

Memòria 2014 Institut Català de la Salut

# Gerència Territorial Metropolitana Sud

 Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

 Institut Català de la Salut  
Gerència Territorial  
Metropolitana Sud



**É**s un orgull acompanyar el vostre gerent territorial en la presentació de la Memòria d'activitat de 2014, un exercici que destaca pel compliment dels objectius del contracte programa fixat pel CatSalut, l'increment de l'activitat quirúrgica major en un 4,1% respecte de l'any anterior i la reducció en un 34,2% de la llista d'espera quirúrgica dels procediments en garantia.

Amb l'objectiu de fomentar el terciarisme i la coordinació entre els vuit hospitals, l'any 2014 hem impulsat la creació de nous programes corporatius, liderats per clínics experts, per posar en comú aspectes relacionats amb l'assistència, la recerca i la docència d'una àrea d'expertesa determinada, com ara l'hepatitis o la sida.

D'altra banda, per fer un pas endavant en el model d'autonomia de gestió dels equips d'atenció primària, s'ha treballat de manera participada amb professionals de tots els territoris per reorientar-lo cap a un model de lideratge professional. Dins del pla de millora de gestió de persones, destaquen les actuacions encaminades a incrementar l'estabilitat de la plantilla, el desenvolupament professional, i la identificació i l'atracció del talent.

L'any 2014, la institució ha desenvolupat nombroses iniciatives per promoure la participació i la coresponsabilitat dels pacients en la cura de la seva salut. Tant és així que, per exemple, el 64% dels equips d'atenció primària ja ofereixen el Programa Pacient Expert Catalunya®.

Per a l'ICS també són fonamentals les aliances estratègiques amb altres proveïdors del territori, que permeten compartir i unificar serveis, i gestionar conjuntament processos assistencials amb l'objectiu de millorar la coordinació entre dispositius i optimitzar els recursos disponibles. En aquest context, el 2014 hem continuat avançant en les aliances establertes a Girona, Lleida i Tarragona.

Altres projectes estratègics rellevants han estat la culminació de la integració dels laboratoris clínics de l'ICS a la ciutat de Barcelona, l'abordatge integral i integrador de l'atenció als pacients fràgils i amb malalties cròniques, i la revisió dels circuits d'atenció urgent.

Amb el recull de l'activitat duta a terme l'any 2014, volem fer un exercici de transparència i, alhora, deixar constància de la valuosa feina feta per tots i cadascun dels professionals de la institució que, amb la seva tasca diària i el compromís amb els usuaris, la ciutadania i la societat en general, han fet possible que el context tan difícil que ens ha tocat viure esdevingui una oportunitat d'enfortiment i millora del sistema públic de salut.

**Carles Constante Beitia**

President del Consell d'Administració de l'ICS

**Pere Soley Bach**

Director gerent de l'ICS

**U**s presentem en aquesta Memòria les principals fites aconseguides pel conjunt de professionals de la Gerència Territorial Metropolitana Sud (GTMS) de l'ICS, que inclou l'Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospital de Viladecans i la Direcció d'Atenció Primària Costa de Ponent.

Un any més, els professionals de la GTMS han aconseguit mantenir elevats els indicadors dels resultats assistencials, de recerca i docència, malgrat que aquest exercici ha estat marcat també per una situació pressupostària restrictiva.

En l'àmbit assistencial, vull destacar l'augment de l'activitat hospitalària, mèdica i quirúrgica, la potenciació de les línies d'activitat ambulatoria i la important reducció de les llistes d'espera hospitalàries, que ha estat superior al 30%.

L'Hospital Universitari de Bellvitge ha consolidat les línies d'activitat més complexes, que l'han enfortit com a hospital terciari de referència al territori. En aquest sentit, és important fer referència a l'activitat en cirurgia oncològica, cardiologia terciària, intervencionisme i trasplantaments.

La Direcció d'Atenció Primària Costa de Ponent ha millorat els indicadors d'accessibilitat i resolució, i també ha obtingut uns bons resultats en l'Estàndard de qualitat assistencial (EQA).

Entre els projectes més assenyalats, voldria esmentar l'obertura del nou Servei d'Urgències de l'Hospital Universitari de Bellvitge, ubicat al nou edifici, que amplia la superfície hospitalària existent. Aquest fet marca el començament del trasllat progressiu de l'activitat complexa de l'antic hospital al nou, cosa que suposarà un benefici molt important per als pacients –en termes de confort– i per als professionals, perquè en millora les condicions de treball.

Al mateix temps, també vull destacar l'elaboració del Pla funcional de l'Hospital de Viladecans, com a primer pas en la definició del nou hospital que veurà la llum els propers anys.

A l'atenció primària és molt rellevant el fet que s'han obert nous CAP i s'han executat reformes de millora en molts altres centres.

Tots aquests resultats s'han aconseguit gràcies a l'empenta i la feina diària dels professionals, veritables protagonistes dels serveis sanitaris. Desitjo, per tant, que aquesta Memòria signifiqui un petit homenatge a la seva feina diària i els generi un sentiment d'orgull de pertinença a l'organització.

**Antoni Andreu Pérez**

Gerent territorial de l'ICS a l'àrea Metropolitana Sud

# ► L'ICS a l'àrea Metropolitana Sud

La Gerència Territorial Metropolitana Sud comprèn el conjunt de centres i serveis sanitaris de l'ICS a l'Hospitalet de Llobregat, el Baix Llobregat, l'Alt Penedès i el Garraf. Inclou la Direcció d'Atenció Primària Costa de Ponent, amb 54 equips d'atenció primària i 17 unitats assistencials de suport, l'Hospital Universitari de Bellvitge i l'Hospital de Viladecans. Aquest territori correspon a una població de més d'1,3 milions de persones, 68 municipis i una extensió de 1.400 km<sup>2</sup>. Els més de 8.100 professionals dels seus centres d'atenció primària i hospitalària ofereixen a la ciutadania uns serveis de salut integrats i integrals de gran qualitat i eficiència. A tot el territori es poden distingir dues zones. Una, de caràcter més rural, amb un gran nombre de nuclis de població petits i disseminats i diverses ciutats més poblades. L'altra, de caràcter més urbà, està conformada per les poblacions situades als sectors sud i sud-oest de la perifèria de Barcelona.

## L'Hospital Universitari de Bellvitge

L'Hospital Universitari de Bellvitge està acreditat com a centre hospitalari de tercer nivell i disposa de totes les especialitats medicoquirúrgiques, excepte pediatria i obstetrícia. Com a hospital de referència comunitari, la seva àrea d'influència comprèn la zona sud de l'Hospitalet de Llobregat i el municipi del Prat de Llobregat (més de 200.000 habitants). Com a hospital de referència d'alta complexitat, la seva àrea d'influència inclou el municipi de l'Hospitalet de Llobregat i les comarques del Baix Llobregat, l'Alt Penedès i el Garraf (més d'1,3 milions d'habitants). Per a determinades especialitats i procediments de més alta complexitat, la seva àrea d'influència s'estén, a més, a les comarques del Camp de Tarragona i les Terres de l'Ebre (més de 2 milions d'habitants).

## L'Hospital de Viladecans

L'Hospital de Viladecans és l'hospital de referència per als municipis de Castelldefels, Gavà, Viladecans, Begues i Sant Climent de Llobregat, amb una població de més de 180.000 habitants. Està acreditat com a hospital general bàsic d'aguts i té com a hospitals de referència l'Hospital Universitari de Bellvitge, per a adults; l'Hospital de Sant Joan de Déu, per a pediatria, i l'Hospital de Sant Boi de Llobregat, per a obstetrícia.

## La Direcció d'Atenció Primària Costa de Ponent

La DAP Costa de Ponent ofereix serveis de salut de qualitat, resolutius i propers a la ciutadania a les comarques del Baix Llobregat, l'Alt Penedès, el Garraf, i a l'Hospitalet de Llobregat. Està formada per tres serveis d'atenció primària (SAP): Delta del Llobregat, Baix Llobregat Centre i Alt Penedès-Garraf-Baix Llobregat Nord que disposen de 54 equips d'atenció primària i que es coordinen tant amb els hospitals de la Gerència Territorial com amb altres hospitals de referència del SISCAT, com són:

- Hospital Comarcal de l'Alt Penedès
- Consorci Sanitari del Garraf
  - Hospital Sant Antoni Abat (Vilanova i la Geltrú)
  - Hospital Residència Sant Camil (Sant Pere de Ribes)
- Hospital Sant Joan de Déu de Martorell
- Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues de Llobregat)
- Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Sant Boi de Llobregat)
- Consorci Sanitari Integral
  - Hospital General de l'Hospitalet
  - Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi

## L'activitat en un dia

### Atenció primària

-  **16.099** visites de medicina de família
-  **3.487** visites de pediatria
-  **9.452** visites d'infermeria
-  **1.036** visites d'odontologia
-  **321** visites de treball social
-  **1.344** visites d'atenció continuada
-  **1.931** visites d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
-  **272** visites del Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES)

### Hospital Universitari de Bellvitge

-  **133** altes
-  **69** intervencions quirúrgiques majors
-  **255** urgències
-  **1.967** consultes externes
-  **143** sessions d'hospital de dia
-  **3** visites d'hospitalització domiciliària

### Hospital de Viladecans

-  **43** altes
-  **23** intervencions quirúrgiques majors
-  **122** urgències
-  **631** consultes externes
-  **39** sessions d'hospital de dia
-  **3** visites d'hospitalització domiciliària



## Atenció primària

### Recursos estructurals

- 60 centres d'atenció primària
- 46 consultoris locals
- 4 centres d'urgències d'atenció primària (CUAP), 1 dels quals de gestió compartida amb l'Ajuntament de Castelldefels
- 21 punts d'atenció continuada (PAC)
- 4 centres d'atenció especialitzada
- 2 serveis de diagnòstic per la imatge
- 1 laboratori clínic

### Recursos assistencials

- 54 equips d'atenció primària, 1 dels quals de gestió compartida amb l'Ajuntament de Castelldefels
- 2 equips d'atenció primària penitenciaris
- 2 equips d'atenció pediàtrica territorials
- 3 unitats d'atenció continuada i urgències de base territorial (ACUT)
- 3 serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
- 3 unitats del Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES)
- 3 unitats de rehabilitació
- 1 unitat de salut mental
- 1 unitat de salut laboral
- 1 unitat de salut internacional

## Hospital Universitari de Bellvitge

- 27 quiròfans
- 3 unitats de reanimació que disposen de 29 punts d'atenció
- 1 unitat de cirurgia major ambulatoria (CMA)
- 204 consultoris de consultes externes (inclosos els gabinets)
- 48 punts d'atenció d'hospital de dia
- 66 boxs d'urgències amb 95 punts d'atenció
- 1 laboratori clínic
- 51 equipaments d'alta tecnologia, inclosos els gestionats per l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI) i per l'Institut Català d'Oncologia (ICO)
- 619 llits disponibles:
  - 522 llits convencionals
  - 97 llits de crítics i semicrítics
- 1 unitat de salut internacional

## Hospital de Viladecans

- 5 quiròfans
- 2 unitats de reanimació que disposen de 13 punts d'atenció
- 1 unitat de cirurgia major ambulatoria (CMA)
- 47 consultoris de consultes externes (inclosos els gabinets)
- 7 punts d'atenció d'hospital de dia
- 24 boxs d'urgències amb 43 punts d'atenció
- 1 laboratori clínic d'urgències
- 8 equipaments d'alta tecnologia
- 117 llits convencionals disponibles

## EAP per comarques

### Baix Llobregat

EAP Abrera  
EAP Begues  
EAPP Brians 1 | Sant Esteve Sesrovires  
EAPP Brians 2 | Martorell  
EAP Camps Blancs | Sant Boi de Llobregat  
EAP Can Bou (gestionat pel CASAP: ICS i Ajuntament de Castelldefels)  
EAP Can Vidalet | Esplugues de Llobregat  
EAP Castelldefels  
EAP Corbera de Llobregat  
EAP Disset de Setembre | El Prat de Llobregat  
EAP Doctor Bartomeu Fabrès AngladalGavà  
EAP Doctor Pujol i Capçada | El Prat de Llobregat

EAP El Pla | Sant Feliu de Llobregat  
EAP El Serral | Sant Vicenç dels Horts  
EAP Esparreguera  
EAP Gavà  
EAP Gavarra | Cornellà de Llobregat  
EAP Jaume Soler | Cornellà de Llobregat  
EAP Les Planes | Sant Joan Despí  
EAP Lluís Millet | Esplugues de Llobregat  
EAP Maria Bernades | Viladecans  
EAP Martí i Julià | Cornellà de Llobregat  
EAP Martorell Urbà  
EAP Martorell Rural  
EAP Molí Nou | Sant Boi de Llobregat  
EAP Molins de Rei

EAP Montclar | Sant Boi de Llobregat  
EAP Pallejà  
EAP Rambla | Sant Feliu de Llobregat  
EAP Ramona Via | El Prat de Llobregat  
EAP Sant Andreu de la Barca  
EAP Sant Ildefons | Cornellà de Llobregat  
EAP Sant Just Desvern  
EAP Vallirana  
EAP Verdaguier | Sant Joan Despí  
EAP Vila Vella | Sant Vicenç dels Horts  
EAP Viladecans  
EAP Vinyets | Sant Boi de Llobregat

### Alt Penedès

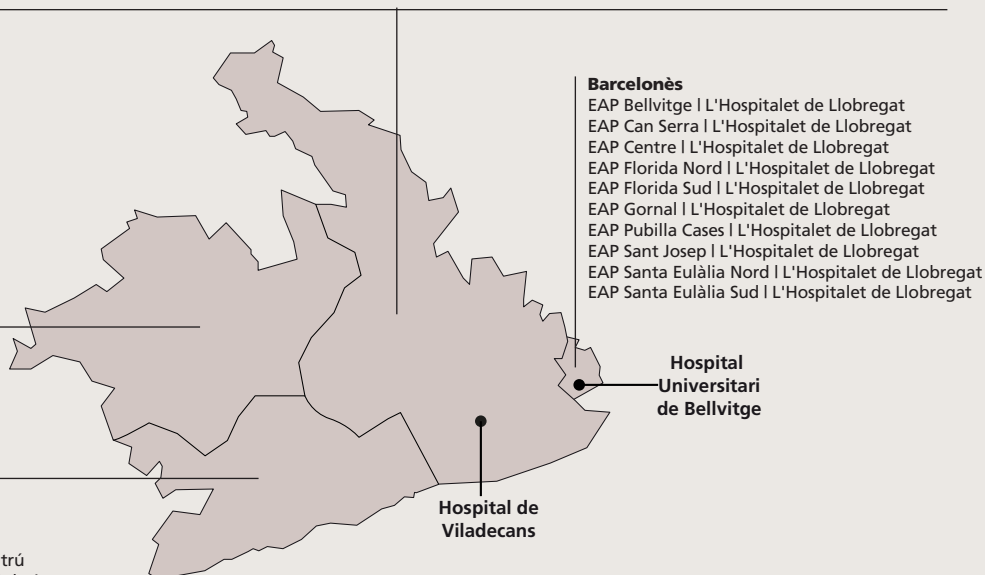
EAP Penedès Rural  
EAP Sant Sadurn d'Anoia  
EAP Sitges  
EAP Vilafranca del Penedès

### Garraf

EAP Cubelles - Cunit  
EAP Garraf Rural  
EAP Jaume I | Vilanova i la Geltrú  
EAP Sant Joan | Vilanova i la Geltrú  
EAP Sitges

### Barcelonès

EAP Bellvitge | L'Hospitalet de Llobregat  
EAP Can Serra | L'Hospitalet de Llobregat  
EAP Centre | L'Hospitalet de Llobregat  
EAP Florida Nord | L'Hospitalet de Llobregat  
EAP Florida Sud | L'Hospitalet de Llobregat  
EAP Gornal | L'Hospitalet de Llobregat  
EAP Pubilla Cases | L'Hospitalet de Llobregat  
EAP Sant Josep | L'Hospitalet de Llobregat  
EAP Santa Eulàlia Nord | L'Hospitalet de Llobregat  
EAP Santa Eulàlia Sud | L'Hospitalet de Llobregat



# ► Activitat assistencial

## Activitat d'atenció primària

		Total	% variació 2014/2013
<b>Visites EAP</b>		<b>7.507.400</b>	<b>-0,1</b>
<b>Medicina de família</b>		<b>3.976.490</b>	<b>0,3</b>
<b>Visites presencials</b>	Al centre	3.304.568	-2,5
	A domicili	53.448	2,5
<b>Visites no presencials</b>	Telefòniques	429.003	6,4
	Telemàtiques	189.471	61,5
<b>Pediatría</b>		<b>861.284</b>	<b>-0,5</b>
<b>Visites presencials</b>	Al centre	823.022	-0,7
	A domicili	197	23,1
<b>Visites no presencials</b>	Telefòniques	30.228	-7,2
	Telemàtiques	7.837	87,0
<b>Infermeria</b>		<b>2.334.595</b>	<b>-0,3</b>
<b>Visites presencials</b>	Al centre	2.036.707	-0,7
	A domicili	122.041	0,9
<b>Visites no presencials</b>	Telefòniques	157.405	-2,1
	Telemàtiques	18.442	81,1
<b>Odontologia</b>		<b>255.863</b>	<b>-4,2</b>
<b>Visites presencials</b>	Al centre	248.420	-4,2
<b>Visites no presencials</b>	Telefòniques	6.554	-31,9
	Telemàtiques	889	-3,5
<b>Treball social</b>		<b>79.168</b>	<b>5,8</b>
<b>Visites presencials</b>	Al centre	39.934	0,5
	A domicili	5.096	15,7
<b>Visites no presencials</b>	Telefòniques	33.917	11,4
	Telemàtiques	221	-19,6

		Total	% variació 2014/2013
<b>Visites atenció continuada i urgent</b>		<b>490.615</b>	<b>11,9</b>
<b>Visites presencials</b>	Al centre	436.781	10,4
	A domicili	29.865	13,8
<b>Visites no presencials</b>	Telefòniques	23.969	43,8
<b>Visites ASSIR</b>		<b>476.860</b>	<b>4,0</b>
<b>Visites presencials</b>	Al centre	429.950	1,1
	A domicili	85	-21,3
<b>Visites no presencials</b>	Telefòniques	31.220	8,6
	Telemàtiques	15.605	205,6
<b>Visites PADES</b>		<b>67.239</b>	<b>168,3</b>
<b>Visites presencials</b>	Al centre	36.059	321,5
	A domicili	11.774	108,6
<b>Visites no presencials</b>	Telefòniques	19.406	78,7
<b>Visites salut mental</b>		<b>9.816</b>	<b>-8,0</b>
Primeres visites		7.813	-12,4
Visites successives		2.003	14,3
<b>Salut internacional</b>			
Pacients atesos		331	-0,04
Visites de viatgers		331	-0,04
Visites de patologia importada		0	0
Vacunacions		421	-0,45

Font: SIAP i PROSICS.

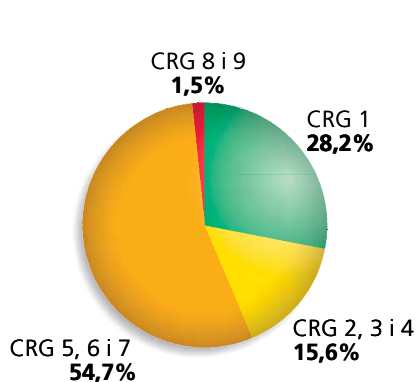


# Estratificació de la població assignada atesa pels equips d'atenció primària de l'ICS a l'àrea Metropolitana Sud

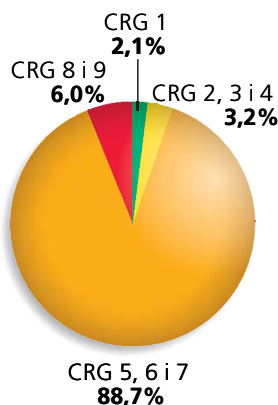
CRG	Població assignada atesa <sup>1</sup>		Despesa en farmàcia		Despesa en farmàcia (euros per persona)	Pacients amb dos o més ingressos urgents	
CRG 1. Sans	261.409	28,2%	3.454.775,46	2,1%	13,22	541	8,9%
CRG 2. Malaltia aguda	13.312	1,4%	467.397,68	0,3%	35,11	83	1,4%
CRG 3. Malaltia crònica menor	94.138	10,2%	2.635.372,19	1,6%	27,99	150	2,5%
CRG 4. Múltiples malalties cròniques menors	37.244	4,0%	2.233.800,73	1,3%	59,98	53	0,9%
CRG 5. Malaltia crònica dominant	206.217	22,3%	20.943.644,42	12,5%	101,56	580	9,6%
CRG 6. Dues malalties cròniques dominants	285.950	30,9%	11.190.5339,6	67,0%	391,35	3.192	52,6%
CRG 7. Tres malalties cròniques dominants	13.698	1,5%	15.406.976,91	9,2%	1.124,76	826	13,6%
CRG 8. Neoplàsies	9.019	1,0%	6.159.516,61	3,7%	682,95	422	7,0%
CRG 9. Malalties catastròfiques	5.083	0,5%	3.932.264,03	2,4%	773,61	224	3,7%
<b>Total</b>	<b>926.070</b>	<b>100,0%</b>	<b>16.713.9087,6</b>	<b>100,0%</b>		<b>6.071</b>	<b>100,0%</b>

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. Els grups 5, 6 i 7 representen el 54,7% de la població assignada atesa a l'atenció primària de l'ICS durant l'any 2014. Aquests grups de pacients generen el 88,7% de la despesa en farmàcia i, en general, són els que fan més ús dels recursos sanitaris. Per això, l'atenció primària de l'ICS posa especial èmfasi en el seguiment d'aquests pacients.

