



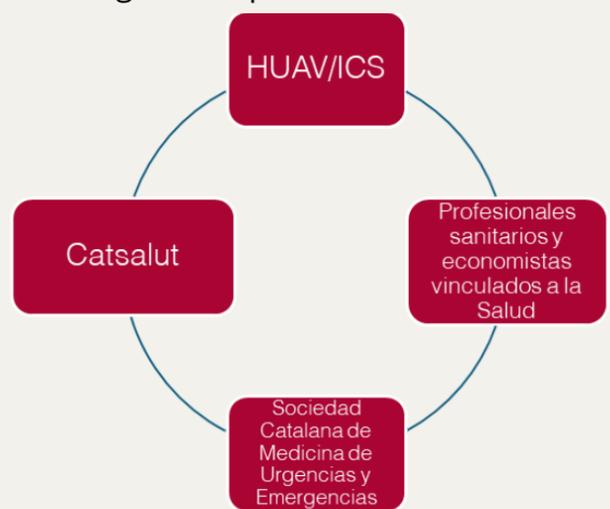
¿Cuáles son los objetivos de la auditoría operativa con enfoque evaluador?

- ¿Los instrumentos disponibles permiten dimensionar y distribuir los recursos humanos sanitarios según las necesidades asistenciales de la población?
- ¿Se evalúa la demanda asistencial urgente, los flujos en la continuidad asistencial y su coherencia con la actividad asistencial contratada por el CatSalut?
- ¿Se han diseñado circuitos sobre aspectos operativos y funcionales de la gestión integral del proceso asistencial urgente y se implementan como está previsto?
- ¿Se evalúa y se difunde el seguimiento periódico de las actividades, del cumplimiento de las instrucciones y de los estándares de calidad y del grado de consecución de los objetivos?



¿Cómo hemos hecho el trabajo?

- Análisis cuantitativo de los datos
- Análisis cualitativo, revisión documental, entrevistas con las siguientes partes interesadas:



¿Cuáles son los datos y las cifras clave?

- En el año 2022 el volumen de urgencias atendidas en Cataluña fue de 8.619.420, el 43,10% de las cuales correspondían a dispositivos hospitalarios.

Volumen de urgencias atendidas en Cataluña. Ejercicio 2022



3.707.444



1.197.430

Hospitales



3.714.546

- El HUAV es el centro de referencia de enfermos agudos de las regiones sanitarias de Lleida y de L'Alt Pirineu i Aran, además de ejercer también influencia sobre la Franja Oriental de Aragón (el 1,7% del total de las urgencias atendidas). En el año 2022 su población de referencia era de aproximadamente **445.000 habitantes** y atendió **99.771 urgencias**, el 45,27% de las cuales no presentaban riesgo vital



Dispositivos asistenciales de urgencias de la población de referencia del HUAV:

- 6 Centros hospitalarios
- 25 Centros de atención continuada
- 1 CUAP



¿Qué hemos observado?

Recursos y medios adscritos:

- No se ha implicado suficientemente a las partes interesadas en la implementación de los planes estratégicos en los que se enmarca la política de atención a las urgencias en Cataluña y no cuenta con un sistema robusto de indicadores de seguimiento.
- Ausencia de la especialidad homologada y de un plan de ordenación para los profesionales adscritos al servicio de urgencias.
- Algunos perfiles profesionales del servicio de urgencias del HUAV no están cubiertos y los profesionales adscritos al servicio no cuentan con un programa de formación específica.
- Los centros proveedores del ICS no disponen de un sistema homogéneo de contabilidad analítica, de tal manera que las tarifas que retribuye el CatSalut por la actividad asistencial de urgencias no responden al escandallo de costes propios de la prestación del servicio, sino que son deficitarias. Si se comparan los costes con la tarifa única retribuida por el CatSalut, resulta que la tarifa del CatSalut es deficitaria en los niveles de triaje de pacientes del 1 al 3.

