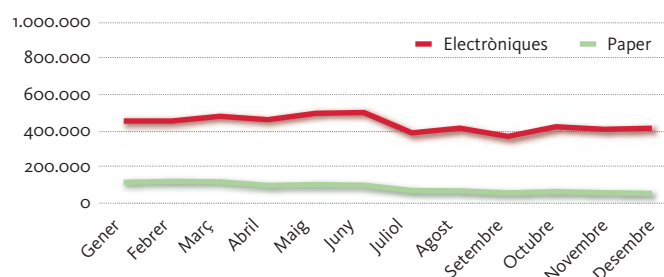
El patró de consum dels medicaments amb recepta mèdica és l'habitual. Com s'observa en els gràfics, entre els grups de fàrmacs més prescrits hi ha els antihipertensius, els antiasmàtics, els antidiabètics i els antipsicòtics.

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

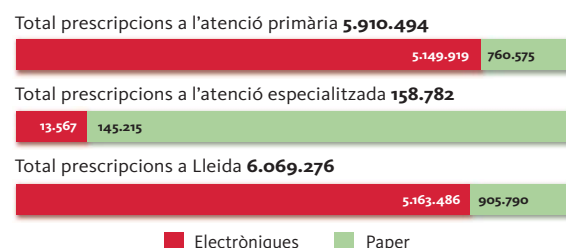
	Atenció primària	Atenció hospitalària
Novetats terapèutiques ¹	3,76	1,36
Utilització d'antihipertensius ²	41,71	51,13
Utilització d'antiulcerosos ³	85,32	77,44
Utilització d'antiinflamatoris no esteroïdals sistèmics ⁴	72,74	54,23
Utilització d'antidiabètics no insulínics ⁵	78,32	67,42
Utilització d'hipolipemiant ⁶	64,48	28,29

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, algedrat, 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, glimepirida, gliquidona, biguanides: metformina) / Total de fàrmacs antidiabètics no insulínics
6. % fàrmacs hipolipemiant recomanats (resines: colestiramina; fibrats: gemfibrozil; estatines: lovastatina, pravastatina, simvastatina) / Total de fàrmacs hipolipemiant

Evolució mensual de la prescripció farmacèutica dispensada (envasos)

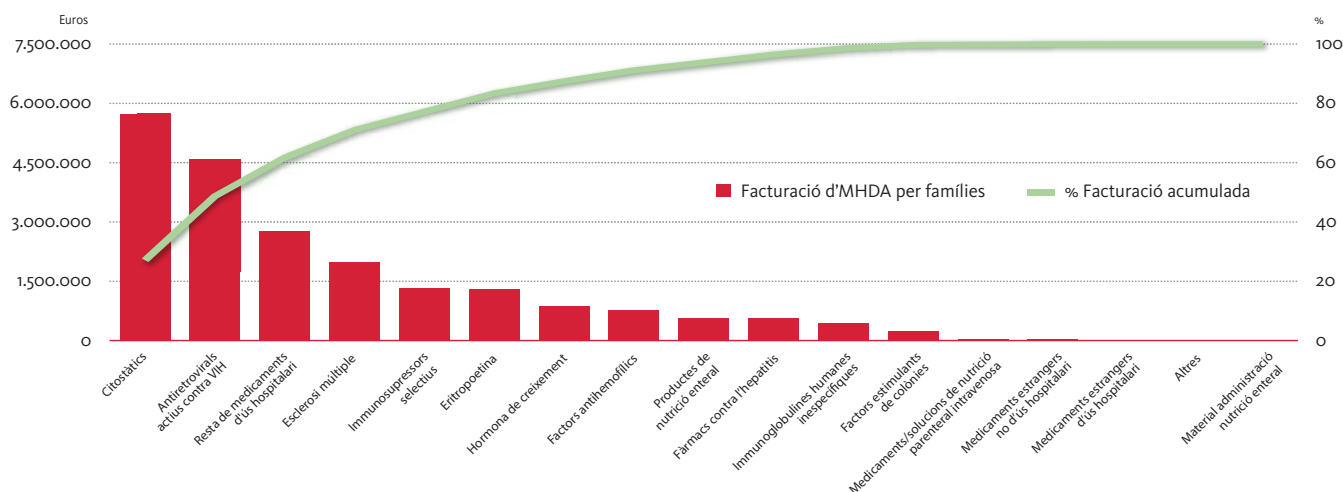


Prescripció farmacèutica dispensada per nivells assistencials (envasos)



Aquests dos gràfics de prescripcions dispensades mostren el nivell d'utilització de la prescripció electrònica als equips d'atenció primària i l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova. La prescripció electrònica a l'atenció especialitzada a final de 2012 ja està implantada a tots els centres i segueix evolucionant amb una ràpida progressió amb l'objectiu d'eliminar al més aviat possible la recepta de paper.

Facturació d'MHDA per famílies



El patró de consum de l'MHDA és l'habitual. Hi destaquen 4 grups principals: els citostàtics, els antiretrovirals actius contra el VIH, els tractaments per a l'esclerosi múltiple i els immunosupressors selectius. 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 entre ICS i GSS

Jaume Capdevila Mas ha estat nomenat responsable de la nova gerència única de l'ICS a Lleida i a l'Alt Pirineu i Aran, i de l'empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris (GSS). L'objectiu és crear les aliances estratègiques necessàries per integrar la gestió de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova i l'Hospital de Santa Maria i potenciar, encara més, la gestió i l'optimització dels recursos assistencials en clau territorial. Cadascuna de les institucions manté la seva personalitat jurídica pròpia.

Amb aquest projecte es volen establir sinergies, compartir protocols assistencials, treballar en equip, sumar expertesa i coneixement i, en definitiva, millorar la qualitat, la resolució i l'accessibilitat als serveis de les dues institucions públiques sanitàries més grans de la Regió Sanitària de Lleida.

En el marc d'aquesta gerència compartida, s'han signat diversos convenis addicionals i s'han constituït dues comissions estratègiques mixtes amb professionals de l'ICS i de GSS: la Comissió Executiva de Gestió i Territorial i la Comissió Territorial Assistencial, per continuar treballant en el marc de l'aliança estratègica sota els criteris d'optimització, racionalització i homogeneïtzació dels serveis assistencials. Aquest treball conjunt afavoreix la sostenibilitat financera i la simplificació de l'estructura administrativa, evita duplicitats organitzatives i millora l'eficiència en la prestació de serveis.

■ El Consell d'Administració de l'ICS dóna llum verda a la reformulació de l'ICS i a l'inici de l'experiència demostrativa a l'Arnau de Vilanova

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 d'entitats filials hospitalàries i d'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. Durant la primavera es va estar informant i explicant als professionals i a la societat lleidatana què implica aquest procés i quines millores suposa.

■ La prescripció electrònica entra en funcionament a l'Arnau i a la resta d'hospitals de l'ICS

Tots els hospitals i centres d'atenció especialitzada gestionats per l'ICS ja utilitzen el mòdul de prescripció electrònica, amb l'objectiu de potenciar la integració entre serveis assistencials, generalitzar l'ús de la recepta electrònica i millorar la seguretat en la prescripció de fàrmacs.

Això permet que els professionals de medicina de família, pediatria i infermeria, els especialistes, els farmacèutics i altres professionals sanitaris puguin accedir al pla de medicació del pacient, amb les mesures de seguretat necessàries per garantir la confidencialitat i el bon ús de les dades.

Aquest mòdul de prescripció electrònica mostra en temps real la informació del pla de medicació del pacient en forma global (medicaments que pren, posologia, durada del tractament, etc.) detecta possibles interaccions o incompatibilitats entre medicaments i permet modificar o retirar una prescripció.

La novetat d'aquesta forma de prescripció és que qualsevol canvi que es fa en el tractament del pacient queda enregistrat de forma automàtica a la seva història clínica. També afavoreix que els pacients segueixin correctament el tractament prescrit i facilita la prevenció de nous problemes de salut. A més, potencia la coordinació entre professionals sanitaris a través del treball en xarxa i la comunicació continuada entre nivells assistencials.

INNOVACIÓ I MILLORES ASSISTENCIALS

■ Es posa en marxa la consulta virtual en els preoperatoris a l'Hospital Arnau i al de Santa Maria

L'Hospital Universitari Arnau de Vilanova i l'Hospital de Santa Maria (Gestió de Serveis Sanitaris) han implantat al mes d'octubre del 2012 les consultes preoperatories per telèfon a fi d'evitar desplaçaments i estalviar proves complementàries.

Aquestes consultes funcionen per als pacients d'intervencions quirúrgiques no complexes, com cirurgia menor de ginecologia o traumatologia, intervencions de mama, de cataractes o exploracions digestives.

Es calcula que, amb aquest sistema, entre un 30 i un 40 per cent de pacients no van haver d'anar a l'Hospital per fer-s'hi el preoperatori.

Durant la consulta, i gràcies a la implantació del sistema informàtic SAP a tots els hospitals de l'ICS, els metges poden accedir a la història del pacient i comprovar si cal practicar-li totes les proves complementàries. L'objectiu és deixar de fer la radiografia, l'anàlítica i l'electrocardiograma que es demanen sistemàticament si no són estrictament necessaris.



L'HUAV atén cada dia 40 pacients en consultes preoperatories i el Santa Maria, 20. Aquest sistema ja s'havia implantat amb èxit als hospitals de Viladecans i de Bellvitge.

■ L'atenció especialitzada inicia l'enviament d'SMS recordatoris de visites

El projecte s'ha iniciat l'estiu del 2012 i els primers SMS s'han enviat al mes d'octubre d'aquest any. El primer a utilitzar aquest sistema per SMS ha estat el Centre d'Atenció Especialitzada de Prat de la Riba, on s'ha instaurat a les consultes de tots els serveis.

