



Gerència Territorial Metropolitana Sud

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

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

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

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

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

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

Carles Constante Beitia

President del Consell d'Administració de l'ICS

Pere Soley Bach

Director gerent de l'ICS

En aquesta Memòria de la Gerència Territorial Metropolitana Sud trobareu una mostra del conjunt d'accions que s'han dut a terme a l'Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospital de Viladecans i la xarxa d'atenció primària de Costa de Ponent. El 2013 tampoc ha estat un any fàcil per al sistema sanitari. Tots plegats, gestors i professionals, hem hagut de fer un esforç permanent per aconseguir els objectius marcats. Aquest esforç dels professionals, mantingut en el temps, ha continuat sent cabdal per assolir els objectius assistencials i de gestió, i ha permès millorar l'eficiència i la productivitat dels centres.

L'activitat hospitalària ha crescut a Bellvitge i a Viladecans –gràcies, principalment, a l'activitat quirúrgica que ha augmentat entorn del 6%–, i tant un com l'altre han acomplert els objectius del contracte programa respectiu. Cal destacar el Pla de xoc de cirurgia cardíaca, iniciat aquest any amb la intenció que sigui permanent, i que ha permès consolidar aquesta tasca d'activitat terciària a l'Hospital de Bellvitge i millorar considerablement l'accés dels pacients a la cirurgia.

En l'àmbit de l'atenció primària destaquen els bons resultats derivats dels acords de gestió tant a nivell econòmic com de qualitat assistencial, prescripció farmacèutica i seguretat. Des d'un enfoc estratègic, voldria fer palès l'increment de la capacitat resolutiva dels centres d'atenció primària que s'ha produït gràcies, sobretot, a l'augment de les activitats no presencials en diverses especialitats –en col·laboració amb la resta de proveïdors del territori– i la potenciació de l'atenció al malalt crònic complex, mitjançant la definició d'un model d'atenció específic en cadascun dels tres SAP, en col·laboració també amb altres dispositius assistencials del territori.

En l'àmbit hospitalari, voldria esmentar l'increment de serveis assistencials en xarxa i el nou concurs d'equipament per al Laboratori Territorial de l'àrea Metropolitana Sud que permetrà la renovació tecnològica i d'espais, la unificació de la producció i la millora de l'eficiència del servei de laboratori del nostre territori. Per últim, voldria ressaltar la finalització de la construcció del nou edifici de l'Hospital de Bellvitge, que permetrà dur a terme, en els propers anys, la renovació de les instal·lacions i l'equipament de les àrees més tecnificades de l'Hospital.

Els reptes de futur de la Gerència se centren en els increments de l'activitat hospitalària i del nivell de resolució de la xarxa d'atenció primària per donar sortida, d'una manera àgil, a la demanda assistencial; l'enfocament dels nostres dispositius al malalt crònic; l'acreditació dels equips d'atenció primària; l'adaptació als nous sistemes de finançament i la posada en funcionament dels nous dispositius assistencials hospitalaris.

En el procés de construcció del nostre futur és fonamental el paper dels professionals, que aporten criteri clínic a les decisions i es fan coresponsables de la gestió dels recursos disponibles. Ara ha arribat el moment de retornar a aquests professionals i als ciutadans l'esforç esmerçat durant els últims anys. I fer-ho així, amb una organització eficient que presta una assistència de qualitat, pot ser una bona manera de començar.

Alfredo García Díaz

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 km². Els més de 8.300 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 (204.621 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 (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 183.818 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, a més de coordinar-se amb els dos hospitals de la Gerència Territorial, es coordinen amb altres hospitals de referència de la XHUP, 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

-  **16.048** visites de medicina de família
-  **3.505** visites de pediatria
-  **9.482** visites d'infermeria
-  **1.081** visites d'odontologia
-  **303** visites de treball social
-  **1.201** visites d'atenció continuada
-  **1.855** visites d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
-  **101** visites del Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES)

Hospital Universitari de Bellvitge

-  **127** altes
-  **67** intervencions quirúrgiques majors
-  **254** urgències
-  **1.937** consultes externes
-  **121** sessions d'hospital de dia

Hospital de Viladecans

-  **40** altes
-  **22** intervencions quirúrgiques majors
-  **116** urgències
-  **643** consultes externes
-  **36** sessions d'hospital de dia

Atenció primària

Recursos estructurals

- 59 centres d'atenció primària
- 47 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
- 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 pediàtrica territorials
- 3 unitats d'atenció continuada i urgències de base territorial (ACUT)
- 3 serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
- 2 serveis de diagnòstic per la imatge
- 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
- 56 boxs d'urgències amb 89 punts d'atenció
- 1 laboratori clínic
- 45 equipaments d'alta tecnologia, inclosos els gestionats per l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI) i per l'Institut Català d'Oncologia (ICO)
- 649 llits disponibles:
 - 532 llits convencionals
 - 117 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
- 85 llits convencionals disponibles



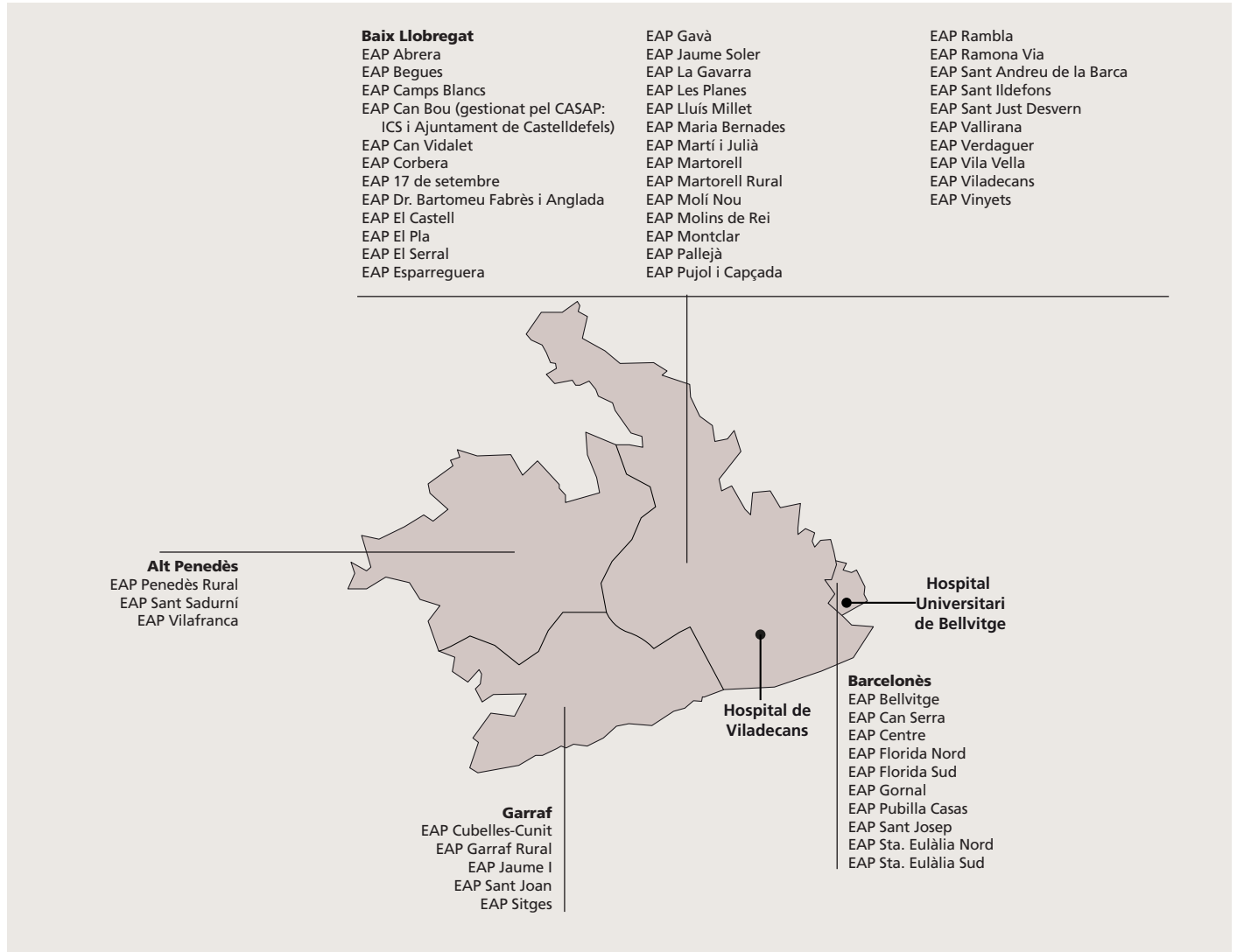
Població i territori

| | |
|---|--------------|
| ■ Població de la Regió Sanitària | 1.344.571 |
| ■ Superfície | 1.367,37 km² |
| ■ Municipis | 68 |
| ■ Població assignada a l'atenció primària | 1.223.807 |

Recursos estructurals

| | |
|------------------------------|----|
| ■ Hospitals | 2 |
| ■ Centres d'atenció primària | 59 |
| ■ Consultoris locals | 47 |

EAP per comarques



► Activitat assistencial

Estratificació de la població assignada atesa pels equips d'atenció primària de l'ICS a l'àrea Metropolitana Sud durant l'any 2013

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

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

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

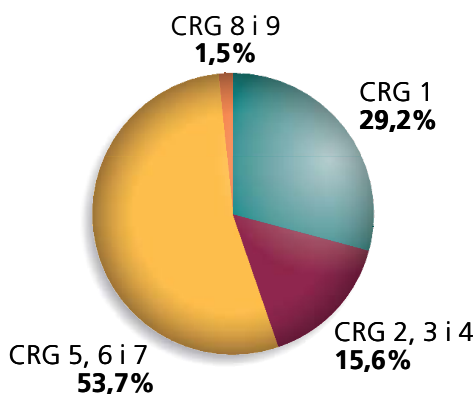
de morbiditat o de consum de recursos (visita o despesa en farmàcia) entre dues o més poblacions de pacients.

Cal destacar que els grups 5, 6 i 7, que corresponen als malalts crònics, representen el 53,7% de la població assignada atesa a l'atenció primària de l'ICS a l'àrea Metropolitana Sud durant l'any 2013. Aquests grups de pacients generen el 88,6% de la despesa en farmàcia i, en general, són els que fan més ús dels recursos sanitaris. Per això, i d'acord amb el Pla de Salut de Catalunya 2011-2015, l'atenció primària de l'ICS ha posat especial èmfasi en el seguiment d'aquests pacients.

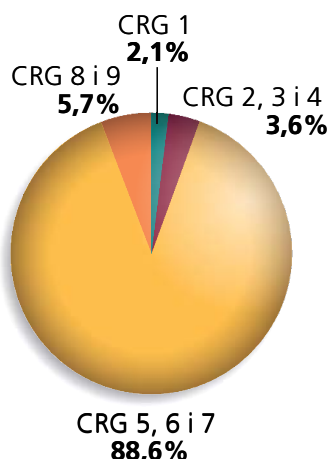
| CRG | Població assignada atesa ¹ | | Despesa en farmàcia | | Despesa en farmàcia (euros per persona) | Pacients amb dos o més ingressos urgents | |
|---|---------------------------------------|---------------|----------------------|---------------|---|--|---------------|
| CRG 1. Sans | 272.192 | 29,2% | 3.894.425,97 | 2,1% | 14,31 | 567 | 8,8% |
| CRG 2. Malaltia aguda | 13.641 | 1,5% | 642.641,83 | 0,4% | 47,11 | 103 | 1,6% |
| CRG 3. Malaltia crònica menor | 95.144 | 10,2% | 3.210.465,56 | 1,8% | 33,74 | 147 | 2,3% |
| CRG 4. Múltiples malalties cròniques menors | 36.754 | 3,9% | 2.648.398,42 | 1,4% | 72,06 | 57 | 0,9% |
| CRG 5. Malaltia crònica dominant | 208.589 | 22,4% | 25.000.086,53 | 13,6% | 119,85 | 648 | 10,1% |
| CRG 6. Dues malalties cròniques dominants | 277.749 | 29,8% | 12.086.0287,8 | 65,9% | 435,14 | 3.366 | 52,3% |
| CRG 7. Tres malalties cròniques dominants | 13.610 | 1,5% | 16.730.110,7 | 9,1% | 1.229,25 | 915 | 14,2% |
| CRG 8. Neoplàsies | 8.851 | 1,0% | 6.398.457,08 | 3,5% | 722,91 | 437 | 6,8% |
| CRG 9. Malalties catastròfiques | 4.850 | 0,5% | 3.957.880,44 | 2,2% | 816,06 | 190 | 3,0% |
| Total | 931.380 | 100,0% | 183.342.754,4 | 100,0% | | 6.430 | 100,0% |

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

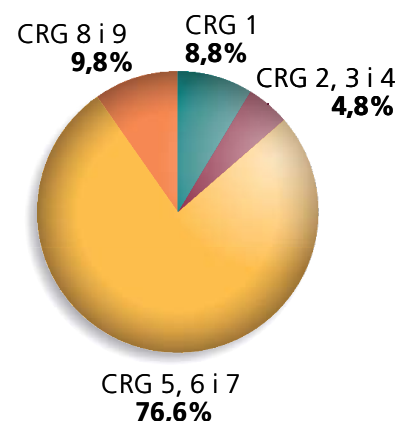
Població assignada atesa



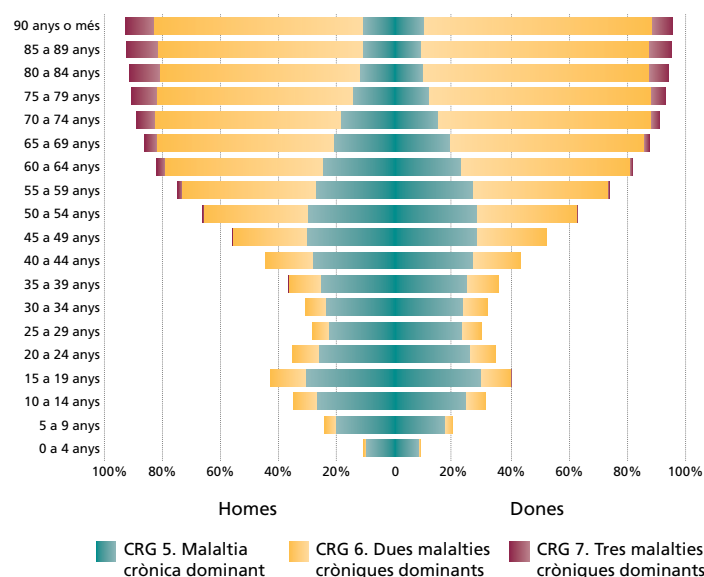
Despesa en farmàcia



Pacients amb dos o més ingressos urgents



Prevalença de les malalties cròniques importants per edat i sexe



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

Com es mostra en el gràfic, més del 80% de la població de 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.

Activitat d'atenció primària

| | | % variació | |
|-------------------------------|--------------|------------------|-------------|
| | | Total | 2013/2012 |
| Visites EAP | | 7.513.634 | 0,0 |
| Medicina de família | | 3.963.833 | -0,5 |
| Visites presencials | Al centre | 3.391.033 | -2,1 |
| | A domicili | 52.133 | -0,6 |
| Visites no presencials | Telefòniques | 403.327 | -3,9 |
| | Telemàtiques | 117.340 | 154,7 |
| Pediatría | | 865.767 | -0,1 |
| Visites presencials | Al centre | 828.857 | -0,3 |
| | A domicili | 160 | -46,3 |
| Visites no presencials | Telefòniques | 32.559 | 1,1 |
| | Telemàtiques | 4.191 | 80,9 |
| Infermeria | | 2.342.081 | -0,8 |
| Visites presencials | Al centre | 2.050.209 | -1,2 |
| | A domicili | 120.953 | -1,8 |
| Visites no presencials | Telefòniques | 160.737 | 2,3 |
| | Telemàtiques | 10.182 | 37,7 |
| Odontologia | | 267.115 | 13,4 |
| Visites presencials | Al centre | 254.800 | 12,7 |
| Visites no presencials | Telefòniques | 6.061 | 12,8 |
| | Telemàtiques | 927 | 380,3 |
| Treball social | | 74.838 | 9,0 |
| Visites presencials | Al centre | 39.716 | 3,2 |
| | A domicili | 4.404 | 1,2 |
| Visites no presencials | Telefòniques | 30.443 | 19,0 |
| | Telemàtiques | 275 | 36 |

| | | % variació | |
|--|--------------|----------------|--------------|
| | | Total | 2013/2012 |
| Visites atenció continuada i urgent | | 438.375 | 4,5 |
| Visites presencials | Al centre | 395.463 | 3,4 |
| | A domicili | 26.240 | 3,1 |
| Visites no presencials | Telefòniques | 16.672 | 41,8 |
| Visites ASSIR | | | |
| Visites presencials | Al centre | | |
| | A domicili | | |
| Visites no presencials | Telefòniques | | |
| | Telemàtiques | | |
| Visites PADES | | 25.058 | -19,0 |
| Visites presencials | Al centre | 8.554 | -39,6 |
| | A domicili | 5.644 | 10,5 |
| Visites no presencials | Telefòniques | 10.860 | -6,8 |
| Salut internacional | | | |
| Pacients atesos | | 345 | |
| Visites de viatgers | | 345 | |
| Visites de patologia importada | | 0 | |
| Vacunacions | | 765 | |

Font: SIAP i PROSICS.