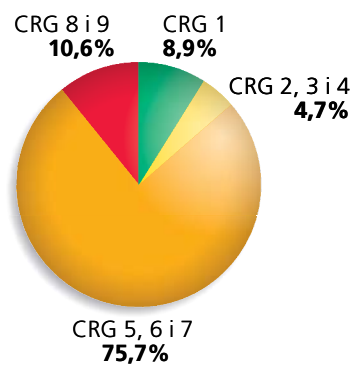
## Població assignada atesa



## Despesa en farmàcia

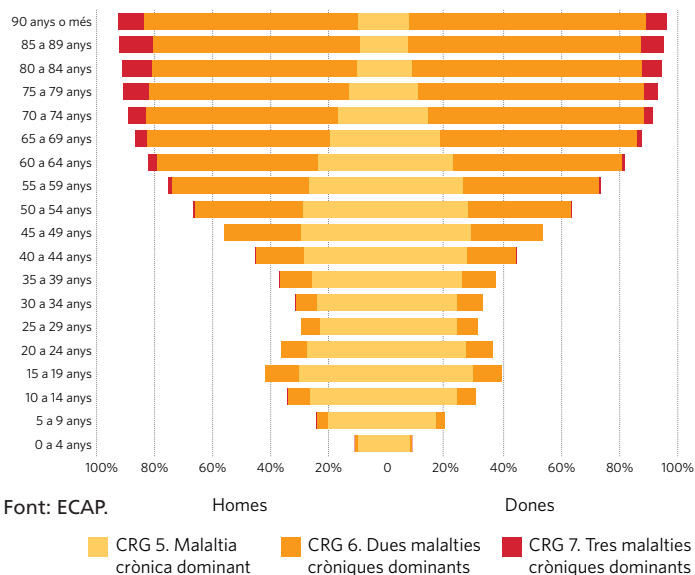


## Pacients amb dos o més ingressos urgents



Font: ECAP i CatSalut.

# Prevalença de les malalties cròniques importants per edat i sexe



Font: ECAP.

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 60 anys o més atesa als centres de l'ICS a l'àrea Metropolitana Sud 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.

# Indicadors sintètics de qualitat

## Estàndard de qualitat assistencial

L'Estàndard de qualitat assistencial (EQA) és la principal eina que utilitza l'ICS per avaluar la qualitat assistencial dels seus equips d'atenció primària. La darrera revisió, en què han participat més de 300 professionals de tot el territori i que s'ha presentat l'any 2014, ha estat la més exhaustiva i ha donat lloc a un nou EQA que reforça el seu potencial també com a eina de gestió clínica.

El nou EQA inclou 52 indicadors referits a la població adulta –20 dels quals són nous– i 30 indicadors de pediatria –4 dels quals són nous–, que identifiquen els principals problemes de salut que s'aborden des de l'atenció primària. Els indicadors de la població adulta es classifiquen en dotze categories: malaltia cardiovascular, diabetis tipus 2, hipertensió arterial, dislipèmia, obstrucció respiratòria crònica, altres problemes de salut crònics, patologies agudes, activitats preventives, vacunacions, atenció domiciliària, valoració social i prevenció quaternària (que és el conjunt d'activitats que eviten intervencions sanitàries innecessàries).

Els nous indicadors relacionats amb activitats preventives fan referència a la disminució de l'obesitat, a l'augment de l'activitat física en persones sedentàries amb factors de risc cardiovascular i a la reducció del

consum d'alcohol en bevedors de risc. Pel que fa a la prevenció quaternària, els nous indicadors mostren la desprescripció dels tractaments mal indicats, com el dels hipolipemians en els pacients amb risc cardiovascular baix, el dels antiosteoporòtics en pacients amb baix risc de fractura i el dels inhibidors de la bomba de protons en pacients sense risc de gastropatia. També hi ha indicadors de no prescripció com ara el de no tractar amb estatines els pacients amb baix risc cardiovascular i el de no tractar amb antibiòtics les gastroenteritis agudes ni els processos vírics de vies respiratòries.

En la taula següent es mostren els principals indicadors clínics a desembre de 2014 amb relació al gener del mateix any, amb el nombre de casos controlats. No es presenten les variacions respecte de l'any anterior atesos els canvis exposats. Els principals indicadors clínics han millorat durant l'any. Això es tradueix en un increment del nombre de pacients millor tractats o controlats.

	Pacients amb bon control	% sobre el total de casos	% variació gener 2014 / desembre 2014
<b>Malaltia cardiovascular</b>			
Tractament amb antiagregants (AAS) o anticoagulants (ACO) en la fibril·lació auricular	14.500	87,85	3,62
Bon control del tractament amb anticoagulants	8.075	93,46	0,27
Tractament antiagregant en cardiopatia isquèmica / AVC	33.964	96,27	1,02
Control de l'LDL-colesterol en cardiopatia isquèmica / AVC	18.222	64,09	0,24
Tractaments amb betablocadors de la cardiopatia isquèmica i insuficiència cardíaca	18.497	75,21	*
<b>Diabetis mellitus tipus 2</b>			
Cribatge del peu	41.612	67,29	2,77
Control de l'hemoglobina glicada	43.014	69,56	0,96
Cribatge de retinopatia	33.014	74,12	*
<b>Hipertensió arterial</b>			
Control de la tensió arterial	72.877	70,79	2,68
<b>Dislipèmia</b>			
Control de l'LDL-colesterol en pacients amb alt risc cardiovascular	5.491	70,06	*

	Pacients amb bon control	% sobre el total de casos	% variació gener 2014 / desembre 2014
<b>Activitats preventives</b>			
Cribatge d'obesitat entre 6 i 14 anys	82.829	81,00	3,52
Cribatge d'hàbits tòxics en adolescents	8.125	77,77	3,43
Activitat física: sedentaris amb factors de risc cardiovascular que milloren en l'etapa del canvi	25.179	42,35	18,74
Reducció del consum d'alcohol en bevedors de risc	3.807	42,40	*
Reducció de pes en obesitat i sobrepès	42.233	31,97	-2,83
<b>Vacunacions</b>			
Cobertura vacunal sistemàtica infantil	154.686	92,03	1,06
Cobertura vacunació antigripal en infants de risc	3.268	37,10	1,90
Vacunació de la grip en majors de 59 anys	125.430	51,23	0,12
Vacunació de la grip en població de risc de 15 a 59 anys	13.393	21,63	2,51
Vacunació del tètanus	302.113	63,45	2,54
<b>Atenció domiciliària</b>			
Valoració integral de les persones en ATDOM	8.332	95,86	5,27
Valoració del risc d'úlceres per pressió en persones en ATDOM	8.188	97,42	2,91

\* El percentatge de variació no es pot calcular perquè els resultats no són comparables per modificacions de criteris.

Font: SISAP.

En la prevenció quaternària, els indicadors mesuren els casos amb prescripcions mal indicades. Els percentatges de variació negatius indiquen una disminució dels casos amb tractaments mal indicats i, per tant, una millora de l'indicador. Tots els indicadors han mi-

llorat els seus resultats des de l'inici d'any. En alguns d'ells, però, no es poden presentar els percentatges de variació perquè s'han introduït modificacions en alguns dels criteris de càlcul.

	Pacients en situacions millorables	% sobre el total de casos	% variació gener 2014 / desembre 2014
<b>Prevenció quaternària</b>			
Risc cardiovascular baix amb hipolipemians mal indicats	39.514	8,78	-7,80
Noves estatines mal indicades	6.831	1,51	*
Inadequació de la prevenció de la gastropatia amb inhibidors de la bomba de protons	47.601	57,42	*
Tractament mal indicat en l'osteoporosi amb baix risc de fractura	10.566	2,16	-21,06

\* El percentatge de variació no es pot calcular perquè els resultats no són comparables per modificacions de criteris.

Font: SISAP.



**Relació dels 20 EAP amb major puntuació en l'EQA d'adults**

EAP	Punts EQA Adults
EAP Martí i Julià   Cornellà de Llobregat	902
EAP Camps Blancs   Sant Boi de Llobregat	889
EAP Doctor Bartomeu Fabrés Anglada   Gavà	882
EAP Bellvitge   L'Hospitalet de Llobregat	872
EAP Gavà	867
EAP Florida Nord   L'Hospitalet de Llobregat	864
EAP Santa Eulàlia Sud   L'Hospitalet de Llobregat	847
EAP Molí Nou   Sant Boi de Llobregat	843
EAP Martorell Rural	842
EAP Sitges	833
EAP Martorell Urbà	831
EAP Abrera	824
EAP Vinyets   Sant Boi de Llobregat	824
EAP Florida Sud   L'Hospitalet de Llobregat	821
EAP Maria Bernades   Viladecans	820
EAP Sant Sadurní d'Anoia	815
EAP Pubilla Cases   L'Hospitalet de Llobregat	813
EAP Viladecans	797
EAP Garraf Rural	794
EAP Centre   L'Hospitalet de Llobregat	790

**Relació dels 20 EAP amb major puntuació en l'EQA de pediatria**

EAP	Punts EQA Pediatria
Equip d'Atenció Pediàtrica Territorial Alt Penedès	952
EAP Ramona Via   El Prat de Llobregat	931
EAP Molí Nou   Sant Boi de Llobregat	907
EAP Vinyets   Sant Boi de Llobregat	905
EAP Florida Sud   L'Hospitalet de Llobregat	903
EAP Pubilla Cases   L'Hospitalet de Llobregat	881
EAP Disset de Setembre   El Prat de Llobregat	876
EAP Lluís Millet   Esplugues de Llobregat	871
EAP Martorell Rural	869
EAP Maria Bernades   Viladecans	861
Equip d'Atenció Pediàtrica Territorial Garraf	857
EAP Santa Eulàlia Nord   L'Hospitalet de Llobregat	849
EAP Centre   L'Hospitalet de Llobregat	837
EAP Florida Nord   L'Hospitalet de Llobregat	836
EAP Can Vidalet   Esplugues de Llobregat	835
EAP Vila Vella   Sant Vicenç dels Horts	833
EAP Gornal   L'Hospitalet de Llobregat	826
EAP Martorell Urbà	814
EAP Vallirana	811
EAP Doctor Bartomeu Fabrés Anglada   Gavà	810



## Estàndard de qualitat de prescripció farmacèutica

L'Estàndard de qualitat de prescripció farmacèutica (EQPF) és una eina de mesura que l'ICS utilitza des de 2000 dins el procés d'incentivació professional per a la millora de la qualitat de la prescripció de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària.

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

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

Cal destacar que tot i que l'exigència de l'eina ha augmentat en cada nova versió, la puntuació assolida en l'EQPF no ha parat de millorar any rere any.

Indicadors	Objectiu mínim resultat	Objectiu màxim resultat	Resultat EQPF	Assoliment
Seguiment de les recomanacions del Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (PHF-APC)	≤ 1,5	≤ 1,0	1,27	5
Seguiment de les recomanacions del PHF-APC anual		≤ 0,07	0,07	5
<b>Utilització d'antihipertensius</b>				
% diürètics o associats recomanats / total d'antihipertensius	≥ 26 %	≥ 30 %	25,59	1
% ARA II / (IECA + ARA II)	≤ 43%	≤ 32%	37,4	4
% fàrmacs antihipertensius recomanats / total d'antihipertensius	≥70 %	≥ 64 %	66,76	4
<b>Utilització d'antiulcerosos</b>				
DHD* del total d'antiulcerosos	≤ 112	≤ 100	108,92	4
% fàrmacs IBP recomanats / total d'IBP (inhibidor de bomba de protons)	≥ 90 %	≥ 92 %	91,24	2
<b>Utilització de medicaments per a patologia musculoesquelètica</b>				
DHD* del total d'AINE (antiinflamatoris no esteroïdals)	≤ 33	≤ 26	31,21	2
% fàrmacs AINE recomanats / total d'AINE	≥ 65 %	≥ 70 %	74,62	2
DHD* del total de condroprotectors	≤ 5	≤ 3	3,7	2
<b>Utilització de medicaments per a l'osteoporosi</b>				
DHD* del total de medicaments per a l'osteoporosi	≤ 14	≤ 12	9,42	6
% fàrmacs per a l'osteoporosi recomanats / total de fàrmacs per a l'osteoporosi	≥ 50 %	≥ 60 %	57,82	2
<b>Utilització d'antibiòtics</b>				
DHD* del total d'antibiòtics	≤ 11	≤ 9	10,67	4
% penicil·lines / total d'antibiòtics		≥ 60 %	66,17	1
% amoxicil·lina / amoxicil·lina + amoxicil·lina-clavulànic		≥ 50 %	53,41	1
% fàrmacs recomanats / total d'antibiòtics	≥ 70 %	≥ 74 %	75,33	2
<b>Utilització d'antilipemians</b>				
% fàrmacs hipolipemians recomanats / total d'hipolipemians	≥ 77 %	≥ 84 %	82,32	10
<b>Utilització de fàrmacs per a patologia respiratòria (asma i MPOC)</b>				
% associacions β2 de llarga durada + corticoides / total d'antiasmàtics	≤ 30%	≤ 25%	26,14	2
% fàrmacs antiasmàtics recomanats / total d'antiasmàtics	≥ 82 %	≥ 87 %	79,89	0
<b>Utilització d'antidepressius</b>				
DHD* del total d'antidepressius	-	-	65,44	0
% fàrmacs antidepressius recomanats / total d'antidepressius	≥ 61 %	≥ 65 %	64,46	5
<b>Utilització d'ansiolítics i hipnòtics</b>				
DHD* del total d'ansiolítics i hipnòtics	≤ 74%	≤ 63%	67,16	4
% fàrmacs ansiolítics i hipnòtics recomanats / total d'ansiolítics i hipnòtics	≥ 87 %	≥ 89 %	89,95	4
<b>Utilització d'antidiabètics no insulínics</b>				
% fàrmacs antidiabètics no insulínics recomanats / total d'antidiabètics no insulínics	≥ 78 %	≥ 85 %	79,21	4
<b>Total assoliment</b>				<b>76</b>

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

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

## Estàndard de qualitat diagnòstica

L'Estàndard de qualitat diagnòstica (EQD), conjunt d'indicadors clínics adreçats a millorar el registre diagnòstic a la història clínica d'atenció primària (ECAP) que es va iniciar l'any 2013, s'ha consolidat entre els professionals sanitaris, tal com es reflecteix

en les millores dels resultats en cadascuna de les seves dimensions. Cal destacar que l'any 2015 els diferents indicadors de l'EQD s'integraran dins de l'EQA, de manera que l'EQD com a estàndard sintètic propi es deixarà de calcular.

EQD	Resultat a desembre de 2013	Resultat a desembre de 2014	% variació desembre 2013 / desembre 2014
EQD1. Ús correcte del registre diagnòstic	60,74	77,05	26,85
EQD2. Concordança entre tractaments i diagnòstics	83,81	87,30	4,16
EQD3. Adequació de nous diagnòstics	54,96	62,89	14,43
EQD4. Concordança entre criteris i diagnòstics	67,07	73,61	9,75
EQD5. Especificitat diagnòstica	28,79	43,43	50,84

Font: SISAP.

## Activitat de l'Hospital Universitari de Bellvitge

	Total	% variació 2014/2013
<b>Altes totals<sup>1</sup></b>	<b>32.744</b>	<b>4,54</b>
<b>Altes mèdiques</b>	<b>13.630</b>	<b>5,47</b>
<b>Altes quirúrgiques</b>	<b>17.984</b>	<b>3,29</b>
Altes convencionals	13.270	3,13
Altes de CMA	4.714	3,72
<b>Urgències de més de 24 hores</b>	<b>1.130</b>	<b>14,72</b>
Pes mitjà de les altes (complexitat GRD)	2,608	-1,25
Estada mitjana (altes convencionals) (dies)	8,06	-2,80
Índex d'ocupació (%)	94,25	-0,72
Mortalitat (%)	2,75	-12,63
<b>Ingressos</b>	<b>26.404</b>	<b>4,31</b>
Ingressos urgents	13.233	3,29
Ingressos programats	13.171	5,36
Reingressos urgents a 30 dies (%)	5,43	2,84
<b>Hospitalització domiciliària</b>	<b>656</b>	<b>7,89</b>
<b>Sessions d'hospital de dia</b>	<b>35.209</b>	<b>17,99</b>
<b>Consultes externes<sup>2</sup></b>	<b>485.922</b>	<b>-6,58</b>
Primeres visites	151.963	-0,87
Visites successives	333.959	-8,97
Índex de reiteració	2,20	-8,18

Font: SAP Assistencial, CMBD i PROSICS. Dades extretes a abril de 2015.

1. Inclou urgències de més de 24 hores.
2. Inclou consultes externes hospitalàries i d'atenció primària.
3. Altes CMA / total altes quirúrgiques.
4. % d'ingressos urgents / total d'ingressos.

	Total	% variació 2014/2013
<b>Cirurgia major</b>	<b>16.951</b>	<b>1,96</b>
Intervencions convencionals programades	9.543	1,77
Intervencions convencionals urgents	2.540	-0,35
Intervencions de CMA	4.868	3,60
Índex d'ambulatorització <sup>3</sup> (%)	28,81	0,26
Índex de substitució de CMA (%)	78,79	-2,03
<b>Cirurgia menor ambulatoria</b>	<b>18.624</b>	<b>12,65</b>
<b>Urgències</b>	<b>93.103</b>	<b>0,31</b>
Nivell I Ressuscitació (%)	0,43	-5,97
Nivell II Emergència (%)	9,22	-10,70
Nivell III Urgència (%)	43,78	11,56
Nivell IV Menys urgent (%)	36,09	-2,71
Nivell V No urgent (%)	8,72	-20,95
Sense assignar triatge (%)	1,76	-4,78
Urgències hospitalitzades	13.524	3,18
Urgències hospitalitzades / total urgències (%)	14,53	2,86
Urgències/dia	255	0,31
Pressió d'urgències <sup>4</sup>	50,12	-0,98
Mortalitat a urgències (%)	0,24%	-7,04
<b>Visites de telemedicina</b>	<b>23.445</b>	<b>-10,45</b>
<b>Salut internacional</b>		
Pacients atesos	6.578	0,34
Visites de viatgers	6.540	0,35
Visites de patologia importada	38	-0,14
Vacunacions	14.217	0,20

## Activitat de l'Hospital de Viladecans

	Total	% variació 2014/2013
<b>Altes totals<sup>1</sup></b>	<b>10.570</b>	<b>7,03</b>
<b>Altes mèdiques</b>	<b>4.153</b>	<b>6,47</b>
<b>Altes quirúrgiques</b>	<b>5.337</b>	<b>3,59</b>
Altes convencionals	2.068	5,10
Altes de CMA	3.269	2,66
<b>Urgències de més de 24 hores</b>	<b>1.081</b>	<b>31,35</b>
Pes mitjà de les altes (complexitat GRD)	1,51	5,08
Estada mitjana (altes convencionals) (dies)	5,33	5,03
Índex d'ocupació (%)	94,86	2,44
Mortalitat (%)	2,12	-19,18
<b>Ingressos</b>	<b>5.887</b>	<b>6,11</b>
Ingressos urgents	4.147	5,74
Ingressos programats	1.740	7,01
Reingressos urgents a 30 dies (%)	7,43	4,47
<b>Hospitalització domiciliària</b>	<b>644</b>	<b>12,20</b>
<b>Sessions d'hospital de dia</b>	<b>9.578</b>	<b>8,51</b>
<b>Consultes externes<sup>2</sup></b>	<b>155.954</b>	<b>-2,05</b>
Primeres visites	64.334	-2,26
Visites successives	91.620	-1,90
Índex de reiteració	1,42	0,37

Font: SAP Assistencial i CMDB. Dades extretes a abril de 2015.