Posteriorment, a principi de desembre de 2012, s'ha activat l'enviament de missatges a les consultes externes hospitalàries de dermatologia i ORL, 48 hores abans de la visita. El malalt rep al mòbil un text on s'indica el centre on té la visita, la data, l'hora i un telèfon d'atenció per a qualsevol incidència.

Aquest fet ha permès que s'observi una millora global de les absències i una disminució de l'evolució mensual de pacients no presentats.

■ L'Hospital Arnau de Vilanova és centre de referència en l'abordatge de les malalties cerebrovasculars amb un programa conjunt de l'ICS

Els vuit hospitals de l'ICS treballen de forma coordinada per realitzar un abordatge conjunt dels pacients que pateixen un accident cerebrovascular (ictus) a través d'un programa únic d'atenció.

Per posar en comú totes les experiències relacionades amb aquesta patologia, l'ICS va organitzar el taller anomenat Programa corporatiu ictus dels hospitals de l'ICS: avançant en l'assistència, la docència i la recerca de l'ictus.

L'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida és un dels centres de referència per a la seva àrea d'influència.

Una cinquantena dels 2.000 casos atesos a l'any 2012 han estat derivats als centres d'alta especialització per rebre tractament específic. Des de la posada en marxa del Codi ictus, l'any 2005, ha millorat l'atenció als pacients amb aquest tipus de malalties ja que s'ha escurçat el temps que triguen a rebre tractament.

El Programa corporatiu d'ictus dels hospitals de l'ICS estableix protocols d'actuació comuns, criteris de derivació de malalts als centres terciaris i una guàrdia única que integra els recursos humans i tècnics necessaris amb la finalitat que cada malalt rebi el millor tractament possible independentment de la seva localització.

■ Els usuaris d'atenció primària reben informació des del seu centre de salut a través d'SMS o correu electrònic

Els diferents centres d'atenció primària de Lleida, a través d'un servei de missatgeria electrònica, envien als usuaris que prèviament han donat el consentiment informació sanitària i no sanitària com el pla de medicació, els resultats d'anàlitzes, el recordatori de visites, etc. El sistema garanteix la confidencialitat de les dades.

El projecte es va iniciar al CAP Rambla Ferran de Lleida, on ja s'han recollit més de 5.000 consentiments signats dels usuaris. Durant l'any 2012 s'ha anat implantant a la resta dels CAP de Lleida. En total, al territori ja s'han recollit més de 20.000 consentiments i s'han tramès més de 2.600 correus

electrònics com a principal mitjà representatiu d'aquest nou tipus de comunicació.

Així mateix, el CAP Rambla Ferran ha estat pioner a oferir consulta mitjançant Skype (programari que permet la comunicació de veu i vídeo per Internet) a usuaris amb mobilitat reduïda. Aquest mitjà es complementa actualment amb altres vies de comunicació com poden ser les consultes telefòniques i correu electrònic.

■ L'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida amplia l'horari de la Unitat d'Hemodinàmica

Amb l'objectiu de millorar l'accessibilitat a l'angioplàstia primària amb un interval de temps més curt, l'Hospital Arnau



de Vilanova de Lleida, l'Hospital Joan XXIII de Tarragona i l'Hospital Josep Trueta de Girona van ampliar l'horari de la Unitat d'Hemodinàmica des del dia 15 d'octubre. Els hospitals catalans atenen uns 6.500 casos d'infart a l'any, dels quals uns 2.900 són infarts amb elevació del segment ST (IAMEST), tributaris de rebre tractament amb angioplàstia primària. Aquest tipus d'infart es produeix com a conseqüència d'una obstrucció total al pas de sang en alguna de les artèries coronàries deguda a la formació d'un trombe al seu interior. El tractament òptim és restablir el flux sanguini de la manera més immediata i completa possible, cosa que es pot aconseguir de dues maneres: mitjançant fàrmacs seguits d'angioplàstia a l'endemà o directament amb angioplàstia (primària), que és el mètode més resolutiu.

A la Regió Sanitària de Lleida i a la de l'Alt Pirineu i Aran es produeixen uns 650 casos d'infart cada any i, d'aquests, uns 185 corresponen al tipus que requereix una angioplàstia primària. L'ampliació d'aquest horari, de 8.00 a 20.00 hores, els dies feiners, i de 9.30 a 21.30 hores, dissabtes i festius, proporciona als ciutadans de Lleida un major accés a la tècnica i permet reduir el nombre de pacients que necessiten un trasllat urgent a un centre hospitalari de Barcelona.

■ **Deu centres de l'atenció primària de Lleida disposen d'aparells per realitzar ecografies**

L'any 2011 es va iniciar el projecte de dotació d'aparells per fer ecografies a diferents centres d'atenció primària.

L'any 2012 s'han dotat amb sis ecògrafs els CAP de Cervera, Tàrraga, Borges Blanques, Balaguer, Rambla Ferran i Capponet, que s'afegeixen als que ja tenien els CAP de Balafra, Pla d'Urgell, Eixample i Almacelles.

Per tal de dur a terme aquesta iniciativa, s'ha facilitat formació en ecografies per a metges i metgesses de família a través de la Societat Espanyola de Metges d'Atenció Primària (SEMERGEN). Després de la formació, s'ha posat en marxa el Model col·laboratiu d'ecografies de l'atenció primària de Lleida, que es basa en l'aprenentatge dels professionals de medicina de família als serveis de radiologia de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova i de l'Hospital de Santa Maria, durant 24 jornades. En aquest sentit, l'aliança estratègica que hi ha a Lleida ha estat clau per endegar i sostenir el projecte.

La incorporació d'ecògrafs a la xarxa d'atenció primària segueix els objectius fixats pel Pla de Salut de Catalunya 2012-2015 que promou que augmenti la capacitat de resolució a l'atenció primària.

■ **L'Institut de Diagnòstic per la Imatge inverteix en equipaments d'última generació a l'Hospital Arnau de Vilanova**

L'adquisició d'equips híbrids SPECT/TC per a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova ofereix una important millora qualitativa del diagnòstic al territori.

En total, l'IDI inverteix més de 6 milions d'euros en els nous equipaments d'última generació per a dos hospitals més de l'ICS. Tots aquests aparells comporten un salt qualitatiu per als estudis d'imatge diagnòstica als dos territoris. Aquest equip híbrid –una gammacàmera de doble capçal d'angle variable combinada amb una tomografia radiològica (TC)– permet la fusió de la imatge gammagràfica amb la radiològica oferint així una imatge més precisa i millorant l'exactitud diagnòstica de la tècnica.

L'aparell, amb un cost de mig milió d'euros, realitzarà unes 4.500 proves a l'any per al diagnòstic de patologies cardiovasculars, endocrines, de l'aparell nefrourològic, oncològiques, i per a la detecció i localització del gangli sentinella en patologies de mama i melanoma maligne.

■ **Nous models d'organització en l'atenció primària de Lleida**

Seguint les directrius del Pla de Salut 2011-2015, l'any 2012 s'han plantejat nous models d'organització per tal de millorar la resolució i la coordinació entre nivells assistencials.

Reestructuració de les agendes adaptades a les necessitats actuals: agendes sostenibles, consultoris virtuals amb diverses especialitats hospitalàries o consultes de salut per Skype. La utilització d'aquests nous models de treball han permès l'optimització i l'adequació dels recursos existents i noves vies més eficients de contacte i comunicació amb els usuaris.

Noves vies de comunicació amb els usuaris: la utilització de nous mitjans de comunicació, com el correu electrònic o altres plataformes en xarxa com Twitter, Facebook o blogs creats pels diferents centres de salut, han fet possible interaccionar i augmentar l'accessibilitat dels usuaris i la resolució de les seves necessitats.

Tele dermatologia: l'enviament d'imatges fotogràfiques a través dels sistemes de gestió clínica existents als centres sanitaris ha permès la realització d'una consultoria ràpida entre el professional de medicina de família i el de dermatologia. Això ha facilitat l'accés al facultatiu hospitalari des del primer nivell assistencial.

Ecografies a l'atenció primària: s'ha fet formació als professionals de medicina de família per a la realització d'ecografies de seguiment de patologies freqüents que permeten millorar-ne el tractament i la resolució.

Cirurgia menor i crioteràpia: la realització de tècniques de cirurgia menor ha col·laborat positivament en l'augment de la capacitat de resolució de l'atenció primària, ja que ha produït una disminució de les derivacions a especialitats quirúrgiques per patologies menors.

LLEIDA A LA XARXA

■ Xarxes socials

En el territori de la Gerència de Lleida, l'ús de les xarxes socials s'ha incrementat durant tot l'any. En aquest sentit hi ha molts centres que s'han anat afegint a aquesta realitat, guanyant així prestigi i ampliant coneixements en el camp de la tecnologia i la comunicació més directa.

Durant el 2012 obre un compte de Facebook l'EAP de Balàfia-Secà-Pardinyes i es consolida el de l'EAP de Rambla Ferran.

Obren compte de Twitter l'EAP de Balàfia-Secà-Pardinyes i la Direcció d' Atenció Primària de Lleida obre dos comptes, un per a l'Àmbit Primària de Lleida i un altre per a les Jornades d'Atenció Primària de Lleida. Així mateix Rambla Ferran també consolida el seu Twitter i el seu blog.

■ Comunitats virtuals

A l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova i en el marc de la plataforma e-Catalunya s'han creat diferents comunitats virtuals. Les més conegudes són el Pneumoblog i l'Endoblog.