Indicadors sintètics de qualitat

Estàndard de qualitat assistencial

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

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

| | Casos resolts correctament | % sobre el total de casos | % variació 2013/2012 |
|---|----------------------------|---------------------------|----------------------|
| Control de patologies cròniques | | | |
| Control de TA en pacients amb HTA | 139.416 | 69,50 | 4,33 |
| Control de TA en pacients amb malaltia de risc cardiovascular | 70.854 | 63,62 | 6,32 |
| DM tipus 2 < 80 anys amb control acceptable d'HbA1C | 40.032 | 66,41 | 5,15 |
| Cribratge de peu diabètic en pacients amb DM tipus 2 | 47.199 | 63,79 | 0,41 |
| Cribratge de retinopatia diabètica en pacients amb DM tipus 2 | 47.547 | 78,88 | -0,27 |
| AVC amb tractament antiagregant | 18.179 | 95,12 | 3,06 |
| AVC amb control LDL acceptable | 10.973 | 57,42 | 8,69 |
| Cardiopatia isquèmica amb betablocadors | 17.015 | 71,07 | 3,60 |
| Cardiopatia isquèmica amb tractament antiagregant | 22.911 | 95,70 | 0,06 |
| Cardiopatia isquèmica amb control LDL acceptable | 15.350 | 64,12 | 4,17 |
| ACxFA amb adequació de tractament antiagregant/anticoagulant | 14.590 | 85,86 | 9,28 |
| Insuficiència cardíaca amb tractament amb IECA/ARA II | 9.092 | 77,02 | 4,03 |
| Insuficiència cardíaca amb tractament amb betablocadors | 7.298 | 61,83 | 11,40 |
| Valoració integral de pacients en ATDOM | 9.030 | 93,67 | 10,82 |
| Valoració de risc de nafres en pacients en ATDOM | 9.285 | 96,32 | 7,13 |
| Activitats preventives | | | |
| Vacunació sistèmica infantil | 173.350 | 86,44 | 1,29 |
| Vacunació antigripal > 59 anys | 131.649 | 48,78 | 3,32 |
| Vacunació antigripal 15-59 anys amb factors de risc | 13.393 | 20,16 | 1,44 |
| Vacunació antigripal < 15 anys amb factors de risc | 3.031 | 34,28 | 1,24 |
| Vacunació antitetànica de l'adult | 593.347 | 58,51 | 4,34 |
| Cribratge d'obesitat entre 6 i 14 anys | 86.965 | 72,05 | 3,68 |
| Cribratge d'hàbits tòxics en adolescents | 8.734 | 72,90 | 11,82 |
| Cribratge de consum d'alcohol (15-79 anys) | 380.998 | 39,90 | -3,43 |
| No fumadors en població amb patologia de risc | 202.463 | 75,07 | 3,48 |
| Cessaments de tabac en els darrers 12 mesos | 12.800 | 6,55 | 3,96 |

Font: SISAP.

Estàndard de qualitat de prescripció farmacèutica

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

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

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

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) | ≤ 1,8 | ≤ 1,2 | 1,86 | 0 |
| Utilització d'antihipertensius | | | | |
| % diürètics o associats recomanats / total d'antihipertensius | ≥ 26 | ≥ 30 | 25,78 | 1 |
| % ARA II / (IECA + ARA II) | ≤ 43 | ≤ 32 | 38,24 | 2 |
| % fàrmacs antihipertensius recomanats / total d'antihipertensius | ≥ 62 | ≥ 68 | 65,67 | 4 |
| Utilització d'antiulcerosos | | | | |
| DHD* del total d'antiulcerosos | ≤ 112 | ≤ 100 | 108,69 | 4 |
| % fàrmacs IBP recomanats / total d'IBP (inhibidor de bomba de protons) | ≥ 88 | ≥ 91 | 90,85 | 4 |
| Utilització de medicaments per a patologia musculoesquelètica | | | | |
| DHD* del total d'AINE (antiinflamatoris no esteroïdals) | ≤ 35 | ≤ 30 | 32,03 | 2 |
| % fàrmacs AINE recomanats / total d'AINE | ≥ 79 | ≥ 82 | 82,93 | 2 |
| DHD* del total de condroprotectors | ≤ 6 | ≤ 4 | 5,52 | 2 |
| Utilització de medicaments per a l'osteoporosi | | | | |
| DHD* del total de medicaments per a l'osteoporosi | ≤ 17 | ≤ 14 | 11,4 | 6 |
| % fàrmacs per a l'osteoporosi recomanats / total de fàrmacs per a l'osteoporosi | ≥ 40 | ≥ 50 | 54,44 | 4 |
| Utilització d'antibiòtics | | | | |
| DHD* del total d'antibiòtics | ≤ 11 | ≤ 9 | 10,01 | 4 |
| % penicil·lines / total d'antibiòtics | | ≥ 60 | 64,52 | 1 |
| % amoxicil·lina / amoxicil·lina + amoxicil·lina-clavulànic | | ≥ 50 | 53,19 | 1 |
| % fàrmacs recomanats / total d'antibiòtics | ≥ 70 | ≥ 74 | 74,14 | 2 |
| Utilització d'antilipemians | | | | |
| % fàrmacs hipolipemians recomanats / total d'hipolipemians | ≥ 73 | ≥ 81 | 81,35 | 15 |
| Utilització de fàrmacs per a patologia respiratòria (asma i MPOC) | | | | |
| % associacions B2 de llarga durada + corticoides / total d'antiasmàtics | ≤ 30 | ≤ 25 | 26,71 | 2 |
| % fàrmacs antiasmàtics recomanats / total d'antiasmàtics | ≥ 66 | ≥ 72 | 66,12 | 4 |
| Utilització d'antidepressius | | | | |
| DHD* del total d'antidepressius | - | - | 66,24 | 0 |
| % fàrmacs antidepressius recomanats / total d'antidepressius | ≥ 57 | ≥ 64 | 62,01 | 5 |
| Utilització d'ansiolítics i hipnòtics | | | | |
| DHD* del total d'ansiolítics i hipnòtics | ≤ 74 | ≤ 63 | 67,57 | 4 |
| % fàrmacs ansiolítics i hipnòtics recomanats / total d'ansiolítics i hipnòtics | ≥ 85 | ≥ 87 | 88,44 | 4 |
| Utilització d'antidiabètics no insulínics | | | | |
| % fàrmacs antidiabètics no insulínics recomanats / total d'antidiabètics no insulínics | ≥ 79 | ≥ 85 | 81,18 | 4 |
| Total assoliment | | | | 77 |

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

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

Estàndard de qualitat diagnòstica

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

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

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

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

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

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

| EQD | Resultat a gener de 2013 | Resultat a desembre de 2013 | % variació gener/desembre |
|---|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| EQD1. Ús correcte del registre diagnòstic | 45,49% | 60,74% | 33,55% |
| EQD2. Concordança entre tractaments i diagnòstics | 80,14% | 83,81% | 4,59% |
| EQD3. Adequació de nous diagnòstics | 49,41% | 54,96% | 11,24% |
| EQD4. Concordança entre criteris i diagnòstics | 56,50% | 67,07% | 18,70% |
| EQD5. Especificitat diagnòstica | 21,96% | 28,79% | 31,12% |

Font: SISAP.



Activitat de l'Hospital Universitari de Bellvitge

| | Total | % variació 2013/2012 |
|--|----------------|-------------------------|
| Altes totals¹ | 31.321 | 3,85 |
| Altes mèdiques | 12.923 | 3,71 |
| Altes quirúrgiques | 17.414 | 4,67 |
| Altes convencionals | 12.870 | 5,09 |
| Altes de CMA | 4.544 | 3,48 |
| Urgències de més de 24 hores | 984 | -7,34 |
| Pes mitjà de les altes (complexitat GRD) | 2,641 | 3,33 |
| Estada mitjana (altes convencionals) (dies) | 8,29 | -3,85 |
| Índex d'ocupació (%) | 94,93 | 1,39 |
| Mortalitat (%) | 3,14 | -8,50 |
| Ingressos | 25.314 | 4,33 |
| Ingressos urgents | 12.813 | 0,55 |
| Ingressos programats | 12.501 | 8,51 |
| Reingressos urgents a 30 dies (%) | 5,28 | 1,87 |
| Hospitalització domiciliària | 608 | 3,58 |
| Sessions d'hospital de dia | 29.822 | 21,72 |
| Consultes externes² | 478.339 | 3,21 |
| Primeres visites | 152.215 | 1,93 |
| Visites successives | 326.124 | 3,81 |
| Índex de reiteració | 2,14 | 1,85 |

Font: SAP Assistencial, CMBD. Dades extretes a març de 2014.

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 2013/2012 |
|--|---------------|-------------------------|
| Cirurgia major | 16.624 | 3,31 |
| Intervencions convencionals programades | 9.376 | 6,80 |
| Intervencions convencionals urgents | 2.549 | -7,21 |
| Intervencions de CMA | 4.699 | 2,94 |
| Índex d'ambulatorització ³ (%) | 28,73 | -1,42 |
| Índex de substitució de CMA (%) | 80,42 | -0,91 |
| Cirurgia menor ambulatoria | 16.196 | 8,92 |
| Urgències | 92.807 | 2,14 |
| Nivell I Ressuscitació (%) | 0,5 | |
| Nivell II Emergència (%) | 10,3 | |
| Nivell III Urgència (%) | 39,2 | |
| Nivell IV Menys urgent (%) | 37,1 | |
| Nivell V No urgent (%) | 11,0 | |
| Sense assignar triatge (%) | 1,9 | |
| Urgències hospitalitzades | 13.106 | 0,42 |
| Urgències hospitalitzades / total urgències (%) | 14,12 | -1,68 |
| Urgències/dia | 254 | 2,42 |
| Pressió d'urgències ⁴ | 50,62 | -3,62 |
| Mortalitat a urgències (%) | 0,26 | |
| Visites de telemedicina | 26.179 | 48,08 |
| Salut internacional | | |
| Pacients atesos | 4.906 | |
| Visites de viatgers | 4.862 | |
| Visites de patologia importada | 44 | |
| Vacunacions | 10.661 | |



Activitat de l'Hospital de Viladecans

| | Total | % variació 2013/2012 |
|--|----------------|-------------------------|
| Altes totals¹ | 9.876 | 1,18 |
| Altes mèdiques | 3.901 | -2,83 |
| Altes quirúrgiques | 5.152 | 5,20 |
| Altes convencionals | 1.968 | 2,96 |
| Altes de CMA | 3.184 | 6,63 |
| Urgències de més de 24 hores | 823 | -3,06 |
| Pes mitjà de les altes (complexitat GRD) | 1,437 | 0,91 |
| Estada mitjana (altes convencionals) (dies) | 5,08 | -5,30 |
| Índex d'ocupació (%) | 92,60 | 0,40 |
| Mortalitat (%) | 2,62 | -18,79 |
| Ingressos | 5.548 | -1,67 |
| Ingressos urgents | 3.922 | -3,38 |
| Ingressos programats | 1.626 | 2,72 |
| Reingressos urgents a 30 dies (%) | 7,11 | -2,05 |
| Hospitalització domiciliària | 574 | 12,77 |
| Sessions d'hospital de dia | 8.823 | 10,16 |
| Consultes externes² | 158.707 | 3,29 |
| Primeres visites | 65.312 | 0,46 |
| Visites successives | 93.395 | 5,37 |
| Índex de reiteració | 1,43 | 4,88 |

Font: SAP Assistencial, CMBD. Dades extretes a març de 2014.

1. Inclou urgències de més de 24 hores.

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

| | Total | % variació 2013/2012 |
|--|---------------|-------------------------|
| Cirurgia major | 5.356 | 6,57 |
| Intervencions convencionals programades | 1.478 | 4,97 |
| Intervencions convencionals urgents | 507 | 7,87 |
| Intervencions de CMA | 3.371 | 7,08 |
| Índex d'ambulatorització ³ (%) | 67,80 | 1,85 |
| Índex de substitució de CMA (%) | 89,00 | -0,57 |
| Cirurgia menor ambulatoria | 9.513 | 19,38 |
| Urgències | 42.390 | -0,36 |
| Nivell I Ressuscitació (%) | 0,0 | |
| Nivell II Emergència (%) | 2,5 | |
| Nivell III Urgència (%) | 20,3 | |
| Nivell IV Menys urgent (%) | 47,1 | |
| Nivell V No urgent (%) | 28,7 | |
| Sense assignar triatge (%) | 1,4 | |
| Urgències hospitalitzades | 3.824 | -3,70 |
| Urgències hospitalitzades / total urgències (%) | 9,02 | -3,35 |
| Urgències/dia | 116 | -0,09 |
| Pressió d'urgències ⁴ | 70,69 | -1,74 |
| Mortalitat a urgències (%) | 0,16 | |
| Visites de telemedicina | 12.555 | 68,70 |

3. Altes CMA / total altes quirúrgiques.

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



Procediments terciaris i d'alta complexitat

Hospital Universitari de Bellvitge

| | |
|------------------------|------------|
| Trasplantaments | 262 |
| Cor | 14 |
| Cornia | 71 |
| Fetge | 57 |
| Ronyó | 120 |

Font: Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT).

| | |
|--------------------------|------------|
| Cirurgia cardíaca | 459 |
| Cirurgia coronària | 121 |
| Cirurgia valvular | 309 |
| Altres cirurgies | 29 |

| | |
|------------------------------|--------------|
| Cateterismes cardíacs | 3.693 |
| Diagnòstics | 2.120 |
| Terapèutics | 1.573 |

| | |
|---|-----------|
| Cirurgia del Parkinson i l'epilèpsia | 15 |
| Cirurgia del Parkinson | 11 |
| Cirurgia de l'epilèpsia | 4 |

Font: CMBD.

| | |
|-------------------------------------|--------------|
| Radiologia intervencionista* | 1.597 |
|-------------------------------------|--------------|

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

| | |
|----------------------------|------------|
| Cirurgia oncològica | 521 |
| Bronquis i pulmons | 96 |
| Esòfag | 22 |
| Estómac | 51 |
| Metàstasi hepàtica | 99 |
| Pàncrees | 54 |
| Recte | 87 |
| Sistema nerviós central | 112 |

| | |
|---------------------------------|-----|
| Altres procediments | |
| Cirurgia instrumental de raquis | 259 |
| Implants coclears | 3 |

Font: CMBD.

Hospital de Viladecans

| | |
|------------------------------------|-----------|
| Radiologia intervencionista | 44 |
|------------------------------------|-----------|

| | |
|----------------------------|-----------|
| Cirurgia oncològica | 19 |
| Estómac | 1 |
| Metàstasi hepàtica | 1 |
| Recte | 17 |

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 | 789 | 758 | 1,422 |
| 541 | Pneumònia simple i altres trastorns respiratoris, excepte bronquitis i asma, amb complicacions majors | 667 | 651 | 2,343 |
| 544 | Insuficiència cardíaca congestiva i arítmia cardíaca amb complicacions majors | 542 | 493 | 3,420 |
| 203 | Neoplàsia maligna de sistema hepatobiliar o de pàncrees | 383 | 397 | 1,825 |
| 533 | Altres trastorns del sistema nerviós, excepte atac isquèmic transitori, convulsions i cefalea, amb complicacions majors | 281 | 366 | 4,430 |
| 557 | Trastorns hepatobiliars i de pàncrees, amb complicacions majors | 251 | 295 | 3,768 |
| 088 | Malaltia pulmonar obstructiva crònica | 303 | 294 | 1,147 |
| 569 | Trastorns de ronyó i tracte urinari, excepte insuficiència renal, amb complicacions majors | 204 | 234 | 1,735 |
| 014 | Ictus amb infart | 193 | 233 | 1,880 |
| 552 | Trastorns de l'aparell digestiu, excepte esofagitis, gastroenteritis i úlcera no complicada, amb complicacions majors | 181 | 222 | 3,241 |
| 466 | Cures posteriors sense història de neoplàsia maligna com a diagnòstic secundari | 129 | 195 | 0,461 |
| 820 | Malfunció, reacció o complicacions de dispositiu, empelt o trasplantament genitourinari | 160 | 192 | 1,300 |
| 205 | Trastorns de fetge excepte neoplàsia maligna, cirrosi i hepatitis alcohòlica, amb complicacions | 203 | 181 | 1,595 |
| 430 | Psicosi | 195 | 178 | 1,517 |
| 810 | Hemorràgia intracranial | 155 | 167 | 2,570 |
| 202 | Cirrosi i hepatitis alcohòlica | 151 | 160 | 1,372 |
| 543 | Trastorns circulatoris excepte IAM, endocarditis, insuficiència cardíaca crònica i arítmia, amb complicacions majors | 105 | 150 | 2,435 |
| 189 | Altres diagnòstics d'aparell digestiu, edat > 17, sense complicacions | 170 | 147 | 0,663 |
| 316 | Insuficiència renal | 199 | 142 | 1,393 |
| 321 | Infeccions de ronyó i tracte urinari, edat > 17, sense complicacions | 157 | 141 | 0,682 |

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.

