

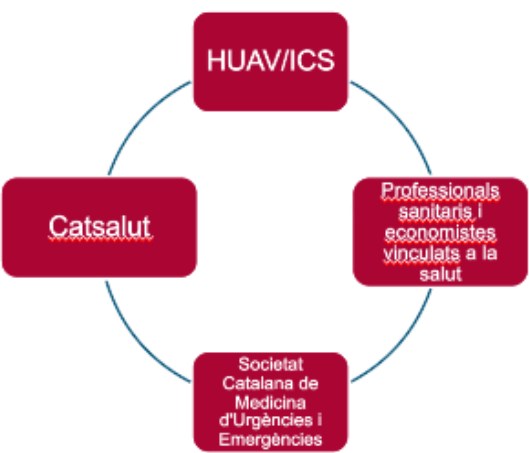


Quins són els objectius de l’auditoria operativa amb enfoc avaluador?



Com hem fet el treball?

- Anàlisi quantitativa de les dades
- Anàlisi qualitativa, revisió documental, entrevistes amb les següents parts interessades:



Quines són les dades i les xifres clau?

- L’any 2022 es va atendre a Catalunya un volum d’urgències de 8.619.420, el 43,10% de les quals en dispositius hospitalaris.

Volum d’urgències ateses a Catalunya. Exercici 2022

Atenció primària



3.707.444

SEM



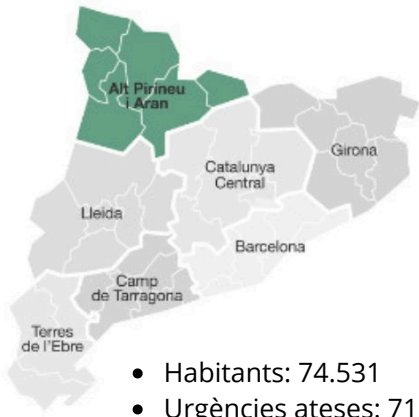
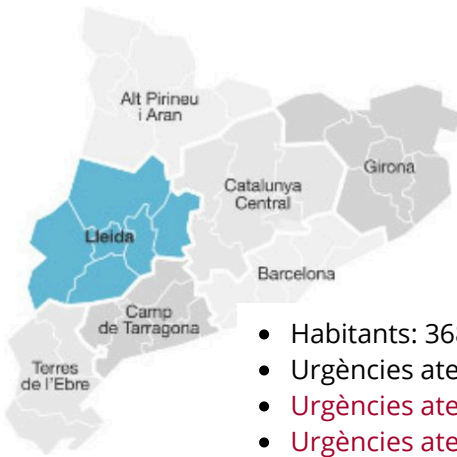
1.197.430

Hospitals



3.714.546

- L’HUAV és el centre de referència de malalts aguts de les regions sanitàries de Lleida i de l’Alt Pirineu i l’Aran, a més d’exercir també influència sobre la franja oriental de l’Aragó (l’1,7% del total de les urgències ateses). L’any 2022 la seva població de referència era d’aproximadament **445.000 habitants** i va atendre **99.771** urgències, el 45,27% de les quals no presentaven risc vital.



Dispositius assistencials d’urgències de la població de referència de l’HUAV:

- 6 Centres hospitalaris
- 25 Centres d’atenció continuada
- 1 CUAP

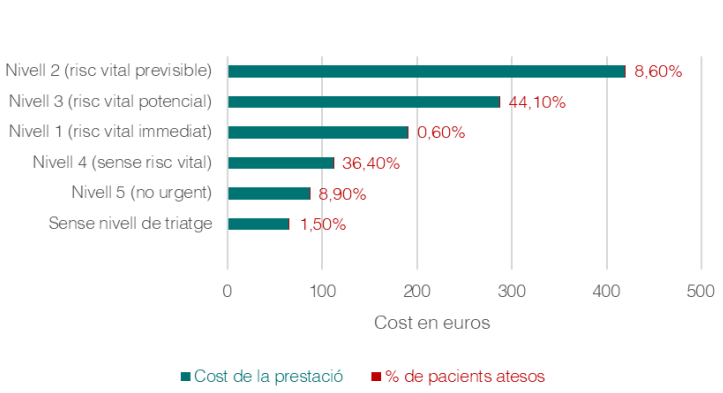


Què hem observat?

Recursos i mitjans adscrits:

- No s’ha implicat prou les parts interessades en la implementació del Pla estratègic en el qual s’emmarca la política d’atenció a les urgències a Catalunya i no compta amb un sistema robust d’indicadors de seguiment.
- Absència de l’especialitat homologada i d’un pla d’ordenació per als professionals adscrits al servei d’urgències.
- Alguns perfils professionals del servei d’urgències de l’HUAV no estan coberts i els professionals adscrits al servei no compten amb un programa de formació específica.
- Els centres proveïdors de l’ICS no disposen d’un sistema homogeni de comptabilitat analítica, de tal manera que les tarifes que retribueix el CatSalut per l’activitat assistencial d’urgències no es corresponen a l’escandall de costos de la prestació del servei, sinó que són deficitàries. Si es comparen els costos amb la tarifa única retribuïda pel CatSalut, resulta que la tarifa del CatSalut és deficitària als nivells de triatge de pacients de l’1 al 3.