Nivel de triaje	Coste de la prestación	Pacientes atendidos	Pacientes atendidos (%)
Nivel 1 (riesgo vital inmediato)	190,11	615	0,6
Nivel 2 (riesgo vital previsible)	419,48	8.542	8,6
Nivel 3 (riesgo vital potencial)	287,01	43.987	44,1
Nivel 4 (sin riesgo vital)	111,77	36.294	36,4
Nivel 5 (no urgente)	86,29	8.870	8,9
Sin nivel de triaje	64,38	1.463	1,5
Total	193,17	99.771	100

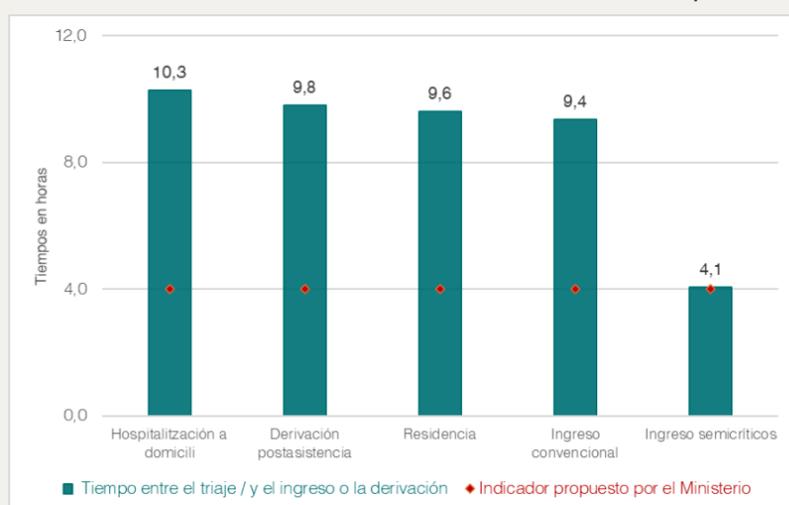


Demanda y actividad:

- La actividad de atención hospitalaria urgente contratada por el CatSalut en los centros proveedores del ICS mediante cláusulas anuales se ajusta de forma extemporánea, ya que no se dispone de mecanismos precisos de predicción de la demanda ni se ha formalizado el instrumento jurídico que tendría que regular la relación entre ambas partes.
- Se produce una sobrecobertura en los servicios de urgencias hospitalarias y no se han establecido las medidas correctoras para poder resolverla.

Proceso asistencial y tiempo de atención:

- Los protocolos y circuitos internos vinculados al proceso asistencial urgente son mejorables en cuanto a su contenido y actualización y no establecen indicadores para poder evaluarlos y establecer las medidas correctoras que corresponda.
- Poca capacidad de resolución del servicio de urgencias en el drenaje de pacientes cuando este se encuentra condicionado a factores externos, como la carencia de camas de hospitalización, disponibilidad de transporte para los traslados o dificultades de coordinación con otros dispositivos (socio-sanitarios, salud mental, residencias u otros hospitales).



- Debilidades en el control y la homogeneidad de una de las fuentes que tiene el CatSalut para poder hacer el seguimiento y evaluación de la actividad de la atención urgente que es el Conjunto mínimo básico de datos de urgencias (CMBD-*UR).
- La derivación desde el servicio de urgencias del hospital a un recurso socio-sanitario es minoritaria no hay definidos protocolos consensuados de intervención integrada social y sanitaria.

Evaluación e indicadores de calidad:

- Los cuadros de mando con los que cuentan el ICS y el CatSalut sobre la actividad urgente del HUAV presentan indicadores que no coinciden, dado que el origen de los datos es diferente. Por lo tanto, no se dispone de un instrumento consensuado que aporte información de calidad, actualizada y validada sobre el estado de situación del servicio urgente hospitalario.
- No se han definido objetivos con los indicadores o hitos concretos para poder evaluar la atención urgente y poder valorar si la actividad se está ejecutando de acuerdo con lo previsto.
- No se han llevado a cabo auditorías de la calidad del servicio de urgencias del HUAV ni se ha hecho difusión ni publicidad adecuadas de la evaluación del Plan estratégico territorial.



¿Qué recomendamos?

- Diseñar instrumentos de planificación interna y desplegar territorialmente las acciones necesarias.
- Definir indicadores vinculados a la continuidad asistencial.
- Revisar la delegación de funciones derivada de la alianza estratégica con el CatSalut.
- Someter los proyectos normativos a una evaluación de impacto normativo ex-post, dada la falta de suscripción del contrato programa entre el CatSalut y el ICS.
- Ajustar el cálculo de las tarifas del CatSalut a los costes imputables al servicio y firmar las cláusulas anuales con los proveedores antes del inicio de la actividad.
- Consensuar y aprobar circuitos de coordinación, derivación y drenaje de los pacientes.
- Homogeneizar los circuitos de recogida de datos del CMBD-UR y la monitorización de datos para la toma de decisiones informada.