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 | 21 | 28 | 10,749 |
| 707 | VIH amb ventilació mecànica o suport alimentari | 5 | 10 | 6,887 |
| 578 | Limfoma i leucèmia no aguda, amb complicacions majors | 22 | 15 | 6,428 |
| 882 | Diagnòstic de sistema respiratori, amb ventilació mecànica < 96 hores | 124 | 121 | 4,643 |
| 533 | Altres trastorns del sistema nerviós, excepte atac isquèmic transitori, convulsions i cefalea, amb complicacions majors | 281 | 366 | 4,430 |
| 126 | Endocarditis aguda i subaguda | 7 | 23 | 4,156 |
| 561 | Osteomielitis, artritis sèptica i trastorn del teixit connectiu, amb complicacions majors | 21 | 23 | 4,149 |
| 584 | Septicèmia, amb complicacions majors | 79 | 112 | 3,816 |
| 557 | Trastorns hepatobiliaris i de pàncrees, amb complicacions majors | 251 | 295 | 3,768 |
| 568 | Insuficiència renal, amb complicacions majors | 58 | 61 | 3,591 |
| 123 | Trastorns circulatoris amb IAM, èxitus | 26 | 13 | 3,501 |
| 880 | Accident isquèmic agut, amb utilització de trombolític | 95 | 87 | 3,428 |
| 544 | Insuficiència cardíaca congestiva i arítmia cardíaca amb complicacions majors | 542 | 493 | 3,420 |
| 540 | Infecció i inflamació respiratòria excepte pneumònia simple, amb complicacions majors | 130 | 113 | 3,368 |
| 710 | VIH amb diagnòstics majors relacionats, amb diagnòstics majors múltiples o significatius, sense tuberculosi | 16 | 29 | 3,336 |
| 552 | Trastorns de l'aparell digestiu, excepte esofagitis, gastroenteritis i úlcera no complicada, amb complicacions majors | 181 | 222 | 3,241 |
| 574 | Trastorns de sang, òrgans hematopoètics i immunològics, amb complicacions majors | 38 | 29 | 2,736 |
| 403 | Limfoma i leucèmia no aguda, amb complicacions | 20 | 22 | 2,717 |
| 753 | Rehabilitació per trastorn compulsiu nutricional | 18 | 32 | 2,627 |
| 121 | Trastorns circulatoris amb IAM i complicacions majors, alta amb vida | 61 | 84 | 2,587 |

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 | 1.647 | 1.514 | 0,917 |
| 808 | Procediments cardiovasculars percutanis amb IAM, aturada cardíaca o xoc | 412 | 398 | 2,701 |
| 311 | Procediments transuretrals, sense complicacions | 317 | 397 | 0,803 |
| 036 | Procediments de la retina | 356 | 388 | 1,008 |
| 550 | Altres procediments vasculars amb complicacions majors | 312 | 364 | 5,691 |
| 116 | Altres implantacions de marcapassos cardíac permanent | 291 | 361 | 3,591 |
| 854 | Procediment cardiovascular percutani amb stent alliberador de fàrmac, sense IAM | 328 | 348 | 2,507 |
| 112 | Procediments cardiovasculars percutanis, sense IAM, insuficiència cardíaca o xoc | 306 | 323 | 1,763 |
| 055 | Procediments miscel·lanis sobre orella, nas, boca i gola | 262 | 286 | 0,756 |
| 040 | Procediments extraoculars excepte òrbita, majors de 17 anys | 266 | 251 | 0,818 |
| 042 | Procediments intraoculars, excepte retina, iris i cristal·lí | 202 | 230 | 1,074 |
| 002 | Craniotomia, edat > 17, sense complicacions | 232 | 226 | 3,142 |
| 853 | Procediment cardiovascular percutani, amb stent alliberador de fàrmac, amb infart agut de miocardi | 195 | 216 | 3,223 |
| 305 | Procediments de ronyó i urèter per procediment no neoplàstic, sense complicacions | 161 | 210 | 1,536 |
| 118 | Substitució de generador de marcapassos cardíac | 154 | 204 | 2,082 |
| 852 | Procediment cardiovascular percutani amb stent no alliberador de fàrmac, sense IAM | 210 | 202 | 2,079 |
| 209 | Substitució d'articulació major, excepte maluc, i reimplantació d'extremitat inferior, excepte per complicacions | 190 | 198 | 3,279 |
| 549 | Procediments cardiovasculars majors, amb complicacions majors | 130 | 192 | 10,068 |
| 162 | Procediments sobre hèrnia inguinal i femoral, majors de 17 anys, sense complicacions | 162 | 178 | 0,740 |
| 545 | Procediment valvular cardíac amb complicacions majors | 98 | 173 | 14,133 |

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 | 117 | 151 | 48,409 |
| 103 | Trasplantament cardíac o implantació de sistema d'assistència cardíaca | 17 | 14 | 37,910 |
| 480 | Trasplantament hepàtic i/o trasplantament intestinal | 57 | 54 | 31,819 |
| 878 | Traqueostomia amb ventilació mecànica de més de 96 hores o sense diagnòstic principal de trastorns ORL, sense procediments quirúrgics majors | 52 | 60 | 29,815 |
| 545 | Procediment valvular cardíac amb complicacions majors | 98 | 173 | 14,133 |
| 547 | Altres procediments cardioràctics amb complicacions majors | 5 | 11 | 12,733 |
| 530 | Craniotomia amb complicacions majors | 103 | 91 | 10,995 |
| 793 | Procediment per traumatisme múltiple significatiu excepte craniotomia amb complicacions majors no traumàtiques | 26 | 14 | 10,431 |
| 302 | Trasplantament renal | 114 | 118 | 10,337 |
| 549 | Procediments cardiovasculars majors, amb complicacions majors | 130 | 192 | 10,068 |
| 851 | Implant de desfibril·lador sense cateterisme cardíac | 70 | 27 | 9,466 |
| 546 | Bypass coronari, amb complicacions majors | 47 | 51 | 9,243 |
| 579 | Procediments per a limfoma, leucèmia i trastorn mieloproliferatiu, amb complicacions majors | 26 | 12 | 9,230 |
| 104 | Procediment de vàlvules cardíques i altres procediments cardioràctics majors, amb cateterisme cardíac | 25 | 15 | 8,726 |
| 833 | Procediments vasculars intracranials, amb diagnòstic principal d'hemorràgia | 31 | 36 | 8,671 |
| 879 | Craniotomia amb implant de dispositiu o substitució antineoplàstica major o diagnòstic principal de sistema nerviós central agut complex | 67 | 53 | 8,626 |
| 555 | Procediments de pàncrees, fetge i altres de via biliar, amb complicacions majors | 83 | 79 | 7,952 |
| 531 | Procediments del sistema nerviós, excepte craniotomia, amb complicacions majors | 31 | 28 | 7,398 |
| 581 | Procediments per infeccions i parasitosis sistèmiques, amb complicacions majors | 61 | 54 | 6,814 |
| 548 | Implant o revisió de marcapassos cardíac, amb complicacions majors | 51 | 87 | 6,648 |

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.



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 | 783 | 636 | 2,343 |
| 544 | Insuficiència cardíaca congestiva i arítmia cardíaca amb complicacions majors | 258 | 330 | 3,420 |
| 127 | Insuficiència cardíaca i xoc | 247 | 226 | 1,422 |
| 088 | Malaltia pulmonar obstructiva crònica | 116 | 139 | 1,147 |
| 350 | Inflamació de l'aparell genital masculí | 83 | 130 | 0,676 |
| 540 | Infecció i inflamació respiratòria excepte pneumònia simple, amb complicacions majors | 134 | 109 | 3,368 |
| 014 | Ictus amb infart | 120 | 97 | 1,880 |
| 321 | Infeccions de ronyó i tracte urinari, edat > 17, sense complicacions | 119 | 97 | 0,682 |
| 569 | Trastorns de ronyó i tracte urinari, excepte insuficiència renal, amb complicacions majors | 52 | 89 | 1,735 |
| 320 | Infeccions de ronyó i tracte urinari, edat > 17, amb complicacions | 105 | 88 | 1,052 |
| 204 | Trastorns de pàncrees, excepte neoplàsia maligna | 80 | 87 | 0,985 |
| 208 | Trastorns del tracte biliar, sense complicacions | 84 | 83 | 0,682 |
| 089 | Pneumònia simple i pleuritis, edat > 17, amb complicacions | 55 | 80 | 1,313 |
| 584 | Septicèmia, amb complicacions majors | 29 | 68 | 3,816 |
| 097 | Bronquitis i asma, edat > 17, sense complicacions | 36 | 63 | 0,703 |
| 102 | Altres diagnòstics d'aparell respiratori, sense complicacions | 52 | 63 | 0,628 |
| 395 | Trastorns dels hematies, edat > 17 | 62 | 59 | 1,055 |
| 090 | Pneumònia simple i pleuritis, edat > 17, sense complicacions | 52 | 58 | 0,830 |
| 588 | Bronquitis i asma, edat > 17, amb complicacions majors | 64 | 55 | 1,487 |
| 243 | Problemes mèdics de l'esquena | 66 | 55 | 0,785 |

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.



GRD mèdics més complexos de l'Hospital de Viladecans

| GRD | Descripció | Altes 2012 | Altes 2013 | Pes GRD |
|-----|---|------------|------------|---------|
| 533 | Altres trastorns del sistema nerviós, excepte atac isquèmic transitori, convulsions i cefalea, amb complicacions majors | 32 | 34 | 4,430 |
| 584 | Septicèmia, amb complicacions majors | 29 | 68 | 3,816 |
| 557 | Trastorns hepatobiliars i de pàncrees, amb complicacions majors | 52 | 46 | 3,768 |
| 568 | Insuficiència renal, amb complicacions majors | 12 | 21 | 3,591 |
| 544 | Insuficiència cardíaca congestiva i arítmia cardíaca amb complicacions majors | 258 | 330 | 3,420 |
| 540 | Infecció i inflamació respiratòria excepte pneumònia simple, amb complicacions majors | 134 | 109 | 3,368 |
| 552 | Trastorns de l'aparell digestiu, excepte esofagitis, gastroenteritis i úlcera no complicada, amb complicacions majors | 22 | 28 | 3,241 |
| 574 | Trastorns de sang, òrgans hematopoètics i immunològics, amb complicacions majors | 10 | 17 | 2,736 |
| 121 | Trastorns circulatoris amb IAM i complicacions majors, alta amb vida | 17 | 16 | 2,587 |
| 543 | Trastorns circulatoris excepte IAM, endocarditis, insuficiència cardíaca crònica i arítmia, amb complicacions majors | 17 | 21 | 2,435 |
| 560 | Trastorn musculoesquelètic, excepte osteomielitis, artritis sèptica i trastorn del teixit connectiu, amb complicacions majors | 15 | 12 | 2,396 |
| 566 | Trastorns endocrins, nutricionals i metabòlics, excepte trastorns de la ingesta o fibrosi quística, amb complicacions majors | 8 | 15 | 2,378 |
| 541 | Pneumònia simple i altres trastorns respiratoris, excepte bronquitis i asma, amb complicacions majors | 783 | 636 | 2,343 |
| 172 | Neoplàsia maligna digestiva, amb complicacions | 16 | 19 | 2,072 |
| 239 | Fractures patològiques i neoplàsia maligna musculoesquelètica i del teixit connectiu | 10 | 10 | 2,038 |
| 079 | Infeccions i inflamacions respiratòries, excepte pneumònia simple, edat > 17, amb complicacions | 24 | 21 | 1,935 |
| 082 | Neoplàsies respiratòries | 22 | 17 | 1,914 |
| 014 | Ictus amb infart | 120 | 97 | 1,880 |
| 551 | Esofagitis, gastroenteritis i úlcera no complicada, amb complicacions majors | 17 | 14 | 1,831 |
| 203 | Neoplàsia maligna de sistema hepatobiliar o de pàncrees | 15 | 18 | 1,825 |

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 | 1.429 | 1.418 | 0,917 |
| 055 | Procediments miscel·lanis sobre orella, nas, boca i gola | 140 | 171 | 0,756 |
| 162 | Procediments sobre hèrnia inguinal i femoral, majors de 17 anys, sense complicacions | 149 | 164 | 0,740 |
| 158 | Procediments sobre anus i enterostomia, sense complicacions | 93 | 161 | 0,659 |
| 225 | Procediments del peu | 156 | 158 | 1,241 |
| 359 | Procediments sobre úter i annexos per carcinoma in situ i malalties no malignes, sense complicacions | 150 | 152 | 1,098 |
| 494 | Colecistectomia laparoscòpica, sense exploració de conducte biliar, sense complicacions | 133 | 132 | 0,962 |
| 006 | Alliberament del túnel carpià | 100 | 102 | 0,690 |
| 160 | Procediments sobre hèrnia excepte inguinal i femoral, edat > 17, sense complicacions | 90 | 100 | 0,967 |
| 209 | Substitució d'articulació major, excepte maluc, i reimplantació d'extremitat inferior, excepte per complicacions | 98 | 99 | 3,279 |
| 229 | Procediments sobre mà o canell, excepte procediments majors sobre articulació, sense complicacions | 87 | 99 | 0,880 |
| 040 | Procediments extraoculars excepte òrbita, majors de 17 anys | 103 | 97 | 0,818 |
| 818 | Substitució de maluc excepte per complicacions | 87 | 94 | 3,607 |
| 219 | Procediments sobre extremitat inferior i húmer, excepte maluc, peu i fèmur, edat > 17, sense complicacions | 95 | 92 | 1,361 |
| 311 | Procediments transuretrals, sense complicacions | 83 | 72 | 0,803 |
| 224 | Procediments d'espatlla, colze i avantbraç, excepte procediments majors d'articulació, sense complicacions | 63 | 70 | 0,930 |
| 267 | Procediments de regió perianal i malaltia pilonidal | 62 | 68 | 0,602 |
| 270 | Altres procediments sobre pell, teixit subcutani i mama, sense complicacions | 54 | 65 | 0,967 |
| 167 | Apendicectomia sense diagnòstic principal complicat, sense complicacions | 66 | 63 | 0,912 |
| 042 | Procediments intraoculars, excepte retina, iris i cristal·lí | 48 | 60 | 1,074 |

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.



GRD quirúrgics més complexos de l'Hospital de Viladecans

| GRD | Descripció | Altes 2012 | Altes 2013 | Pes GRD |
|-----|---|------------|------------|---------|
| 558 | Procediment musculoesquelètic major, amb complicacions majors | 11 | 14 | 6,524 |
| 585 | Procediment major d'estómac, esòfag, duodè, intestí prim i gros, amb complicacions majors | 21 | 25 | 6,033 |
| 817 | Revisió o substitució de maluc per complicacions | 8 | 10 | 4,267 |
| 818 | Substitució de maluc excepte per complicacions | 87 | 94 | 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 | 8 | 13 | 3,496 |
| 209 | Substitució d'articulació major, excepte maluc, i reimplantació d'extremitat inferior, excepte per complicacions | 98 | 99 | 3,279 |
| 210 | Procediments de maluc i fèmur excepte articulació major, edat > 17 amb complicacions | 46 | 53 | 3,248 |
| 148 | Procediments majors d'intestí prim i gros amb complicacions | 33 | 39 | 3,055 |
| 303 | Procediments de ronyó i urèter per neoplàsia | 6 | 10 | 2,714 |
| 854 | Procediment cardiovascular percutani amb stent alliberador de fàrmac, sense IAM | 46 | 40 | 2,507 |
| 334 | Procediments majors de pelvis masculina, amb complicacions | 3 | 10 | 2,436 |
| 218 | Procediment d'extremitat inferior i húmer, excepte maluc, peu i/o fèmur, edat > 17, amb complicacions | 24 | 18 | 2,432 |
| 534 | Procediments oculars, amb complicacions majors | 10 | 22 | 2,423 |
| 150 | Lisi d'adherències peritoneals, amb complicacions | 5 | 10 | 2,383 |
| 211 | Procediment de maluc i fèmur, excepte articulació major, edat > 17, sense complicacions | 57 | 40 | 2,175 |
| 852 | Procediment cardiovascular percutani amb stent no alliberador de fàrmac, sense IAM | 31 | 14 | 2,079 |
| 335 | Procediments majors de pelvis masculina, sense complicacions | 43 | 28 | 2,010 |
| 155 | Procediments d'estómac, esòfag i duodè, edat > 17, sense complicacions | 4 | 16 | 1,972 |
| 149 | Procediments majors d'intestí prim i gros, sense complicacions | 43 | 52 | 1,911 |
| 493 | Colecistectomia laparoscòpica, sense exploració de conducte biliar, amb complicacions | 27 | 24 | 1,716 |

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.



Farmàcia

Els objectius estratègics de l'àrea Metropolitana Sud 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 productes sanitaris i dels medicaments, promoure la qualitat, l'equitat d'accés i la gestió eficient de la prestació farmacèutica, i millorar els resultats de salut de la població.

Segons el grau de complexitat i multidisciplinarietat de l'atenció sanitària així com del seguiment de l'evolució de l'estat de salut del pacient, cal diferenciar els medicaments amb recepta mèdica que es dispensen a les oficines de farmàcia dels medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria (MHDA), que donen els serveis de farmàcia a pacients no ingressats mitjançant una ordre mèdica.

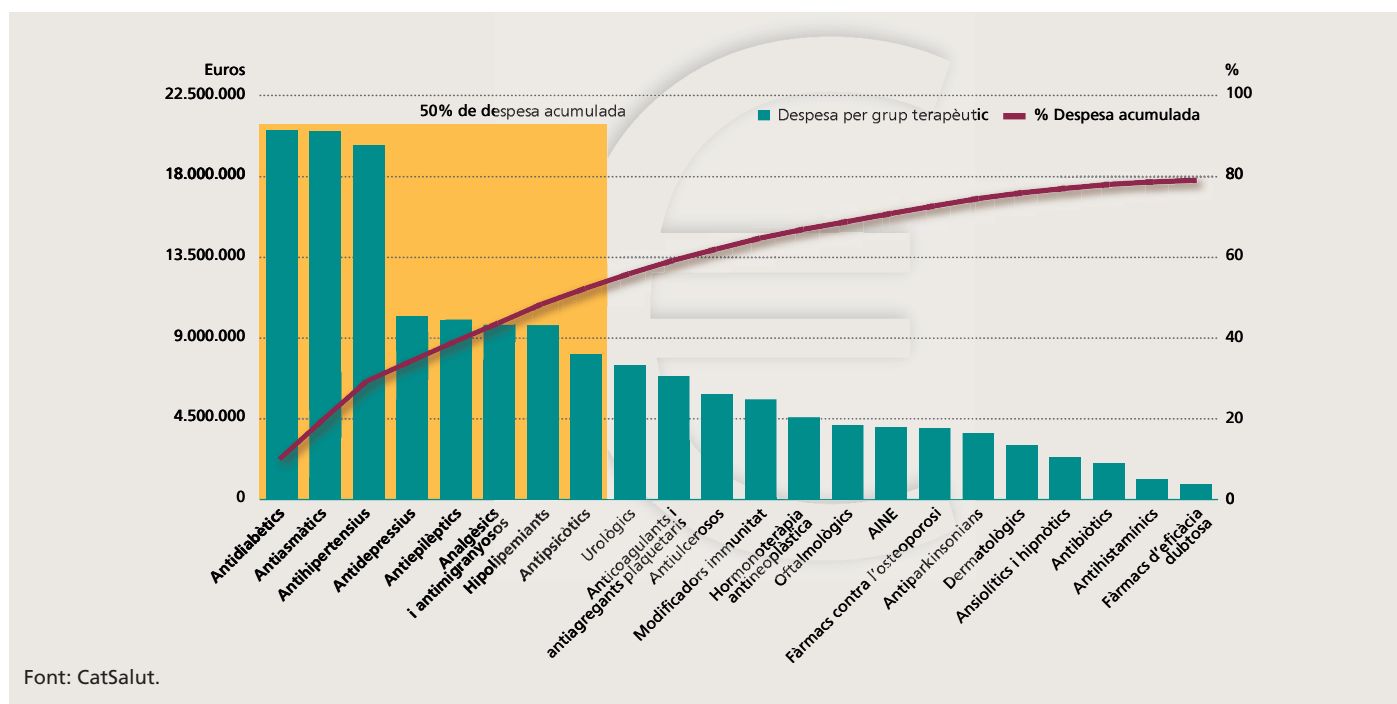
La introducció de la recepta electrònica, que substitueix les tradicionals receptes en paper, suposa un pas important pel que comporta de millora de la qualitat

assistencial, de facilitat i simplificació de l'accés dels pacients (especialment en el cas de recollida de receptes) i de seguretat en l'ús de medicaments per les possibilitats que ofereix en el seguiment terapèutic i en el control de duplicitats i interaccions. Així mateix, contribueix a millorar els processos de prescripció i dispensació i afavoreix que la ciutadania en faci un consum més racional. La implantació de la recepta electrònica tant a l'atenció primària com a l'atenció especialitzada ha aconseguit integrar la prescripció dels diferents nivells assistencials en un únic pla terapèutic. En definitiva, afavoreix una prestació farmacèutica de més qualitat i més sostenible per al conjunt del sistema de salut.