Nivell de triatge	Cost de la prestació	Pacients atesos	Pacients atesos (%)
Nivell 1 (riso vital immediat)	190,11	615	0,6
Nivell 2 (riso vital previsible)	419,48	8.542	8,6
Nivell 3 (riso vital potencial)	287,01	43.987	44,1
Nivell 4 (sense riso vital)	111,77	36.294	36,4
Nivell 5 (no urgent)	86,29	8.870	8,9
Sense nivell de triatge	64,38	1.463	1,5
Total	193,17	99.771	100

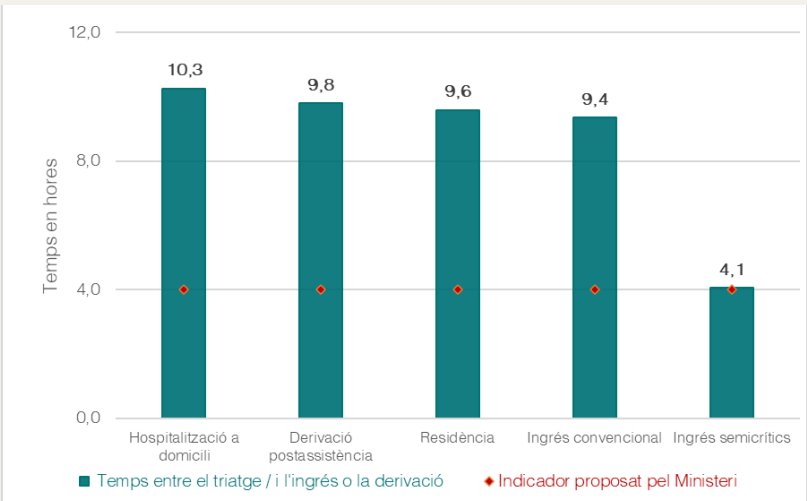


Demanda i activitat:

- L’activitat d’atenció hospitalària urgent contractada pel CatSalut als centres proveïdors de l’ICS mitjançant clàusules anuals s’ajusta de manera extemporània, ja que no es disposa de mecanismes acurats de predicció de la demanda ni s’ha formalitzat l’instrument jurídic que hauria de regular la relació entre ambdues parts.
- Es produeix sobrecobertura als serveis d’urgències hospitalàries i no s’han establert mesures correctores per tal de resoldre-la.

Procés assistencial i temps d’atenció:

- Els protocols i circuits interns vinculats al procés assistencial urgent són millorables quant al seu contingut i actualització i no estableixen indicadors per tal de poder avaluar-los i establir les mesures correctores que correspongui.
- Poca capacitat de resolució del servei d’urgències en el drenatge de pacients quan aquest es troba condicionat a factors externs, com la manca de llits d’hospitalització, disponibilitat de transport per als trasllats o dificultats de coordinació amb altres dispositius (socio-sanitaris, salut mental, residències o altres hospitals).



- Febleses en el control i l’homogeneïtat d’una de les fonts que té el CatSalut per poder fer el seguiment i avaluació de l’activitat de l’atenció urgent que és el Conjunt mínim bàsic de dades d’urgències (CMBD-UR).
- La derivació des del servei d’urgències de l’hospital a un recurs socio-sanitari és minoritària no hi ha definits protocols consensuats d’intervenció integrada social i sanitària.

Avaluació i indicadors de qualitat:

- Els quadres de comandament amb què compten l’ICS i el CatSalut sobre l’activitat urgent de l’HUAV presenten indicadors que no coincideixen, atès que l’origen de les dades és diferent. Per tant, no es disposa d’un instrument consensuat que aporti informació de qualitat, actualitzada i validada sobre l’estat de situació del servei urgent hospitalari.
- No s’han definit objectius amb indicadors o fites concretes per poder avaluar l’atenció urgent i poder valorar si l’activitat s’està executant d’acord amb el previst.
- No s’han dut a terme auditories de la qualitat del servei d’urgències de l’HUAV ni s’ha fet difusió i publicitat adequades de l’avaluació del Pla estratègic territorial.



Què recomanem?

- Dissenyar instruments de planificació interna i desplegar territorialment les accions necessàries.
- Definir indicadors vinculats a la continuïtat assistencial.
- Revisar la delegació de funcions derivada de l’aliança estratègica amb el CatSalut.
- Lliurar els projectes normatius a una avaluació d’impacte normatiu ex-post, atesa la manca de subscripció del contracte programa entre el CatSalut i l’ICS.
- Ajustar el càlcul de les tarifes del CatSalut als costos imputables al servei i signar les clàusules anuals amb els proveïdors abans de l’inici de l’activitat.
- Consensuar i aprovar circuits de coordinació, derivació i drenatge dels pacients.
- Unificar els circuits de recollida de dades del CMBD-UR i el monitoratge de dades per a la presa de decisions informada.