1. Inclou urgències de més de 24 hores.

2. Inclou consultes externes hospitalàries i d'atenció primària.

	Total	% variació 2014/2013
<b>Cirurgia major</b>	<b>5.655</b>	<b>5,54</b>
Intervencions convencionals programades	1.580	6,90
Intervencions convencionals urgents	530	4,13
Intervencions de CMA	3.545	5,16
Índex d'ambulatorització <sup>3</sup> (%)	67,90	0,15
Índex de substitució de CMA (%)	92,97	4,45
<b>Cirurgia menor ambulatoria</b>	<b>10.217</b>	<b>7,40</b>
<b>Urgències</b>	<b>44.514</b>	<b>5,01</b>
Nivell I Ressuscitació (%)	0,02	-48,72
Nivell II Emergència (%)	1,12	-54,83
Nivell III Urgència (%)	20,55	1,10
Nivell IV Menys urgent (%)	52,06	10,52
Nivell V No urgent (%)	25,12	-12,44
Sense assignar triatge (%)	1,14	-16,88
Urgències hospitalitzades	4.071	6,46
Urgències hospitalitzades / total urgències (%)	9,15	1,38
Urgències/dia	122	5,01
Pressió d'urgències <sup>4</sup>	70,44	-0,35
Mortalitat a urgències (%)	0,15%	-7,57
<b>Visites de telemedicina</b>	<b>12.593</b>	<b>0,30</b>

3. Altes CMA / total altes quirúrgiques.

4. % d'ingressos urgents / total d'ingressos.





## Procediments terciaris i d'alta complexitat

### Hospital Universitari de Bellvitge

<b>Trasplantaments</b>	<b>194</b>
Cor	18
Fetge	53
Ronyó	123

Font: Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT).

<b>Cirurgia cardíaca</b>	<b>553</b>
Cirurgia coronària	168
Cirurgia valvular	347
Altres cirurgies	38

<b>Cateterismes cardíacs</b>	<b>4.647</b>
Diagnòstics	2.771
Terapèutics	1.876

<b>Cirurgia del Parkinson</b>	<b>5</b>
-------------------------------	----------

Font: CMBD.

<b>Radiologia intervencionista*</b>	<b>1.720</b>
-------------------------------------	--------------

\* Inclou la radiologia intervencionista d'alta complexitat i la neuroradiologia intervencionista d'alta complexitat de nivell I, II i III. Font: Facturació CatSalut.

Respecte del 2013, l'Hospital Universitari de Bellvitge ha augmentat un 28,5% els trasplantaments de cor, ha efectuat un 20,4% més d'intervencions de cirurgia cardíaca i un 35,8% més d'operacions de cirurgia oncològica, mentre que els cateterismes cardíacs han crescut un 25,8%. Al seu torn, l'Hospital de Viladecans han augmentat un 26,3% les intervencions de cirurgia oncològica.

<b>Cirurgia oncològica</b>	<b>708</b>
Bronquis i pulmons	140
Esòfag	40
Estómac	27
Metàstasi hepàtica	105
Pàncrees	73
Recte	126
Sistema nerviós central	197

<b>Altres procediments</b>	
Cirurgia instrumental de raquis	232
Implants coclears	1

Font: CMBD.

### Hospital de Viladecans

<b>Radiologia intervencionista</b>	<b>38</b>
------------------------------------	-----------

<b>Cirurgia oncològica</b>	<b>24</b>
Estómac	1
Metàstasi hepàtica	1
Recte	22

<b>Altres procediments</b>	
Cirurgia instrumental de raquis	5

Font: CMBD.



## Casuística

L'Hospital Universitari de Bellvitge i l'Hospital de Viladecans de la Gerència Territorial Metropolitana Sud formen part del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). Es tracta de dos centres de referència per a la població de la seva àrea d'influència i disposen de professionals de gran expertesa; alhora, l'Hospital Universitari de Bellvitge està acreditat com a hospital de tercer nivell i pot atendre problemes de salut que requereixen recursos tecnològics d'alt nivell i especialitzats.



### GRD mèdics més freqüents de l'Hospital Universitari de Bellvitge

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
127	Insuficiència cardíaca i xoc	758	825	1,422
541	Pneumònia simple i altres trastorns respiratoris, excepte bronquitis i asma, amb complicacions majors	651	701	2,343
544	Insuficiència cardíaca congestiva i arítmia cardíaca amb complicacions majors	493	573	3,420
203	Neoplàsia maligna de sistema hepatobiliar o de pàncrees	397	457	1,825
557	Trastorns hepatobiliars i de pàncrees, amb complicacions majors	295	392	3,768
533	Altres trastorns del sistema nerviós, excepte atac isquèmic transitori, convulsions i cefalea, amb complicacions majors	366	341	4,430
088	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	294	295	1,147
569	Trastorns de ronyó i tracte urinari, excepte insuficiència renal, amb complicacions majors	234	287	1,735
014	Ictus amb infart	233	238	1,880
552	Trastorns de l'aparell digestiu, excepte esofagitis, gastroenteritis i úlcera no complicada, amb complicacions majors	222	230	3,241
820	Malfunció, reacció o complicacions de dispositiu, empelt o trasplantament genitourinari	192	224	1,300
316	Insuficiència renal	142	215	1,393
430	Psicosi	178	200	1,517
466	Cures posteriors sense història de neoplàsia maligna com a diagnòstic secundari	195	198	0,461
810	Hemorràgia intracranial	167	178	2,570
207	Trastorns del tracte biliar, amb complicacions	98	168	1,167
189	Altres diagnòstics d'aparell digestiu, edat > 17, sense complicacions	147	165	0,663
320	Infeccions de ronyó i tracte urinari, edat > 17, amb complicacions	140	160	1,052
205	Trastorns de fetge excepte neoplàsia maligna, cirrosi i hepatitis alcohòlica, amb complicacions	181	156	1,595
540	Infecció i inflamació respiratòria excepte pneumònia simple, amb complicacions majors	113	155	3,368



## GRD mèdics més complexos de l'Hospital Universitari de Bellvitge

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
881	Diagnòstic de sistema respiratori amb ventilació mecànica de més de 96 hores	28	22	10,749
578	Limfoma i leucèmia no aguda, amb complicacions majors	15	28	6,428
882	Diagnòstic de sistema respiratori, amb ventilació mecànica < 96 hores	121	135	4,643
533	Altres trastorns del sistema nerviós, excepte atac isquèmic transitori, convulsions i cefalea, amb complicacions majors	366	341	4,430
126	Endocarditis aguda i subaguda	23	20	4,156
561	Osteomielitis, artritis sèptica i trastorn del teixit connectiu, amb complicacions majors	23	28	4,149
584	Septicèmia, amb complicacions majors	112	88	3,816
557	Trastorns hepatobiliars i de pàncrees, amb complicacions majors	295	392	3,768
568	Insuficiència renal, amb complicacions majors	61	70	3,591
880	Accident isquèmic agut, amb utilització de trombolític	87	87	3,428
544	Insuficiència cardíaca congestiva i arítmia cardíaca amb complicacions majors	493	573	3,420
540	Infecció i inflamació respiratòria excepte pneumònia simple, amb complicacions majors	113	155	3,368
710	VIH amb diagnòstics majors relacionats, amb diagnòstics majors múltiples o significatius, sense tuberculosi	29	18	3,336
552	Trastorns de l'aparell digestiu, excepte esofagitis, gastroenteritis i úlcera no complicada, amb complicacions majors	222	230	3,241
574	Trastorns de sang, òrgans hematopoètics i immunològics, amb complicacions majors	29	37	2,736
403	Limfoma i leucèmia no aguda, amb complicacions	22	16	2,717
753	Rehabilitació per trastorn compulsiu nutricional	32	16	2,627
121	Trastorns circulatoris amb IAM i complicacions majors, alta amb vida	84	58	2,587
810	Hemorràgia intracranial	167	178	2,570
887	Infeccions bacterianes i tuberculosi del sistema nerviós	20	21	2,438

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.

Com a criteri de selecció de terciarisme, s'han inclòs els vint procediments mèdics més complexos amb un pes GRD major i un mínim de deu altes. Un pes GRD major indica la necessitat de més recursos assistencials.





## GRD quirúrgics més freqüents de l'Hospital Universitari de Bellvitge

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
039	Procediments sobre cristal·lí amb o sense vitrectomia	1.514	1.544	0,917
036	Procediments de la retina	388	407	1,008
550	Altres procediments vasculars amb complicacions majors	364	390	5,691
808	Procediments cardiovasculars percutanis amb IAM, aturada cardíaca o xoc	398	390	2,701
311	Procediments transuretrals, sense complicacions	397	386	0,803
854	Procediment cardiovascular percutani amb stent alliberador de fàrmac, sense IAM	348	376	2,507
055	Procediments miscel·lanis sobre orel·la, nas, boca i gola	286	339	0,756
116	Altres implantacions de marcapassos cardíac permanent	361	323	3,591
112	Procediments cardiovasculars percutanis, sense IAM, insuficiència cardíaca o xoc	323	313	1,763
040	Procediments extraoculars excepte òrbita, majors de 17 anys	251	311	0,818
853	Procediment cardiovascular percutani, amb stent alliberador de fàrmac, amb infart agut de miocardi	216	276	3,223
002	Craniotomia, edat > 17, sense complicacions	226	270	3,142
545	Procediment valvular cardíac amb complicacions majors	173	252	14,133
209	Substitució d'articulació major, excepte maluc, i reimplantació d'extremitat inferior, excepte per complicacions	198	224	3,279
162	Procediments sobre hèrnia inguinal i femoral, majors de 17 anys, sense complicacions	178	210	0,740
075	Procediments toràcics majors	153	205	2,941
160	Procediments sobre hèrnia excepte inguinal i femoral, edat > 17, sense complicacions	133	203	0,967
305	Procediments de ronyó i urèter per procediment no neoplàstic, sense complicacions	210	199	1,536
042	Procediments intraoculars, excepte retina, iris i cristal·lí	230	197	1,074
867	Excisió local i extracció de dispositiu de fixació interna, excepte maluc i fèmur, sense complicacions	142	196	1,154

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.





## GRD quirúrgics més complexos de l'Hospital Universitari de Bellvitge

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
877	Oxigenació extracorpòria de membrana o traqueostomia amb ventilació mecànica de més de 96 hores	151	132	48,409
103	Trasplantament cardíac o implantació de sistema d'assistència cardíaca	14	21	37,910
480	Trasplantament hepàtic i/o trasplantament intestinal	54	53	31,819
878	Traqueostomia amb ventilació mecànica de més de 96 hores o sense diagnòstic principal de trastorns ORL, sense procediments quirúrgics majors	60	57	29,815
545	Procediment valvular cardíac amb complicacions majors	173	252	14,133
530	Craniotomia amb complicacions majors	91	105	10,995
793	Procediment per traumatisme múltiple significatiu excepte craniotomia amb complicacions majors no traumàtiques	14	25	10,431
302	Trasplantament renal	118	118	10,337
549	Procediments cardiovasculars majors, amb complicacions majors	192	185	10,068
851	Implant de desfibril·lador sense cateterisme cardíac	27	28	9,466
546	Bypass coronari, amb complicacions majors	51	50	9,243
579	Procediments per a limfoma, leucèmia i trastorn mieloproliferatiu, amb complicacions majors	12	19	9,230
104	Procediment de vàlvules cardíques i altres procediments cardioràctics majors, amb cateterisme cardíac	15	12	8,726
833	Procediments vasculars intracranials, amb diagnòstic principal d'hemorràgia	36	32	8,671
879	Craniotomia amb implant de dispositiu o substitució antineoplàstica major o diagnòstic principal de sistema nerviós central agut complex	53	51	8,626
555	Procediments de pàncrees, fetge i altres de via biliar, amb complicacions majors	79	86	7,952
531	Procediments del sistema nerviós, excepte craniotomia, amb complicacions majors	28	22	7,398
581	Procediments per infeccions i parasitosis sistèmiques, amb complicacions majors	54	65	6,814
548	Implant o revisió de marcapassos cardíac, amb complicacions majors	87	75	6,648
539	Procediments respiratoris excepte procediments toràctics majors amb complicacions majors	60	35	6,615

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.

Com a criteri de selecció de tercirisme, s'han inclòs els vint procediments quirúrgics més complexos amb un pes GRD major i un mínim de deu altes. Un pes GRD major indica la necessitat de més recursos assistencials.



## GRD mèdics més freqüents de l'Hospital de Viladecans

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
541	Pneumònia simple i altres trastorns respiratoris, excepte bronquitis i asma, amb complicacions majors	636	732	2,343
544	Insuficiència cardíaca congestiva i arítmia cardíaca amb complicacions majors	330	448	3,420
127	Insuficiència cardíaca i xoc	226	194	1,422
350	Inflamació de l'aparell genital masculí	130	144	0,676
569	Trastorns de ronyó i tracte urinari, excepte insuficiència renal, amb complicacions majors	89	134	1,735
540	Infecció i inflamació respiratòria excepte pneumònia simple, amb complicacions majors	109	127	3,368
014	Ictus amb infart	97	120	1,880
088	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	139	102	1,147
320	Infeccions de ronyó i tracte urinari, edat > 17, amb complicacions	88	102	1,052
204	Trastorns de pàncrees, excepte neoplàsia maligna	87	98	0,985
321	Infeccions de ronyó i tracte urinari, edat > 17, sense complicacions	97	94	0,682
395	Trastorns dels hematies, edat > 17	59	93	1,055
089	Pneumònia simple i pleuritis, edat > 17, amb complicacions	80	82	1,313
557	Trastorns hepatobiliars i de pàncrees, amb complicacions majors	46	66	3,768
208	Trastorns del tracte biliar, sense complicacions	83	66	0,682
125	Trastorns circulatoris excepte IAM, amb cateterisme, sense diagnòstic complicat	45	64	0,882
588	Bronquitis i asma, edat > 17, amb complicacions majors	55	59	1,487
101	Altres diagnòstics d'aparell respiratori, amb CC	51	58	0,999
324	Càlculs urinaris, sense complicacions	26	57	0,444
533	Altres trastorns del sistema nerviós, excepte atac isquèmic transitori, convulsions i cefalea, amb complicacions majors	34	54	4,430

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.



## GRD mèdics més complexos de l'Hospital de Viladecans

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
882	Diagnòstic de sistema respiratori, amb ventilació mecànica < 96 hores	3	13	4,643
533	Altres trastorns del sistema nerviós, excepte atac isquèmic transitori, convulsions i cefalea, amb complicacions majors	34	54	4,430
584	Septicèmia, amb complicacions majors	68	51	3,816
557	Trastorns hepatobiliaris i de pàncrees, amb complicacions majors	46	66	3,768
568	Insuficiència renal, amb complicacions majors	21	29	3,591
544	Insuficiència cardíaca congestiva i arítmia cardíaca amb complicacions majors	330	448	3,420
540	Infecció i inflamació respiratòria excepte pneumònia simple, amb complicacions majors	109	127	3,368
552	Trastorns de l'aparell digestiu, excepte esofagitis, gastroenteritis i úlcera no complicada, amb complicacions majors	28	37	3,241
574	Trastorns de sang, òrgans hematopoètics i immunològics, amb complicacions majors	17	18	2,736
121	Trastorns circulatoris amb IAM i complicacions majors, alta amb vida	16	17	2,587
810	Hemorràgia intracranial	9	16	2,570
543	Trastorns circulatoris excepte IAM, endocarditis, insuficiència cardíaca crònica i arítmia, amb complicacions majors	21	34	2,435
560	Trastorn musculoesquelètic, excepte osteomielitis, artritis sèptica i trastorn del teixit connectiu, amb complicacions majors	12	16	2,396
566	Trastorns endocrins, nutricionals i metabòlics, excepte trastorns de la ingesta o fibrosi quística, amb complicacions majors	15	30	2,378
541	Pneumònia simple i altres trastorns respiratoris, excepte bronquitis i asma, amb complicacions majors	636	732	2,343
172	Neoplàsia maligna digestiva, amb complicacions	19	19	2,072
079	Infeccions i inflamacions respiratòries, excepte pneumònia simple, edat > 17, amb complicacions	21	16	1,935
082	Neoplàsies respiratòries	17	16	1,914
014	Ictus amb infart	97	120	1,880
551	Esofagitis, gastroenteritis i úlcera no complicada, amb complicacions majors	14	33	1,831

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.

Com a criteri de selecció de terciarisme, s'han inclòs els vint procediments mèdics més complexos amb un pes GRD major i un mínim de deu altes. Un pes GRD major indica la necessitat de més recursos assistencials.





## GRD quirúrgics més freqüents de l'Hospital de Viladecans

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
039	Procediments sobre cristal·lí amb o sense vitrectomia	1.418	1.380	0,917
225	Procediments del peu	158	185	1,241
055	Procediments miscel·lanis sobre orella, nas, boca i gola	171	179	0,756
359	Procediments sobre úter i annexos per carcinoma in situ i malalties no malignes, sense complicacions	152	171	1,098
162	Procediments sobre hèrnia inguinal i femoral, majors de 17 anys, sense complicacions	164	163	0,740
494	Colecistectomia laparoscòpica, sense exploració de conducte biliar, sense complicacions	132	137	0,962
006	Alliberament del túnel carpià	102	135	0,690
158	Procediments sobre anus i enterostomia, sense complicacions	161	135	0,659
040	Procediments extraoculars excepte òrbita, majors de 17 anys	97	118	0,818
818	Substitució de maluc excepte per complicacions	94	107	3,607
160	Procediments sobre hèrnia excepte inguinal i femoral, edat > 17, sense complicacions	100	106	0,967
209	Substitució d'articulació major, excepte maluc, i reimplantació d'extremitat inferior, excepte per complicacions	99	98	3,279
229	Procediments sobre mà o canell, excepte procediments majors sobre articulació, sense complicacions	99	94	0,880
311	Procediments transuretrals, sense complicacions	72	87	0,803
267	Procediments de regió perianal i malaltia pilonidal	68	73	0,602
219	Procediments sobre extremitat inferior i húmer, excepte maluc, peu i fèmur, edat > 17, sense complicacions	92	72	1,361
224	Procediments d'espatlla, colze i avantbraç, excepte procediments majors d'articulació, sense complicacions	70	67	0,930
270	Altres procediments sobre pell, teixit subcutani i mama, sense complicacions	65	63	0,967
337	Prostatectomia transuretral, sense complicacions	49	63	0,889
867	Excisió local i extracció de dispositiu de fixació interna, excepte maluc i fèmur, sense complicacions	45	60	1,154





## GRD quirúrgics més complexos de l'Hospital de Viladecans

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
558	Procediment musculoesquelètic major, amb complicacions majors	14	26	6,524
585	Procediment major d'estómac, esòfag, duodè, intestí prim i gros, amb complicacions majors	25	34	6,033
550	Altres procediments vasculars amb complicacions majors	1	11	5,691
553	Procediment de l'aparell digestiu, excepte hèrnia i procediments majors d'estómac o intestí, amb complicacions majors	8	13	4,536
817	Revisió o substitució de maluc per complicacions	10	14	4,267
818	Substitució de maluc excepte per complicacions	94	107	3,607
789	Revisió de substitució de genoll o procediments de reimplantació d'articulació major i de membre en extremitat inferior, excepte maluc, per complicacions	13	13	3,496
209	Substitució d'articulació major, excepte maluc, i reimplantació d'extremitat inferior, excepte per complicacions	99	98	3,279
210	Procediments de maluc i fèmur excepte articulació major, edat > 17 amb complicacions	53	47	3,248
148	Procediments majors d'intestí prim i gros amb complicacions	39	36	3,055
854	Procediment cardiovascular percutani amb stent alliberador de fàrmac, sense IAM	40	27	2,507
218	Procediment d'extremitat inferior i húmer, excepte maluc, peu i/o fèmur, edat > 17, amb complicacions	18	25	2,432
534	Procediments oculars, amb complicacions majors	22	25	2,423
491	Procediments majors d'articulació i de reimplantació de membre en extremitat superior	9	14	2,399
899	Infeccions postoperatòries o posttraumàtiques, amb procediment quirúrgic	8	10	2,372
866	Excisió local i extracció de dispositiu de fixació interna, excepte maluc i fèmur, amb complicacions	6	10	2,354
211	Procediment de maluc i fèmur, excepte articulació major, edat > 17, sense complicacions	40	57	2,175
852	Procediment cardiovascular percutani amb stent no alliberador de fàrmac, sense IAM	14	17	2,079
335	Procediments majors de pelvis masculina, sense complicacions	28	15	2,010
155	Procediments d'estómac, esòfag i duodè, edat > 17, sense complicacions	16	13	1,972

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.