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

Prescripció farmacèutica dispensada a les oficines de farmàcia

Despesa per grup terapèutic



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

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

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

| Adhesió a la Guia farmacoterapèutica ICS 2013 | Atenció primària | Hospital de Viladecans | Hospital Universitari de Bellvitge |
|--|------------------|------------------------|------------------------------------|
| Adhesió a la Guia farmacoterapèutica de l'ICS ¹ | – | 65,43 | 68,18 |
| Seguiment de recomanacions PHF-APC ² | 1,8 | 2,83 | 2,58 |
| Utilització d'antihipertensius ³ | 36,96 | 52,05 | 47,29 |
| Utilització d'antidiabètics no insulínics ⁴ | 79,74 | 38,16 | 46,24 |

1. Percentatge de medicaments prescrits i recomanats a la Guia farmacoterapèutica de l'ICS

2. Percentatge de medicaments prescrits i avaluats pel Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (PHF-APC) del CatSalut amb alternativa més adequada

3. Percentatge d'utilització d'ARA II respecte de la utilització d'IECA i ARA II (ARA II: antagonistes dels receptors d'angiotensina; IECA: inhibidors de l'enzim convertidor de l'angiotensina)

4. Percentatge d'antidiabètics no insulínics recomanats prescrits

Evolució de la prescripció farmacèutica dispensada (envasos)

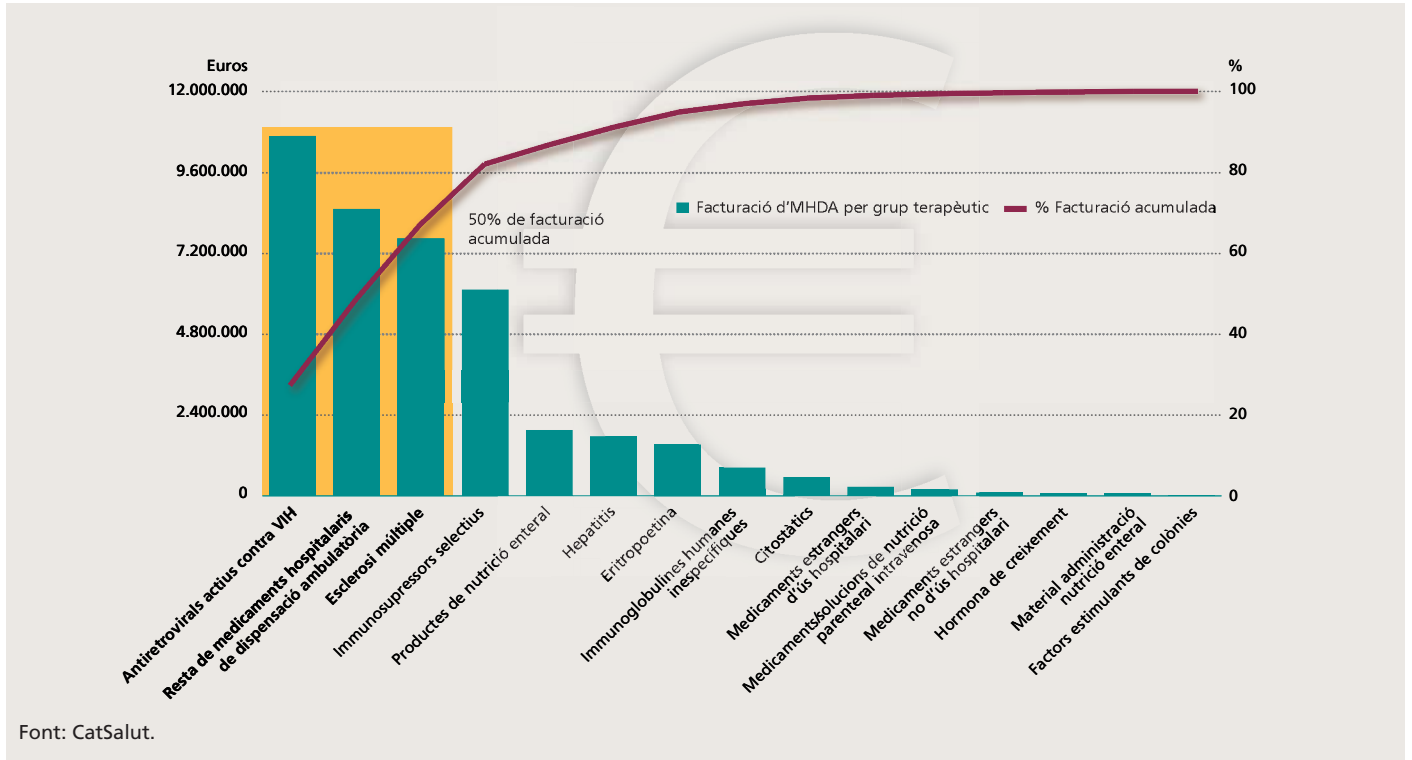
| Prescripcions | 2013 | % variació 2013/2012 |
|-------------------------------|--------------------|----------------------|
| Atenció primària | 20.053.120 | -6,8 |
| Electròniques | 18.829.228 (93,9%) | -1,2 |
| Hospital de Viladecans | 84.228 | 2,5 |
| Electròniques | 45.126 (53,6%) | 4.272,1 |
| Hospital de Bellvitge | 254.651 | 2,5 |
| Electròniques | 146.903 (57,7%) | 4.272,1 |
| Total | 20.391.999 | -6,6 |
| Electròniques | 19.021.257 (93,3%) | 1,0 |

Les xifres de prescripcions dispensades mostren el nivell d'utilització de la prescripció electrònica als equips d'atenció primària i hospitals de l'ICS. La prescripció electrònica a l'atenció especialitzada ja està implantada a tots els centres i segueix evolucionant amb una ràpida progressió amb l'objectiu d'eliminar al més aviat possible la recepta de paper.

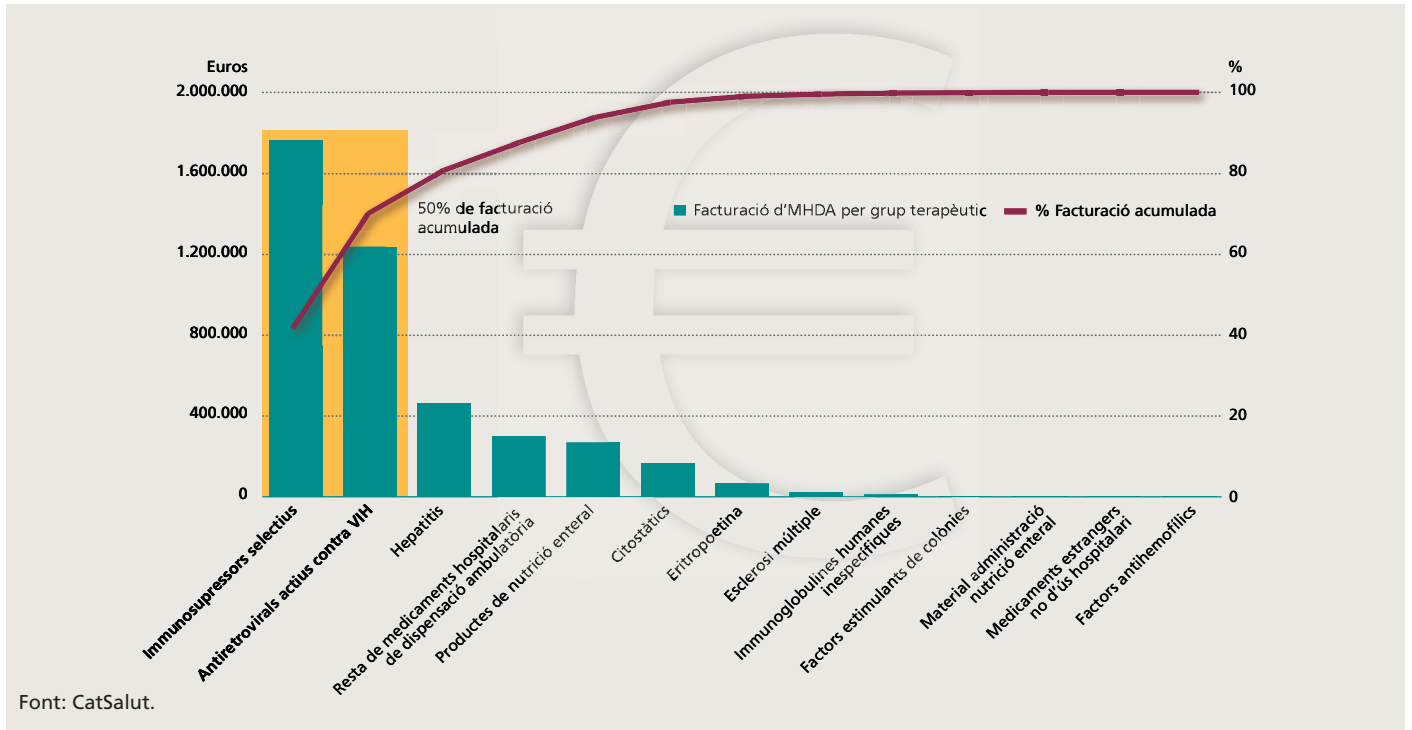
Font: CatSalut.



Facturació d'MHDA per grup terapèutic Hospital Universitari de Bellvitge



Hospital de Viladecans



El patró de consum de l'MHDA és l'habitual. El 50% de la facturació acumulada a l'Hospital de Bellvitge el conformen tres grans grups, entre els quals hi ha els antiretrovirals actius i els de l'esclerosi múltiple; i a l'Hospital de Viladecans, els immunosupressors selectius i els antiretrovirals actius.

► Gestió econòmica

Resultat pressupostari de l'exercici 2013: ingressos i despeses

El pressupost inicial assignat el 2013 a la Gerència Territorial Metropolitana Sud (GTMS) per part de l'Institut Català de la Salut ha estat de 504,02 M€. Aquest pressupost recull com a principal font d'ingressos (490,36 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 13,67 M€, són 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. Al llarg de l'any, els ingressos propis de la Gerència —els que no provenen de la transferència del CatSalut— han passat d'una previsió inicial de 13,67 M€ a una liquidació final de 14,05 M€, un 2,76% per sobre de les previsions inicials. 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.

Quant al tancament pressupostari de la despesa de la GTMS de l'exercici 2013, presenta un important esforç de reducció de les despeses corrents de funcionament (1,71%), en especial de la despesa de personal, amb una reducció de les retribucions fixes (personal de plantilla), variables (atenció continuada, guàrdies mèdiques, etc.) i, per efecte de les anteriors, una reducció de la despesa per cotitzacions socials, tot i el seu augment individual. La despesa en béns corrents i serveis també s'ha reduït tot i que en menor mesura, en especial, la despesa en serveis estructurals (neteja, bugaderia, etc.); s'ha mantingut la despesa global de farmàcia i s'han compensat augments de la despesa en aprovisionaments de material sanitari derivats de la repercussió de l'augment de l'IVA el setembre de 2012.

El 2013 la GTMS ha augmentat les inversions, amb la reposició d'equipaments 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 seu 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.

| | |
|---|-----------------------|
| Pressupost inicial 2013 | 504.023.214,24 |
| Transferència del CatSalut (assignació) | 490.355.349,28 |
| Ingressos propis (assignació) | 13.667.864,96 |
| Modificacions del pressupost | 9.209.648,27 |
| Traspàs del CatSalut (diàlisi peritoneal i altres activitats assistencials) | 309.362,42 |
| Generacions de crèdit per ingressos de: | 342.071,39 |
| Fons de formació contínua | 174.752,00 |
| Ajuts a la investigació | 138.500,00 |
| Ministeri de Sanitat (trasplantaments) | 28.819,39 |
| Reassignacions territorials entre gerències | 159.556,02 |
| Assignacions finalistes | 8.398.658,44 |
| Pressupost final 2013 | 513.232.862,51 |
| Despesa de l'exercici 2013 (obligacions) | 521.974.773,83 |
| Despesa de personal | 344.720.534,66 |
| Despesa en béns corrents i serveis | 174.096.430,78 |
| Inversions reals | 3.157.808,39 |
| Resultat pressupostari 2013 | -8.741.911,32 |

Dades no incloses en el tancament pressupostari

| | |
|--|---------------|
| Facturació interna neta | 790.391,64 |
| Imputació de despeses del Centre Corporatiu* | 18.392.492,08 |
| Imputació d'ingressos propis del Centre Corporatiu | 914.028,56 |

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. L'Hospital Universitari de Bellvitge ha incrementat la producció per personal assistencial en un 3,14% i l'Hospital de Viladecans, en un 3,33%, 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 permès que la millora en eficiència se situï en un 2,26% a l'Hospital Universitari de Bellvitge i en un 3,19% a l'Hospital de Viladecans, en termes de disminució de la despesa corrent per unitat de producció. Aquesta millora en la productivitat s'ha pogut aconseguir, sobretot, gràcies a un increment notable en l'activitat quirúrgica.

| Atenció hospitalària | Productivitat UME / plantilla assistencial* | | | Eficiència CAP I+II (sense MHDA) / UME | | |
|------------------------------------|--|-------|----------------------|---|----------|----------------------|
| | 2012 | 2013 | % variació 2013/2012 | 2012 | 2013 | % variació 2013/2012 |
| Hospital Universitari de Bellvitge | 23,7 | 24,44 | 3,14 | 3.525,60 | 3.446,07 | -2,26 |
| Hospital de Viladecans | 32,12 | 33,19 | 3,33 | 2.265,08 | 2.192,73 | -3,19 |

* No inclou el personal no sanitari.

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

la despesa de 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) | | |
|------------------|--|----------|----------------------|---|----------|----------------------|
| | 2012 | 2013 | % variació 2013/2012 | 2012 | 2013 | % variació 2013/2012 |
| | 233,79 € | 208,51 € | -10,82 | 122,62 € | 122,03 € | -0,48 |

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



► Projectes estratègics

La Gerència Metropolitana Sud potencia l'atenció del pacient crònic complex mitjançant els processos clínics integrats

Atès el creixent envelliment de la població i l'augment de pacients grans amb patologies múltiples, es fa necessari reorientar l'atenció del pacient crònic complex, en xarxa i amb processos clínics integrats.

Així, la Gerència ha posat en marxa un model d'atenció integrat que potencia l'atenció intermèdia com alternativa a l'hospitalització convencional. S'ha creat un circuit de derivació per abordar els pacients en situació d'instabilitat o crisi i donar suport a l'atenció primària des de l'hospital, amb un model de finestra única per garantir l'accés ràpid al circuit.

Pel que fa a l'hospitalització a domicili, s'han prioritzat els ingressos derivats de l'atenció primària, d'urgències i de l'hospital de dia. S'han creat punts d'atenció per al tractament de la instabilitat del pacient crònic complex i per als tractaments i proves complementàries que requereixen l'estada hospitalària. La definició del programa –descripció del perfil dels pacients, carta de serveis, horaris d'atenció, professionals de contacte, etc.– s'ha treballat conjuntament entre els hospitals i l'atenció primària.

Augmenta la capacitat resolutiva a la DAP Costa de Ponent

La millora de la capacitat resolutiva a les consultes de la DAP Costa de Ponent ha estat una de les línies estratègiques d'actuació d'aquest any.

El SAP Baix Llobregat Centre ha iniciat el Projecte d'agendes virtuals, que ha millorat els sistemes de comunicació entre els professionals de l'EAP i els dels dos centres d'atenció especialitzada del Consorci Sanitari Integral.


El SAP Alt Penedès-Garraf-Baix Llobregat Nord ha posat en marxa el Projecte teleconsultes a la zona del Garraf. Es tracta d'un projecte coordinat entre deu EAP i l'Hospital del Consorci Sanitari del Garraf, que ha evitat la derivació i visita presencial dels pacients a l'Hospital en el 55% de les 373 teleconsultes realitzades. Els EAP Martorell Rural i Martorell Urbà han posat en marxa el Projecte de millora de resolució en dermatologia i cirurgia menor, que ha reduït un 49,85% les derivacions al Servei de Dermatologia de l'Hospital de Martorell.


El SAP Delta del Llobregat ha desenvolupat el Projecte d'interconsulta virtual amb els hospitals de referència del territori. Alhora, s'han posat en funcionament les interconsultes virtuals dels serveis d'endocrinologia i nefrologia dels municipis de l'Hospitalet i el Prat de Llobregat, i la interconsulta virtual del Servei de Neurologia de l'Hospitalet Sud.