Durant el 2012, el Pneumoblog ha rebut 4.952 consultes i ja té 141 membres. Els mesos en què ha registrat més activitat són els mesos de juny i octubre. Així, podem dir que aquest espai està totalment consolidat com a comunitat virtual i espai de coneixement i consulta entre professionals.

La comunitat de pràctica clínica EndoblogLleida, en funcionament des de juliol de 2009, ha rebut 6.349 consultes generades per les 439 aportacions, i ja tenia 166 membres a 31 de desembre.

Els mesos en què ha registrat més activitat són els d'abril (1.120 consultes), juny i octubre. D'aquesta manera, aquest espai es consolida un any més com a eina de comunicació, consulta i generació de coneixement entre professionals d'atenció primària i d'atenció hospitalària a la província de Lleida.

■ Webs

La Gerència Territorial de Lleida disposa d'un **portal web** on s'engloba tota la informació d'interès públic tant de l'Hospital com de l'atenció primària. Aquest portal s'actualitza de manera constant perquè tant la població i els usuaris com els professionals hi puguin consultar tota la informació d'interès referent a serveis mèdics, organització, publicacions, exposicions, comunitats i notes de premsa.

A més, l'Arnau de Vilanova i l'Atenció Primària Lleida disposen d'intranets pròpies amb informació adreçada exclusivament als professionals. Els dos espais estan connectats i es poden consultar des de les dues ubicacions

La intranet és un espai molt dinàmic que s'actualitza diàriament per oferir als professionals tota la informació de caire intern que pugui ser del seu interès. Com a tal, té un alt nivell de consulta i utilització.



■ La Unitat de Mama de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova és acreditada com a unitat d'excel·lència

La Unitat de Mama de l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida es va construir el mes de febrer de 1998 per atendre totes les dones amb càncer de mama o patologia mamària detectada al Programa de diagnòstic precoç de càncer. Aquest Programa es va iniciar el mes de maig del mateix any per iniciativa del Departament de Salut de la Regió Sanitària de Lleida.

La Unitat de Mama de l'Arnau és el centre de referència de la província de Lleida que atén totes les persones que presentin un càncer de mama o malalties que requereixin atenció especialitzada. Avui la Unitat està formada per 18 professionals de diferents especialitats que es dediquen a l'àmbit del diagnòstic i tractament.

La Societat Espanyola de Sinologia i Patologia Mamària (SESPM), que ha acreditat la Unitat de l'Arnau, va ser pionera l'any 1997 a fixar les condicions per a l'acreditació d'unitats de mama hospitalàries. Des de llavors, només 14 unitats estatals han merescut el certificat d'unitat d'excel·lència. Per obtenir aquesta certificació, la SESPM exigeix complir 10 estàndards de qualitat corresponents a societats internacionals de prestigi com European Society of Mastology, Program of Breast Cancer Centers Accreditation d'Estats Units i Senology Internacional Society, i oferir serveis assistencials d'alt nivell.

■ El CAP Primer de Maig de Lleida és el primer de Catalunya a obtenir una certificació de qualitat per promoure la lactància

El Projecte centre de salut, iniciativa per a la humanització de l'assistència al naixement i lactància (IHAN), té com a objectiu proporcionar al personal dels centres de salut d'atenció primària un programa d'acreditació eficaç, basat en l'evidència científica, que permeti i faciliti la tasca d'oferir la millor atenció al binomi mare-infant.

Aquest programa es basa en el compliment d'una sèrie de bones pràctiques, repartides en un total de quatre fases, que



s'avaluen de forma externa per tal de garantir-ne l'assoliment. L'estratègia IHAN s'inclou dins les activitats de promoció i protecció de la lactància materna, impulsades per l'OMS/UNICEF mundialment, que tenen l'objectiu de millorar la salut dels nostres infants.

Al mes de novembre s'ha aconseguit la primera fase de l'acreditació, que inclou l'aplicació del Codi internacional de comercialització de sucedanis de la llet materna i la constitució de la Comissió de la Lactància Materna. Així mateix, amb el suport del Servei Maternoinfantil de referència de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, s'ha treballat en diverses línies: la formació de tot el personal sanitari i no sanitari, la redacció d'una normativa marc de bones pràctiques en lactància que tothom ha de conèixer, l'ambientació i l'adequació d'espais per afavorir la lactància materna i l'educació de les embarassades i la preparació del part, tot un seguit de mesures emmarcades dins l'IHAN que han permès l'assoliment de la certificació final.

El CAP va rebre la invitació del Ministeri de Sanitat per recollir el diploma acreditatiu el dia 20 de febrer. L'acte de lliurament del diploma està inclòs dins la V Jornada Tècnica de Bones Pràctiques que organitza l'Observatori de Salut de les Dones.

■ Reconeixement i guardons a la institució

El Servei d'Anestesiologia i Reanimació de l'HUAV rep un accèssit al Congrés Nacional de la Societat Espanyola d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor

En el Congrés de la Societat Espanyola d'Anestesiologia celebrat a Màlaga, el pòster del Grup de Simulació Clínica del Servei d'Anestèsia de l'Hospital va rebre un dels accèssits. Va ser escollit entre més de 350 pòsters presentats per diferents hospitals de tot l'Estat.

El pòster s'anomena "Estudio comparado en la evaluación del aprendizaje y efectividad de la entubación orotraqueal en paciente con inestabilidad cervical a través de mascarilla fast-trach versus videolaringoscopia MCgrath mediante curvas cusumen modelo simulado simman".

Els autors de l'estudi són els professionals de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida següents: José Antonio Latorre Labora, Anyela Castañeda Anaya, Mónica Nájara Subías, Nuria Peruga Babot, Catherine Carpintero, José Sistac Ballarín.

Professionals d'infermeria de l'Arnau, guardonats en les XXIX Jornades Catalanes d'Infermeria Intensiva i Crítica

L'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears ha atorgat un Accèssit a la Millor Comunicació a la Societat Catalana de Medicina Intensiva i Crítica per un treball en què han participat infermeres de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. Els autors del "Protocolo para el control de glucemias con perfusión continua (PC) de insulina endovenosa (EV) en la unidad de cuidados intensivos (UCI): procedimiento eficaz, efectivo y eficiente" són Lourdes Jiménez Daza, Pilar Latre Romero, Noelia Díaz Charles, Anna Giralt Lladanosa, Teresa Calafell Navau, Virginia Fuente Fiesta i Ignacio Rubia Pacheco.

L'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida és qualificat amb un TOP 20 2012 per l'empresa IASIST

L'Hospital Arnau ha estat guardonat pel Programa Hospitals TOP 20 2012, que premia els centres que han assolit un millor resultat en els índexs d'avaluació dels organitzadors d'aquest certamen.

IASIST, empresa de serveis d'informació sanitària, premia els centres amb millors resultats en índexs de qualitat i eficiència.

En l'àmbit d'hospitals, l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova ha obtingut el guardó en la gestió hospitalària global entre els millors hospitals amb especialitats de referència.

Els Hospitals TOP 20 és un programa d'avaluació de centres hospitalaris basat en indicadors d'objectius, obtinguts a partir de dades que es registren de manera sistemàtica. El programa ofereix al sector sanitari un *benchmark* útil per a la millora de resultats que està basat en indicadors de qualitat, fun-

cionament i eficiència. En aquesta edició han participat un total de 166 centres a escala estatal dels quals 72 han estat nominats.

El Laboratori Clínic Territorial de Lleida rep un any més l'acreditació ISO 9001

El Servei de Laboratori Clínic Territorial de Lleida, que des de l'any 2004 va establir una aliança estratègica amb els laboratoris d'atenció primària i de l'Hospital Santa Maria de Lleida, ha rebut un any més la certificació ISO: 9001.



■ Seguretat clínica

L'Hospital Universitari Arnau de Vilanova treballa en projectes de seguretat clínica dels pacients des de mitjan dels anys vuitanta relacionats inicialment amb el control de la infecció nosocomial. Actualment, manté una sèrie d'iniciatives que s'han anat implantant en els darrers anys. Cal destacar-ne, pel seu impacte:

- Projecte pneumònia zero en pacients amb ventilació mecànica a UCI.
- Projecte bacterièmia zero: prevenció de bacterièmia associada a catèter.
- Projecte de llista de comprovació quirúrgica, cirurgia segura.
- Projecte de prevenció de caigudes.
- Projecte de prevenció d'úlceres per decúbit.
- Projecte d'identificació inequívoca de pacients.
- Projecte d'higiene de mans, de prevenció de la infecció nosocomial.
- Projecte de valoració del dolor postquirúrgic.
- Projecte de comunicació d'esdeveniments adversos.

En el curs de l'any 2012 s'ha desenvolupat el Projecte territorial d'atenció al pacient crònic complex (pacient fràgil) amb l'objectiu d'evitar les recaigudes greus i els subsegüents ingressos hospitalaris en aquest grup de malalts.

L'Institut de Recerca Biomèdica Lleida (IRBLleida) aglutina tota la recerca biomèdica que es fa a Lleida, tant des de la Universitat de Lleida com des del sistema sanitari. Inclou, per tant, investigadors de la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida (UdL), de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAUV), de la Direcció d'Atenció Primària Lleida de l'ICS, dels Serveis Territorials del Departament de Salut i de l'Hospital de Santa Maria. A més, interacciona amb el Parc Científic i Tecnològic Agroalimentari de Lleida.