Com a criteri de selecció de terciarisme, s'han inclòs els vint procediments quirúrgics més complexos amb un pes GRD major i un mínim de deu altes. Un pes GRD major indica la necessitat de més recursos assistencials.

## Llistes d'espera quirúrgiques

L'Hospital Universitari de Bellvitge ha augmentat un 8,3% el nombre d'intervencions quirúrgiques generals (cirurgia major i menor) respecte del 2013. Gràcies a aquest increment, el 83,4% de pacients en llista d'espera per als catorze procediments quirúrgics garantits pel CatSalut han estat operats abans de sis mesos.

En particular, l'Hospital ha aconseguit una reducció important del temps d'espera en l'àmbit de la cirurgia cardíaca, on s'ha aconseguit una reducció del 55% dels pacients en llista d'espera. Arran d'aquestes millores, cap dels pacients pendents d'intervenció supera els tres mesos d'espera, i la llista inclou exclusivament persones que no estan en situació de risc vital, ja que els casos que necessiten una atenció immediata han estat intervinguts amb caràcter urgent.

Per la seva banda, l'Hospital de Viladecans ha incrementat l'activitat quirúrgica general un 6,7% durant el 2014. Això ha estat possible gràcies a les millores organitzatives i al fet de prioritzar els pacients que, en condicions d'igualtat clínica, feia més temps que esperaven. L'Hospital ha incorporat nous procediments de cirurgia ambulatoria amb mínima invasió, cosa que ha permès augmentar un 5,2% el nombre de cirurgies majors ambulatories.

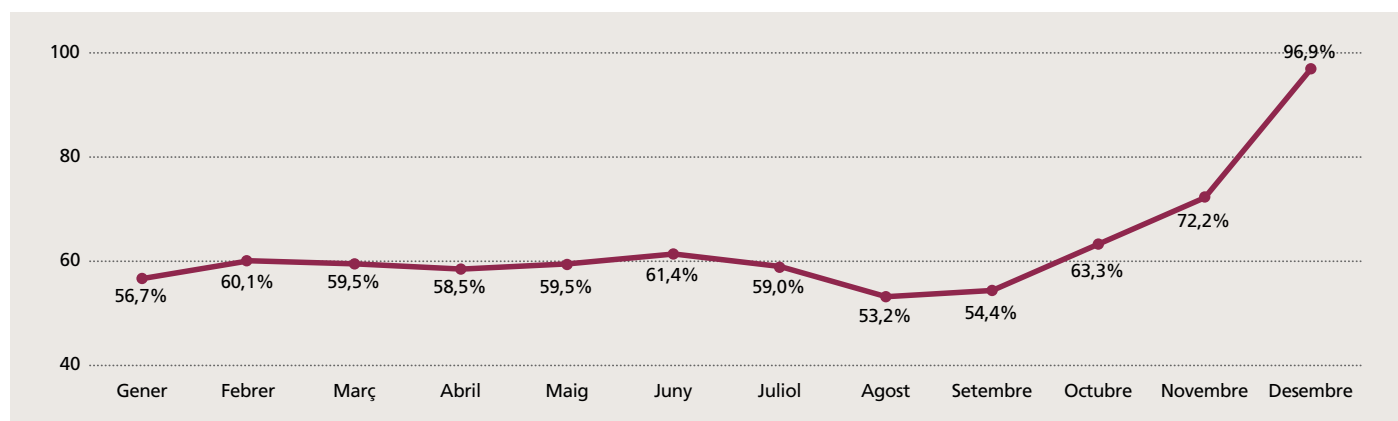
Així doncs, s'ha aconseguit que el 80,2% de pacients en llista d'espera per als catorze procediments quirúrgics garantits pel CatSalut hagin estat intervinguts abans de sis mesos, la qual cosa equival a un augment del 49,4% en nombre de pacients operats en menys de mig any respecte del 2013.

### Hospital Universitari de Bellvitge

Procediments en garantia	Pacients en llista	Menys de 6 mesos		Més de 6 mesos	
Cataractes	723	719	99,38%	5	0,69%
Varices	74	74	100,00%	0	0,00%
Hèrnies	140	134	95,77%	6	4,23%
Colecistectomies	113	111	98,25%	2	1,75%
Artroscòpies	105	104	99,06%	1	0,94%
Prostatectomies	88	88	100,00%	0	0,00%
Canals carpianes	55	55	100,00%	0	0,00%
Amigdalectomies	11	11	100,00%	0	0,00%
Circumcions	58	58	100,00%	0	0,00%
Pròtesis de maluc	182	76	41,85%	106	58,15%
Pròtesis de genoll	431	184	42,66%	247	57,34%
Histerectomies	38	38	100,00%	0	0,00%
Galindons	144	144	99,79%	0	0,00%
Quists pilonidals	46	46	99,02%	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>2.209</b>	<b>1.842</b>	<b>83,4%</b>	<b>367</b>	<b>16,6%</b>

Font: SAP Assistencial. Situació a 31 de desembre de 2014. Dades extretes a maig de 2015.

### Evolució del % de pacients amb un temps inferior a 6 mesos en llista d'espera



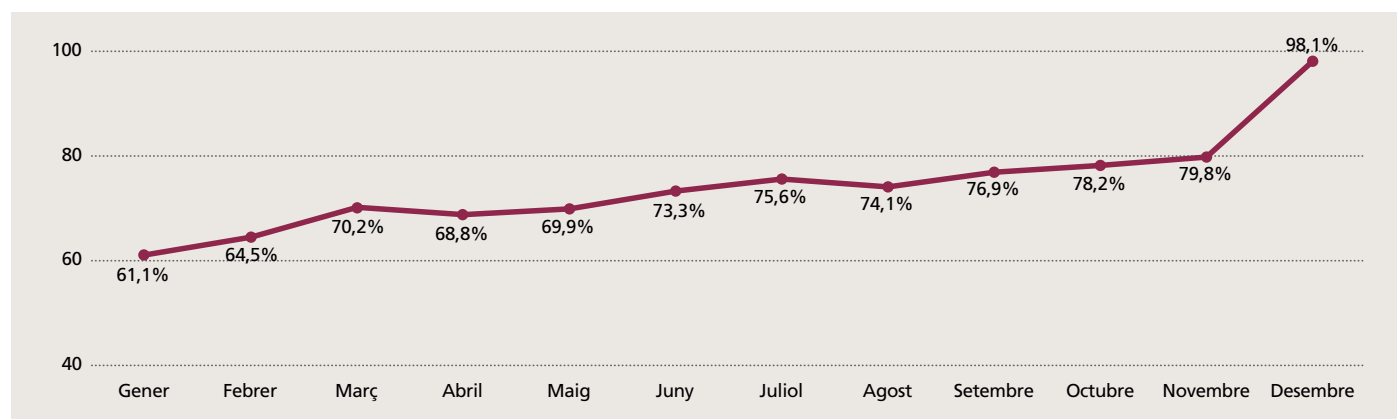


## Hospital de Viladecans

Procediments en garantia	Pacients en llista	Menys de 6 mesos		Més de 6 mesos	
Cataractes	436	432	99,08%	4	0,92%
Hèrnies	76	76	100,00%	0	0,00%
Colecistectomies	67	67	100,00%	0	0,00%
Artroscòpies	40	40	100,00%	0	0,00%
Prostatectomies	27	27	100,00%	0	0,00%
Canals carpianes	31	31	100,00%	0	0,00%
Amigdalectomies	34	34	100,00%	0	0,00%
Circumcisions	40	40	100,00%	0	0,00%
Pròtesis de maluc	53	41	78,18%	12	21,82%
Pròtesis de genoll	356	122	34,29%	234	65,71%
Histerectomies	2	2	100,00%	0	0,00%
Galindons	78	77	98,72%	1	1,28%
Quists pilonidals	24	24	100,00%	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>1.263</b>	<b>1.013</b>	<b>80,18%</b>	<b>251</b>	<b>19,82%</b>

Font: CatSalut. Situació a 31 de desembre de 2014. Dades extretes a maig de 2015.

## Evolució del % de pacients amb un temps inferior a 6 mesos en llista d'espera





## Farmàcia

Els objectius estratègics de l'ICS en l'àmbit de la farmàcia són promoure la prescripció saludable i prudent dels medicaments; fomentar l'ús racional, segur i adequat dels medicaments i dels productes sanitaris; promoure la qualitat, l'equitat d'accés i la gestió eficient de la prestació farmacèutica, i millorar els resultats de salut de la població.

Segons el grau de complexitat i multidisciplinarietat de l'atenció sanitària així com el 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 dispensen

els serveis de farmàcia a pacients no ingressats mitjançant una ordre mèdica.

La implantació de la recepta electrònica tant a l'atenció primària com a l'atenció especialitzada ha aconseguit integrar la prescripció dels diferents nivells assistencials en un únic pla terapèutic. D'aquesta manera, afavoreix una prestació farmacèutica de més qualitat, més segura i més sostenible per al conjunt del sistema de salut.

Durant l'any 2014 l'atenció primària i els hospitals de l'ICS han prescrit 95,8 milions de receptes dispensades a les oficines de farmàcia, que han suposat un cost total a càrrec del CatSalut de 983,9 M€.

### Principis actius més prescrits per import

Principis actius	Import líquid	% import líquid total
Salmeterol i fluticasona	6.510.726,02	3,52%
Insulina glargina	5.275.068,57	2,85%
Pregabalina	5.079.092,95	2,75%
Atorvastatina	3.884.550,82	2,10%
Fentanil	3.732.011,02	2,02%
Bromur de tiotropi	3.591.693,81	1,94%
Formoterol i budesonida	3.180.665,62	1,72%
Omeprazole	3.016.136,94	1,63%
Duloxetina	2.496.657,07	1,35%
Metformina i sitagliptina	2.315.439,51	1,25%

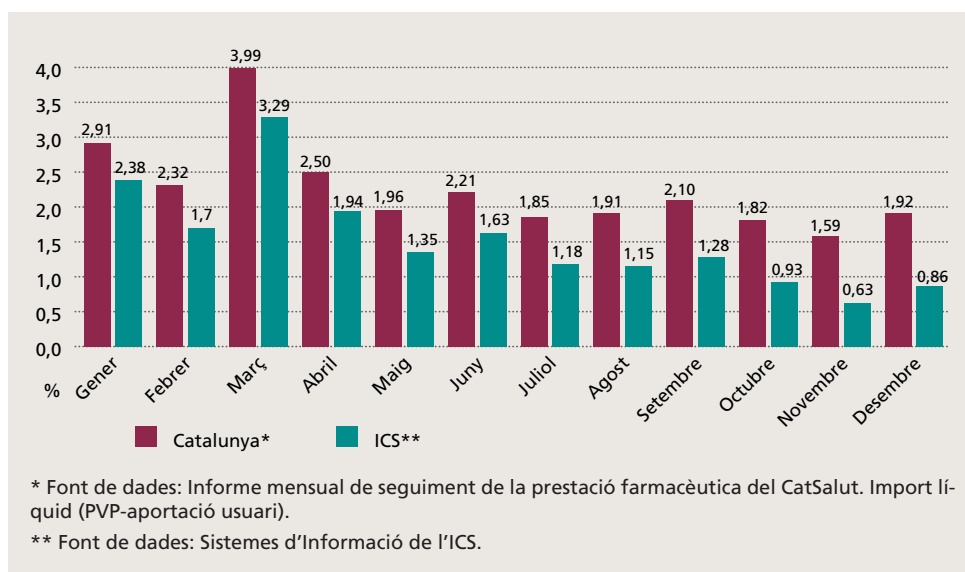
En euros.

### Principis actius més prescrits per envasos

Principis actius	Envasos	% total d'envasos
Omeprazole	1.414.045	7,23%
Paracetamol	1.067.503	5,46%
Simvastatina	1.011.592	5,17%
Àcid acetilsalicílic	640.263	3,27%
Enalapril	555.306	2,84%
Metformina	550.707	2,81%
Ibuprofèn	388.723	1,99%
Lorazepam	364.490	1,86%
Hidroclorotiazida	345.789	1,77%
Amlodipina	338.607	1,73%

### Evolució de la prescripció farmacèutica als centres de l'ICS respecte del total de Catalunya

Durant l'any 2014, la despesa en receptes ha augmentat un 1,92% en el global de Catalunya, mentre a l'ICS el creixement ha estat menor (un 0,86%).



## Medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA)

Durant l'any 2014, l'Hospital Universitari de Bellvitge i l'Hospital de Viladecans han pres mesures per a la racionalització de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA). Aquestes mesures han contemplat, entre d'altres, la creació de comissions d'experts per tractar casos concrets o intervencions en determinats grups terapèutics, com ara la simplificació del tractament antiretroviral, la utilització de biosimilars o la realització de finestres terapèutiques en hormona de creixement.

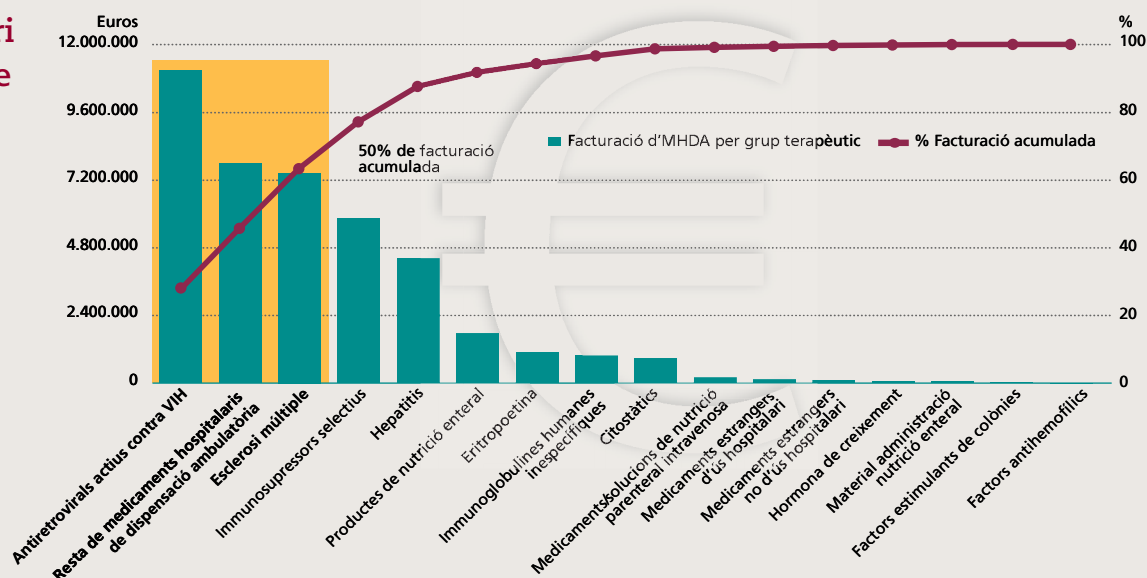
En total, el Servei de Farmàcia de l'Hospital Universitari de Bellvitge ha dispensat MHDA a 7.906 pacients, xifra que suposa un increment del 3,08% respecte de l'any anterior, i el de l'Hospital de Viladecans ha dispensat MHDA a 1.314 pacients, és a dir, un increment del 14,6% respecte de l'any anterior. Cal tenir en compte, a més, l'aparició de nous medicaments per al tractament de l'hepatitis C. El 2014 s'han comercialitzat simeprevir i sofosbuvir i, a principi de 2015, daclatasvir,

dasabuvir i les combinacions a dosis fixes de sofosbuvir/ledipasvir i ombitasvir/paritaprevir/ritonavir. Aquests nous tractaments, amb grans resultats d'efectivitat que arriben a aconseguir taxes de curació en ocasions superiors al 90%, han pujat de manera molt significativa el cost de tractament per pacient.

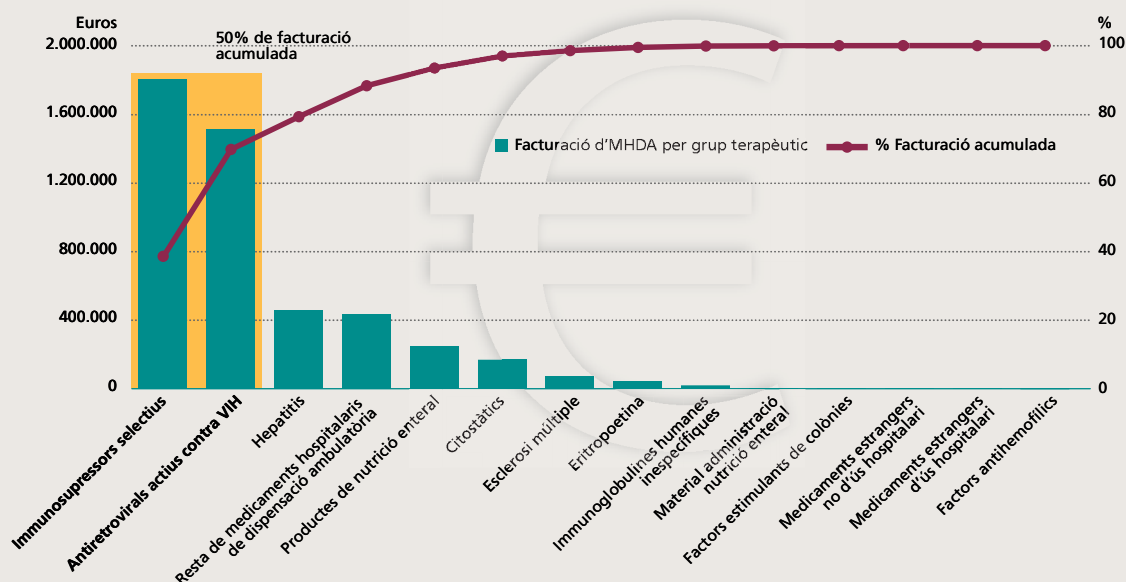
En qualsevol cas, el patró de consum de l'MHDA ha mantingut una tendència similar a la d'anys anteriors. Com s'observa en el gràfic, tres grups terapèutics concentren el 50% de la despesa a l'Hospital Universitari de Bellvitge: fàrmacs per al tractament de la infecció del VIH, una agrupació de medicaments on hi ha tractaments per a la hipertensió pulmonar i malalties minoritàries, i fàrmacs per a l'esclerosi múltiple.

A l'Hospital de Viladecans, dos grups terapèutics concentren el 50% de la despesa: els immunosupressors selectius i els fàrmacs per al tractament de la infecció del VIH.

### Hospital Universitari de Bellvitge



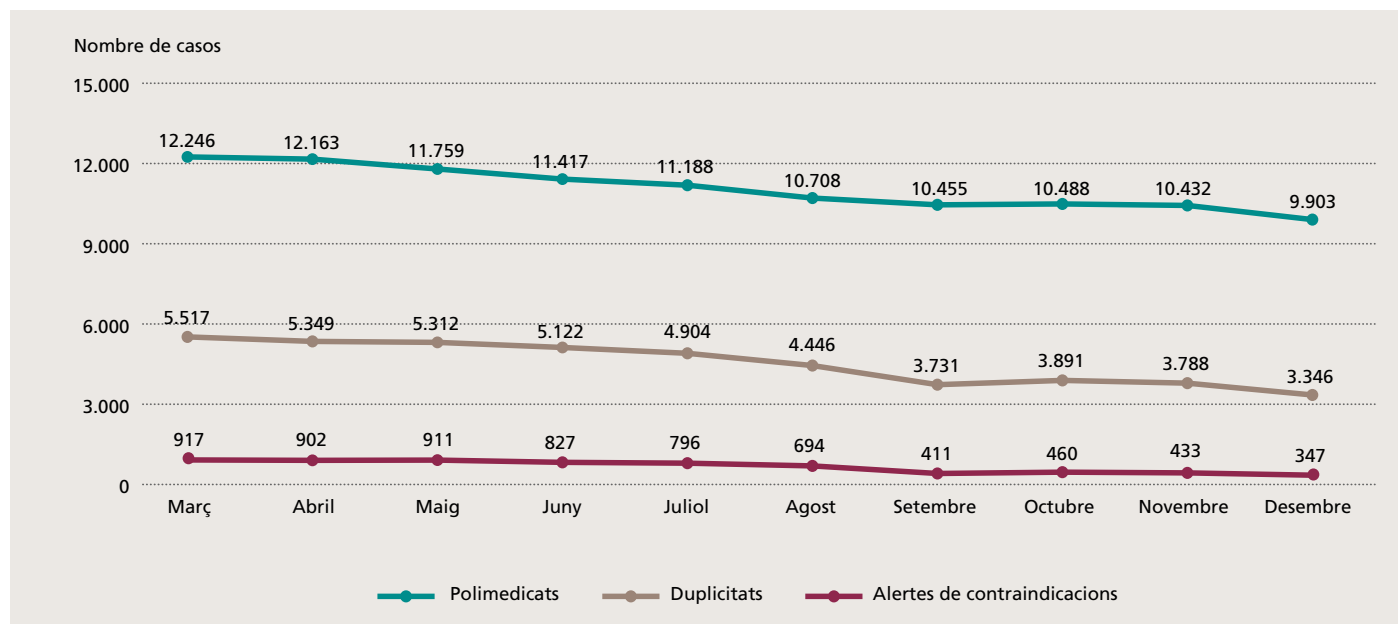
### Hospital de Viladecans



## El Self-Audit redueix duplicitats i contraindicacions en la prescripció

Durant el 2014, l'indicador de seguretat inclòs dins els acords de gestió de l'ICS ha valorat tres aspectes relacionats amb la seguretat clínica de la prescripció: les duplicitats terapèutiques, les alertes de seguretat de l'Agència Espanyola del Medicament (AEMPS) i la polimediació. Al llarg de l'any, gràcies a l'eina Self-Audit de l'ECAP, els metges de la Direcció d'Atenció Primària

Costa de Ponent han reduït en 2.171 (-39%) els casos de redundàncies terapèutiques, han resolt 570 (-62%) de les contraindicacions relacionades amb alguns fàrmacs amb notificacions de l'AEMPS i han realitzat 2.343 (-19%) accions de desprescripcions en pacients polimedcats.