S'ha posat en marxa el projecte d'integració física dels laboratoris clínics


El 21 de gener de 2010 es va constituir el Laboratori Clínic Territorial Metropolitana Sud, com a resultat de l'agrupació funcional del Laboratori Clínic de l'Hospitalet-Cornellà, del Laboratori Clínic del Servei de Microbiologia de l'Hospital Universitari de Bellvitge i del Laboratori Clínic de l'Hospital de Viladecans, amb una direcció col·legiada constituïda pels responsables de cadascun dels laboratoris integrants. El 31 de gener de 2013, en sintonia amb les mesures per al sosteniment del sistema sanitari i aprofitant la necessitat de treure a concurs nous equipaments per a aquests laboratoris, s'ha decidit la integració física d'aquests laboratoris en una única estructura ubicada a l'Hospital Universitari de Bellvitge (amb l'excepció del Laboratori Clínic de l'Hospital de Viladecans, que es mantindrà com fins ara). Durant el 2013, s'han fet reunions per unificar criteris i definir els requisits que haurà de complir l'equipament del nou laboratori, que haurà d'oferir tant un servei per a un hospital de tercer nivell com per a l'atenció primària. Els terminis de desenvolupament d'aquest projecte s'allargaran, com a mínim, fins al 2014.



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

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

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

Els acords de gestió incorporen un nou apartat lligat al contracte programa del CatSalut. 



Els projectes d'atenció a la cronicitat de Costa de Ponent incideixen en la **disminució del nombre d'ingressos hospitalaris**

Els models organitzatius dels projectes d'atenció a la cronicitat tenen com a objectius l'atenció integral al pacient crònic complex, la coordinació i continuïtat assistencial entre tots els dispositius sanitaris i socio-sanitaris implicats, i la disminució de visites als serveis d'urgències i d'ingressos hospitalaris innecessaris.

El SAP Baix Llobregat Centre ha implantat el Programa de gestió de la cronicitat, amb els resultats següents: 1.516 pacients inclosos en el Programa, reducció d'un 16,8% dels ingressos hospitalaris dels pacients crònics i disminució –entre els pacients multifreqüentadors– del 16,8% d'ingressos hospitalaris i del 20,6% d'urgències hospitalàries.

El SAP Alt Penedès ha creat la Unitat d'Atenció a la Cronicitat que està integrada per la Unitat de Gestió de Casos, l'Equip d'Atenció a les Residències i un professional de suport del Model d'Atenció a la Cronicitat Avançada (MACA). Com a resultat d'això, ha augmentat l'activitat domiciliària en atenció primària i han disminuït les visites urgents, els ingressos totals, els reingressos a 30 dies, els ingressos per malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i els ingressos per insuficiència cardíaca (IC).

El SAP Delta del Llobregat ha creat la Unitat Funcional d'Atenció per al Continuum Assistencial del Pacient Crònic Complex (UFACC), formada, entre altres, per la Unitat de Gestió de Casos (UGdC) i el SEVIAC (Servei 7/24 d'Atenció Continuada). La UGdC ha realitzat 25.311 intervencions i ha gestionat 2.174 prealtes. I el SEVIAC ha atès 3.105 demandes, de les quals només el 4,5% han estat derivades a l'hospital de referència, mentre que el 95,3% han romàs al domicili.

L'evolució de la prevalença en l'atenció domiciliària ha estat la següent:

- Població de 65 anys o més: de 4,43 (2012) a 6,95 (2013)
- Població de 75 anys o més: de 8,59 (2012) a 13,73 (2013)

Els EAP de Costa de Ponent es preparen per a les acreditacions de qualitat i seguretat

Els equips de la DAP Costa de Ponent han desenvolupat diverses actuacions encaminades a obtenir futures acreditacions de qualitat i seguretat:

Definició de les estructures de gestió de qualitat i seguretat de la DAP. S'ha constituït un comitè amb funcions executives i s'ha potenciat la tasca de la Comissió de Qualitat de la DAP amb la incorporació de membres de les unitats de suport i de la Direcció. L'objectiu és coordinar les relacions amb les comissions de qualitat dels SAP i potenciar el treball en xarxa, matricial i en col·laboració.

També s'ha establert una connexió directa amb altres ens de gestió de qualitat del territori, com és la direcció del projecte ISO multisite de les unitats d'atenció a l'usuari i del projecte EMAS (gestió i auditoria ambiental).

Dins de la Comissió de Qualitat de la DAP s'han constituït els grups de treball de comunicació, gestió de la documentació, estandardització de les consultes, i atenció a l'atenció sexual i reproductiva.

Definició d'un entorn únic de treball que inclou un gestor únic de la documentació relacionada amb la qualitat (plataforma SharePoint), definició de les biblioteques documentals i formació bàsica en el si de la Comissió.

Homogeneïtzació de les accions d'avaluació de l'apartat de qualitat dels EAP per part dels membres de la Comissió, en relació amb els 33 Estàndards sine qua non de seguretat del pacients i els set indicadors corresponents.

Potenciació de la formació en cascada en seguretat del pacients, amb la col·laboració directa dels referents de qualitat dels SAP, que han impartit diversos cursos als seus territoris. També s'ha fet el curs pilot Metodologia bàsica de qualitat, que es farà extensiu a la resta del personal de la DAP.



La ruta engloba tots els dispositius assistencials existents: hospitalaris i d'atenció primària.

► Innovació i millores assistencials

GTMS

El SAP Delta del Llobregat ha completat la ruta assistencial de la *diabetis mellitus tipus 2*

Aquest any s'ha completat la ruta assistencial de la diabetis *mellitus* tipus 2 que es va iniciar el juny de 2012 al SAP Delta del Llobregat. Es tracta d'un pla operatiu que estableix com s'organitzen els professionals del territori en funció dels moments evolutius de la malaltia per aplicar la millor pràctica clínica en cada cas. La ruta engloba tots els dispositius assistencials existents, inclosos els hospitalaris (Hospital Universitari de Bellvitge i Hospital de Viladecans) i els d'atenció primària.

L'algoritme d'actuació de la ruta assistencial desenvolupa tot un arbre d'opcions d'acord amb les característiques i les circumstàncies personals de cada cas. Estableix una llista de criteris de derivació i els protocols de comunicació entre els diferents dispositius, sempre amb l'objectiu d'optimitzar l'atenció al pacient i millorar els resultats en termes de salut i qualitat de vida.

Hospital Universitari de Bellvitge

S'han creat quatre noves unitats funcionals

Les unitats funcionals no oncològiques són equips formats per professionals de la medicina, la infermeria i la gestió, amb uns objectius comuns, clarament definits, que estimulen, fomenten i milloren de manera continuada l'activitat assistencial.

La **Unitat Funcional de Malalties Autoimmunitàries Sistèmiques** està orientada a l'atenció multidisciplinària especialitzada dels pacients amb processos de base autoimmunitària que afecten diversos òrgans i sistemes.

La **Unitat Funcional de Peu Diabètic** disposa d'una consulta amb dos boxs on treballen de forma multidisciplinària els professionals de les especialitats mèdiques implicades, un facultatiu quirúrgic i un diplomad d'infermeria.

La **Unitat Funcional d'Immunodeficiències Primàries de l'Adult** està integrada per professionals especialistes en medicina interna, pneumologia, malalties infeccioses i immunologia, i llicenciats en farmàcia.

La **Unitat Multidisciplinària d'Amiloïdosi Familiar** disposa d'una consulta específica d'especialistes en neurologia, cardiologia i digestologia que visiten de forma conjunta.



Augmenten els serveis assistencials en xarxa amb altres hospitals del territori

L'Hospital Universitari de Bellvitge ha posat en marxa noves línies de treball assistencial en xarxa amb diferents hospitals del seu àmbit territorial que s'afegeixen a les ja iniciades en anys anteriors, per tal d'oferir a la població de referència una assistència més propera i coordinada.

Amb el **Consorci Sanitari de l'Anoia**, ha iniciat un treball en xarxa, compartint professionals, en les especialitats d'oftalmologia i cirurgia maxil·lofacial; ha posat en marxa el suport a l'atenció continuada en nefrologia d'aquest centre (patologia urgent i diàlisi peritoneal), i ha col·laborat per introduir-hi la col·locació de marcapassos com a nova prestació.

Amb el **Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Sant Boi**, ha establert un acord de suport a la nova atenció oftalmològica d'aquest centre, ha fixat els serveis terciaris d'aquesta especialitat que es deriven a Bellvitge, i ha establert un acord de treball en xarxa per a la gestió dels pacients de cirurgia cardíaca.

Amb l'**Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi**, ha tancat un acord de gestió dels pacients de cirurgia cardíaca i ha consolidat el Pla d'unitat funcional de cirurgia vascular territorial.

Finalment, amb l'**Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona**, ha consolidat els projectes col·laboratius de 2012; ha establert una nova col·laboració en ginecologia oncològica; ha creat un Comitè Oncològic de Neoplàsies Toràciques únic i coordinat des de Bellvitge i, amb la participació de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus, ha creat la Unitat d'Alta Especialització Multihospitalària (UAE) en cirurgia toràcica.

L'Hospital ha presentat la candidatura a CSUR d'esclerosi lateral amiotròfica i d'altres malalties de la motoneurona

L'Hospital Universitari de Bellvitge ha presentat al Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat els procediments necessaris per optar a la designació de CSUR (Centres, Serveis i Unitats de Referència del Sistema Nacional de Salut) d'esclerosi lateral amiotròfica i de malalties neuromusculars i malalties de motoneurona rares diferents a l'ELA.

L'Hospital compta amb un equip multidisciplinari d'experts especialitzats en el tractament simptomatològic i evolutiu de les malalties de la motoneurona. El componen especialistes en neurofisiologia, pneumologia, teràpia ocupacional, fisioteràpia, infermeria, rehabilitació, endocrinologia, dietètica, logopèdia, psicologia i treball social. El treball en equip, el diagnòstic precoç i el tractament terapèutic de la patologia contribueixen a millorar la qualitat de vida dels pacients, a mantenir-ne l'autonomia tant com sigui possible i a allargar-ne la vida.



Els serveis en xarxa fan possible una assistència més propera i coordinada.

El seguiment dels pacients no presentats permet tornar a programar visites i millorar el funcionament de l'Hospital

El seguiment dels pacients no presentats a les visites i proves programades a les Consultes Externes, els gabinets i Servei de Radiodiagnòstic de l'Hospital Universitari de Bellvitge ha permès reduir el nombre d'absències i conèixer quantes visites i proves es deixen de fer diàriament i els motius que ho provoquen.

Mitjançant el seguiment telefònic s'ha aconseguit tornar a programar un 55,4% dels pacients no presentats a les proves del Servei de Radiodiagnòstic, i un 70,66% de les absències produïdes a Consultes Externes. Així mateix, s'ha anul·lat el 20% de les peticions, la qual cosa ha permès actualitzar la informació del sistema.



El Programa d'atenció renal millora la qualitat de vida dels pacients

El 6 de juny, l'Hospital Universitari de Bellvitge ha signat l'acord amb l'AMGEN (Applied Molecular Genetics) que permet aplicar i desenvolupar el Programa d'atenció renal per a la millora de l'atenció integral dels pacients amb malaltia renal crònica. El maneig integral d'aquesta malaltia aconsegueix frenar la pèrdua progressiva de la funció renal, cosa que implica una millora significativa en la qualitat de vida del pacient perquè endarrerix la necessitat de tractament amb diàlisi i suposa, alhora, un important estalvi dels costos sanitaris i la reducció de la morbiditat i mortalitat cardiovascular associada.

El cost dels malalts renals creix de forma exponencial quan passen de l'estadi 3 a l'estadi 5 de la malaltia, és a dir, quan es produeix la necessitat d'iniciar el tractament renal substitutiu (diàlisi). En l'actualitat, els pacients amb malaltia renal crònica suposen aproximadament un 2,5% del pressupost del Sistema Nacional de Salut i la seva prevalença continua creixent. És per això que és molt important iniciar programes per millorar la qualitat de vida d'aquests malalts i el maneig de la malaltia.

Aquest **acord**, doncs, ha de proveir els mitjans necessaris per reforçar l'activitat assistencial i millorar el compliment terapèutic.

Hospital de Viladecans

El Programa d'atenció a la cronicitat ha consolidat els circuits organitzatius i ha millorat els resultats

Els serveis de l'Hospital de Viladecans han continuat treballant amb l'àmbit d'atenció primària per aconseguir els objectius del Programa d'atenció a la cronicitat, que són la consolidació dels circuits organitzatius i la millora dels resultats.

L'equip de coordinació assistencial, que és el responsable de desenvolupar el Programa, ha identificat les necessitats dels pacients en el moment de l'alta per tal d'assegurar la continuïtat assistencial i l'ús dels recursos adequats. L'Hospital de Dia, per la seva banda, s'ha coordinat amb els gestors

de casos, ha revisat la cartera de serveis i ha augmentat l'activitat un 13,39% en relació amb l'any anterior. Els professionals d'infermeria referents de cada ruta assistencial (cronicitat, MPOC, diabetis, fibromiàlgia, hepatopatia i insuficiència cardíaca) han desenvolupat la tasca de professionals referents de l'Hospital, han coordinat 5.117 visites a l'Hospital de Dia i han participat en les reunions de coordinació amb l'atenció primària.



A l'Hospital de Viladecans els ingressos urgents han disminuït un 3,38%; l'estada mitjana, un 5,30%, i les defuncions, un 18,79%.

L'Hospital ha posat en marxa el procés quirúrgic i el Comitè de Quiròfan

En el marc del canvi organitzatiu per millorar la qualitat assistencial que està duent a terme l'Hospital de Viladecans, l'any 2013 s'ha posat en funcionament el procés quirúrgic, que té per objectiu l'ordenació de l'activitat quirúrgica i la interrelació dels serveis assistencials que hi intervenen. El procés quirúrgic se suma als processos urgent i de facturació que ja estan implantats.

Per coordinar-lo, s'ha constituït el Comitè de Quiròfan, que està compost per representants de la Direcció Assistencial, del Servei d'Admissió i dels professionals de medicina i d'infermeria.

L'organització per processos suposa un canvi substancial en la manera de treballar. Un canvi basat en la forta implicació dels professionals i en la capacitat d'aquests d'introduir la idea de millora contínua en l'assistència, sempre des d'un enfocament centrat en l'usuari. Aquest abordatge integral comporta l'anàlisi de les actuacions en tot el procés, des que el pacient demana una assistència fins que aquesta es completa.



DAP Costa de Ponent

S'ha reordenat l'atenció sanitària urgent a l'Alt Penedès i al Garraf

A Vilafranca del Penedès s'ha dut a terme un procés de reordenació de l'atenció sanitària dels dissabtes i festius per adaptar l'oferta a les necessitats territorials. S'ha optimitzat l'atenció que s'ofereix en horari diürn els dissabtes, diumenges i festius al CAP de Vilafranca del Penedès i s'han unificat els recursos en un sol punt ubicat a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès. També s'ha unificat l'atenció domiciliària per a tot l'Alt Penedès; d'aquesta manera s'ha ampliat i potenciat la gestió de l'atenció domiciliària del 061/CatSalut Respon els dissabtes, diumenges i festius per a tota la comarca.

A Vilanova i la Geltrú, l'atenció que fins ara s'oferia al CAP Sant Joan, s'ha concentrat els dissabtes, en horari diürn, en un únic punt situat a l'Hospital Sant Antoni Abat. L'ordenació de l'atenció urgent vol continuar potenciant l'atenció telefònica per evitar desplaçaments als ciutadans.

Entra en funcionament un nou CUAP al Prat de Llobregat

El nou centre d'urgències d'atenció primària, ubicat al CAP 17 de Setembre d'aquest municipi, està obert les 24 hores del dia, tots els dies de l'any, i dona cobertura a una població de 64.352 habitants corresponents als EAP Ramona Via, Sant Cosme i Pujol i Capçada.



Per cobrir les necessitats radiològiques s'ha ampliat també l'horari laboral del Servei de Diagnòstic per la Imatge (SDPI) El Prat, de 8 a 22 hores, de dilluns a divendres, i de 10 a 22 hores, dissabtes i diumenges.

El CUAP El Prat està concebut per oferir una atenció mèdica i d'infermeria immediata i resolutive. Per això, disposa d'equipament tecnificat de radiologia simple digital, d'anàlítica per via seca i de reanimació cardíaca, i ofereix atenció quirúrgica menor per atendre sutures, cures i cremades.

En marxa les experiències pilot sobre models col·laboratius amb els serveis socials a Vilanova i la Geltrú i Vilafranca del Penedès

A Vilanova i la Geltrú i Vilafranca del Penedès s'ha començat a treballar en un model col·laboratiu entre els serveis sanitaris i socials d'atenció primària pel que fa a l'assistència, els sistemes d'informació i la incorporació d'un marc avaluador comú.

Aquest model és una proposta conjunta del Departament de Salut i del Departament de Benestar Social i Família, que valoraran els resultats de set experiències pilot a tot Catalunya amb vista a aplicar-les a altres territoris.

El nou centre dona cobertura a una població de més de 64.000 habitants, corresponents als EAP Ramona Via, Sant Cosme i Pujol i Capçada.

Aquest model és una proposta conjunta del Departament de Salut i el Departament de Benestar Social i Família.

El Projecte d'intervenció en xarxa gestants amb consum de tòxic s'ha posat en marxa al SAP Baix Llobregat Centre

El consum de tòxics durant el període prenatal és un problema de salut que requereix d'una atenció global des de diferents serveis i disciplines. La coordinació entre els serveis de salut de la xarxa, l'atenció i la detecció precoç poden contribuir a fer que la gestant visqui un embaràs favorable i prevenir problemes greus de salut en el nadó.

Aquest projecte ha afavorit la creació d'un circuit d'atenció en què participen diferents professionals i entitats del territori: llevadores i obstetres de la unitat d'ASSIR del Baix Llobregat, treballadors socials dels EAP del Baix Llobregat Centre, professionals del CAS de Font Santa i Sant Feliu de Llobregat, i obstetres, pediatres i treballadors socials de l'Hospital de Sant Joan de Déu.