L'IRBLleida té uns 300 investigadors, la majoria dels quals es dediquen a la recerca a temps complet. Altres investigadors compatibilitzen la seva dedicació a la recerca amb la docència experta que exerceixen als graus de medicina, infermeria, biomedicina, nutrició humana i dietètica, i biotecnologia, entre d'altres, de la UdL, o també amb l'assistència sanitària, com en el cas dels facultatius de l'HUAUV.

Un cop acabada la construcció i el condicionament del primer edifici de recerca de l'IRBLleida, Biomedicina I, a principi de 2012 s'ha efectuat el trasllat efectiu dels grups de recerca que abans estaven ubicats a la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida, els grups de recerca clínics situats a l'Hospital Arnau de Vilanova i alguns dels serveis científicotècnics. Es tracta d'un edifici de recerca de 4.000 m² construït per la Universitat de Lleida dins el recinte de l'Hospital que ha comptat en part amb finançament FEDER i també amb finançament de les convocatòries de parcs científics.

Des de mitjan de l'any 2012, els membres d'IRBLleida gaudeixen de les noves instal·lacions i la seva activitat científica està en ple funcionament.

Els investigadors d'IRBLleida fan recerca en 5 àrees:

1. Estrès en sistemes biològics

Hi ha 5 grups d'investigació que fan recerca bàsica i translacional sobre la implicació de l'estrès oxidatiu en diverses patologies humanes, l'envelliment cel·lular i la longevitat. L'objectiu és trobar estratègies de prevenció en malalties on l'estrès oxidatiu és un factor clau.

2. Medicina i terapèutica experimental

Els investigadors d'aquesta àrea, repartits en 7 grups d'investigació, porten a terme recerca bàsica i translacional sobre diverses formes de càncer, malalties del ronyó o diabetis, amb l'objectiu de determinar els tractaments farmacològics i les estratègies terapèutiques més efectives.

3. Models cel·lulars i moleculars de patologies humanes

Els 4 grups d'investigació d'aquesta àrea fan recerca bàsica sobre els mecanismes de proliferació, supervivència, diferenciació i mort de diferents models cel·lulars per trobar dianes moleculars útils en el desenvolupament de nous fàrmacs.

4. Neurociència

La neurociència aplega 7 grups d'investigació que treballen en recerca bàsica, clínica i translacional sobre el desenvolupament del sistema nerviós, les malalties neurodegeneratives, els infarts cerebrals i els trastorns de la personalitat amb l'objectiu d'abordar de manera interdisciplinària la recerca en neurociència.

5. Medicina clínica

Les àrees clíniques en què els 8 grups que integren aquest camp fan recerca clínica són la medicina preventiva i la salut pública, la psiquiatria, la patologia mamària, la pneumo-



logia, la cirurgia, la farmacologia clínica i la medicina intensiva. Es plantegen la necessitat de traslladar de manera efectiva els resultats de la recerca a la pràctica clínica.

D'entre tots aquests grups de recerca, un total de 9 han estat distingits per la Generalitat de Catalunya per la qualitat de la seva recerca com a grups de recerca consolidats. A més, la recerca cooperativa i en xarxa es manifesta amb la presència destacada de molts d'aquests grups en xarxes com ara RE-TICS, CIBER o TECNIO.

Producció científica de l'IRBLleida

Nombre d'articles	214
Factor d'impacte global	1.067,9
Nombre d'assaigs nous	26
Nombre d'assaigs vigents	144
Nombre de projectes nous	12
Pressupost en projectes nous	1.297.984 €
Pressupost global IRBLleida (projectes i assajos)	2,8 M€
Pressupost global IRBLleida aprovat pel Patronat	4,67 M€

■ Un estudi d'IRBLleida sobre malaltia renal reconegut amb un premi nacional a la recerca

Un estudi del Grup de Nefrologia Experimental de l'IRBLleida ha permès descobrir la implicació que té una proteïna, el receptor d'NMDA, per frenar la progressió del deteriorament dels ronyons en pacients amb malalties renals. El treball, publicat a la revista *Journal of the American Society of Nephrology*, apunta al receptor d'NMDA com la proteïna clau en la preservació de l'arquitectura interna i la forma de les cèl·lules que constitueixen els túbuls renals, uns conductes dels ronyons que ajuden a filtrar i destriar aquelles substàncies que seran recuperades pel cos o bé eliminades a través de l'orina. El mal funcionament o l'absència d'aquesta proteïna implica canvis en les cèl·lules dels túbuls que poden arribar a provocar l'obstrucció dels conductes i, en conseqüència, comprometre el bon funcionament dels ronyons.

Per la importància d'aquest descobriment, el Dr. José Manuel Valdivielso, investigador i coordinador de l'estudi desenvolupat en la Unitat UDETMA, ha estat guardonat amb el Premi al Millor Treball de Recerca Bàsica de la Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo.

■ La proteïna SUMO, necessària per a la segregació correcta dels cromosomes

Un treball dut a terme per investigadors de l'Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida) i de la UdL demostra que la proteïna SUMO és necessària per a la segregació correcta dels cromosomes. Concretament, els resultats d'aquesta investigació han permès esbrinar una part dels mecanismes que fan que les cèl·lules passin una sola còpia de cada cromosoma a les cèl·lules filles.

Les alteracions en el nombre de cromosomes són sovint incompatibles amb la vida. Paradoxalment, aquestes alteracions són molt freqüents en diferents tipus de càncer. Per aquests motius, un dels principals problemes als quals s'ha d'enfrontar la cèl·lula durant la divisió és com assegurar que cadascuna de les dues cèl·lules filles rep una sola còpia dels 46 cromosomes que té l'espècie humana. A fi de fer-ho possible, els cromosomes, un cop duplicats, es mantenen fermament units (cohesionats) a través d'un tipus de proteïnes conegut com a cohesines. Aquestes unions permeten que la cèl·lula, que és cega, pugui "veure" els dos cromosomes com a idèntics, i per tant que pugui enviar-ne una còpia a cadascuna de les cèl·lules filles.

La investigació, dirigida pel doctor Jordi Torres Rosell del Grup de Cicle Cel·lular, ha permès establir que durant el procés de generació de cèl·lules filles fa falta un tercer factor, una proteïna coneguda com a SUMO, per tal que les cohesines enllacin adequadament cada parella de cromosomes duplicats. Els investigadors han demostrat que la proteïna SUMO s'uneix temporalment a la cohesina durant la duplicació dels cromosomes, moment en què aquests queden aparellats. El treball també demostra que en absència de SUMO, la cohesina no és capaç d'enganxar-se a les parelles de cromosomes duplicats. En aquesta situació, els cromosomes duplicats queden lliures dins la cèl·lula, de forma independent l'un de l'altre i la cèl·lula deixa de "veure'ls" com a parelles de cromosomes idèntics. La conseqüència de la pèrdua de SUMO és un mal repartiment dels cromosomes entre les cèl·lules filles.

L'estudi, publicat a la revista *Current Biology* al setembre del 2012, obre noves vies per a la comprensió dels mecanismes que permeten a les cèl·lules passar a la seva descendència un nombre correcte de cromosomes. En el treball s'ha utilitzat un organisme molt més senzill que els mamífers, el llevat del pa, ja que utilitza mecanismes moleculars molt similars als de cèl·lules humanes per tal de duplicar i segregar els seus cromosomes.

La investigació realitzada pot servir de base a estudis encarats a entendre què passa quan les cohesines no funcionen bé. Recentment, s'ha descrit el que es coneix com "cohesinopaties", malalties degudes a la mutació de les cohesines. A més, actualment sabem que les cohesines no funcionen de forma normal en diferents tipus de càncer, i contribueixen així a alterar el nombre de cromosomes durant la progressió tumoral. Per altra banda, cada cop hi ha més evidències que vinculen els defectes en el funcionament de la cohesina amb l'increment de la probabilitat d'avortament espontani o de trisomies -com la síndrome de Down- i l'edat de la mare. Això és degut al fet que els cromosomes dels òvuls materns es dupliquen abans de néixer, i es mantenen duplicats i units per cohesines fins al moment de l'ovulació en l'edat adulta; amb els anys, les molècules de cohesina poden deixar de funcionar i incrementen així la probabilitat que els cromosomes no se segreguin bé.

DOCÈNCIA

Durant l'any 2012 l'Hospital ha desenvolupat un Pla d'integració de la docència de pregrau i postgrau i formació continuada, i ha estat acreditat per a la formació especialitzada en neurologia.

S'han posat en marxa acords de col·laboració amb l'Hospital de Santa Maria i amb l'Hospital Sant Joan de Déu de Lleida, per a la rotació de residents de les unitats docents de psiquiatria, psicologia i pediatria.

La Comissió de Docència ha organitzat cursos impartits per tutors i responsables de docència sobre l'avaluació del resident i cursos de formació transversal. També s'han organitzat sessions generals per a residents sobre temes generals amb la participació de diversos serveis per estimular l'enfocament multidisciplinari i l'esperit crític.

L'Hospital Universitari Arnau de Vilanova té 27 unitats docents acreditades i promou la recerca dels residents a través de l'Institut de Recerca Biomèdica de Lleida.

Docència de pregrau

L'Hospital té diversos convenis signats amb universitats i altres centres docents acreditats. Els professionals han col·laborat en les pràctiques d'estudiants de formació universitària i de formació professional.

	Estudiants
Medicina (curs 2011/2012)	439
Infermeria	208
Biologia	0
Biomedicina	10
Bioquímica	0
Farmàcia	2
Nutrició Humana i Dietètica	37
Fisioteràpia	1
Teràpia ocupacional	1
Publicitat i relacions públiques	0
Audiovisuals	0
Enginyeria tècnica industrial	0
FP professions sanitàries	74
FP professions no sanitàries	12
Total	784

Docència de postgrau

L'Hospital forma residents en medicina (MIR), farmàcia (FIR), psicologia (PIR) i també en l'especialitat de llevadores (LLIR).