## El PREFASEG incorpora avisos sobre insuficiència renal

Com a novetat de 2014, l'eina PREFASEG ofereix avisos dels fàrmacs formalment contraindicats en insuficiència renal, que consideren valors anormals de filtració glomerular. També recull els motius de la contraindicació i fa recomanacions de les alternatives més segures de tractament.

## El Registre de pacients i tractaments de l'MHDA (RPT-SAP) s'inclou a SAP

L'RPT-SAP és un instrument que facilita el seguiment dels pacients amb tractaments d'MHDA, com ara la indicació, el diagnòstic o les variables clíniques. El Registre, que s'ha incorporat a ARGOS-SAP Assistencial de tots els hospitals de l'ICS durant el 2014, permet millorar la gestió i el coneixement de la utilització dels medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria amb l'objectiu de conèixer els resultats en salut dels tractaments prescrits.

## Els hospitals milloren l'adhesió a la Guia farmacoterapèutica de l'ICS

L'adhesió a la GFT als hospitals té com a objectiu adequar els tractaments a una correcta selecció de medicaments. L'indicador que mesura l'adhesió a la GFT en les prescripcions hospitalàries en receptes mèdiques ha augmentat d'un 71,5% el 2013 a un 73,2% l'any 2014.

## La Comissió Farmacoterapèutica de l'ICS avalua 9 nous principis actius

Durant el 2014, la CFT de l'ICS ha continuat amb les seves tasques de manteniment del contingut de la GFT i ha avaluat i establert el lloc en la terapèutica d'un total de nou nous principis actius: aflibercept (aprovat), apixaban (aprovat amb ús restringit), bromur d'acildini (no aprovat), carbetocina (no aprovat), crizotinib (aprovat segons criteris del CatSalut), fampri-dina (no aprovat), ivabradina (aprovat amb ús restringit), loxapina (no aprovat) i regadenoson (aprovat amb ús restringit). A més, per reforçar el pes de l'atenció primària dins de la Comissió, s'ha creat un nou grup de treball on es tracten els temes més preocupants en aquest àmbit.



# ► Gestió econòmica

## Resultat pressupostari de l'exercici 2014: ingressos i despeses

El pressupost inicial assignat el 2014 a la Gerència Territorial Metropolitana Sud (GTMS) per l'Institut Català de la Salut ha estat de 506,22 M€. Aquest pressupost recull com a principal font d'ingressos (492,88 M€) les transferències que la GTMS rep del Servei Català de la Salut (CatSalut) com a contrapartida a l'activitat assistencial que du a terme el centre i que queda fixada en el contracte programa. Una aportació molt menor, però que s'ha incrementat fins als 13,34 M€, són els ingressos per prestacions sanitàries a tercers obligats al pagament, i altres ingressos i transferències per prestacions no assistencials, com ara el lloguer d'espais, el rescabament de despeses, el fons de formació contínua, etc. Part d'aquests ingressos han suposat un augment del pressupost de despeses (generacions de crèdit per majors ingressos o amb una finalitat determinada). La resta de l'escreix d'ingressos ha augmentat la recaptació, però no ha suposat més capacitat de despesa per a la Gerència. Amb totes les modificacions del pressupost que s'han incorporat, l'assignació final del 2014 ha estat de 516,86 M€.

Quant al tancament pressupostari de la despesa de la GTMS de l'exercici 2013, aquest presenta un continuat esforç de reducció de les despeses corrents de funcionament (0,4%) –en especial de la despesa de personal, amb una reducció de les retribucions fixes (personal de plantilla) i variables (atenció continuada, guàrdies mèdiques, etc.)– i, per efecte de les anteriors, una reducció de la despesa per cotitzacions socials, tot i l'augment individual. La despesa en béns corrents i serveis ha augmentat lleugerament (0,8%), en part, per l'obertura parcial del nou edifici que ha permès el trasllat del Servei d'Urgències de l'Hospital de Bellvitge. En especial, ha afectat la despesa en serveis estructurals (neteja, bugaderia, etc.), mentre que s'ha mantingut la despesa global de farmàcia i s'han compensat els augments de la despesa en aprovisionaments de material sanitari derivats de la repercussió de l'augment de l'IVA el setembre del 2012.

El 2014, la GTMS ha vist reduïda la partida de les inversions (-9,3%) destinada a la reposició d'equips sanitaris deteriorats o obsolets i l'adequació i millores d'instal·lacions i espais assistencials.

En global, la GTMS ha assolit les obligacions derivades del contracte programa amb el CatSalut en termes de provisió de serveis sanitaris, amb una reducció de la despesa que ha permès un augment de l'activitat assistencial efectuada amb els mateixos índexs de productivitat i eficiència en la gestió dels recursos.

<b>Pressupost inicial 2014</b>	<b>506.220.990,63</b>
Transferència del CatSalut (assignació)	492.876.155,87
Ingressos propis (assignació)	13.344.834,76
<b>Modificacions del pressupost</b>	<b>10.644.322,26</b>
Generacions de crèdit per ingressos de:	2.771.108,94
Fons de formació contínua	164.800,00
Ajuts a la investigació	136.000,00
Ministeri de Sanitat (trasplantaments)	35.461,31
Bonus de sinistralitat	160.108,08
Salut penitenciària	2.274.739,55
Reassignacions territorials entre gerències	180.000,00
Assignacions finalistes	7.693.213,32
<b>Pressupost final 2014</b>	<b>516.865.312,89</b>
<b>Despesa de l'exercici 2014 (obligacions)</b>	<b>519.349.267,18</b>
Despesa de personal	340.993.460,80
Despesa en béns corrents i serveis	175.491.533,48
Inversions reals	2.864.272,90
<b>Resultat pressupostari 2013</b>	<b>-2.483.954,29</b>

### Dades no incloses en el tancament pressupostari

Nous tractaments de l'hepatitis C	2.154.915,04
Facturació interna neta	310.680,50
Imputació de despeses al Centre Corporatiu	-460.293,00
Imputació de despeses del Centre Corporatiu	19.407.084,59
Imputació d'ingressos propis del Centre Corporatiu	1.440.429,12

En euros.

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



## Indicadors

La Gerència Metropolitana Sud ha mantingut el servei de qualitat als ciutadans tot compensant la baixada d'ingressos amb guanys en productivitat i eficiència, consolidant la tendència de millora. L'Hospital Universitari de Bellvitge ha incrementat la producció per personal assistencial en un 4,59% i l'Hospital de Viladecans, en un 2,69%, tal com reflecteix l'activitat assistencial en les unitats de mesura estàndard (UME) bàsiques d'aquests hospitals. Aquesta millora en la productivitat, acompanyada d'altres accions, han per-

mès que la millora en eficiència se situï en un 5,16% a l'Hospital Universitari de Bellvitge i en un 3,67% a l'Hospital de Viladecans, en termes de disminució de la despesa corrent per unitat de producció. A aquestes dades han contribuït l'esforç continuat dels professionals i altres mesures de gestió que han permès la contenció de la despesa. Aquesta millora en la productivitat s'ha pogut aconseguir, també, gràcies a un increment notable en l'activitat quirúrgica.

Atenció hospitalària	Productivitat UME / plantilla assistencial*			Eficiència CAP I+II (sense MHDA) / UME		
	2013	2014	% variació 2014/2013	2013	2014	% variació 2014/2013
Hospital Universitari de Bellvitge	24,97	26,12	4,59	3.372,66 €	3.198,52 €	-5,16
Hospital de Viladecans	33,21	34,1	2,69	2.190,90 €	2.110,56 €	-3,67

\* No inclou el personal no sanitari.

En l'atenció primària, el resultat de l'esforç dels professionals és més moderat tant en la contenció de la despesa de farmàcia com en la despesa corrent per població atesa ponderada. La contenció en la despesa

de farmàcia reflecteix un important compromís per adequar la prescripció als pacients, segons els criteris de seguretat, efectivitat clínica i eficiència.

Atenció primària	Despesa líquida de farmàcia per capita / població atesa ponderada (edat)			Despesa* de funcionament de l'atenció primària per capita / població atesa ponderada (edat)		
	2013	2014	% variació 2014/2013	2013	2014	% variació 2014/2013
	210,28 €	211,30 €	0,49	203,44 €	204,56 €	0,55

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



# ► Projectes estratègics

## Es crea un nou circuit de coordinació de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria

Arran de la publicació pel CatSalut del Protocol de coordinació entre centres hospitalaris en relació amb tractaments inclosos en el catàleg de medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria i productes o material de nutrició artificial, l'Àrea de Gestió Administrativa de Consultes Externes de l'Hospital Universitari de Bellvitge ha definit un circuit administratiu intern que compleix amb aquesta instrucció.

Es tracta fonamentalment d'identificar els pacients candidats, facilitar als professionals mèdics els tràmits administratius entre el centre que deriva i el centre receptor, i gestionar, mitjançant una base de dades, el registre d'entrada i de sortida de pacients. També s'ha fet un seguiment del circuit administratiu dels diferents comitès (Comitè de Medicaments en Situacions Especials, Comitè d'Hepatitis Virals, Comitè de Malalties Minoritàries, Comitè de Fàrmacs Biològics i Comitè d'Immuno-globulines), i un seguiment de la despesa de farmàcia en malaltia de Huntington i esclerodèrmia, esclerosi múltiple i VIH.



**Objectius del nou circuit: identificar els pacients candidats, facilitar als professionals mèdics els tràmits administratius entre el centre que deriva i el centre receptor, i gestionar el registre d'entrada i de sortida de pacients.**

## Es consoliden els projectes d'atenció a la cronicitat en l'atenció primària

Els tres SAP de Costa de Ponent han consolidat diferents projectes d'atenció a la cronicitat. El SAP Baix Llobregat Centre ha consolidat els dispositius implicats en l'atenció integral del malalt crònic complex, coordinats per actuar en funció de les necessitats dels pacients: control telefònic/domiciliari, trucada del pacient o cuidador, activació del PADES, activació de l'equip 7/24 i dels gestors de casos.

El SAP Alt Penedès-Garraf-Baix Llobregat Nord ha continuat desplegant el Pla d'atenció integral a la cronicitat. S'han creat els fòrums de gestió de casos de la Comissió Interdisciplinària de la Malaltia Crònica Avançada (CIMCA), s'ha treballat en l'atenció al final de la vida, s'han revisat i avaluat les rutes assistencials existents (diabetis *mellitus*, insuficiència cardiovascular, malaltia pulmonar obstructiva crònica i depressió) i se n'han desplegat de noves (demència i insuficiència renal crònica).

Al SAP Delta del Llobregat els dispositius que formen la Unitat Funcional d'Atenció per al Continuum Assistencial del Pacient Crònic Complex (UFACC) han fet 78.451 visites. Han gestionat 3.066 de preparacions de l'alta (PREALT) i s'han mantingut 29 reunions estratègiques de coordinació amb els tres hospitals de referència.





**S'han pres mesures i desenvolupat accions que han permès millorar la resposta a la demanda d'atenció immediata de la ciutadania.**

**Des de la unitat d'ASSIR Alt Penedès s'ha estès el protocol de detecció de malalties de transmissió sexual a tot el territori.**

## Les urgències d'atenció primària milloren la gestió

El SAP Baix Llobregat Centre ha potenciat el model d'atenció 7/24, ha millorat el CUAP Sant Ildefons, ha promogut la portabilitat de la història clínica per als professionals d'atenció domiciliària i ha consolidat la certificació ISO a l'atenció continuada i d'urgències de base territorial (ACUT).

El SAP Alt Penedès-Garraf-Baix Llobregat Nord ha integrat l'atenció dels caps de setmana i festius diürns a l'Hospital del Penedès i, a Vilanova, ha integrat l'atenció dels dissabtes a l'Hospital de Sant Antoni Abad i s'ha posicionat com a proveïdor de l'atenció domiciliària les 24 hores i els 365 dies de l'any.

Al SAP Baix Llobregat Nord, s'ha reordenat el CUAP Sant Andreu de la Barca i s'ha reconvertit el CUAP tradicional en equip d'alta resolució. L'ACUT del SAP Delta del Llobregat ha atès 212.633 visites, la qual cosa suposa un augment del 6,42% respecte de l'any anterior.



## Augmenta la capacitat resolutiva i d'accessibilitat de l'atenció primària

Una de les línies estratègiques de la DAP Costa de Ponent ha estat la millora de la capacitat resolutiva a les consultes i l'accessibilitat als centres.

El SAP Baix Llobregat Centre ha redissenyat l'atenció urgent en alguns centres i ha potenciat l'atenció no presencial i la participació en el desenvolupament de la carpeta personal de salut.

El SAP Alt Penedès-Garraf-Baix Llobregat Nord ha potenciat l'e-consulta i ha iniciat l'estudi d'altres possibilitats de les TIC. L'equip de Garraf Rural ha posat en marxa el Projecte de control de l'asma mitjançant el correu electrònic. La Unitat d'Aparell Locomotor ha revisat les rutes actuals i s'ha potenciat l'Escola d'esquena, entre d'altres iniciatives. En oftalmologia, s'han elaborat protocols de cribratge i d'actuació i s'ha implementat el cribratge del glaucoma.

Des de la unitat d'ASSIR Alt Penedès s'ha estès el protocol de detecció de malalties de transmissió sexual a tots els territoris. El Servei de Rehabilitació del Penedès ha implantat l'intercanvi de professionals i ha integrat els quatre proveïdors de rehabilitació del territori. També ha establert una única porta de rehabilitació territorial.

El SAP Delta del Llobregat ha començat a desenvolupar diferents projectes per millorar l'accessibilitat que es concretaran al llarg del 2015: gestió d'agendes, consultes no presencials, visites no presencials, gestió de cues i projectes d'autonomia del pacient.

## El Pla director d'ampliació de l'Hospital de Viladecans pren forma

En aplicació de les línies estratègiques del Pla de Salut de Catalunya 2011-2015, i amb la voluntat de donar resposta a les necessitats específiques de la població i la intenció de proveir d'uns serveis hospitalaris de qualitat, accessibles i segurs, l'Àmbit Metropolità Regió Sanitària de Barcelona del Catsalut, conjuntament amb la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut, han elaborat el Pla director d'ampliació de l'Hospital de Viladecans.

El Pla director estableix la proposta d'estructura general del nou hospital que s'ha extret de l'anàlisi tant externa com interna de l'entorn, de les línies d'actuació previstes al pacte territorial, de l'evolució sociodemogràfica de la població de la zona, de l'evolució de l'activitat realitzada i dels escenaris previsibles a curt, mitjà i llarg termini.

Per desenvolupar aquesta proposta, l'Hospital ha elaborat, durant l'últim trimestre de 2014, un Pla funcional que estableix la cartera de serveis i la dimensió de les estructures precises per dur a terme l'activitat sanitària planificada.

Les consideracions estratègiques del pla són:

- L'activitat ambulatoria com a base fonamental de les noves estructures hospitalàries.
- La potenciació de l'activitat a Consultes Externes.
- L'activitat als serveis tecnicoassistencials de diagnòstic i terapèutica intervencionista.
- La potenciació de l'activitat en les unitats alternatives a l'hospitalització.
- El desenvolupament de sistemes multihospitalaris i l'optimització de recursos.
- La coordinació i aprofitament de recursos amb l'atenció primària.
- L'enfocament orientat al ciutadà.
- Un model hospitalari de caràcter flexible amb capacitat d'adaptació i expansió en el futur.
- Un disseny que incorpori elements d'integració amb el medi ambient i respongui a una gestió adequada de recursos.
- Una estructura que permeti l'accés i la utilització de noves tecnologies.
- Una estructura que permeti el desenvolupament i creixement professional dels treballadors.

## Els EAPP Brians 1 i Brians 2 s'incorporen a Costa de Ponent

A partir de l'1 d'octubre, els EAPP penitenciaris Brians 1 i Brians 2 s'han incorporat al SAP Alt Penedès-Garraf-Baix Llobregat Nord, dins del marc de la incorporació a l'ICS dels professionals sanitaris fins ara adscrits al Departament de Justícia. L'objectiu de la integració és la inclusió de la població reclusa en el sistema sanitari públic de Catalunya, que garanteix els principis d'universalitat, equitat i accessibilitat.



## El nou circuit d'implantació de marcapassos redueix la llista d'espera

Des del mes de juny ja és operatiu un nou circuit d'implantació de marcapassos a la Unitat d'Arrítmies de l'Hospital.

Aquest circuit està dirigit als pacients ingressats al Servei de Cardiologia i dona prioritat a les persones portadores d'electrocatèter femoral i marcapassos extern, i també té l'objectiu d'agilitar la llista d'espera.



# ► Innovació i millores assistencials

## Hospital Universitari de Bellvitge

### Entren en funcionament les noves instal·lacions del Servei d'Urgències

El mes de novembre s'han **inaugurat** les noves instal·lacions del **Servei d'Urgències** de l'Hospital Universitari de Bellvitge, situades a la planta baixa d'un nou edifici on també s'ubicaran els quiròfans, l'àrea de malalts crítics, els hospitals de dia, els gabinets d'exploracions complementàries i el Servei de Farmàcia.

El Pla funcional d'urgències –elaborat per a l'obertura dels nous espais– té tres eixos fonamentals: la definició de l'estructura d'espais i equipament; els circuits assistencials i els circuits no assistencials.

La fase final del trasllat del Servei d'Urgències s'ha dut a terme la nit del 31 d'octubre a l'1 de novembre. Donada la complexitat de l'operació, el procés s'ha fet en tres fases per garantir la seguretat de l'usuari i generar el mínim impacte en l'activitat assistencial, la ciutadania i els professionals. Des que s'ha inaugurat, el funcionament del nou espai ha estat positiu, les activitats es poden desenvolupar millor i el confort és més gran.



### Optimització del programa de cirurgia cardíaca

La reducció de l'activitat durant l'estiu de 2011 amb motiu dels ajustaments pressupostaris va tenir una considerable repercussió en la gestió de pacients en llista d'espera i en el temps de resposta de l'Hospital a la demanda generada per pacients procedents d'altres centres, que va afectar de forma especial la cirurgia cardíaca.

Les accions empreses en exercicis anteriors per pal·liar aquests efectes (plans de xoc d'augment d'activitat –que s'han acabat consolidant– i derivacions a altres centres), han continuat aquest any i han augmentant l'activitat anual de cirurgia major per tal d'assolir els objectius assistencials d'activitat i de demora màxima fixats tant per l'ICS com pel CatSalut.



## Reordenació de l'activitat dels comitès oncològics de Bellvitge i l'ICO

Fruit de les reunions periòdiques de les unitats funcionals oncològiques de l'Hospital Universitari de Bellvitge i l'Institut Català d'Oncologia (ICO), s'ha plantejat la necessitat de reordenar els diferents comitès oncològics per dotar-los d'un suport administratiu i d'un espai on puguin desenvolupar les tasques de manera ordenada i confortable.

Per aquest motiu, s'ha habilitat una sala de l'edifici de recerca on s'han col·locat dues pantalles per poder revisar els casos i imatges, i s'ha programat l'horari de les reunions dels comitès de neuroendocrinologia, hepaticobiliar pancreàtic, d'hepatocarcinoma i de tumors cutanis.



## DAP Costa de Ponent

### S'obren els CAP Masquefa i Santa Coloma de Cervelló, i el consultori de Pacs del Penedès

El mes d'abril s'ha posat en funcionament el nou CAP Masquefa, que pertany a l'EAP Martorell Rural i atén una població de 8.199 habitants. Disposa dels serveis de medicina familiar i comunitària, pediatria, atenció a la salut sexual i reproductiva, infermeria, atenció al ciutadà, odontologia i educació sanitària.