Acte de presentació de l'Equip de Pediatria Territorial de l'Alt Penedès

S'ha presentat formalment a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès el nou Equip de Pediatria Territorial de l'Alt Penedès. Es tracta d'un equip integrat per uns 40 professionals que ofereix una cobertura pediàtrica integral a més de 16.800 infants de la comarca, de 0 a 14 anys.

L'equip és fruit de l'acord de col·laboració signat l'any 2012 entre les entitats sanitàries de l'ICS, el Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i l'Hospital de Sant Joan de Déu. Es tracta d'un model innovador a Catalunya, ja que només hi ha precedents similars al Pirineu i la Garrotxa. La iniciativa s'emmarca en el Pla de Salut de Catalunya 2011-2015.



L'Equip de Pediatria de l'Alt Penedès ha creat una Unitat d'Immunoal·lèrgia al CAP Vilafranca del Penedès

L'augment de les malalties al·lèrgiques en la població –amb la consegüent càrrega assistencial en les consultes (30% de les visites que es realitzen i un alt percentatge de derivacions)–, la llunyania de l'hospital de referència (Hospital de Sant Joan de Déu, a Esplugues de Llobregat) i la llista d'espera de sis a dotze mesos, han estat els motius que justifiquen la creació de la Unitat d'Immunoal·lèrgia, ubicada al CAP Vilafranca del Penedès.

Aquesta unitat és operativa un dia per setmana i s'hi duen a terme proves com el test cutani i l'espirometria forçada basal amb prova broncodilatadora.

Les unitats d'ASSIR consensuen protocols d'actuació amb els hospitals de referència i constaten un augment de les demandes d'interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) farmacològica

Dos protocols han permès treballar amb criteris d'equitat i eficiència a tots els professionals que tracten aquestes patologies, tant a l'atenció primària com a l'hospitalària. Els protocols consensuats han estat l'"Estudi de l'hemorràgia uterina anormal" i l'"Oportunitat en el diagnòstic i cribatge de les infeccions de transmissió sexual a les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva".

Alhora, en aquest exercici s'ha produït una disminució de la demanda d'interrupció quirúrgica de l'embaràs i un increment molt important de la demanda d'IVE farmacològica, que ha passat del 36% del total, l'any 2012, al 70%, l'any 2013.

L'Hospital de Bellvitge ha obtingut un resultat final del 93,5%, i l'Hospital de Viladecans, del 97,52%.

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



► Qualitat

Acreditació de Bellvitge i Viladecans com a hospitals d'aguts de Catalunya

Tant l'Hospital Universitari de Bellvitge com l'Hospital de Viladecans han tornat a superar el procés d'acreditació segons el model d'acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda de Catalunya.

L'Hospital Universitari de Bellvitge ha obtingut un resultat final, lliurat pel Departament de Salut, del 93,5%, mentre que l'Hospital de Viladecans ha estat acreditat amb un resultat del 97,52%.

El procés d'acreditació ha permès fer el desplegament dels processos claus, recolçats per l'elaboració de documents consensuats i normalitzats. A més, amb el desenvolupament dels sistemes d'informació s'ha pogut objectivar la millora dels indicadors avaluats.

Cal destacar l'oportunitat que ha suposat aquest procés per implicar els líders i els professionals en les tasques d'autoavaluació i de millora.

Els hospitals de Bellvitge i Viladecans desenvolupen la gestió per processos

Les accions realitzades en la gestió de processos durant l'any 2013 són la resposta als requeriments de diferents acreditacions, como ara la de centres d'aguts de Catalunya, la docent i les auditories de certificació ISO.

S'ha elaborat i publicat el Manual pel disseny de processos de l'Hospital de Bellvitge que inclou, a més del marc teòric, la metodologia basada en l'arquitectura IDEF, les plantilles per facilitar l'elaboració de la fitxa de procés, el desenvolupament dels nivells i diagrames, la formulació d'indicadors de control i una selecció d'exemples pràctics.

Paral·lelament, s'ha actualitzat el mapa de processos de l'Hospital i s'han prioritzat els onze processos següents: d'hospitalització convencional, d'atenció urgent, de consultes externes, de cirurgia amb ingrés, d'hospitalització a domicili, de laboratoris, d'esterilització, d'atenció a l'usuari, de gestió de residus, de registre central i d'arxiu.

A l'Hospital de Viladecans s'ha fet una revisió completa del procés d'urgències i del procés de facturació. Així mateix, s'ha iniciat el desenvolupament del procés quirúrgic i la diagramació del subprocés de cirurgia major ambulatoria.

L'Hospital Universitari de Bellvitge obté els premis Top 20 i Professor Barea per la seva qualitat en la gestió

L'Hospital Universitari de Bellvitge ha estat guardonat, per cinquè any consecutiu i per setena vegada al llarg de la seva història, amb el **premi Hospitals Top 20** a la millor gestió global en la categoria de Grans hospitals de referència regional i nacional. Aquests guardons avaluen els resultats dels hospitals segons la complexitat de la patologia atesa i estudien un extens nombre de paràmetres.



Així mateix, l'Hospital ha obtingut un accésit en l'11a edició dels **Premios Profesor Barea** de la Fundació Signo, per la seva iniciativa de protocol de *cohorting*, com a estratègia de gestió per augmentar la capacitat generada de llits. Aquesta intervenció organitzativa ha estat elaborada pels professionals de l'Equip de Control d'Infecció, Infermeria i Admissió, i ha permès reduir el nombre de llits inutilitzats per infecció.

L'Hospital de Bellvitge obté les certificacions i acreditacions ISO corresponents a microbiologia i laboratori clínic

El Servei de Microbiologia de l'Hospital ha renovat la certificació ISO 9001:2008 i el Laboratori Clínic ha superat l'auditoria externa de seguiment de conformitat de l'acreditació UNE-EN-ISO 15189:2008.

D'aquesta manera s'ha assolit un dels abasts més amplis d'Espanya, que engloba 250 anàlisis que pertanyen a totes les àrees metrològiques. Així mateix, es manté l'acreditació per categories, obtinguda l'any passat, per a l'anàlisi d'immunosupressors mitjançant espectrometria de masses.

L'auditoria també ha inclòs les àrees d'administració i premetrològiques, i les tres unitats transversals del laboratori.



El Pla de seguretat clínica de l'Hospital de Bellvitge s'ha actualitzat amb nous objectius i accions

L'Hospital ha continuat desenvolupant accions dirigides a la implantació del model d'unitats funcionals impulsades pel Departament de Salut i que es poden concretar en tres línies:

- Identificació de millores: autoavaluació EFQM.
- Identificació d'accions: elaboració de fitxes d'objectius operatius segons el model del Departament.
- Adaptació al Pla de seguretat de l'Hospital de Bellvitge 2011-2013.

En concret, el Pla de seguretat 2011-2013 ha incrementant les línies estratègiques amb set objectius i 46 accions més respecte la primera versió.

El tancament dels 20 objectius del Pla, a desembre del 2013, dona com a resultat un 80% d'assoliment.

D'altra banda s'ha consolidat el sistema de notificació d'esdeveniments adversos SiNASP, que l'any 2014 se substituirà pel nou sistema TPSC Cloud.

La implantació de la llista de control de prevenció d'incidents en cirurgia reforça la seguretat assistencial a l'Hospital de Bellvitge

En el marc dels projectes de seguretat del pacient i a fi de millorar la qualitat assistencial, aquest any l'Hospital Universitari de Bellvitge ha incorporat la llista de control quirúrgic com una nova eina de prevenció d'incidents en cirurgia. Després de comprovar la bona acceptació i el compliment de la llista de control durant la fase pilot –que s'ha iniciat als quiròfans de la primera planta–, el procediment s'ha ampliat a la resta del bloc quirúrgic.

Per avaluar el projecte, s'ha comprovat la llista de control diària de totes les intervencions realitzades en el bloc quirúrgic central i d'urgències, i la mitjana assolida ha estat d'un 95,19%. Això indica que no només s'ha aconseguit millorar la seguretat del pacient quirúrgic, sinó que s'ha avançat molt en la interiorització de la cultura de la seguretat a l'Hospital.

Nou sistema de notificació d'esdeveniments a l'Hospital de Viladecans

Aquest any s'ha substituït el sistema de notificació d'esdeveniments adversos SiNASP pel TPSC Cloud, d'acord amb el projecte de desenvolupament de les unitats funcionals del Departament de Salut. El 2013, entre els dos sistemes, s'han recollit un total de 78 notificacions d'esdeveniments adversos.

L'Hospital de Viladecans implanta la llista de control quirúrgic informatitzat

El mes de novembre s'ha iniciat la implantació de la llista de control quirúrgic informatitzat a través del sistema SAP assistencial. Aquesta llista consta de tres apartats: preoperatori, que depèn del servei d'anestèsia; l'intraoperatori, que és responsabilitat de cirurgia, i el postoperatori, que gestiona infermeria. Convé destacar que el mes de desembre, el percentatge d'intervencions quirúrgiques amb la llista de control correctament aplicada ha estat del 80,26%.



Augmenta el nombre de certificacions ISO a Costa de Ponent

S'han certificat de forma conjunta i sota el model multisite les unitats d'atenció al ciutadà de 38 EAP. Els equips certificats, que tenen implantat i acreditat un sistema de gestió de qualitat segons la norma ISO 9001:2008, pertanyen als SAP Baix Llobregat Centre, SAP Alt Penedès-Garraf Nord i SAP Delta del Llobregat, com també a l'ACUT (Atenció continuada i d'urgències de base territorial) del Baix Llobregat Centre.

Els nous EAP incorporats són: EAP Molí Nou, Montclar i Camps Blancs de Sant Boi de Llobregat; EAP El Serral i Vila Vella de Sant Vicenç dels Horts; EAP Cubelles-Cunit; EAP Jaume I; EAP Penedès rural i EAP Vilafranca del Penedès.

El Laboratori Clínic de l'Hospitalet ha renovat la certificació ISO 9001, efectiva des de l'any 2000, mitjançant una auditoria externa duta a terme per Applus.

Els serveis de diagnòstic per la imatge de Cornellà i el Prat han renovat la certificació ISO 9001:2008, com a resultat del projecte de certificació multisite impulsat per l'ICS.

El centre d'atenció telefònica del SAP Baix Llobregat Centre ha assolit la segona certificació de seguiment de la norma ISO 9001:2008 per les activitats realitzades de desenvolupament i prestació de serveis d'atenció telefònica a usuaris del SAP Baix Llobregat Centre, SAP Delta del Llobregat, Consorci Sanitari Integral i de l'Hospital de Bellvitge.

Els EAP i les unitats d'ASSIR de Costa de Ponent han assolit bons resultats en els estàndards de qualitat assistencial

Equips d'atenció primària

El resultat obtingut pels EAP de Costa de Ponent ha estat de 786 punts, per sobre del total de l'ICS, que ha estat de 771 punts. Hi destaquen els resultats obtinguts per dotze equips que obtenen puntuacions excel·lents dins del primer quartil, és a dir, entre els 75 EAP de l'ICS amb millor resultat. Entre aquests equips hi destaquen els EAP Maria Bernades de Viladecans, Camps Blancs i Vinyets de Sant Boi, i Florida Nord de l'Hospitalet, amb un resultat per sobre dels 800 punts.

L'EQA 2013 fa referència a resultats assistencials i, actualment, conté 39 indicadors de població adulta i 25 de població pediàtrica. Els indicadors es calculen pel global de l'EAP i, en gran part també, per cada professional. I són els mateixos per als professionals de medicina i d'infermeria, encara que la ponderació sigui diferent segons el paper desenvolupat per cada col·lectiu. La informació s'extreu mensualment del programa d'història clínica informatitzada (ECAP).

Atenció a la salut sexual i reproductiva

Tots els equips d'ASSIR de Costa de Ponent han millorat els seus propis resultats respecte de l'any anterior. Destaquen especialment els de Garraf i Martorell, que amb una puntuació de 97,6 i 96,7, respectivament, han obtingut les millors puntuacions de totes les unitats d'ASSIR de l'ICS.

El Laboratori Clínic de l'Hospitalet ha posat en marxa el projecte de seguretat preanalítica

La DAP Costa de Ponent i el Laboratori Clínic de l'Hospitalet han engegat un projecte d'abast territorial relacionat amb la identificació inequívoca en l'obtenció i recollida de mostres biològiques del pacient. Arran de diverses imprecisions detectades en resultats d'anàlisis clíniques i per descartar que, a part dels fets inherents a l'error humà, se'n pogués derivar una actuació irregular, s'ha considerat oportú fer una revisió de la metodologia aplicada en els centres d'atenció primària. Aquesta revisió s'ha



Els EAP Maria Bernades de Viladecans, Camps Blancs i Vinyets de Sant Boi, i Florida Nord de l'Hospitalet han obtingut un resultat superior als 800 punts

El projecte de seguretat preanalítica implica una revisió de la metodologia aplicada en les fases d'obtenció i recollida de mostres

Excel·lents resultats dels Estàndards sine qua non

En relació amb la seguretat dels pacients ha destacat l'assoliment i implantació, per sobre del 90%, dels Estàndards sine qua non de la majoria dels EAP del territori i els bons resultats de les unitats d'ASSIR, que tot i ser el primer any que han treballat de forma explícita els estàndards, n'han implantat més del 70%.

Així mateix, l'esforç significatiu en l'aplicació d'aquests estàndards de seguretat del pacient ha quedat reflectit en l'assoliment de la major part dels indicadors demanats a tots els equips d'atenció primària.

acotat exclusivament al moment de l'obtenció i recollida de mostres, i no a la programació ni a la revisió de la informació.

S'han efectuat enquestes i entrevistes als professionals implicats per poder conèixer la realitat de primera mà i, a partir d'aquesta recerca, emprendre les accions de millora més adequades.

Atesa l'envergadura del projecte, s'ha fet una planificació precisa amb els tres serveis territorials de Costa de Ponent. El treball de camp s'ha iniciat l'últim trimestre de 2013 amb les enquestes i entrevistes als 20 EAP del SAP Baix Llobregat Centre i la difusió dels resultats del projecte està prevista pel segon trimestre del 2014.

El SAP Alt Penedès-Garraf-Baix Llobregat Nord rep dues certificacions en la II Jornada de l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya

Els primer projecte reconegut s'anomena Pacient crònic complex amb insuficiència cardíaca. Efectivitat d'un programa per a la coordinació entre nivells de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, el SAP Penedès-Garraf-Baix Llobregat Nord i el Centre Sociosanitari Ricard Fortuny. Aquest projecte té l'objectiu de millorar l'atenció al pacient crònic complex i la seva família, perquè el pacient pugui estar a casa seva gaudint d'una bona qualitat de vida.

El segon projecte certificat ha estat La conciliació de la medicació com a estratègia de millora de la seguretat dels pacients del SAP Alt Penedès-Garraf-Baix Llobregat Nord i l'Hospital Comarcal Alt Penedès. Aquest estudi analitza les discrepàncies de prescripció entre nivells assistencials, i proposa intervenir-hi de forma precoç, planificada i consensuada amb totes les garanties per a la seguretat i la millora de la farmacoteràpia dels pacients.

Els dos projectes han estat seleccionats, juntament amb altres setze, per rebre una certificació de qualitat del procés d'avaluació expedida per l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). També han estat reconeguts com a projectes amb potencial sistèmic, és a dir, que poden ser implantats a d'altres centres del sistema sanitari català.



► Recerca

Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge

El 2013, l'IDIBELL ha integrat les funcions del consorci Biopol'H, que actua com a dinamitzador de projectes d'innovació i confirma l'aposta decidida per la transferència de tecnologia biomèdica a l'empresa.

També s'ha iniciat l'activitat de la nova plataforma Proteòmica, que ofereix als investigadors els serveis avançats i suport científic i tècnic. La plataforma ha estat admesa a la Plataforma de Recursos Biomoleculars de l'Institut de Salut Carlos III (ISCIII).

El Biobanc HUB-ICO-IDIBELL ha posat en marxa un sistema de consentiments informats que facilita el procés d'inclusió de mostres a les col·leccions i n'afavoreix el creixement i funcionalitat.

D'altra banda, la Unitat de Recerca Clínica i Assaigs Clínics de l'IDIBELL s'ha integrat a la Plataforma de Unidades de Investigación Clínica i Ensayos Clínicos de l'ISCIII, fet que ha permès avançar en la consolidació d'un model integrat de prestació de serveis de suport als assaigs clínics. La unitat de l'IDIBELL coordina el programa de farmacovigilància d'aquesta plataforma a tot Espanya.

L'Institut ha participat en l'elaboració de l'Agenda estratègica de recerca en salut 2013, a través del grup Connect-EU Salut, impulsat per ACC10 i l'Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca (AGAUR). Aquest document vol posicionar la recerca en salut que es fa a Catalunya a Europa i ressaltar la potencialitat catalana dins l'Horitzó 2020.

Durant l'any 2013 la producció científica dels investigadors de l'IDIBELL ha continuat augmentant fins arribar a 3.978,65 punts de factor d'impacte, junt amb un augment del factor d'impacte mitjà, indicadors que demostren la qualitat de la recerca que s'hi duu a terme.