1. Formació de residents

Especialitats acreditades	27
Residents incorporats 1r any (especialitats hospitalàries)	37
Noves especialitats acreditades (infermeria obstetricoginecològica)	1
Incorporació de residents de noves especialitats acreditades	3
Augment de residents en especialitats ja acreditades	0
En tràmits per augment de residents en especialitats ja acreditades	0
Tutors acreditats	44

Els professionals de l'Hospital han col·laborat en les pràctiques d'estudiants de cursos de postgrau de diferents universitats.

2. Cursos de postgrau

Infermeres	2
------------	---

Formació continuada

L'Hospital ha impartit diverses activitats formatives: cursos, tallers, sessions i jornades. La majoria han estat de modalitat presencial, però també s'imparteixen en la modalitat en línia i semipresencial.

Activitats formatives	144
Professionals que han realitzat formació (certificats emesos)	2.574

■ Unitat Docent de Medicina Familiar i Comunitària de Lleida

La Unitat Docent actualment té acreditats 6 centres de salut i forma 39 residents de medicina familiar i comunitària, amb una capacitat docent total de 56 places. L'any 2012 s'hi ha acreditat un nou centre de salut, l'EAP Primer de Maig, a la ciutat de Lleida, amb una oferta formativa per a dos residents per any i quatre tutors acreditats. Hi ha una xarxa de vuit consultoris locals reconeguts per l'IES i, de forma puntual, estableix col·laboracions amb centres del Pirineu lleidatà per a l'estada formativa en la competència de medicina rural. Durant aquest any l'han fet tots els residents de tercer any i sis més de la resta de Catalunya.

De forma conjunta amb l'Hospital Arnau de Vilanova s'han organitzat les sessions de comiat i benvinguda als residents, i la Jornada de Portes Obertes adreçada als futurs metges i metgesses residents.

S'ha iniciat el procés d'acreditació com a unitat docent multiprofessional, a fi de poder incloure la formació a infermeres residents en l'especialitat d'atenció familiar i comunitària. Per aquest motiu s'ha fet un curs de metodologia formativa, que ha comptat amb la participació de tutors novells de medicina familiar i comunitària, dotze DUI com a futures tutores de la seva especialitat.

S'ha dut a terme el programa formatiu teòric dels residents amb l'organització d'activitats per un total de 200 hores anuals i s'han presentat més de 150 treballs a revistes, jornades i congressos.

S'ha organitzat la II Jornada de Recerca, amb un total de 48 assistents, durant la qual tots els residents de quart any han presentat els treballs de final de residència. S'hi ha premiat el treball: "Valoració qualitativa de les espirometries". En la mateixa Jornada s'han presentat els projectes dels treballs de recerca de residents de tercer any.

Al mes de novembre s'ha organitzat la X Jornada Unitat Docent, amb el títol "Adaptant-nos als nous horitzons". Amb la presència de 60 professionals, entre tutors i residents, s'hi han treballat diferents continguts: el portafoli en format Moodle, la taula rodona sobre sortides professionals, un taller d'ecografia per a residents i un grup de treball per analitzar les estades formatives. També s'ha iniciat l'elaboració d'un blog, amb la finalitat d'atansar els centres docents i millorar la comunicació i la formació dels residents.

■ Unitat de Formació de l'Atenció Primària Lleida

Des de l'Atenció Primària Lleida i dins el Pla de formació s'ha organitzat un total de 230 accions formatives: cursos, tallers, activitats d'actualització, xerrades, jornades. Les àrees competencials en les quals més s'ha format són: assistencial, processos administratius i qualitat i millora contínua. Les línies han estat tant la formació bàsica com la d'actualització i aprofitament, també s'ha realitzat accions puntuals de formació d'acollida i estratègica per aquells col·lectius en què s'ha detectat la necessitat.

Les hores de formació ofertes han estat més de 1.947, provinents tant d'accions organitzades per la pròpia institució com externes. La formació ha arribat a més de 7.000 alumnes.

Cal destacar la continuïtat en l'organització de jornades com:

- X Jornada sobre Immunitzacions a l'AP
- VI Jornada d'Endocrinologia a l'AP
- VI Jornada d'Actualització Pneumològica
- II Jornada de Recerca

I altres de noves com:

- I Jornada de Diabetis de les Terres de Ponent
- I Jornada d'Infermeria Pediàtrica
- I Jornada de Ferides Cròniques
- I Jornada d'Urgències i Emergències Extrahospitalàries a les Terres de Ponent

Aquestes jornades permeten que els professionals assistents prenguin contacte entre ells, alhora que intercanvien experiències i actualitzen coneixements en una àrea o matèria determinada.

■ Recursos humans¹

	Atenció primària	Atenció hospitalària	Gerència Territorial de Lleida
Àrea funcional sanitària	790	1.283	2.073
Llicenciats sanitaris	379	283	661
Facultatius especialistes	365	283	648
Titulats superiors sanitaris	14	0	14
Diplomats sanitaris	375	645	1.020
Tècnics de grau superior sanitari (tècnics especialistes)	8	56	63
Tècnics de grau mitjà sanitari (auxiliars d'infermeria)	29	300	328
Àrea funcional de gestió i serveis	283	290	573
Residents	39	130	168
Total	1.112	1.702	2.814

1. Plantilla equivalent a jornada completa a 31/12/2012. Inclou personal fix, interí, eventual i substitut.

■ Un professional de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida rep un premi d'investigació en endocrinologia pediàtrica

El Dr. Jordi Bosch Muñoz, pediatre del Servei de Pediatria de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida, ha guanyat el Premi Fundación de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica 2012 amb el projecte: "Encuesta sobre pacientes nacidos pequeños para la edad gestacional (PEG) sometidos a tratamiento con hormona de crecimiento recombinante en España".

■ L'Associació de Diabètics de Catalunya homenatja Miquel Flores i Toñy Castillo

L'Associació de Diabètics de Catalunya, delegació de Lleida, amb motiu de la celebració del Dia Mundial de la Diabetis ha organitzat un sopar benèfic. Com a cloenda, s'ha fet un

homenatge a dos grans professionals que durant tots aquests anys han aportat el seu temps, experiència i coneixements, per ajudar les persones que pateixen una patologia com la diabetis.

D'una part, s'hi va homenatjar el Sr. Miquel Flores González, infermer del CAP Balàfia-Secà-Pardinyes, per les tasques que ha portat a terme en l'educació diabetològica tant per als educadors com per a les persones amb diabetis a Catalunya i a la resta de l'Estat.

En el mateix acte també es va reconèixer la labor de la Sra. Toñy Castillo Meléndez, adscrita al Departament d'Ensenyament i professora responsable de l'Aula Hospitalària Dr. Antoni Cambrodí.

Tots dos han col·laborat amb l'Associació ajudant en temes com la formació, l'assessorament i la confecció de materials educatius per a infants amb diabetis, que han estat importants i formen part del bagatge de l'entitat.



■ Enquestes de satisfacció

Conèixer el grau de satisfacció de les persones que atén l'ICS cada dia és un objectiu prioritari ja que aquesta informació permet saber la seva opinió sobre els serveis oferts i conèixer les seves demandes, per tal de poder introduir plans de millora concrets.

L'opinió i la satisfacció dels usuaris i usuàries dels hospitals de l'ICS estan incloses en el Pla d'enquestes de satisfacció d'assegurats del CatSalut-Plaensa que contenen dos indicadors de satisfacció: un sobre el grau de satisfacció global i l'altre de fidelitat. Les enquestes de l'any 2012 s'han fet a persones majors de 15 anys que han estat usuàries tant dels centres d'atenció primària com dels hospitals de l'ICS i centres de salut mental.

Indicadors de satisfacció en l'atenció primària

Els usuaris que han estat atesos en les consultes dels centre d'atenció primària puntuen la satisfacció global en un 8,0 %, i la fidelitat en un 90,6%.

Els aspectes valorats més positivament han estat la neteja dels CAP, la confiança en els professionals, el tracte del personal mèdic i d'infermeria i la facilitat per demanar visita per Internet.

Grau de satisfacció global	8,0
Fidelitat (%)	90,6

Indicadors de satisfacció en l'atenció hospitalària

Les xifres han seguit una evolució positiva amb una fidelitat del 85,4% i un grau de satisfacció global de 8,17. Aquest fet evidencia la confiança que la ciutadania té en la institució i en els professionals que els atenen. Els usuaris puntuen principalment el bon tracte i l'assistència rebuda.

Grau de satisfacció global	8,17
Fidelitat (%)	85,4

■ Programa Pacient Expert Catalunya®

Al llarg del 2012 han participat en el Programa Pacient Expert Catalunya® al territori de Lleida i Alt Pirineu i Aran un total de 12 equips d'atenció primària (EAP), i una unitat hospitalària de GSS. Durant aquest temps hi han participat 155 pacients, 13 dels quals com a pacients experts en els diferents grups. S'han constituït un total de catorze grups, cinc de TAO, dos d'MPOC, cinc de diabetis *mellitus* 2, i dos de fibromiàlgia.