Uns mesos després, el 10 de setembre, s'ha inaugurat el CAP Santa Coloma de Cervelló, que pertany a l'EAP Molí Nou i Sant Boi de Llobregat. Ocupa més de 900 m<sup>2</sup> i disposa, entre altres equipaments, de vuit sales de consultes, dues sales polivalents, una aula d'educació sanitària i una àrea d'atenció a l'usuari. S'hi presten serveis de medicina de família, pediatria, infermeria, atenció domiciliària, atenció a la salut sexual i reproductiva, i d'atenció al ciutadà.

Així mateix, el 14 de desembre s'ha inaugurat el Consultori Local de Pacs del Penedès, que forma part de l'EAP Penedès Rural. L'edifici es distribueix en una planta baixa on s'ubiquen tres consultes, una sala d'educació sanitària i espais polivalents.



## Projecte i implementació de les consultes virtuals

La consulta virtual és un nou model d'atenció sanitària que facilita l'accessibilitat del pacient des de l'atenció primària a l'atenció especialitzada, evita desplaçaments innecessaris i crea un vincle de treball entre aquests dos àmbits i, a més, disminueix el temps d'espera de la primera visita d'atenció especialitzada.

Aquest any s'han implantat les consultes virtuals en els serveis de nefrologia, endocrinologia i nutrició, neurologia i cirurgia maxil·lofacial i oral de l'Hospital Universitari de Bellvitge. El model de visita no presencial ha implicat reduccions de fins al 84% de la llista d'espera per a una primera visita especialitzada.



### L'Equip de Pediatria Alt Penedès disposa d'una **nova Unitat de Gastroenterologia Pediàtrica**

El mes de maig s'ha creat la Unitat de Gastroenterologia Pediàtrica de l'Equip de Pediatria Alt Penedès, en col·laboració amb l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. S'hi tracten els problemes digestius, hepàtics i nutricionals d'infants, que difereixen, sovint, dels que afecten els adults. Les consultes es fan els dimecres al matí a l'EAP Vilafranca del Penedès.

## Es potencia l'atenció social a **persones amb malaltia crònica complexa i malaltia avançada**

Al llarg del 2014, s'ha avançat de manera definitiva en la integració del treball social en les rutes d'atenció a la cronicitat de cada territori, incorporant-hi la valoració social, l'assessorament i acompanyament al pacient i la seva família.

S'ha desenvolupat la metodologia de treball en equip amb professionals d'infermeria gestors de casos, que garanteix l'atenció global d'aquests pacients. També s'han consolidat els circuits que garanteixen la continuïtat assistencial social mitjançant la notificació de prealtes entre els treballadors socials de l'atenció primària, dels hospitals i dels centres sociosanitaris.

## El **Pla funcional de les malalties de transmissió sexual s'estén a totes les unitats d'ASSIR**

En el marc del projecte territorial del Departament de Salut, s'ha aplicat el Pla funcional de les infeccions de transmissió sexual a les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) de Costa de Ponent. Aquest projecte ha comptat amb la participació de tots els referents territorials d'atenció primària, d'atenció a la salut sexual i reproductiva, i dels hospitals de referència.

El projecte pretén diagnosticar, tractar i fer el seguiment i l'estudi de contacte de forma més eficient i en el lloc en què la persona fa la demanda. Els referents territorials de cada SAP –que han elaborat el pla funcional, tenen l'expertesa en infeccions de transmissió sexual, són els responsables de la formació dels equips i fan d'interlocutors amb els hospitals.

## Augmenten els **projectes de col·laboració entre l'atenció primària i els serveis socials a diferents municipis**

En el marc del Pla Interdepartamental d'Atenció i Interacció Social i Sanitària (PIAISS) de la Generalitat de Catalunya, s'han desenvolupat projectes col·laboratius amb els serveis socials a Vilafranca, Vilanova i la Geltrú, Viladecans, Gavà, Sant Boi de Llobregat i Cornellà de Llobregat.

L'objectiu principal d'aquests projectes és oferir una atenció integrada, social i sanitària a les persones que tenen necessitats complexes i que requereixen ser ateses des dels dos sistemes.

## Èxit del programa **Activa't**, engegat per l'Equip de Pediatria Alt Penedès

L'Equip de Pediatria Alt Penedès ha posat en marxa el programa Activa't després de detectar la necessitat d'oferir una alternativa als infants que pateixen sobrepès i que no troben un esport que els agradi. S'ha dut a terme amb la col·laboració de l'equip pedagògic del Complex Aquàtic de Vilafranca del Penedès i amb la implicació del pare o a la mare per afavorir la relació, el treball conjunt i la motivació de l'infant.

El programa s'ha consolidat per la senzillesa, el fàcil accés i l'adaptació a les famílies, i ha obtingut el reconeixement a la millor iniciativa en l'àmbit de l'activitat física i l'esport dels premis de l'Esport de Vilafranca del Penedès.

## L'EAP Can Bou millora l'atenció pediàtrica

Després de tres anys de planificació i proves pilot, el Servei de Pediatria de l'EAP Can Bou ha implantat el nou projecte de millora de tasques, funcions i circuits.

L'objectiu principal ha estat desenvolupar un nou model organitzatiu del procés assistencial per potenciar el lideratge del professional d'infermeria, que s'encarrega, de manera autònoma, de la visita de seguiment als infants, mentre que l'especialista en pediatria adopta un paper de consultor quan el cas ho requereix. Això ha permès, a més, alliberar hores d'especialista, ja que aquests han pogut ocupar-se d'altres activitats com les al·lèrgies pediàtriques, la cirurgia menor i la crioteràpia que, anteriorment i en molts casos, es derivaven al segon nivell.

La formació necessària dels professionals d'infermeria del Servei de Pediatria ha estat impartida pels pediatres del centre, i no ha suposat un cost addicional en el pressupost anual de formació continuada.



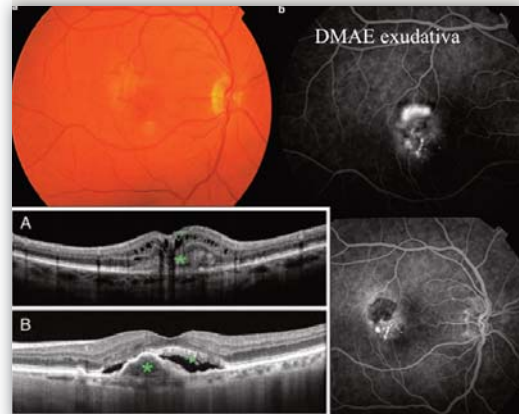
## Hospital de Viladecans

### Es posa en marxa la Unitat de Màcula i Retina

El mes d'abril ha entrat en funcionament la Unitat de Màcula i Retina de l'Hospital de Viladecans. L'objectiu principal d'aquesta unitat és atendre els pacients amb sospita de patologia macular inflamatòria d'origen vascular susceptible de tractament amb fàrmacs intravítris.

Els pacients tractats a la Unitat de Màcula són sotmesos a una avaluació mensual que inclou l'agudes visual amb optotip de baixa visió (Early Treatment Diabetic Retinopathy Study, ETDRS), la tomografia de coherència òptica de màcula (OCT) i l'exploració del fons d'ull. Els pacients també són sotmesos a una angiografia amb fluoresceïna (AGF) basal que es repeteix durant el període de tractament en funció del criteri mèdic.

El 2014 s'han atès un total de 104 pacients únics, als quals s'ha aplicat un total de 381 injeccions intravítries.



### El Projecte d'interconsulta no presencial ja és una realitat

Per millorar la capacitat de resolució entre l'atenció primària i l'hospitalària, el mes de juliol s'ha endegat el Projecte d'interconsulta no presencial. Amb aquest Projecte es vol aconseguir un espai adequat i segur on els professionals de l'atenció primària dels centres que tenen com a referència l'Hospital de Viladecans puguin enviar telemàticament dubtes sobre pacients concrets als professionals de l'atenció hospitalària. Aquests, al seu torn, han de complir una sèrie de requisits prèviament pactats entre els professionals de primària i els diferents serveis.

Aquestes consultes arriben als serveis hospitalaris perquè els especialistes responguin els dubtes plantejats. Les respostes s'enregistren a la història clínica informatitzada del pacient i s'envien a la història clínica compartida de l'ICS. Des d'allà, els professionals de primària les poden consultar.

Els principals objectius d'aquest Projecte són millorar el nivell de resolució dels professionals d'atenció primària, evitar derivacions innecessàries als hospitals, reduir derivacions presencials i homogeneïtzar criteris d'actuació diagnòstica i terapèutica.

El Projecte s'ha iniciat al Servei de Radiologia, posteriorment, s'hi ha afegit el Servei de Digestiu i, a final d'any, ho ha fet el Servei de Pneumologia.

### La Unitat d'ASSIR Baix Llobregat Nord implanta el puerperi a domicili amb alta precoç

En el marc del projecte territorial d'ASSIR Baix Llobregat Nord-Hospital Maternoinfantil de Martorell, s'ha implementat l'alta precoç 24 hores després del part per a les dones que ho han sol·licitat i que han complert els criteris clínics. El puerperi a domicili s'activa 24 hores després de l'alta i la visita la fan les llevadores de la Unitat d'ASSIR. Per dur a terme el projecte s'han creat circuits de derivació específics entre la Unitat i l'Hospital.



# ► Qualitat i seguretat dels pacients

## Hospital Universitari de Bellvitge

### Premi a l'optimització del Programa de cirurgia cardíaca que redueix un 81% la llista d'espera

Entre l'octubre de 2013 i el setembre de 2014, el nombre de pacients en **llista d'espera de cirurgia cardíaca** de l'Hospital s'ha reduït un 81%, i ha passat de 226 a 44 pacients. Pel que fa al temps d'espera, mentre que l'octubre de 2013 hi havia 123 pacients que portaven més de sis mesos d'espera, el novembre de 2014 cap pacient superava els tres mesos d'espera.

Aquests resultats s'han exposat en una comunicació que ha estat una de les cinc guardonades a la IV Jornada del Pla de Salut 2011-2015, entre les més de 900 que s'hi han presentat, i ha estat l'única atorgada a un centre hospitalari.

### La gestió d'estocs de medicaments rep un dels Premios Profesor Barea

El projecte **Optimització de la gestió d'estocs de medicaments en unitats d'hospitalització** ha estat guardonat en la modalitat Gestió d'una àrea del coneixement, amb un dels Premios Profesor Barea 2014, que atorga la Fundación Signo.

Aquesta intervenció s'ha iniciat amb una fase pilot de quinze dies en dues unitats d'hospitalització, ampliadades seguidament a vuit unitats, en les quals es donaven múltiples canvis en la prescripció i un elevat estoc de medicaments emmagatzemats. La intervenció ha consistit en la reducció dels estocs d'aquestes unitats i en la implantació de la dispensació cada dues hores.

L'estudi observacional transversal retrospectiu ha suposat una reducció mitjana de l'estoc de medicació del 50% i un increment de la seguretat en la gestió del medicament. El nombre d'unitats de medicaments dispensades en comandes des del Servei de Farmàcia ha disminuït un 8,5% en relació amb el mateix període de l'any anterior, i l'import econòmic s'ha reduït un 8,7%.



## El Pla de seguretat de Bellvitge 2011-2013 s'ha ampliat un any més

Enguany s'han dut a terme activitats en setze dels vint objectius del Pla de seguretat 2011-2013. Aquests objectius corresponen a punts crítics detectats en l'autoavaluació EFQM de l'any 2012, a temes prioritzats per l'acreditació d'hospitals i a les línies estratègiques definides pel Comitè de Seguretat. El grau d'acompliment dels objectius del 2014 ha estat del 93,7%.

## La llista de verificació quirúrgica informatitzada s'implanta a tots els quiròfans de Bellvitge

Tot i que l'Hospital ja operava amb la llista de verificació d'acord amb les indicacions del projecte de l'OMS La cirurgia segura salva vides, aquest any s'ha implantat el sistema informatitzat a tots els quiròfans.

Aquesta aplicació informàtica, desenvolupada des del Centre Corporatiu de l'ICS, ha suposat un avenç en la seguretat dels pacients, ja que facilita el procés de comprovació en el quiròfan dels ítems inclosos en la llista i fa el seguiment dels resultats per introduir-hi accions de millora. El resultat assolit des de la implantació a la cirurgia programada ha estat del 79,6%.

## La I Jornada d'Ètica al Final de la Vida reuneix 245 professionals de la salut

El mes de novembre s'ha celebrat la I Jornada d'Ètica al Final de la Vida, organitzada pel Comitè d'Ètica Assistencial dels hospitals de Bellvitge i Viladecans, i de l'ICO L'Hospitalet.

L'objectiu de la Jornada és ajudar els professionals a racionalitzar i dignificar el procés de dol mitjançant un abordatge integral en el moment que s'enfronten a la mort imminent d'un pacient.

S'han presentat i debatut els criteris i les eines per abordar situacions complexes, com són la presa de decisions per limitar les mesures agressives, la decisió de no fer maniobres de recuperació cardiopulmonar o de proposar la donació d'òrgans.

A la Jornada hi han participat vuit ponents i hi han assistit 245 professionals de diferents àmbits de la salut de Catalunya.



## Bellvitge elabora el Protocol d'ús segur del medicament

Aquest Protocol unifica alguns procediments ja existents i d'altres que s'han elaborat de nou per donar resposta a un dels objectius de seguretat del Departament de Salut sobre l'ús de medicaments d'alt risc.

L'Hospital de Bellvitge ha volgut anar més enllà i ha tractat el tema de l'ús segur per a tot el procés de medicació de qualsevol fàrmac prescrit i administrat a l'Hospital.

## El Projecte de referents de seguretat: disseny i posada en marxa

Les funcions dels referents de seguretat que queden definides dins el projecte elaborat per la Unitat de Qualitat inclouen l'anàlisi d'incidents de seguretat, la participació en les anàlisis causa-arrel (ACR) i la implantació de les mesures de millora que se'n deriven. També inclouen la integració en els diferents projectes de seguretat de l'Hospital com a enllaç entre el Comitè de Seguretat i la resta de professionals.

Aquest any els referents de seguretat s'integren dins de l'estructura de seguretat en aquells temes específics que són de la seva competència, ja sigui per ubicació (referents d'àmbit) o bé per expertesa (referents d'àrea de coneixement).

## Els indicadors de qualitat i seguretat hospitalàries s'han actualitzat d'acord amb el Departament de Salut

L'Hospital de Bellvitge ha actualitzat el quadern de comandament de seguretat amb 79 indicadors.

Aquests indicadors inclouen els prioritzats pel Departament de Salut i d'altres opcionals que aquests hospitals ja utilitzaven anteriorment, inclosos els tretze indicadors del contracte programa.

## El nou sistema de notificació d'esdeveniments adversos (TPSC Cloud™) entra en funcionament a Bellvitge i es consolida a Viladecans

El sistema de notificació d'esdeveniments adversos TPSC Cloud™ ja és operatiu a l'Hospital de Bellvitge per donar continuïtat a l'anterior sistema SiNASP, implantat l'any 2011. S'han fet sessions informatives de presentació del sistema per a tots els professionals sanitaris en què s'ha informat de les línies estratègiques i objectius del Pla de seguretat de l'Hospital. I, a més, s'han programat cursos sobre seguretat clínica i maneig de la plataforma TPSC Cloud™ mitjançant l'itinerari específic de seguretat de l'ICS.

S'han registrat un total de 74 declaracions, que han estat gestionades i tancades pels responsables del sistema.

D'altra banda, a Viladecans, s'ha consolidat la implantació del sistema amb un total de 103 notificacions rebudes, que han estat analitzades pel nucli de seguretat del pacient. També s'ha organitzat una formació en línia dirigida a tots els professionals del centre que tenen contacte amb els pacients, dels quals el 93,49% hi ha participat.

## Les unitats d'atenció a la ciutadania aconseguixen la certificació ISO 9001:2008

Les activitats realitzades a les unitats d'atenció a la ciutadania de 37 EAP i de l'ACUT del SAP Baix Llobregat Centre han aconseguit la certificació ISO 9001:2008 per segon any consecutiu, de forma conjunta i sota un model *multisite*. Com també ho ha fet l'àrea de Suggestiments i Reclamacions de la Unitat d'Atenció a la Ciutadania i Gestió Administrativa Assistencial de l'Hospital de Bellvitge.

Aquest model estableix un sistema de treball comú en el desenvolupament dels processos administratius, una homogeneïtzació de criteris i de procediments, l'establiment d'objectius i d'indicadors per a tot el territori, i el compromís d'una direcció que garanteixi l'acompliment i la millora dels processos.

Aquest any, les auditories internes les ha realitzat un grup de professionals provinents de diferents unitats d'atenció a la ciutadania, que després d'un període de formació han adquirit les competències i habilitats suficients per liderar una auditoria de qualitat.



## Hospital de Viladecans

### Desenvolupament de la gestió per processos

El grup de treball del procés d'urgències, partint de la metodologia de millora continua, ha analitzat els indicadors del procés, ha identificat oportunitats de millora i n'ha fet l'anàlisi de les causes i la implementació d'accions.

S'ha continuat desenvolupant el procés de quiròfan amb el suport del Comitè de Quiròfan, treballant principalment la identificació i diagramació dels sub-



processos, com també la identificació dels agents implicats en cada etapa del procés.

Finalment, s'ha començat a treballar el procés d'hospitalització amb la creació del comitè corresponent, la celebració de les reunions inicials i la definició dels integrants del grup de treball.

## DAP Costa de Ponent

### Bons resultats a l'Estàndard de qualitat assistencial (EQA)

La DAP Costa de Ponent ha assolit 908 punts en l'avaluació dels 49 indicadors agrupats de l'EQA i 21 EAP de l'Àrea se situen entre els 100 millors de Catalunya.

Aquest any, el SISAP ha presentat un nou EQA, amb un procés d'actualització treballat de forma planificada i amb la participació de molts professionals, que l'ha convertit en una eina amb més valor clínic i més pràctica per als professionals.

### Definició d'una nova estructura a la Comissió de Qualitat

L'antiga direcció ISO multisite i la Comissió de Qualitat, Salut i Seguretat de Costa de Ponent han constituït una mateixa comissió que té com a funció la gestió de la qualitat i seguretat al territori.

Fins ara, conviuen diversos sistemes de gestió de la qualitat (certificació ISO i acreditació del Departament de Salut) amb estructures de direcció relacionades entre si però separades. El projecte d'acreditació dels equips d'atenció primària que afectarà de forma directa els equips durant 2015 i 2016 constitueix una gran oportunitat per unificar ambdós sistemes de gestió i direcció.

Les funcions de la Comissió de Qualitat i Seguretat continuen sent les mateixes, bàsicament la referència metodològica en temes de qualitat assistencial i seguretat del pacient, suport als projectes de gestió de la qualitat i gestió de la formació en qualitat al territori.

### Resultats d'autoavaluació dels estàndards de seguretat del pacient del Model d'Acreditació del Departament de Salut (MADS)

Tots els EAP de Costa de Ponent han hagut de fer l'autoavaluació d'estàndards de seguretat del pacient del MADS i l'avaluació de deu indicadors de seguretat relacionats.

Els resultats han estat força satisfactoris ja que tots els equips han assolit la fita del 60% i de set o més indicadors. També les línies pediàtriques del territori han fet una autoavaluació d'aquests indicadors amb un resultat de més del 60%.

### Ja hi ha catorze CAP amb certificació ISO 14.001-EMAS

Enguany s'han incorporat quatre centres nous a la certificació: el CAP Mas Font (Viladecans), el CAP La Granja (Molins de Rei), el CAP Sant Sadurní d'Anoia i el CAP Martorell. S'amplia la llista, doncs, a catorze centres certificats de la DAP Costa de Ponent.

Tots els centres certificats, juntament amb la Unitat d'Infraestructures, que coordina el projecte EMAS, han aconseguit implantar nous circuits, mantenir-los actius, detectar incidències i corregir-les, actualitzar els registres i col·laborar en la millora contínua del sistema.

### Participació activa dels membres de la Comissió de Qualitat en jornades i congressos

Diversos professionals de la Comissió han participat a la XVI Jornada de la Societat Catalana de Qualitat Assistencial, que ha tingut lloc al Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Sant Boi, en qualitat de membres del comitè científic, del comitè organitzador i com a ponents en una taula rodona sobre l'experiència de la gestió de la seguretat del pacient al territori.

També s'han presentat comunicacions relacionades amb la gestió de la qualitat i seguretat al Congrés de la Sociedad Española de Calidad Asistencial –que s'ha celebrat a Madrid–, a la jornada del Pla de Salut i a la VII Jornada d'Administratiu de l'ICS.