Activitat científica de l'IDIBELL*

| | |
|--|----------|
| Publicacions amb factor d'impacte | 861 |
| Factor d'impacte total | 3.978,65 |
| Factor d'impacte mitjà | 4,62 |
| Nombre de projectes i ajuts de recerca vigents | 536 |
| Assaigs clínics en curs | 707 |
| Patents sol.licitades | 10 |
| Contractes R+D | 21 |
| Investigadors | 731 |

* Dades a juny de 2014.

| Activitat científica de Bellvitge i Viladecans | HUB | HV |
|--|----------|-------|
| Publicacions amb factor d'impacte | 521 | 7 |
| Factor d'impacte total | 2.133,15 | 24,25 |
| Factor d'impacte mitjà | 4,09 | 4,04 |
| Nombre de projectes i ajuts de recerca vigents | 156 | 4 |
| Nombre d'ajuts per a projectes concedits durant el 2013 | 24 | 1 |
| Participació en CIBER | 5 | 0 |
| Participació en RETICS | 4 | 0 |
| Participació en CAIBER | 1 | 0 |
| Grups acreditats-SGR | 5 | 0 |
| Assaigs clínics avaluats per el Comitè Ètic d'Investigació Clínica (CEIC) de l'HUB | 163 | (-) |
| Estudis post-autorització avaluat pel CEIC del HUB | 60 | (-) |
| Assaigs clínics en curs | 214 | 5 |



Àrees de Recerca

- Càncer i genètica molecular humana
- Neurociències
- Patologia infecciosa i trasplantament
- Factors de creixement, hormones i diabetis
- Malalties inflamatòries, cròniques i degeneratives
- Epigenètica i biologia del càncer

Hospital Universitari de Bellvitge

Tres de cada quatre diverticulitis que es consulten a Urgències es poden tractar a domicili de forma segura

L'estudi "Outpatient Versus Hospitalization Management for Uncomplicated Diverticulitis: A Prospective, Multicenter Randomized Clinical Trial (DIVER Trial)", recentment publicat a la prestigiosa revista científica americana *Annals of Surgery*, demostra que el tractament domiciliari supervisat dels pacients amb diverticulitis aguda de còlon significa un estalvi important per al sistema sanitari sense repercutir negativament en la qualitat de vida de les persones que la pateixen.



Els resultats de l'estudi evidencien que el tractament ambulatori de la diverticulitis aguda sense complicacions és segur i eficaç en pacients que no presenten comorbilitats, immunosupressió, deteriorament cognitiu, social o psiquiàtric o intolerància a la ingesta de medicaments per via oral.

El projecte s'ha fet comptant amb la col·laboració d'altres quatre centres hospitalaris espanyols de reconegut prestigi en el tractament de la patologia colorectal, com són els hospitals Vall d'Hebron de Barcelona, Josep Trueta de Girona, Virgen del Camino de Pamplona i Clínic Universitari de València. **Més informació.**

El 55% dels tractaments conservadors de la infecció de pròtesi articular per *S. aureus* aconseguixen la conservació de l'implant

La Red Española de Investigación en Patología Infecciosa (REIPI) ha publicat fa uns mesos a *Clinical Infectious Diseases* l'estudi retrospectiu més ampli realitzat fins ara sobre la infecció de pròtesi articular per *Staphylococcus aureus* amb conservació de l'implant.



Resulta difícil obtenir dades rellevants sobre el pronòstic d'aquests malalts, ja que es necessiten amplis estudis multicèntrics. D'aquí la importància d'aquesta investigació, que s'ha fet amb la col·laboració de disset hospitals espanyols de la xarxa REIPI, i ha aconseguit reunir 345 casos aguts tractats sense substitució de la pròtesi. L'estudi també destaca per haver reunit per primera vegada més de 80 casos d'infecció per *Staphylococcus aureus* resistent a meticil·lina (MRSA), un tipus d'infecció sobre el qual fins ara hi havia molt poca informació. **Més informació.**



L'stent farmacoactiu obté millors resultats que l'stent metàl·lic

Per al tractament de l'infart agut de miocardi localitzat a l'artèria descendent anterior, l'ús d'un nou stent farmacoactiu de segona generació aconsegueix millorar els episodis clínics a un any (en termes de menys mortalitat, reinfarctes i reestenosis) en comparació amb l'ús de l'stent metàl·lic, que fins ara ha estat considerat el referent.

Aquests són els resultats de l'estudi realitzat per un grup d'investigadors de la Unitat d'Hemodinàmica Cardíaca i Cardiologia Intervencionista de l'Hospital. La investigació s'ha publicat el mes de juliol a la revista *American Heart Journal* amb el títol "Everolimus-eluting stent versus bare metal stent in proximal left anterior descending ST-elevation myocardial infarction: insights from the Examination trial". **Més informació.**

Hospital de Viladecans

Un projecte d'investigació de l'Hospital i l'IDIBELL sobre el tractament del dolor anorectal obté l'aval de l'IESE i d'ACC10

El projecte C-LIFE que investiga el tractament del dolor anorectal post-operatori amb gels ha estat un dels sis projectes de recerca seleccionats per presentar a la "Entrepreneurial Tech Fair" de la IESE Business School, el 21 de novembre.



Com a resultat d'aquesta difusió, el projecte s'ha inclòs en el programa Comertec que promou l'Agència per a la Competitivitat de l'empresa (ACC10) de la Generalitat de Catalunya.

El programa Comertec està treballant juntament amb els investigadors i l'OTRI de l'IDIBELL per facilitar i valorar la transferència d'aquests resultats de recerca a l'empresa.

Una nova tècnica permet predir el risc d'infecció per hCMV en persones amb trasplantament renal

La Unitat de Trasplantament Renal ha desenvolupat una nova tècnica que permet predir el risc de desenvolupar infecció pel virus del citomegalovirus humà (hCMV) en pacients portadors d'un trasplantament renal. Aquest treball s'ha publicat recentment a l'*American Journal of Transplantation* en l'article "Pretransplant immediately early-1-specific T cell responses provide protection for CMV infection after kidney transplantation".

L'estudi mostra la utilitat de la tècnica d'Elispot IFN-gamma per monitorar de forma precisa la resposta cel·lular hCMV-específica ja abans que el pacient rebi el trasplantament renal, i així conèixer la susceptibilitat immunològica individual a desenvolupar la infecció pel hCMV després del trasplantament renal.

Aquesta eina permetria millorar de forma molt significativa les mesures de monitoratge immunològic de què es disposa actualment en el camp del trasplantament renal per conèixer el risc de presentar la infecció citomegàlica en pacients immunodeprimits, i es podria fer potencialment extensible a d'altres tipus de trasplantament d'òrgan sòlid. **Més informació.**

Grups de recerca acreditats

Grups acreditats per l'IDIAP Jordi Gol amb majoria dels membres de la Gerència Territorial Metropolitana Sud

- OCTABAIX en envelliment
- GRAPISAM en salut mental
- MACAP en cardiovascular
- GEPALAP en rehabilitació
- Càncer en atenció primària

Grups acreditats per l'IDIAP Jordi Gol d'altres DAP en què hi ha membres de la Metropolitana Sud

- Grup de Recerca en Estils de Vida
- GRecMaR en respiratori
- ARTPER. Grup d'Estudi en Arteriopatia Perifèrica
- GROIMAP. Grup de Recerca en Patologia Osteoarticular i Musculoesquelètica en atenció primària
- GRCS. Grup de Recerca en Cures de Salut
- PRISMA. Tecnologías sanitarias y resultados en Atención Primaria y Salud Mental

Grups de Recerca en fase d'acreditació

- FARMAPONENT en farmàcia
- IDENCAR en risc cardiovascular i estils de vida
- Grup de Fragilitat-Pubilla Casas en envelliment
- Grup de Trastorns Funcionals Digestius en col·laboració amb l'Hospital de Viladecans

DAP Costa de Ponent

Activitat científica

| | |
|--|---------|
| Publicacions científiques indexades | 33 |
| Publicacions científiques no indexades | 30 |
| Factor d'impacte total | 138,051 |
| Factor d'impacte mitjà | 4,183 |
| Projectes d'investigació vigents | 45 |
| Col·laboracions | 29 |
| Tesis doctorals | 4 |
| Assaigs clínics | 7 |
| Llibres i capítols de llibre | 10 |
| Ponències | 22 |
| Comunicacions | 58 |
| Pòsters | 126 |
| Premis | 19 |

El seguiment del Pla de recerca i les línies estratègiques de l'IDIAP Jordi Gol i de la DAP Costa de Ponent ha generat els resultats següents:

Han augmentat el factor d'impacte i el factor d'impacte mitjà, que han estat possibles gràcies a la promoció i consolidació de grups de recerca multidisciplinaris.

S'han acreditat dos nous grups emergents: GEPALAP (rehabilitació) i Càncer-AP (recerca en càncer a l'atenció primària).

S'ha incrementat el nombre de professionals de Costa de Ponent que col·laboren activament amb d'altres grups acreditats per l'IDIAP.

Professionals dels EAP Florida Nord i Sud han guanyat dos premis amb un estudi sobre l'eficàcia del tractament del vertigen

El projecte de recerca Ensayo clínico sobre la eficacia de la maniobra de Epley combinada con betahistina en el tratamiento del vértigo posicional benigno del canal posterior, de diversos professionals dels EAP Florida Nord i Sud de l'Hospitalet de Llobregat, ha guanyat la XIV Beca REAP i ha obtingut una beca FIS 2013 de l'Instituto de Salud Carlos III.

L'acte de lliurament de les XIV Beques REAP ha tingut lloc el 5 de setembre, en el marc del Congrés Iberoamericà d'Epidemiologia i Salut Pública, que s'ha celebrat a Granada.

El projecte pretén demostrar l'eficàcia de les maniobres de recol·locació fetes per metges d'atenció primària que hagin rebut una formació específica breu. L'estudi està dissenyat com un assaig clínic aleatori que compara la maniobra d'Epley amb una maniobra simulada.

Reconeixement dels estudis del grup Octabaix sobre envelliment


El grup d'estudi Octabaix (Oldest Characteristic and Assessment - Baix Llobregat Studies Group) està constituït per un grup de professionals d'atenció primària de Costa de Ponent i de l'Hospital de Bellvitge. El grup es dedica, des del 2009, a l'estudi del coneixement i millora de la qualitat de vida de les persones més grans de 80 anys. Durant aquest temps, el grup ha aconseguit diverses beques en convocatòries competitives i ha publicat més de 30 articles en revistes nacionals i internacionals.

Aquest any ha rebut l'acreditació com a grup de recerca consolidat per part de l'IDIAP Jordi Gol i ha potenciat la participació internacional mitjançant estudis de col·laboració en el marc dels projectes europeus Horizon 2020.

Les principals línies de recerca del grup se centren bàsicament en malalties com la hipertensió arterial i la diabetis tipus 2 en nonagenaris, el deteriorament funcional i cognitiu, caigudes i malnutrició, dèficits nutricionals, i en els estudis sobre qualitat de vida en majors de 89 anys.





Premi 'Mejores Ideas' a un estudi sobre el professionalisme i l'empatia dels residents. 

► Docència

La **Gerència Territorial Metropolitana Sud**, que sempre ha tingut una gran vocació docent, ha acollit un any més estudiants de grau i postgrau de diferents ensenyaments relacionats amb les ciències de la salut.

Una de les activitats formatives amb més tradició és la formació sanitària especialitzada (FSE), en la qual participa l'Hospital Universitari de Bellvitge, des dels seus inicis, i també la Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària (UDMAFIC) Costa de Ponent.

L'**Hospital Universitari de Bellvitge** està acreditat per a la formació en 42 especialitats de ciències de la salut, amb el suport personalitzat de 98 tutors docents. El 2013 s'hi han format 334 facultatius residents i s'han tramitat 104 estades en comissió de serveis de residents a altres centres, tant d'àmbit nacional com internacional.

Alhora, l'Hospital acull anualment una mitjana de 160 estades formatives de facultatius residents d'altres centres de Catalunya i d'Espanya. També s'han acollit 64 estades d'especialistes o facultatius residents estrangers.

L'**Hospital de Viladecans** està acreditat per a la formació d'especialistes en medicina interna i medicina familiar i comunitària, i forma part dels dispositius hospitalaris per a la formació sanitària especialitzada de medicina i infermeria d'atenció familiar i comunitària de la UDMAFIC Costa de Ponent.

La **UDMAFIC Costa de Ponent** ha format un total de 182 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.

La Gerència ha establert altres convenis de col·laboració amb universitats que no s'ubiquen dins del Campus, 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.

Així mateix, s'han signat convenis de pràctiques amb els instituts de formació professional en centres de treball, tant de grau mitjà com de grau superior.

A l'Hospital Universitari de Bellvitge s'han rebut 313 alumnes d'infermeria de grau i 120 alumnes d'infermeria de màsters. Així com un alumne de màster de psicologia.



L'Hospital de Viladecans ha acollit 48 alumnes d'infermeria de grau i 23 alumnes d'infermeria de màsters. Hi han realitzat pràctiques preclíniques (Laboratori d'habilitats clíniques) un total de 311 alumnes, 90 de tercer curs de medicina i 221 d'odontologia (120 de segon curs i 101 de tercer curs). Alhora, 270 alumnes de tercer a cinquè curs de medicina han fet les pràctiques clíniques a les plantes d'hospitalització. En total, 581 alumnes dels graus de medicina i d'odontologia han realitzat pràctiques a l'Hospital.

Així mateix, han realitzat pràctiques 49 alumnes dels diferents màsters de medicina i d'odontologia que s'imparteixen al Campus, distribuïts entre l'Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospital de Viladecans i la Direcció d'Atenció Primària Costa de Ponent.

Alumnes de grau

| | DAP | H. Bellvitge | H. Viladecans | Total |
|----------------------------------|-----|--------------|---------------|-------|
| Medicina | 84 | 360 | 46 | 438 |
| Infermeria | 270 | 313 | 48 | 643 |
| Odontologia | 133 | 221 | – | 354 |
| Fisioteràpia | 54 | 58 | – | 113 |
| Farmàcia | – | – | 1 | |
| Nutrició i dietètica | – | 7 | – | 7 |
| Ciències del treball | | | 1 | |
| Teràpia ocupacional | – | 4 | – | 4 |
| Treball social | 19 | 2 | – | 21 |
| Publicitat i relacions públiques | – | 1 | – | 1 |

Alumnes d'ensenyaments tècnics

| | DAP | H. Bellvitge | H. Viladecans | Total |
|--|-----|--------------|---------------|-------|
| Tècnic de grau mitjà en cures auxiliars d'infermeria | – | 79 | 21 | 100 |
| Tècnic de grau superior de documentació sanitària | – | 3 | 1 | 4 |
| Tècnic de grau superior laboratori de diagnòstic clínic | 4 | 31 | 2 | 37 |
| Tècnic de grau superior d'anatomia patològica | – | 19 | – | 19 |
| Tècnic de grau superior d'imatge per al diagnòstic | – | 34 | 8 | 42 |
| Ensenyaments de l'àrea de manteniment | – | 5 | – | 5 |
| Tècnic de grau superior d'imatge | – | 1 | – | 1 |
| Tècnic de grau superior de prevenció de riscos professionals | – | 1 | – | 1 |
| Tècnics de grau superior d'administració i finances | – | 4 | – | 4 |
| Tècnics de grau superior sistemes informàtics i xarxes | – | 3 | 2 | 5 |

Alumnes de postgrau

| | DAP | H. Bellvitge | H. Viladecans | Total |
|-----------------------------------|------------|--------------|---------------|------------|
| Postgrau (FSE) | 186 | 341 | 5 | 532 |
| 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 | – | – | 7 |
| Infermeria de salut mental | – | 2 | – | 2 |
| Postgrau (màsters) | – | 184 | 0 | 184 |
| Medicina | – | 7 | – | 7 |
| Odontologia | – | 40 | – | 40 |
| Infermeria | – | 120 | 23 | 143 |
| Psicologia | – | 1 | – | 1 |

► Professionals

8.149
professionals

5.987
dones

2.162
homes

1.844
facultatius

3.789
infermeria i altres
professions sanitàries

533
residents

1.984
gestió i serveis

Recursos humans

| | Dones | Homes | Total |
|---|--------------|--------------|--------------|
| Atenció primària | 2.853 | 953 | 3.809 |
| Àrea funcional sanitària | 2.006 | 564 | 2.570 |
| Llicenciats sanitaris | 758 | 422 | 1.180 |
| Facultatius especialistes | 728 | 396 | 1.124 |
| Titulats superiors sanitaris | 30 | 25 | 55 |
| Diplomats sanitaris | 969 | 129 | 1.098 |
| Tècnics de grau superior sanitari (tècnics especialistes) | 84 | 11 | 95 |
| Tècnics de grau mitjà sanitari (auxiliars d'infermeria) | 195 | 2 | 197 |
| Àrea funcional de gestió i serveis | 728 | 326 | 1.054 |
| Residents | 119 | 67 | 186 |
| Hospitals | 3.136 | 1.205 | 4.341 |
| Àrea funcional sanitària | 2.387 | 677 | 3.064 |
| Llicenciats sanitaris | 329 | 392 | 720 |
| Facultatius especialistes | 328 | 392 | 720 |
| Titulats superiors sanitaris | 0 | 0 | 0 |
| Diplomats sanitaris | 1.200 | 213 | 1.413 |
| Tècnics de grau superior sanitari (tècnics especialistes) | 142 | 34 | 176 |
| Tècnics de grau mitjà sanitari (auxiliars d'infermeria) | 717 | 38 | 755 |
| Àrea funcional de gestió i serveis | 533 | 397 | 930 |
| Residents | 216 | 131 | 347 |
| Total professionals | 5.987 | 2.162 | 8.149 |

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

La Gerència Metropolitana Sud ha donat estabilitat laboral a 674 professionals mitjançant contractes d'interinitat i places definitives

Els 674 llocs de treball que s'estabilitzen es divideixen en: 398 incorporacions amb plaça definitiva i 276 amb contracte d'interinitat.

Els 276 nomenaments interins pertanyen a totes les categories professionals assistencials i de gestió: professionals especialistes de medicina, professionals d'infermeria, fisioterapeutes, dietistes, TCAI, tècnics especialistes, auxiliars administratius i zeladors. Aquestes mesures alleugen i milloren la situació del personal que no gaudeix de plaça fixa.

Les incorporacions de 398 professionals mitjançant processos de selecció amb plaça definitiva s'han distribuït de la manera següent:

Hospital Universitari de Bellvitge: 185 places adjudicades per oposició: 106 professionals d'infermeria i 79 tècnics en cures d'auxiliar d'infermeria (TCAI).

Atenció primària: 187 places adjudicades per oposició: 103 professionals de medicina i 84 d'infermeria.

Hospital de Viladecans: 26 places adjudicades: 12 tècnics en cures d'auxiliar d'infermeria (TCAI), 10 professionals d'infermeria i 4 tècnics de radiologia.