El pacient expert és una persona afectada per una malaltia crònica que és capaç de responsabilitzar-se de la pròpia malaltia i autocuidar-se, identificant els símptomes, responent



davant d'ells, i adquirint eines per gestionar l'impacte físic, emocional i social de la malaltia. Els grups que lideren tenen com a finalitat promoure canvis d'hàbits que millorin la qualitat de vida dels pacients mitjançant l'intercanvi i transferència de coneixements i experiències entre el pacient expert i la resta de pacients. Aquesta complicitat està en gran part motivada per la utilització d'un llenguatge comú i per haver viscut situacions similars sobre la mateixa malaltia d'una manera particularment intensa, empàtica i fructífera. El professional sanitari actua com a observador i solament intervé en cas que sigui necessari.

De l'anàlisi dels resultats es desprèn un alt grau de participació i de satisfacció dels participants alhora que s'observen unes millores significatives en coneixements, hàbits i estils de vida, autocura i qualitat de vida, entre l'inici, el final i els 6 mesos i 12 mesos de finalitzar la intervenció en els participants dels diferents grups que s'han posat en marxa. A més, el Programa redueix les visites a atenció primària, a urgències i els ingressos hospitalaris per descompensació de la malaltia, si es compara un any abans de l'inici de les sessions amb un any després de la finalització.

■ Activitat comunitària

Atenció primària

Programes comunitaris

- NEREU. Programa d'exercici físic i alimentació saludable per a nens i nenes, joves amb sobrepès i sedentaris, i les seves famílies (14 localitats i 330 famílies)
- PAFES. Pla d'activitat física, esport i salut a tots els EAP
- Salut i Escola: Programa amb 48 IES i 29 professionals (curs 2011-2012)
- Salut als barris
- Organització d'activitats esportives periòdiques
- Promoció d'hàbits saludables a l'escola

Activitats

- Publicació d'articles de salut en revistes locals
- Col·laboracions en la ràdio i TV locals
- Participació en la celebració dels dies mundials (tabac, alimentació, sida, càncer, diabetis *mellitus*...) amb taules informatives i diferents activitats
- Jornada de Portes Obertes a diferents centres
- Intervencions puntuals en casals d'avis, residències, escoles, associacions de veïns i dones, etc.
- Consulta antitabac
- Tallers
 - Cuidar al cuidador
 - Acollida per a població immigrant
 - Correcció postural
 - Cuina i concurs cuina infantil
 - Hàbits saludables per a pares/mares
 - Escola de pares
 - L'edat del no
- Organització d'activitats per promocionar la salut: Dies de la salut, Setmana cultural, 7 hores d'hàbits saludables, Setmana de prevenció d'accidents, Marató de la Salut...
- Consulta oberta als instituts d'educació secundària (PSiE)

Altres

- Organització de la I Jornada d'Intercanvi d'Experiències Comunitàries
- Participació en XIV Congrés Nacional del PACAP en Barcelona. Primer Premi PACAP a la Millor Comunicació.
- Formació específica per als referents de Salut i Escola i referents d'activitats comunitàries

Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Participació dels professionals del centre en diferents xerrades, taules rodones dirigides a la ciutadania.

- Taula rodona sobre el càncer de còlon: prevenció, cribratge i nous tractaments a les Borges Blanques, a càrrec de la Dra. Antonieta Salud, cap del Servei d'Oncologia i Dr. Josep M. Reñe, cap del Servei d'Aparell Digestiu de l'Hospital.

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

Durant l'any 2012 s'han realitzat diverses actuacions amb els mitjans de comunicació locals i autonòmics. En aquest sentit s'han atès més de 400 peticions de l'HUAV i una cinquantena de l'atenció primària. Pel que fa a les notes i comunicats emesos, des de la Gerència Territorial de Lleida se n'han enviat més de 40. Aquesta relació constant amb els mitjans

de comunicació permet que la regió pugui donar a conèixer i facilitar a la població tota aquella informació del seu interès, amb la finalitat principal de fer visible la importància de la qualitat assistencial.



■ Voluntariat

En relació amb l'Any Europeu del Voluntariat (2011), des de l'Aula Hospitalària Dr. Antoni Cambrodí de l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida han continuat durant l'any 2012 els actes de celebració. Per aquest motiu, al curs es va treballar sobre la importància de la figura de la persona voluntària en la societat. Així es va presentar gràcies a ASVOLCALL Associació de Voluntaris de la Caixa de Lleida, el conte *Sacs de llavors* de la Dra. Toñy Castillo, professora de l'Aula Hospitalària, on queda narrada la grandesa de totes les persones que dediquen una mica del seu temps a regalar-lo als altres.

■ Es consolida la participació d'associacions i entitats a l'Hospital

Creu Roja Joventut

CR Joventut continua desenvolupant el Programa d'atenció a infants hospitalitzats a través de diferents tipus d'activitats que tenen com a factor comú el fet de desenvolupar-se principalment a través del joc. Utilitzen tècniques i instruments que permeten treballar amb els infants la creativitat, la participació, la imaginació i altres aspectes importants per al seu desenvolupament: l'expressió plàstica (manualitats), la lectura (contes) i les joguines educatives (no bèl·liques, ni sexistes) i el joc cooperatiu i per aprendre a compartir.



També ofereixen el servei d'acompanyament a les habitacions i a la sala de jocs quan la mare o el pare hagin de deixar a l'infant durant una estona.

Aquest any han festejat el 20è aniversari del projecte d'infància hospitalitzada amb una setmana d'activitats especials.

El total d'usuaris participants en aquest programa ha estat de 2.374.

CiberCaixa hospitalària

Les CiberCaixa hospitalàries són espais situats a hospitals maternoinfantils o a hospitals generals amb unitats de pediatria de referència, que tenen com a finalitat ajudar a minimitzar l'impacte que suposa per als nens i nenes i els seus familiars l'estada al centre hospitalari. Tenen com a objectiu contribuir a la humanització del sistema sanitari mitjançant la creació d'un entorn amable i de relació que repercuteixi en el benestar de la persona ingressada i, com a conseqüència, de forma positiva en el procés de malaltia.

A través del conveni de col·laboració entre el Departament de Salut i la Fundació La Caixa, la CiberCaixa de l'Hospital Arnau de Vilanova de Lleida disposa de diverses àrees que s'identifiquen com espai infantil, espai de família, espai informàtic, espai de lectura i audiovisuals, i aula d'ensenyament, que està atesa per una professora adscrita al Departament d'Ensenyament de la Generalitat.

Les activitats que hi desenvolupen els voluntaris d'ASVOLCALL són d'acompanyament, escolta, dinamització d'activitats lúdiques i participació en iniciatives pròpies de l'Hospital, entre d'altres.

La CiberCaixa durant aquest any ha efectuat 3.900 serveis a nens i nenes hospitalitzats (de 3 a 16 anys) i familiars.

L'Associació Espanyola contra el Càncer

L'AECC continua col·laborant amb l'Hospital i fa visites als malalts d'oncologia, hematologia, hospital de dia i oncohe-

matologia. En la mateixa línia d'actuació, ofereix als malalts de càncer i les seves famílies suport emocional i serveis de l'Associació, així com manualitats i activitats lúdiques.

L'Associació Lleidatana Síndrome de Down

Durant l'any 2012 el Programa nous voluntaris ha continuat desenvolupant la seva intervenció a la planta de pediatria els dissabtes al matí i a la tarda, amb la supervisió dels monitors de l'Associació. Les tasques que fan els voluntaris són tenir cura dels infants a la sala de jocs, interactuar amb ells i elaborar material gràfic per treballar-hi.

Associació Provincial de Laringectomitzats de Lleida

L'objectiu de l'Associació és afavorir la rehabilitació integral del laringectomitzat.

L'atenció a la persona amb tumor de laringe a l'Hospital es concreta en les visites hospitalàries i l'oferiment dels serveis de l'Associació (sessions de fisioteràpia, rehabilitació foniàtrica, etc., que fan a la nova ubicació de l'Associació).

L'any 2012 han assistit a Rehabilitació un total de 19 pacients.

Associació de Dones Intervingudes de Mama

Associació formada per dones que han patit un càncer de mama i s'han constituït com a entitat per contribuir a ajudar altres dones que es troben en aquesta situació. El seu objectiu és donar suport a les persones afectades de càncer de mama i als familiars més directes a fi de superar els problemes quotidians i millorar la seva qualitat de vida després de la intervenció.

Durant tot l'any 2012, s'han facilitat unes 80 pròtesis a les dones intervingudes d'una mastectomia, que els han estat lliurades personalment per una voluntària a l'habitació abans de ser donades d'alta.

Associació de Diabètics de Lleida

Des del 2012 realitzen servei de voluntariat a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova.

El seu objectiu és donar suport a les persones amb diabetis, nens i familiars, ja sigui quan es diagnostica la malaltia, quan cal ingrés hospitalari per descompensacions d'aquesta o bé per altres patologies.

El nombre de persones ateses l'any 2012 ha estat de 10 nens i nenes, amb edats compreses entre 3 i 12 anys, i les respectives famílies.

Associació de Malalts i Familiars d'Ictus

Al juny de l'any 2011 es va iniciar l'activitat del voluntariat d'aquesta Associació a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova adreçada a les persones que han patit un ictus i a les seves famílies, a través d'iniciatives i activitats dins del camp de l'acció social en què les persones voluntàries poden oferir suport i informar dels serveis de l'Associació, especialment en relació amb la salut.

Durant l'any 2012 el voluntariat d'AMILL ha portat a terme un total de 508 intervencions desglossades de la manera següent:

479 intervencions d'informació del servei d'acollida
11 intervencions d'acompanyament per suplència a familiar
18 acompanyaments a malalt i família

Associació d'Ajuda als Afectats de Cardiopaties Congènites

L'Associació fa la seva intervenció i seguiment a través de les psicòlogues de l'entitat mitjançant entrevistes en què ofereix la informació específica, l'orientació necessària, i les gestions amb els diferents recursos de la xarxa pública i privada dels serveis socials.