**Més de 800 publicacions científiques amb un factor d'impacte acumulat pròxim als 4.300 punts i un factor d'impacte mitjà per article de 4,52, el converteixen en un dels centres d'investigació sanitària amb una de les produccions científiques més altes d'Espanya.**



## ► Recerca

### Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge

El 2014 ha estat un any de canvis a l'IDIBELL. El relleu de l'equip directiu i la redacció i posada en marxa del Pla estratègic 2015-2017 encaminen l'Institut cap a l'assoliment de noves fites com a centre de recerca. La nova visió de l'IDIBELL vol impulsar i facilitar una recerca translacional d'excel·lència científica contrastada, que integri la innovació i la transferència tecnològica en biomedicina i que generi valor per a la millora contínua de la salut i la qualitat de vida.

L'IDIBELL manté la seva capacitat de captar recursos competitiu tot i el context econòmic desfavorable. Els investigadors del centre han obtingut 114 projectes nous entre els quals destaquen un projecte d'investigació d'excel·lència de l'Institut de Salut Carlos III (ISCIII), concedit al director de l'Institut de Neuropatologia de l'Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL per a l'estudi de la malaltia d'Alzheimer; dos projectes d'investigació de la Fundació La Marató de TV3 sobre malalties rares; un projecte del Pla d'acció per al foment de la investigació clínica i translacional liderat pel director de l'IDIBELL que té com a objectiu potenciar la recerca clínica en el Campus de Bellvitge, i un projecte en l'àmbit internacional del programa FP7 per fomentar el desenvolupament d'antibiòtics a Europa.

Aquest any, les unitats d'innovació, recerca clínica i assaigs clínics, proteòmica i biobanc de l'Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL han entrat a formar part de les plataformes de suport a la recerca en ciències i tecnologies de la Salut de l'ISCIII.

#### Activitat científica de l'IDIBELL\*

Publicacions amb factor d'impacte	949
Factor d'impacte total	4.289,80
Factor d'impacte mitjà	4,52
Nombre de projectes i ajuts de recerca vigents	390
Assaigs clínics en curs	703
Patents sol.licitades	15
Contractes R+D	12

\* Dades a juny de 2014.

#### Activitat científica de Bellvitge i Viladecans

	HUB	HV
Publicacions amb factor d'impacte	539	7
Factor d'impacte total	2.100,39	12,08
Factor d'impacte mitjà	3,89	1,72
Nombre de projectes i ajuts de recerca vigents	77	2
Projectes concedits inici 2014	31	2
Assajos clínics farmacològics en curs	297	4
Assajos clínics en curs (inclou observacionals)	391	7
Sol·licituds de patents	6	0
Contractes R+D	1	0
Investigadors vinculats		
Articles indexats a WOS amb Factor d'Impacte	483	6
Factor d'impacte total a WOS	1.993,63	10,94
Factor d'impacte mitjà a WOS	4	1,82
CIBER	6	0
RETICS	3	0
Plataformes (abans RETICS)	2	0
Grups SGR	8	0

# Hospital Universitari de Bellvitge

## Els pacients fumadors amb malaltia arterioscleròtica estable tenen més risc d'esdeveniments adversos independentment del tractament antiagregant rebut

Els resultats de l'estudi **"Impact of Smoking on Long-Term Outcomes in Patients With Atherosclerotic Vascular Disease Treated With Aspirin or Clopidogrel"** confirmen que, en pacients amb malaltia arterioscleròtica estable, l'hàbit tabaquic comporta un risc superior d'esdeveniments adversos independentment del tractament antiagregant que rebin. Alhora, suggereixen que, en aquells pacients que continuen sent fumadors actius i que han de ser tractats amb monoteràpia antiagregant, el tractament amb clopidogrel podria tenir un benefici superior al que s'ha aconseguit amb l'àcid acetilsalicílic.




Aquest estudi ha estat publicat al *Journal of the American College of Cardiology* i els objectius principals han estat, en primer lloc, avaluar la relació entre tabaquisme i esdeveniments clínics en la població de l'estudi i, en segon lloc, investigar els efectes diferencials dels fàrmacs antiagregants de l'estudi segons l'hàbit tabaquic dels pacients.

El procediment seguit ha estat una anàlisi *post hoc* de l'estudi CAPRIE, que ha aleatoritzat 19.184 pacients amb alt risc de patir episodis isquèemics aterotrombòtics (pacients amb ictus recent, infart agut de miocardi recent o malaltia arterial perifèrica simptomàtica), que han rebut àcid acetilsalicílic o clopidogrel com a monoteràpia antiagregant amb un seguiment mitjà prou proper als dos anys. **Més informació.**

## Un model farmacocinètic permet individualitzar el tractament posterior al trasplantament renal amb àcid micofenòlic

Un model farmacocinètic poblacional permet descriure la influència de variables clíniques com l'aclariment de la creatinina i la comedició en l'exposició a l'immunosupressor àcid micofenòlic (MPA) i als seus metabòlits, de manera que es pot individualitzar el règim de dosificació durant el tractament posterior al trasplantament renal, per assolir l'exposició diana a l'MPA i aconseguir un bon equilibri entre eficàcia i seguretat.

Aquesta és la conclusió de l'estudi **"Pharmacokinetic modeling of enterohepatic circulation of mycophenolic acid in renal transplant recipients"**, publicat a *Kidney International*. Es tracta del primer estudi que integra en un model de cinètica poblacional les concentracions no només d'MPA sinó també dels seus metabòlits després de rebre dosis fixes de micofenolat de mofetil (MMF) i introdueix les variables de funció renal i comedició, per poder estandarditzar de forma personalitzada les dosis d'MFF durant el tractament posterior al trasplantament renal. Aquest model és útil com a suport durant el monitoratge terapèutic d'MPA i també per al desenvolupament de les relacions de la farmacocinètica/farmacodinàmica. **Més informació.**

Nova prova no invasiva que identifica els pacients amb risc de rebuig de trasplantament de ronyó. 







Un tractament antiviral redueix un 25% la mortalitat en adults hospitalitzats per grip.



## La trombectomia mecànica en la fase aguda de l'ictus pot millorar el pronòstic i la recuperació dels pacients

En un grup seleccionat de pacients, els tractaments de revascularització mitjançant trombectomia mecànica en la fase aguda de l'ictus podrien millorar el pronòstic funcional i la recuperació clínica del pacient. Aquesta és una de les conclusions de l'estudi **"Outcomes of a contemporary cohort of 536 consecutive patients with acute ischemic stroke treated with endovascular therapy"**, realitzat pels serveis de neurologia i neuroradiologia de l'Hospital Universitari de Bellvitge, Hospital Vall d'Hebron, Hospital Germans Trias i Pujol i Hospital Clínic, i en què l'Hospital Universitari de Bellvitge ha aportat el nombre més gran de pacients.

Escurçar el temps en què es valora el pacient i es realitza el tractament de reperfusió són variables associades a uns bons resultats, i corroboren la idea de "temps és cervell". El fet d'aconseguir una recanalització eficaç i completa mitjançant un dispositiu d'última generació del tipus *stent-retriever* ha augmentat la taxa d'èxit d'aquests procediments. Variables com l'edat superior als 80 anys, la hipertensió arterial o l'ictus vertebrobasilar són les que s'han associat a un pitjor pronòstic funcional i a una pitjor mortalitat, mentre que la fibril·lació auricular i clínica neurològica greu en el debut clínic són variables que s'associaven a uns millors resultats.

Els objectius de l'estudi són avaluar l'eficàcia en la recuperació neurològica i la independència funcional de pacients que van rebre tractaments de reperfusió endovascular en fase aguda de l'ictus. El procediment seguit ha estat un estudi observacional prospectiu multicèntric de pacients tractats en fase aguda de l'ictus amb tractaments endovasculars amb o sense trombolisi endovenosa prèvia. **Més informació.**

## Hospital de Viladecans

### Un estudi demostra la relació favorable entre la producció de gas metà i el tractament amb fibra en pacients amb restrenyiment funcional

Els efectes generalment beneficiosos de la fibra soluble fermentable sobre el trànsit intestinal es deuen a la seva acció prebiòtica. Tanmateix, s'ha associat la producció de gas metà, que no és universal, a un efecte desfavorable sobre la motilitat intestinal i, per tant, a patir restrenyiment.

Investigadors del Grup de Recerca en Trastorn Funcional Digestiu de l'Hospital de Viladecans han realitzat un estudi sobre la producció de metà en resposta al tractament amb fibra fermentable en el restrenyiment i en el còlon irritable amb restrenyiment.

L'estudi ha demostrat que produir gas metà no empitjora la resposta a la fibra en el restrenyiment. Els resultats s'han publicat recentment a *Neurogastroenterology and Motility*, una revista d'elevat factor d'impacte de l'especialitat i obren la porta a aprofundir en el paper del metà com a biomarcador en el restrenyiment funcional

## DAP Costa de Ponent

### Bons resultats en el seguiment del Pla de recerca i línies estratègiques de l'IDIAP Jordi Gol i la DAP Costa de Ponent

El seguiment del Pla ha generat els resultats següents:

S'ha consolidat la recerca de qualitat a través dels grups emergents. El grup de recerca Malaltia Cardiovascular en Atenció Primària (MACAP-RENAL) i el de Càncer en l'Atenció Primària (CÀNCER-AP) han estat acreditats com a grups emergents per l'Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca de la Generalitat de Catalunya.

També la producció científica ha estat significativa, tant pel que fa a publicacions com a comunicacions en congressos. L'Equip Pediàtric Territorial de l'Alt Penedès i del Garraf, l'Equip Investigador del SAP Baix Llobregat Centre i diversos professionals del CAP Sant Andreu de la Barca, del Servei de Rehabilitació Pubilla Casas i de l'IDIAP Jordi Gol han obtingut premis i reconeixements d'institucions i organismes de prestigi.

Finalment, s'ha constatat una col·laboració molt activa amb altres instituts i grups de recerca catalans, espanyols i internacionals, com són l'IDIBELL, la RedIAPP i el Wonca Working Party on Mental Health.

### Activitat científica

Projectes actius amb finançament extern	
ISCIII (FIS + ETES)	10
Altres	17
Projectes finançats i en fase de producció	50
Col·laboració amb altres àmbits i hospitals	20
Propostes de futur	
Pròpies	7
Col·laboracions	4

Publicacions	
Indexades	33
No indexades	29
Factor d'impacte total	66,22
Factor d'impacte mitjà	2,007
Tesis	1
Comunicacions a congressos	
Ponències	35
Comunicacions orals	81
Pòsters	82



### Grups de recerca acreditats

Grups acreditats per l'IDIAP-Jordi Gol amb majoria de membres de l'àrea Metropolitana Sud

- OCTABAIX, en envelliment
- GRAPISAM, en salut mental
- MACAP, en cardiovascular
- GEPALAP, en rehabilitació
- CÀNCER-AP, en càncer

Grups acreditats per l'IDIAP-Jordi Gol que són d'altres territoris però en què hi ha membres de l'àrea Metropolitana Sud

- Grup de recerca en estils de vida
- GRecMaR, en respiratori
- GROIMAP, en patologia osteoarticular i musculoesquelètica
- GRCS, en cures de salut

### Grups en fase d'acreditació

- Grup de patologia digestiva en col·laboració amb l'Hospital de Viladecans
- FARMAPONENT, en farmàcia
- IDENCAR, en risc cardiovascular i estils de vida
- Grup de Fragilitat-Pubilla Casas, en envelliment
- Grup de Ferides Cròniques Costa de Ponent
- Grup de promoció 2.0 en salut dels adolescents



**S'han establert convenis de col·laboració amb altres universitats, com ara la Universitat Ramon Llull, la Universitat Autònoma de Barcelona, la Universitat Internacional de Catalunya, la Universitat de Vic i l'Escola Creu Roja de Terrassa.**

## ► Docència

### Més de 2.500 estudiants han rebut formació a l'àrea Metropolitana Sud

La gran vocació docent de l'àrea Metropolitana Sud s'ha demostrat un any més amb la formació d'un gran nombre d'estudiants de grau i post-grau en ciències de la salut.

L'Hospital Universitari de Bellvitge, que està acreditat per a la formació en 42 especialitats de ciències de la salut i compta amb el suport personalitzat de 98 tutors docents, ha acollit 204 estades formatives de facultatius residents d'altres centres i ha tramitat 154 estades nacionals i internacionals.

L'Hospital de Viladecans també està acreditat per a la formació d'especialistes en medicina interna i forma part dels dispositius hospitalaris per a la formació sanitària especialitzada de medicina i infermeria d'atenció familiar i comunitària de la Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària (UDMAFIC) Costa de Ponent.

La UDMAFIC Costa de Ponent ha format un total de 179 residents de medicina familiar i comunitària i set residents d'infermeria, i ha acollit estades formatives de residents de medicina interna, pediatria i ginecologia dels hospitals del SISCAT de l'Àrea.

Aquest any s'han establert convenis de col·laboració amb altres universitats que no s'ubiquen dins del Campus de Bellvitge, com ara la Universitat Ramon Llull (Blanquerna), la Universitat Autònoma de Barcelona (Escoles Universitàries Gimbernat), la Universitat Internacional de Catalunya, la Universitat de Vic i l'Escola Creu Roja de Terrassa. I s'han signat convenis de pràctiques amb els instituts de formació professional, tant de grau mitjà com de grau superior.





## Alumnes de grau

	DAP	H. Bellvitge	H. Viladecans	Total
Medicina	84	406	20	510
Infermeria	270	357	68	695
Odontologia	133	231	-	364
Fisioteràpia	54	82	2	138
Farmàcia	-	-	1	1
Nutrició i dietètica	-	7	-	7
Ciències del treball	-	-	1	1
Teràpia ocupacional	-	4	-	4
Treball social	19	1	1	21
Periodisme	-	1	-	1
Química	-	-	2	2

## Alumnes d'ensenyaments tècnics

	DAP	H. Bellvitge	H. Viladecans	Total
Tècnic de grau mitjà en cures auxiliars d'infermeria	-	79	36	115
Tècnic de grau superior de documentació sanitària	-	3	-	3
Tècnic de grau superior laboratori de diagnòstic clínic	4	30	3	37
Tècnic de grau superior d'anatomia patològica	-	18	-	18
Tècnic de grau superior d'imatge per al diagnòstic	-	31	4	35
Ensenyaments de l'àrea de manteniment	-	11	-	11
Tècnics de grau superior d'administració i finances	-	6	-	6
Tècnic de grau superior en dietètica	-	-	1	1
Activitats administratives en la relació amb els client	-	-	1	1

## Alumnes de postgrau

	DAP	H. Bellvitge	H. Viladecans	Total
<b>Postgrau (FSE)</b>	<b>186</b>	<b>349</b>	<b>5</b>	<b>540</b>
Medicina	179	323	5	507
Psicologia	-	1	-	1
Farmàcia	-	8	-	8
Física	-	3	-	3
Química	-	2	-	2
Biologia	-	2	-	2
Infermeria familiar i comunitària	7	8	-	15
Infermeria de salut mental	-	2	-	2
<b>Postgrau (màsters)</b>	<b>-</b>	<b>211</b>	<b>15</b>	<b>226</b>
Odontologia	-	40	-	40
Infermeria	-	117	15	132
Podologia	-	45	-	45
Psicologia	-	1	-	1
Protocol i relacions institucionals	-	1	-	1

# ► Professionals

**8.135**  
professionals

**6.004**  
dones

**2.131**  
homes

**1.808**  
facultatius

**3.930**  
infermeria i altres  
professions sanitàries

**538**  
residents

**1.969**  
gestió i serveis

## Recursos humans

	Dones	Homes	Total
<b>ATENCIÓ PRIMÀRIA</b>	<b>2.894</b>	<b>932</b>	<b>3.826</b>
Àrea funcional sanitària	2.040	543	2.583
Llicenciats sanitaris	774	403	1.177
Facultatius especialistes	742	381	1.123
Titulats superiors sanitaris	32	22	54
Diplomats sanitaris	984	126	1.110
Tècnics de grau superior sanitari (tècnics especialistes)	84	11	95
Tècnics de grau mitjà sanitari (auxiliars d'infermeria)	198	3	302
Àrea funcional de gestió i serveis	734	314	1.048
Residents	120	75	195
<b>HOSPITALS</b>	<b>3.110</b>	<b>1.199</b>	<b>4.309</b>
Àrea funcional sanitària	2.384	670	3.054
Llicenciats sanitaris	309	376	685
Facultatius especialistes	309	376	685
Titulats superiors sanitaris	0	0	0
Diplomats sanitaris	1.202	208	1.410
Tècnics de grau superior sanitari (tècnics especialistes)	152	41	193
Tècnics de grau mitjà sanitari (auxiliars d'infermeria)	721	45	766
Àrea funcional de gestió i serveis	513	399	921
Residents	213	130	343
<b>TOTAL PROFESSIONALS</b>	<b>6.004</b>	<b>2.131</b>	<b>8.135</b>

Plantilla equivalent a jornada completa de l'any 2014. Inclou personal fix, interí, eventual i substitut.

## L'EAP Gavarra i quatre professionals de la Metropolitana Sud, guardonats amb el Premi a l'Excel·lència del Col·legi de Metges de Barcelona

El **Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB)** ha guardonat quatre professionals de la Metropolitana Sud i l'EAP Gavarra, de Cornellà de Llobregat, amb els Premis a l'Excel·lència Professional, que van néixer l'any 2004 i que s'atorguen en el àmbits de la medicina hospitalària, l'atenció primària, la salut pública i mental, l'atenció sociosanitària, la recerca biomèdica, l'educació mèdica i les humanitats mèdiques.

Els premiats han estat Javier Ariza Cardenal, cap de secció del Servei de Malalties Infeccioses de l'Hospital Universitari de Bellvitge; Laura Gómez i Orgillés, metgessa de família de l'EAP Lluís Millet, d'Esplugues de Llobregat; Francisco Javier Peligro Adarve, especialista en medicina familiar i comunitària de l'EAP Martorell, i Manuel Sans Segarra, metge del Servei de Cirurgia General i Digestiva de l'Hospital Universitari de Bellvitge. **Més informació.**



## Activitats de formació continuada

	DAP Costa de Ponent	Hospital Universitari de Bellvitge	Hospital de Viladecans	Total
Activitats formatives	875	455	74	1.404
Places ofertes	33.452	10.017	1.699	45.168
Alumnes amb el 80% d'assistència	12.408	9.103	1.277	22.788
Hores de formació	73.069	45.679	5.728	124.476

## S'aconsegueix l'estabilitat laboral de 297 professionals mitjançant contractes d'interinitat

Els 297 nomenaments interins efectuats a la Gerència Metropolitana Sud pertanyen a totes les categories assistencials i de gestió: professionals especialistes de medicina, professionals d'infermeria, fisioterapeutes, dietistes, auxiliars d'infermeria (TCAI), tècnics especialistes, auxiliars administratius i zeladors.

L'atenció primària ha efectuat 144 nomenaments, l'Hospital Universitari de Bellvitge, 128, i l'Hospital de Viladecans, 25.

Aquestes mesures alleugen i milloren la situació del personal que no disposa de plaça fixa. Actualment, la plantilla permanent arriba al 92%.

## Més de 500 professionals s'han beneficiat de la mobilitat laboral voluntària

D'acord amb el pacte per facilitar la mobilitat voluntària del personal estatutari, signat per l'ICS i les organitzacions sindicals representades a la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat (amb l'excepció de Metges de Catalunya), enguany s'ha dut a terme la primera fase prevista de convocatòries de concurs de mobilitat voluntària.

En concret, l'ICS ha convocat un concurs de mobilitat voluntària específic i intern per als professionals diplomats sanitaris en infermeria dels hospitals i de l'atenció primària. En els hospitals de la Metropolitana Sud s'han ofert 391 places i se n'han adjudicat 146, mentre que a l'atenció primària se n'han convocat 590 i se n'han adjudicat 356.

## La Unitat de Desenvolupament i Avaluacions arrenca amb l'objectiu de promoure el desenvolupament dels comandaments

El programa de desenvolupament de competències i coneixements relacionats amb el lideratge i la gestió, adreçat als comandaments i dissenyat des del Centre Corporatiu, forma part del nou Pla de desenvolupament de l'Institut Català de la Salut, regulat en la disposició addicional setena de la Llei 87/2007, de 30 de juliol.

## Cinc treballs presentats per equips de la Metropolitana Sud, entre els més ben valorats de la VII Jornada d'Administratius de l'ICS

La Jornada d'Administratius de l'ICS del 3 de desembre ha comptat amb la presentació de 21 treballs de l'àrea Metropolitana Sud –18% del total–, que corresponen a dotze d'atenció primària, vuit de l'Hospital Universitari de Bellvitge i un de l'Hospital de Viladecans.

D'aquests 21, cinc han estat triats entre els més ben valorats: tres han estat seleccionats per presentar-los en format de comunicació, i dos han estat escollits entre els deu millors pòsters.





## La Gerència Territorial organitza i coordina 795 activitats

Al llarg de l'any, s'han celebrat 795 activitats, 682 de les quals han estat organitzades a l'Hospital Universitari de Bellvitge. La resta es reparteixen entre les que s'han organitzat a l'Hospital de Viladecans, la DAP Costa de Ponent i les activitats alienes que han rebut algun tipus de suport.

La Unitat de Relacions Institucionals, Protocol i Imatge Corporativa coordina els actes i activitats que es duen a terme en l'àmbit de la Gerència Territorial. Ens alguns casos, dona suport a l'activitat i, en altres, gestiona tota la logística de l'esdeveniment, i coordina els recursos i serveis necessaris, com ara l'espai físic, la restauració, l'allotjament, el suport audiovisual, la difusió, les relacions institucionals i el protocol.

Els actes i activitats que s'organitzen són molt variats: congressos, cursos, jornades, reunions, sessions, simposis, taules rodones, diades, comiats i inauguracions, entre d'altres, i estan destinats tant a públics interns com externs.

L'objectiu de la Gerència Territorial és activar i incrementar el nombre d'actes i activitats en el territori per difondre temes assistencials i per millorar les relacions internes i externes que potenciïn la imatge de la institució.



## Hospital de Viladecans

### Millores en la seguretat dels treballadors i la custòdia de les seves pertinences

Les targetes identificatives amb xip, que es van començar a utilitzar el 2013, han incorporat una nova prestació per poder accedir als vestidors i taquilles.

Fins a l'octubre, aquestes instal·lacions eren obertes i sense vigilància. Un cop fetes les adaptacions, només es permet l'accés a aquelles persones autoritzades.

Des d'aleshores no s'hi ha produït cap incident relacionat amb la seguretat. En el futur, es preveu ampliar la utilització del dispositiu per a altres àmbits.

## Hospital Universitari de Bellvitge

### Nova aplicació per a la gestió dels accidents de treball

La Unitat Bàsica de Prevenció ha incorporat la nova aplicació de gestió d'accidents de treball –unificada per a tota Gerència Territorial Metropolitana Sud–, que permet la millora de l'accessibilitat a les dades i la comunicació entre els responsables i serveis.

Aquesta aplicació augmenta la qualitat de la informació i el tractament de dades, permet l'anàlisi dels accidents i agilita la gestió de les mesures correctores proposades.

## DAP Costa de Ponent

### Més de 200 professionals participen a la II Jornada de Rehabilitació en Atenció Primària de l'ICS

La Jornada ha tingut lloc el 23 d'octubre a la Sala Barrades de l'Hospitalet i ha estat dedicada a la rehabilitació neurològica. S'hi han abordat temes com el tractament rehabilitador de l'ictus, el maneig del dolor en el pacient neurològic o el trastorn del llenguatge i la deglució.

Hi han participat uns 200 professionals de rehabilitació d'atenció primària de l'ICS de tot Catalunya, principalment professionals rehabilitadors, fisioterapeutes, terapeutes ocupacionals, logopedes i personal auxiliar, i s'hi han presentat un total 30 comunicacions científiques.



# ► Ciutadania

## La Metropolitana Sud promociona la salut

Durant la XIV Setmana Sense Fum s'ha fet difusió de consells per deixar de fumar mitjançant fullets informatius i, alhora, s'ha promogut l'exercici físic amb el lema "Feu salut, pugeu per les escales". S'han ofert proves com les espirometries i cooximetries, s'han organitzat xerrades informatives sobre les conseqüències del tabaquisme actiu i passiu, s'han projectat vídeos als hospitals i s'ha editat un punt de llibre per a professionals i usuaris com a recordatori de la importància de mantenir els centres i recintes lliures del fum del tabac.

El 6 d'abril, amb motiu del Dia Mundial de l'Activitat Física, els EAP de Vilanova i Cubelles-Cunit han organitzat caminades de pacients acompanyats de professionals sanitaris amb l'objectiu de difondre els beneficis de l'activitat física, amb una important repercussió als mitjans de comunicació i les xarxes socials locals.



centres i  
recintes sanitaris  
sense fum  
del tabac

Institut Català de la Salut  
Gerència Territorial  
Metropolitana Sud

Amb motiu del Dia Internacional de la Salut de les Dones, l'EAP Rambla de Sant Feliu de Llobregat ha participat en l'organització de xerrades i tallers de salut sobre el tema. Per la seva banda, el Servei de Rehabilitació del Baix Llobregat Centre ha organitzat un taller pràctic sobre la prevenció de caigudes, i l'EAP Montclar de Sant Boi ha participat en una campanya de mesura de la tensió arterial per prevenir l'íctus.

L'equip de pediatria del CAP Vilafranca ha col·laborat en l'organització de la I cursa solidària "Activa't en família", en què han participat tant adults com infants, i que ha congregat un total de 148 inscrits.

Per la seva banda, l'EAP Pallejà ha posat en marxa un taller de reanimació cardiopulmonar a les escoles per ensenyar els joves a detectar precoçment l'aturada cardiorespiratòria i realitzar ventilacions i compressions cardíaques de qualitat.

El CAP Jaume I de Vilanova ha rebut la visita d'un grup d'alumnes d'educació especial de l'Institut Municipal d'Educació i Treball (IMET), durant la qual se'ls ha explicat els recursos que els pot oferir un CAP i com hi poden accedir.

Així mateix, l'Hospital de Viladecans ha participat, els mesos de maig i juny, en la campanya Euromelanoma, en què ha ofert visites de cribratge. També ha col·laborat en una campanya d'ALCER de prevenció de la malaltia renal crònica, ha rebut la visita dels nens inscrits al Casal Rupí, i ha participat en una campanya contra la pobresa infantil d'Aldees Infantils SOS.



## Àmplia repercussió informativa en els mitjans de comunicació

La difusió informativa de novetats, activitats i innovacions dels professionals dels hospitals i dels equips d'atenció primària s'ha fet de manera continuada a través de l'Àrea de Comunicació Audiovisual de la Gerència Metropolitana Sud.

Els professionals han explicat i divulgat temes mèdics i científics d'interès informatiu a un gran nombre de mitjans audiovisuals locals, nacionals i internacionals.

Cal esmentar que, al llarg de l'any, diversos pacients, cuidadors i professionals sanitaris vinculats amb l'Hospital Universitari de Bellvitge han participat en nou edicions en directe del programa "Línia de Servei" d'Esplugues TV.

Rodes de premsa	2
Notes de premsa	72
Peticions ateses	545
Premsa escrita	150
Ràdios	124
TV	212
Mitjans digitals	14
Altres	45
Impactes positius	2.886
Impactes negatius	1.743
Impactes neutres	1.874

## Els usuaris valoren amb un notable alt l'atenció ambulatoria especialitzada dels hospitals de Bellvitge i Viladecans

L'atenció ambulatoria especialitzada de l'Hospital Universitari de Bellvitge i l'Hospital de Viladecans ha estat puntuada amb un notable alt pels usuaris, segons queda reflectit en els resultats del Pla d'enquestes de satisfacció (PLAENSA) del Servei Català de la Salut corresponent a l'any 2014.

Concretament, els usuaris de l'atenció ambulatoria especialitzada de l'Hospital Universitari de Bellvitge han valorat globalment amb 8 punts sobre 10 la seva satisfacció per l'atenció rebuda, mentre que els de l'Hospital de Viladecans ho han fet amb 7,44 punts sobre 10. Pel que fa a la fidelitat (percentatge de persones que declaren que voldrien tornar a ser ateses en el mateix centre), en el cas de l'Hospital Universitari de Bellvitge és del 90% dels enquestats i, en el cas de l'Hospital de Viladecans, del 75,6%.

L'enquesta detalla tota una sèrie d'altres valoracions sobre aspectes més concrets (condicions de les instal·lacions, tracte dels professionals, qualitat de l'assistència, informació facilitada, temps d'espera...) que permeten implementar millores on és més necessari i fer avançar la qualitat del servei que es presta a la ciutadania.

## Bons resultats en les conclusions de l'enquesta de satisfacció del client extern

Durant els mesos de novembre i desembre, l'Equip de Suggeriments i Reclamacions de l'Hospital de Bellvitge ha distribuït l'enquesta de satisfacció del client extern perquè es valori la capacitat de l'Equip per gestionar les sol·licituds, el tracte i l'atenció rebuts.

Més del 95% dels enquestats han valorat molt bé o bé el servei. La mostra ha estat de 128 usuaris, dels quals el 56% han estat dones i el 44%, homes. La franja d'edat més nombrosa ha estat de 50 a 75 anys.

## El voluntariat de l'Hospital de Bellvitge ha augmentat un 6% les visites i els acompanyaments als pacients

Aquest any s'han realitzat un total 6.094 visites i acompanyaments, que representen un augment del 6% respecte de l'any anterior. Els protagonistes d'aquestes tasques han estat les 68 persones que provenen de les cinc associacions col·laboradores: Associació d'Acompanyament Social AZINNIA, Associació Espanyola Contra el Càncer de Barcelona (AECC), Associació de Trasplantats Hepàtics de Catalunya (ATHC), Associació d'Amputats Sant Jordi i Cors Nous (Associació de Trasplantats Cardíacs).

Sota la coordinació de l'Equip de Voluntariat i Qualitat, el programa de l'Hospital té l'objectiu de desenvolupar tasques socials i d'atenció –ja siguin de suport, companyia, ajuda, servei de biblioteca, etc.– als pacients ingressats i als seus familiars, sempre amb el màxim respecte i rigor.





## Informació personalitzada i atenció telefònica més eficaç

La informació personalitzada –inclosa la gestió de justificants– ha assolit una mitjana de 12.316 atencions al mes. Cada hostessa del taulell d'informació ha atès una persona o ha fet una gestió cada minut i dinou segons. L'horari d'atenció a la ciutadania és de 8 a 22 hores, de dilluns a diumenge.

Pel que fa a l'atenció telefònica en la centraleta de l'Hospital, un dels principals objectius ha estat mantenir un temps de resposta igual o inferior als vuit segons, indicador que demostra l'eficàcia i la rapidesa en la resolució de la trucada. Durant aquest any, la centraleta ha atès 202.583 trucades externes i 152.015 trucades internes.

L'Àrea de Gestió Telemàtica (programació, reprogramació i anul·lacions) ha gestionat 60.563 trucades, que han ajudat a evitar desplaçaments innecessaris.

Per la seva banda, la central de trucades del SAP Baix Llobregat Centre ha ampliat la carta de serveis amb la incorporació de tot el procés de programació de derivacions de diferents especialitats de l'Hospital Dos de Maig, i la nova programació i avís telefònic de les visites de cardiologia del CAE Cornellà.

**El temps mitjà de resposta telefònica ha estat igual o inferior a vuit segons.**



## Els EAP Lluís Millet i Vinyets permeten accedir a l'espai Cat@Salut La Meva Salut

L'EAP Lluís Millet, d'Esplugues de Llobregat, i l'EAP Vinyets, de Sant Boi de Llobregat, són dos dels 33 EAP de Catalunya que han iniciat, des de l'1 d'octubre, la prova pilot per facilitar a la ciutadania la consulta de les seves dades personals de salut a Cat@Salut La Meva Salut, un espai digital, personal i intransferible.

En concret, en aquesta prova pilot participen 209 pacients de l'EAP Lluís Millet i 176 pacients de l'EAP Vinyets.

# ► Responsabilitat social corporativa

## Catorze professionals han participat en projectes de cooperació sanitària internacional

Set professionals de l'Hospital Universitari de Bellvitge, un de l'Hospital de Viladecans i sis de Costa de Ponent s'han desplaçat a l'estranger amb l'objectiu de cooperar en projectes sanitaris internacionals. Així mateix, l'Hospital Universitari de Bellvitge ha lliurat material de farmàcia als professionals que han fet cooperació a Tanzània i Senegal.

La Unitat de Relacions Institucionals, Protocol i Imatge Corporativa informa i assessora els professionals de la Gerència Territorial, a través de Bellvitge Solidari, sobre el procediment d'actuació, els requisits i els tràmits per a les donacions de material fungible i farmàcia a les ONG.

Des del 2009, l'Hospital Universitari de Bellvitge recopila cada any les fotografies dels cooperants i edita un calendari de sobretaula finançat per una empresa solidària.



Dr. Albert Martín Cardona  
Hospital Universitari de Bellvitge  
Localització: Moshi, Tanzània.  
Comunitat: Newlands  
ONG: Born to Learn

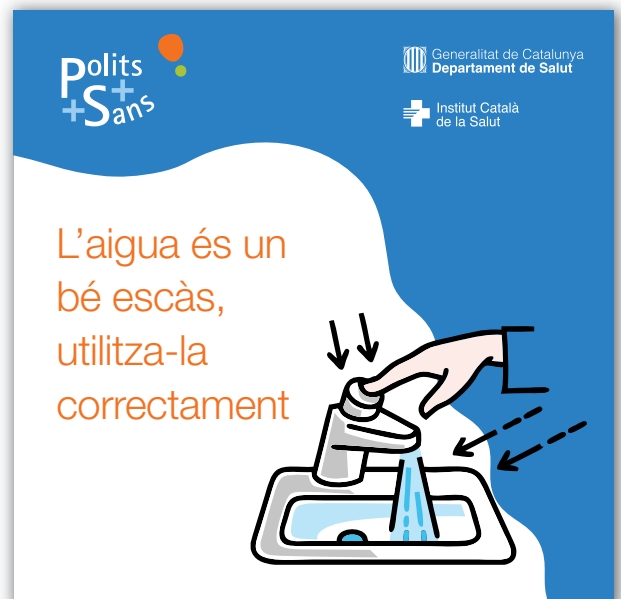


## Vídeos i adhesius per reforçar les bones pràctiques ambientals als CAP

Amb l'edició d'aquests materials de comunicació es vol promoure el bon ús de les instal·lacions i l'estalvi en recursos naturals i matèries primeres, com ara el paper.

La Unitat d'Infraestructures de Costa de Ponent ha volgut donar un caràcter marcadament pràctic i divulgatiu a aquests suports perquè aconseguixin conscienciar ambientalment tant els professionals com la ciutadania.

Amb aquestes accions ha finalitzat la implantació del decàleg de bones pràctiques ambientals que es va iniciar a l'Hospital de Bellvitge i, posteriorment, a l'Hospital de Viladecans, d'acord amb la política ambiental de l'ICS i els projectes de gestió ambiental ISO 14.001 i EMAS.



# ► L'àrea Metropolitana Sud a la xarxa

## S'obren nous comptes de xarxes socials i s'activa la comunicació en línia

Les xarxes socials i els canals digitals generen diàleg i permeten acostar la ciutadania a la realitat sanitària. L'àrea Metropolitana Sud ha continuat potenciant aquests vehicles d'informació i de servei orientats als usuaris, als professionals dels hospitals i de l'atenció primària, i als mitjans de comunicació.

En aquest sentit, han entrat en funcionament els comptes de Twitter següents:

- Twitter de l'Hospital Universitari de Bellvitge **@hbellvitge**
- Twitter del Servei de Medicina Preventiva de l'Hospital Universitari de Bellvitge **@PreventivaBellv**

I els blogs següents:

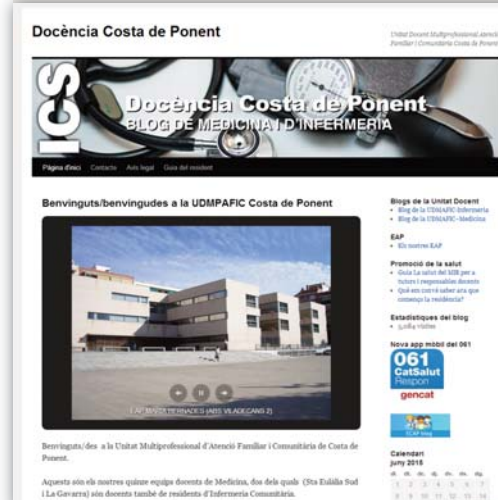
- Blog de l'**Aula de pacients – ELA**
- Blog de **Docència de la DAP Costa de Ponent**
- Blog de l'**EAP Esparreguera**
- Blog de l'**EAP Sant Boi**



## Butlletins en línia

La comunicació interna i externa hospitalària i d'atenció primària s'ha canalitzat a través dels dos mitjans corporatius ja existents: el butlletí **eBellvitge** de l'Hospital Universitari de Bellvitge i l'**Infoflash** de la DAP Costa de Ponent, que han publicat periòdicament els seus números i han augmentat els seus lectors.

- **eBellvitge**: 15 números
- **Infoflash**: 23 números





## ► Obres i equipaments

### L'obertura del nou edifici ha comportat millores a l'Hospital de Bellvitge

Aquest any s'han dut a terme intervencions en instal·lacions i equipaments vinculats amb l'obertura del **nou edifici d'Urgències**.

S'ha adequat la sala del Centre de Processament de Dades, ha entrat en servei el nou heliport situat a la coberta, s'ha instal·lat intercomunicació pacient/infermeria i s'han fet els tancaments entre la central tèrmica i el nou edifici.



### S'obren nous centres i se n'adeqüen d'altres a Costa de Ponent

Aquest any s'han acabat i posat en funcionament els nous CAP Masquefa, CAP Santa Coloma de Cervelló i el consultori de Pacs del Penedès.

També s'han fet obres d'adequació de la instal·lació de prevenció d'incendis (sectorització, ignifugació, creació de sortides d'emergència, etc.) al CAP Cornellà, CAP Just Oliveras, CAP Sant Ildefons, CAP Alt Penedès i CAP Rambla. I s'ha adequat la zona d'atenció a l'usuari i els taulells del CAP Gavà.

Altres intervencions han estat la construcció de les quatre noves consultes de pediatria del CAP Viladecans, de quatre consultes de pediatria al CAP Florida, de dues noves aules de formació al CAP Florida, i la reforma de la Unitat Economicofinancera de la DAP Costa de Ponent.



**L'Hospital de Viladecans ha adequat un espai de la zona quirúrgica per emmagatzemar material de pròtesis.**



## ► Resumen

La Gerencia Territorial Metropolitana Sud comprende el conjunto de centros y servicios sanitarios del ICS en L'Hospitalet de Llobregat, el Baix Llobregat, el Alt Penedès y el Garraf. Incluye la Dirección de Atención Primaria Costa de Ponent, con 54 equipos de atención primaria y 17 unidades asistenciales de apoyo, el Hospital Universitario de Bellvitge y el Hospital de Viladecans. Este territorio corresponde a una población de más de 1,3 millones de personas, 68 municipios y una extensión de 1.400 km<sup>2</sup>.

Los más de 8.100 profesionales de los centros de atención primaria y hospitalaria ofrecen a la ciudadanía unos servicios de salud integrados e integrales de gran calidad y eficiencia.

En todo el territorio se pueden distinguir dos zonas. Una de carácter más rural, con un gran número de núcleos de población pequeños y diseminados y varias ciudades más pobladas. La otra, de carácter más urbano, está formada por las poblaciones situadas en los sectores sur y sudoeste de la periferia de Barcelona.

## ► Abstract

Metropolitana Sud Regional Management comprises the ICS health centres and services in L'Hospitalet de Llobregat, Baix Llobregat, Alt Penedès and Garraf. These facilities include: the Costa de Ponent Primary Care Directorate, which manages 54 primary care units and 17 support care units; Bellvitge University Hospital; and Viladecans Hospital. The total population in the 1,400-square-kilometre territory covered is approximately 1.3 million people in 68 townships.

More than 8,100 professionals at primary care centres and hospitals in this territory provide users with integrated, integral services of the highest quality and efficiency.

Two different types of zone are found in this territory. One, rural in nature, contains many small villages, scattered around several larger towns. The other, urban, is formed by the townships in the south and southwest periphery of Barcelona.

Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

© Institut Català de la Salut  
Gerència Territorial Metropolitana Sud  
Feixa Llarga, s/n  
08907 L'Hospitalet de Llobregat  
Tel. 93 260 75 10  
ger@bellvitgehospital.cat

Dipòsit legal: B 19600-2014

Coordinació: Àrea d'Audiovisuals de la Gerència Territorial  
Metropolitana Sud

Realització: hores.com  
Disseny gràfic: www.victoroliva.com  
Fotografies: Arxiu de la Gerència Territorial Metropolitana Sud

il·lusió

servei públic

responsabilitat

**innovació**

**compromís**

respecte

**integritat**

confiança **canvi**

**implicació**

seguretat

competència

sostenibilitat

equitat

sensibilitat

cooperació



[gencat.cat/ics](http://gencat.cat/ics)