El servei d'atenció directa ha atès 152 persones amb cardiopatia congènita amb un total de 176 intervencions psicossocials a les diferents seus de l'AACIC- CorAvant al territori i als hospitals de referència, de les quals 28 corresponen a la demarcació de Lleida.



RESPONSABILITAT SOCIAL CORPORATIVA

■ Estalvi energètic

Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Substitució de l'enllumenat tradicional per l'enllumenat LED. En aquest exercici ha continuat la substitució, iniciada el 2011, de làmpades tradicionals per làmpades LED que tenen un consum elèctric molt inferior i una més llarga vida útil.

Monitoratge de consums. Mitjançant l'ús d'analitzadors de xarxa, es fa el monitoratge dels consums puntuals dels diversos sistemes i de les diverses unitats, cosa que permet ajustar-los i, per tant, reduir la despesa.

Rondes de seguretat per apagar llums i consums innecessaris. Durant el 2012, les rondes habituals de vigilància estan dotades d'una nova tasca que consisteix a apagar llums i evitar així consums innecessaris. Alhora, s'informa els professionals d'aquelles zones on s'ha actuat per tal que hi participin activament.

Sistemes de detecció o temporitzadors. S'han substituït els interruptors tradicionals per altres de temporitzats o, en altres casos, de presència a les zones comunes.

Compliment estricte de les temperatures normatives de confort. Mitjançant el monitoratge de temperatures i regulant que aquestes s'ajustin als valors normatius s'assoleixen també importants estalvis energètics.

Incorporació de variadors de freqüència en motors elèctrics. Els variadors de freqüència són un equipament elec-

trònic que pot incorporar-se a motors elèctrics de manera que redueix molt sensiblement el consum en el procés d'arrencada.

Atenció primària

Estalvi energètic

- Instal·lació de sistemes automàtics de control horari a la climatització.
- Instal·lació de panells d'informació de la temperatura i humitat relativa ambient a tots els centres, per a donar compliment al RD 1826/2009.
- Instal·lació d'un sistema informàtic de control dels consums energètics.
- Col·locació d'escalfadors d'ACS de 100 litres als vestidors dels centres que no compten amb sistemes d'escalfament d'ACS solar.

■ Sostenibilitat

Recollida selectiva de residus. En diferents exercicis s'ha anat posant en marxa el sistema de recollida selectiva de residus. Així, l'Hospital està dotat de contenidors per a una àmplia varietat de residus com ara runa, cartró, fusta, vidre...

Ús de microfibrà en la neteja de paviments. En el procés de neteja s'ha incorporat un sistema manual per a microfibrà reutilitzable que té com a principal característica el fet

que no cal renovar tan sovint l'aigua de la galleda, amb la qual cosa se n'estalvia un volum considerable.

Mesures d'estalvi energètic i d'aigua

Control estricte de combustió de calderes de gas (control d'emissions). Mitjançant la verificació periòdica de la correcta combustió de les calderes de gas s'aconsegueix, a més d'un estalvi energètic, una disminució substancial de l'emissió a l'atmosfera dels fums de la combustió.

Pla d'estalvi de paper. Mitjançant la informatització dels sistemes, l'eliminació de paper dels arxius d'històries clíniques i l'aplicació de tècniques d'oficina verda s'assoleix una reducció sensible en l'ús de paper i tòner d'impressores.

■ Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Taules informatives

- Associació Espanyola contra el Càncer



- Aldees Infants SOS
- Associació Limfedema
- Associació Parkinson de les Terres de Lleida
- Jornada Solidària "Una poma per la vida", organitzada per la Fundació Esclerosi Múltiple
- Associació Síndrome de Down

Dies mundials

- **Dia Mundial d'Higiene de Mans:** l'Organització Mundial de la Salut va celebrar la quarta Jornada Mundial d'Higiene de les Mans amb la campanya "Salva vides, renta't les mans". A l'Hospital es van portar a terme diferents activitats per fer conèixer la importància de la higiene de mans, ja que aquesta és la mesura més eficient per prevenir la transmissió de microorganismes i infeccions.



- **Dia Mundial de l'Esclerosi Múltiple:** es va instal·lar una taula informativa al vestíbul de l'Hospital, on es va informar sobre la malaltia, sota el lema: "L'esclerosi múltiple no és invisible. Les persones amb esclerosi múltiple tampoc".



- **Dia Mundial de l'Ictus:** es van organitzar activitats proposades per la Societat Espanyola de Neurologia.
- **Dia Mundial de la Diabetis**
- **Dia Mundial de la Lluita Contra la Sida:** es va instal·lar una taula informativa a l'Hospital per explicar que fa 30 anys que es va diagnosticar el primer cas de sida a Catalunya, durant els quals s'han fet grans avenços en el coneixement i el tractament de la malaltia.
- **Dia Mundial del Càncer de Mama:** es va instal·lar una taula informativa de l'Associació de Dones Intervingudes amb Càncer de Mama (ADIMA) a l'Hospital.

- **Dia del Donant:** es va instal·lar una taula a l'Hospital per homenatjar tots els donants d'òrgans que, de manera altruista, ajuden a salvar vides.



Lliga contra el Càncer de les Comarques de Lleida: va organitzar el seu esforç solidari “Una flor per a un projecte” al tractament de la radioteràpia.

Fundació Abracadabra. Mags Solidaris: aquesta Fundació compta amb un grup de mags que col·laboren sense patrocinadors per compartir la màgia i la il·lusió amb els nens hospitalitzats. Els mags actuen una vegada al mes a la sala de pediatria de l'Hospital.

Cooperació internacional

La Dra. Mercè Almirall, metgessa del Servei d'Urgències i responsable de la Consulta de Medicina Tropical de l'HUAV, ha fet una estada de cooperació mèdica de dos mesos a l'Hospital de Goundi a la República del Txad, a l'Àfrica central.

■ Atenció primària

Dies mundials

Molts EAP han organitzat diverses activitats com xerrades, taules informatives i alguna pràctica com tallers o caminades, per adherir-se a la commemoració dels dies mundials, setmanes o jornades següents:

- Dia Mundial de l'Activitat Física: amb taules informatives, caminades populars, organització d'activitats per grups d'edat

- Dia sense fum: concursos de dibuix, taules informatives
- Setmana sense Fum
- Dia Mundial de la Lluita contra el Sida: taules informatives, gimcanes a instituts d'educació secundària, xerrades informatives, tallers
- Jornada Cardiosaludable
- Setmana de la Salut
- Dia Internacional de la Dona: cicle de xerrades
- Setmana contra el Càncer: pòsters, tríptics, xerrades
- Dia Mundial de l'Alimentació

Igualtat

En relació amb el Pla d'igualtat, durant el 2012 es va assignar al personal administratiu de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida un objectiu denominat “Adaptació al Pla d'igualtat de l'ICS de la documentació emprada, i utilització correcta dels impresos i logos oficials de l'HUAV”.

Per tal de complir aquest objectiu, que incideix en l'àrea 7 del Pla d'Igualtat de l'ICS, es va trametre un document explicatiu a cadascun dels professionals i també a les respectives persones referents de gestió en què se'ls assignava la responsabilitat d'avaluar el grau d'assoliment d'aquest objectiu.



OBRES I EQUIPAMENTS

■ Hospital Universitari Arnau de Vilanova

A l'HUAV s'ha remodelat una superfície total de 2.000 m², que correspon a les actuacions següents:

Bloc obstètric i pediàtric

El nou espai de 499 m² consta de 7 consultes obstètriques i 6 pediàtriques a més d'un hospital de dia pediàtric. Aquest espai es completa amb una sala d'espera comuna i un nucli d'infermeria i serveis.

Vestidors generals

Els vestidors generals s'han traslladat a la planta soterrani, i tenen una capacitat per a 1.100 armariets en un espai de 725 m².



Vestíbul principal

La remodelació del vestíbul principal, que ocupa una superfície de 507 m², ha consistit a substituir el paviment, el cel ras i l'enllumenat, així com a sanejar les instal·lacions que havien quedat obsoletes. L'equipament s'ha completat amb un directori hospitalari.

Atenció a l'usuari

S'ha creat un nucli administratiu d'atenció a l'usuari de 269 m², on s'agrupa el conjunt de serveis administratius per tal de facilitar l'accés als usuaris: admissions, UAU, prestacions i treball social.

Superfícies

Bloc obstètric i pediàtric	499 m ²
Bloc administratiu d'atenció usuari	269 m ²
Vestíbul	507 m ²
Vestidors generals	725 m ²
Total superfície	2.000 m²

Constructora i pressupost

- UTE Romero Polo-Teyco
- Import d'adjudicació. 1.799.284 €, IVA inclòs

Dotacions

Dotació de dos nous arcs quirúrgics i una taula per a cirurgia vascular per un import de 290.000 €.

Dotació d'equipament electromèdic complementari per a la propera posada en marxa d'un nou accelerador lineal. L'import de la dotació és de 430.000 €.

■ Atenció primària

Centre d'Alta Resolució de Balaguer

S'ha posat en marxa la primera fase del Centre d'Alta Resolució (CAR) de Balaguer que ha consistit en l'execució aproximada de 3.000 m² d'edificació sobre un projecte complet de 6.000 m².

L'obra ha estat adjudicada a Obras y Contratas, SA, per un import total de 12.140.000 €. La primera fase representa aproximadament uns 6.000.000 €.

Millora de la climatització i l'eficiència energètica al CAP Artesa de Segre

Les millores han consistit en la substitució de combustible gasoli per gas combustible i alhora en la instal·lació de diversos climatitzadors.

L'import ha estat de 29.000 €.

GESTIÓ ECONÒMICA

■ Ingressos

La principal font d'ingressos de l'ICS a Lleida són les transferències que rep del Servei Català de la Salut com a contrapartida del seu contracte programa. Una aportació molt menor al seu pressupost són els ingressos per pres-

tacions sanitàries a tercers obligats al pagament -que durant l'exercici 2012 s'han incrementat en més d'un 20% respecte l'any anterior- i altres ingressos i transferències per prestacions no assistencials.

	2012	2011	Variació 2012/2011	% variació 2012/2011
Ingressos per prestacions sanitàries	204.187.065,42	214.957.787,70	-10.770.722,28	-5,01
A compte del Servei Català de Salut, CatSalut	200.449.090,15	211.852.001,99	-11.402.911,84	-5,38
A tercers obligats al pagament	3.737.975,27	3.105.785,71	632.189,56	20,36
Ingressos per facturació interna de serveis entre gerències territorials	74.074,30	—	74.074,30	—
Ingressos i transferències per altres prestacions	1.838.147,03	11.443.137,59	-9.604.990,56	-83,94
Total ingressos	206.099.286,75	226.400.925,29	-20.301.638,54	-8,97

■ Indicadors

Amb un important esforç de gestió dels seus professionals, l'Hospital Arnau de Vilanova ha pogut mantenir un servei de qualitat al ciutadà responent a la baixada d'ingressos amb guanys d'eficiència. L'aliança estratègica amb Gestió de Serveis Sanitaris ha permès incrementar els ingressos de tercers i ha fet que el cost de despesa corrent respecte la pro-

ducció augmenti en un 2,18%. Pel que fa a la productivitat, tot i l'increment de l'activitat quirúrgica, l'hospital ha disminuït lleugerament la seva producció per personal assistencial, tal com reflecteix l'activitat assistencial en les unitats de mesura estàndard (UME) bàsiques de l'ICS.

	Productivitat		Eficiència	
	UME / plantilla* assistencial	% variació 2012/2011	CAP I+II (sense MHDA) / UME	% variació 2012/2011
Atenció hospitalària	28,55	-3,82	2.837,00	2,18

* 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	275,86 €	242,04 €	-12,26	148,70 €	133,29 €	-10,36

* 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), on s'ha assolit un estalvi de 8,6 milions d'euros, 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, l'increment de la despesa en material sanitari es justifica per factors com ara l'augment de l'activitat quirúrgica i la pujada de l'IVA reduït que ha afectat el material sanitari.

En global, l'ICS a Lleida ha aconseguit complir les seves obligacions derivades del contracte programa signat amb el Servei Català de la Salut en termes de provisió de serveis sanitaris.

	2012	2011	Variació 2012/2011	% variació 2012/2011
Despesa de personal i de béns corrents i serveis	203.667.313,35	211.166.285,52	-7.498.972,17	-3,55
Transferències corrents	1.340,41	13.207,25	-11.866,84	-89,85
Inversions reals	1.227.286,68	2.360.349,19	-1.133.062,51	-48,00
Despeses per facturació interna de serveis entre gerències territorials	33.564,24	—	33.564,24	—
Total despeses	204.929.504,68	213.539.841,96	-8.610.337,28	-4,03



RESUMEN

La Gerencia Territorial del ICS gestiona 21 equipos de atención primaria y 22 centros de atención primaria. El Hospital Universitari Arnau de Vilanova es el hospital de referencia para las regiones sanitarias Lleida y Alt Pirineu i Aran, así como para la Franja de Poniente aragonesa.

2.800 profesionales atienden las necesidades asistenciales de 425.000 habitantes en 22 centros de salud, un centro de especialidades y 184 consultorios locales, así como en el Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. En los centros del ICS en Lleida se forman 39 residentes de Medicina de Familia y Comunitaria y 130 de especialidades hospitalarias.

El ICS en Lleida es el principal proveedor de servicios sanitarios del Departamento de Salud y mantiene alianzas estratégicas con la empresa pública Gestió de Serveis Sanitaris (GSS), la otra empresa pública de servicios sanitarios del territorio, con la que presta conjuntamente algunos servicios. También realiza actividades de colaboración con los hospitales comarcales del Pirineo que incluyen apoyo formativo, interconsulta y actividad presencial.

ABSTRACT

The ICS Lleida Regional Management is responsible for managing 21 primary healthcare teams (EAPs) and 22 primary healthcare centres (CAPs). The Arnau de Vilanova University Hospital is the referral hospital for the healthcare regions of Lleida and Alt Pirineu and Aran, and for the Catalan-speaking areas of Aragon.

2,800 professionals tend to the healthcare needs of 425,000 people at 22 healthcare centres, 1 specialist centre and 184 local treatment centres, as well as at the Arnau de Vilanova University Hospital. Meanwhile 39 residents receive training in family and community healthcare and 130 residents in hospital specialities.

The ICS Lleida Regional Management is the Department of Health's chief healthcare provider in the region and maintains strategic alliances with Gestió de Serveis Sanitaris (GSS), the other public company providing healthcare in the region, with which it jointly runs some services. The ICS Lleida also works on collaboration activities with county hospitals in the Pyrenees region, including training support, interdisciplinary consultations and onsite activity.

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

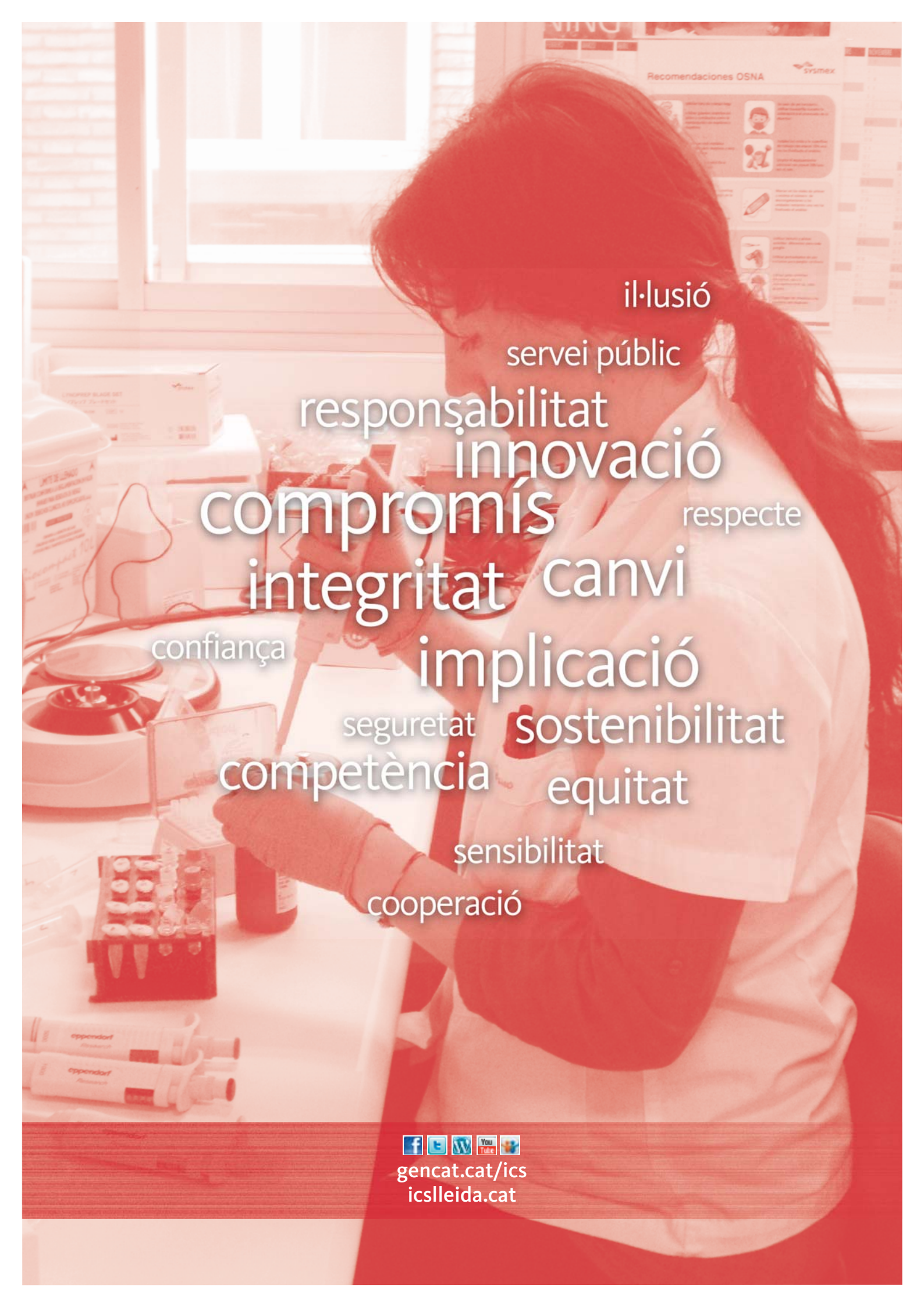
© Institut Català de la Salut
Gerència Territorial Lleida
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
Rovira Roure, 80
25198 Lleida
Tel. 973 24 81 00

Coordinació: Gabinet de Comunicació de la Gerència Territorial ICS Lleida

Realització: hores.com

Disseny gràfic: www.victoroliva.com

Fotografies: Àngels Matamoros i Gabinet de Comunicació i Imatge de la Gerència Territorial Lleida de l'Institut Català de la Salut



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



gencat.cat/ics
icslleida.cat