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

Activitats de formació continuada

| | DAP Costa de Ponent | Hospital Universitari de Bellvitge | Hospital de Viladecans | Total |
|-----------------------|---------------------|------------------------------------|------------------------|---------|
| Activitats formatives | 663 | 489 | 84 | 1.236 |
| Hores | 68.394 | 58.584 | 10.984 | 137.962 |
| Alumnes | 11.103 | 8.892 | 1.110 | 21.105 |

Els professionals de la Gerència Metropolitana Sud han presentat **divuit comunicacions** a la VI Jornada d'Administratius de l'ICS

El 7 de novembre de 2013 s'ha celebrat, a Lleida, la **VI Jornada d'Administratius de l'ICS** en què han participat activament 130 professionals administratius de la Gerència Metropolitana Sud (99 professionals d'atenció primària i 31 professionals dels hospitals de Bellvitge i Viladecans).

S'hi han presentat un total de divuit comunicacions, una de les quals ha estat valorada entre les deu millors de la Jornada: "La gestió dels pacients no presentats i el seu impacte en el ciutadà i en el funcionament del centre" elaborada pels equips de la Sra. Pilar Redon i la Sra. Laura del Villar.

La comunicació destaca que els pacients valoren molt positivament tant el contacte telefònic directe com el fet de saber que respectar les dates de les visites i/o proves és una mesura orientada a la millora de la seva salut.

Vuit metges i metgesses de la DAP Costa de Ponent han estat guardonats amb el **Premi a l'Excel·lència Professional del Col·legi de Metges de Barcelona**

Vuit metges i metgesses de la Direcció d'Atenció Primària Costa de Ponent han rebut l'any 2013 el Premi a l'Excel·lència Professional que atorga anualment el Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB).

En la categoria de medicina d'atenció primària han rebut aquest reconeixement el Dr. Josep Lluís Ballvé (EAP Florida Nord de l'Hospitalet), el Dr. Josep De la Flor (EAP Vila Vella de Sant Vicenç dels Horts), la Dra. Tamara Sancho (EAP Can Vidalet de Esplugues), la Dra. Alícia Val (EAP Camps Blancs de Sant Boi) i el Dr. Jordi Vilaseca (EAP Sant Josep de l'Hospitalet).

En la categoria de medicina d'altres àmbits assistencials s'ha guardonat la Dra. Margarita Delmàs, del PADES de Vilafranca; en la categoria d'educació mèdica, la Dra. Dolors Forés de la Unitat Docent de la DAP; i en la categoria de recerca biomèdica, el Dr. Juanjo Mascort de l'EAP Florida Sud de l'Hospitalet.

Els Premis a l'Excel·lència Professional del COMB s'atorguen des de l'any 2004 a aquells metges i metgesses que, a criteri dels jurats constituïts per professionals de reconegut prestigi, han destacat pel seu recorregut professional, honestat, compromís, altruisme i integritat. Enguany, han estat guardonats 42 metges i quatre equips assistencials.

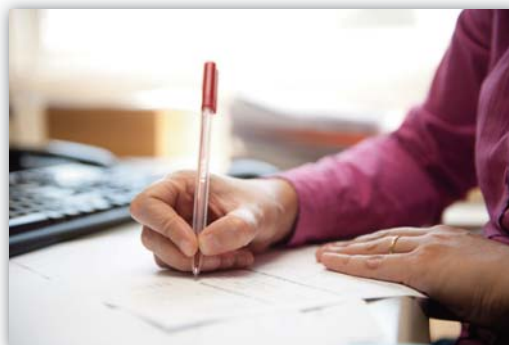


L'ICS i els sindicats UGT, CCOO, SATSE i CATAC-CTS signen un pacte per facilitar la mobilitat voluntària del personal estatutari de la institució.



La DAP Costa de Ponent elabora una enquesta per millorar la gestió dels recursos humans

En el segon trimestre de l'any s'ha fet arribar a 125 directius dels equips d'atenció primària i les unitats de suport (amb l'excepció del SAP Delta del Llobregat) una enquesta que ha plantejat qüestions sobre setze aspectes de la gestió de recursos humans, com són: l'organització dels recursos humans a l'ICS, la salut laboral, la carrera professional, la jornada i els horaris, el règim disciplinari, els permisos i les llicències, etc.



L'objectiu ha estat conèixer de primera mà quin és el nivell d'informació de què disposen aquests responsables i quina és la importància que atorguen a aquests aspectes a l'hora de gestionar els recursos humans de les seves unitats.

L'enquesta ha detectat aspectes relatius a la legislació vigent, la conciliació de la vida familiar, les categories i funcions, els permisos i les llicències o el règim disciplinari sobre els quals cal aprofundir en el camí d'aconseguir una gestió més eficaç.

Pacte de mobilitat interna a l'Hospital de Viladecans

El 17 de gener de 2013 s'ha signat un acord entre la direcció i els tres sindicats que formen part de la junta de personal de l'Hospital, segons el qual es regula la mobilitat interna del personal, ja sigui de torn com de servei.

Com a conseqüència de l'acord, durant l'any s'han produït dotze canvis entre els professionals d'infermeria i set entre el personal auxiliar d'infermeria.

L'Hospital de Viladecans implanta les targetes identificatives amb xip electrònic



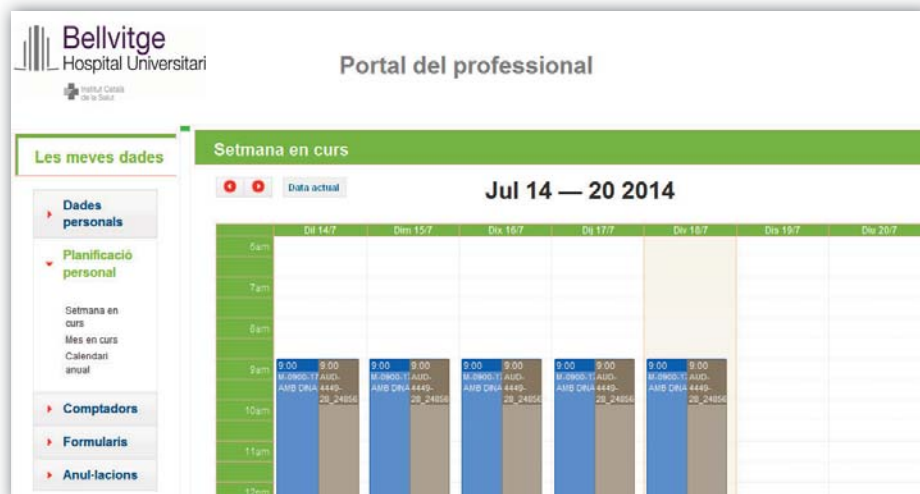
Les noves targetes identificatives del personal de l'Hospital incorporen un xip electrònic que permet la signatura electrònica de receptes pels professionals de medicina, com també l'accés als vestidors i altres zones restringides.

Està previst que al llarg de 2014 les targetes també s'utilitzin a les màquines de distribució automàtica d'aliments i begudes i com a suport per al pagament al menjador.

Bellvitge posa en marxa la plataforma informàtica que gestiona els permisos laborals

Amb aquesta nova plataforma, els professionals de l'Hospital –amb excepció dels professionals de medicina– poden gestionar personalment les peticions de llicències, els intercanvis de torn i un calendari individual. Alhora, s'han consolidat les prestacions de les àrees de planificació, jornades i seguiment d'incidències.

La plataforma permet l'optimització i millora de la gestió productiva, amb la informació única i real dels recursos disponibles, la reducció del temps invertit, la disminució d'errades, el seguiment diari, i els informes sobre l'activitat laboral i la transparència.



Bellvitge organitza més de noranta actes i activitats

L'objectiu de l'Hospital és activar, incrementar i coordinar l'organització d'actes i activitats dels professionals i, a la vegada, potenciar la imatge del centre.

Al llarg del 2013 s'hi han organitzat i celebrat un total de 97 actes i activitats, que han estat coordinats per la Unitat de Relacions Institucionals, Protocol i Imatge Corporativa.

A través de les reunions prèvies i amb una llista de control com a eina de treball, s'han organitzat i coordinat els recursos i serveis necessaris: l'espai físic, la restauració, l'allotjament, el suport audiovisual, la difusió, les relacions institucionals i el protocol, entre altres.

L'Hospital de Bellvitge ha elaborat un Pla d'acollida per als professionals que s'incorporen al centre

El Pla d'acollida per als nous col·laboradors s'ha elaborat amb la intenció d'aconseguir una integració i adaptació ràpides i còmodes a l'Hospital.

Els beneficis del Pla d'acollida reverteixen en el treballador perquè li permet conèixer el funcionament intern, els objectius, les línies de treball i els canals de comunicació de l'Hospital. I també en la institució perquè redueix el temps d'adaptació del treballador i cerca que el seu desenvolupament professional sigui òptim al més aviat possible.



► Ciutadania

GTMS

Descens moderat de les reclamacions dels usuaris

| Nombre de reclamacions | Reclamacions 2012 | Reclamacions 2013 | Variació 2013/2012 | % de variació 2013/2012 |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------------|
| DAP Costa de Ponent | 1.797 | 1.509 | -288 | -16,03 |
| Hospital Universitari de Bellvitge | 1.390 | 1.397 | 7 | 0,50 |
| Hospital de Viladecans | 359 | 448 | 89 | 24,79 |
| Total | 3.546 | 3.354 | -192 | -5,41 |

| Motius de reclamació* | DAP Costa de Ponent | Hospital Universitari de Bellvitge | Hospital de Viladecans | Total 2013 | Total 2012 | Variació 2013/2012 | % de variació |
|-----------------------|---------------------|------------------------------------|------------------------|--------------|--------------|--------------------|---------------|
| Assistencial | 458 | 237 | 83 | 778 | 959 | -181 | -18,87 |
| Tracte | 212 | 106 | 24 | 342 | 385 | -43 | -11,17 |
| Informació | 71 | 40 | 21 | 132 | 164 | -32 | -19,51 |
| Organització | 687 | 1.054 | 298 | 2.039 | 2.068 | -29 | -1,40 |
| Hoteleria | 34 | 74 | 12 | 120 | 157 | -37 | -23,57 |
| Documentació | 36 | 38 | 8 | 82 | 80 | 2 | 2,50 |
| No informat | 11 | 0 | 2 | 13 | 22 | -9 | -40,91 |
| Total | 1.509 | 1.549 | 448 | 3.506 | 3.835 | -329 | -8,58 |

* Hi pot haver més d'un motiu per reclamació

Enquestes de satisfacció: els usuaris valoren els serveis

S'han dut a terme les enquestes de satisfacció incloses en el Pla d'enquestes de satisfacció d'assegurats del CatSalut-PLAEN-SA©, tant pel que fa a l'atenció hospitalària urgent com a la rehabilitació ambulatoria. Les enquestes recullen l'opinió de la ciutadania envers els serveis sanitaris públics i són el punt de partida a l'hora de dissenyar plans de millora concrets en els centres sanitaris.

Indicadors de satisfacció en l'atenció urgent hospitalària (Hospital Universitari de Bellvitge)

| | |
|----------------------------|------|
| Grau de satisfacció global | 7,98 |
| Fidelitat (%) | 91,3 |

Indicadors de satisfacció en l'atenció urgent hospitalària (Hospital de Viladecans)

| | |
|----------------------------|------|
| Grau de satisfacció global | 7,79 |
| Fidelitat (%) | 85,0 |

Indicadors de satisfacció en la rehabilitació ambulatoria (Hospital Universitari de Bellvitge)

| | |
|----------------------------|------|
| Grau de satisfacció global | 8,3 |
| Fidelitat (%) | 88,4 |

Augmenta la difusió d'informació sobre l'activitat assistencial en els mitjans de comunicació

A través de l'Àrea de Comunicació Audiovisual de la Gerència Metropolitana Sud s'ha fet difusió als mitjans de comunicació de l'activitat assistencial dels professionals dels hospitals i dels equips d'atenció primària.

Els experts han explicat i valorat temes mèdics i científics d'interès informatiu. Al llarg de l'any s'han organitzat dues rodes de premsa i tres atencions als mitjans, s'han enviat 54 notes de premsa i s'han atès 505 peticions de premsa: 208 de televisions, 136 de ràdios, 115 de premsa escrita, 21 d'agències informatives, 18 de mitjans digitals i 7 d'altres mitjans. En el 80% dels casos (404 peticions), s'ha pogut proporcionar tota la informació demanada o facilitar la col·laboració del professional que el mitjà ha sol·licitat.

Accions per combatre el fum del tabac a centres i recintes sanitaris

S'han organitzat actes de difusió durant la XIV Setmana Sense Fum, s'han distribuït fulletons informatius i s'ha promociat l'exercici físic sota el

lema "Feu salut, pugeu per les escales". En els dos hospitals de la Gerència s'han realitzat espirometries, cooximetries, tallers i xerrades informatives sobre les conseqüències del tabaquisme actiu i passiu.

A la DAP Costa de Ponent i sota el lema "Intentar-ho, aconseguir-ho, compartir-ho", s'ha fet promoció i difusió en mitjans de comunicació, intercanvis de cigarretes per xocolata o caramels, concursos de dibuixos, etc. amb l'objectiu de sensibilitzar la població sobre la necessitat de deixar de fumar.

Hospital Universitari de Bellvitge

Arrenca el Projecte Bellvitge pacients, aules de salut

Aquest any, l'Hospital Universitari de Bellvitge ha engegat el Projecte Bellvitge pacients, aules de salut, un espai informatiu i de diàleg que pretén educar la comunitat de pacients crònics en el tractament de la seva malaltia, tant de forma presencial com a través de la xarxa.

Aquest projecte té la finalitat de complementar el model assistencial clàssic, i acostar pacients, cuidadors i professionals a través d'unes sessions informatives realitzades periòdicament a l'Hospital i de l'obertura de blogs especialitzats per a cada malaltia.



Els pacients tenen l'oportunitat de resoldre els seus dubtes, compartir experiències i mantenir una comunicació directa amb els professionals sanitaris. Les malalties tractades han estat l'ELA, la fibrosi pulmonar idiopàtica, la diabetis *mellitus* en l'adult i les malalties reumàtiques.

El Programa de voluntariat augmenta l'activitat

El Programa de voluntariat de l'Hospital Universitari de Bellvitge agrupa les persones de diferents associacions que duen a terme tasques socials i d'atenció als pacients ingressats i als seus familiars (suport, companyia, ajuda, servei de biblioteca, etc.).

L'any 2013 s'ha aconseguit un equip estable de 68 persones provinents de cinc associacions amb les quals l'ICS, a través de l'Hospital, ha establert un conveni de col·laboració:

- Associació d'Acompanyament Social Azinnia
- Associació de Trasplantats Hepàtics de Catalunya (ATHC)
- Associació de Trasplantats Cardíacs Cors Nous
- Associació Espanyola Contra el Càncer de Barcelona (AECC)
- Associació d'Amputats Sant Jordi

| | Any 2012 | Any 2013 | % Variació 2013/2012 |
|----------------------------------|----------|----------|-------------------------|
| Nombre de voluntaris | 64 | 68 | 6% |
| Nombre de visites/acompanyaments | 4.300 | 5.771 | 34% |

**Bellvitge Pacients,
una iniciativa
d'educació sanitària
adreçada als malalts
i als seus cuidadors**



**L'Hospital de
Bellvitge ha
gestionat més de
60.000 peticions de
ciutadans i 330.000
trucades a través de
l'atenció telefònica**

L'Àrea de Gestió Telemàtica té l'objectiu de millorar les visites dels usuaris i evitar desplaçaments innecessaris. Ha gestionat un total de 60.964 peticions telefòniques del ciutadà, entre sol·licituds de reprogramació de visita (51,8%), recordatori del dia de visita (24,7%), localització de professionals (8,1%), anul·lació de visites (4,9%) i altres (10,5%).

Al seu torn, la centraleta telefònica ha suportat una taxa anual de 190.417 trucades externes i 142.933 trucades internes. Un dels objectius principals de l'atenció telefònica ha estat continuar mantenint un temps de resposta igual o inferior a vuit segons, un indicador que demostra l'eficàcia i la rapidesa en la resolució de la trucada.

La central de trucades telefòniques del Baix Llobregat Centre allarga l'horari d'atenció fins a les 22 hores

El servei de programació de visites està operatiu, sense interrupcions, en horari de 8.00 h a 22.00 h, de dilluns a divendres. Els serveis d'atenció primària que es programen són els de medicina general, pediatria, infermeria, odontologia i treball social.

L'EAP Sant Just Desvern ha posat en marxa el projecte Més per a la salut

Es tracta d'un projecte de salut comunitària centrat en la salut escolar, que pretén tenir un abast més ampli en la població. Els objectius són sensibilitzar, prevenir i donar a conèixer els recursos de salut del municipi.

El projecte posa de manifest que el manteniment d'una bona salut parteix de les conductes, les actituds i els hàbits, que tenen un impacte sobre el medi que ens envolta i ens condicionen la vida quotidiana.

DAP

Resultats del Projecte de gestió i resolució de les reclamacions

Els objectius del Projecte de gestió i resolució de les reclamacions han estat garantir: el compliment dels requeriments formals del procés de gestió i resolució de les reclamacions, adaptar l'estil argumental de les respostes escrites i incorporar les accions de millora als expedients de reclamacions.

S'han analitzat 379 reclamacions, corresponents als expedients del primer trimestre de 2012, i se n'ha valorat l'adequació de la gestió a les dues guies editades per l'ICS sobre gestió de les reclamacions.

Dels resultats obtinguts, se'n deriva que marge de millora en els aspectes següents: temps de resposta, enviament de justificants de recepció, incorporació dels informes de descàrrega dels professionals i formularis de disculpes/agraïments (potenciació de les respostes elaborades i personalitzades).

L'EAP i el Servei de rehabilitació del CAP Vinyets han participat a la XIV Quinzena Cultural de la Gent Gran de Sant Boi

L'EAP Vinyets ha col·laborat en les activitats programades a la XIV Quinzena Cultural de la Gent Gran, organitzada per l'Ajuntament de Sant Boi, la Diputació de Barcelona i la Generalitat de Catalunya. S'ha fet una xerrada-taller sobre alimentació saludable i s'ha preparat un sopar, dissenyat per dues infermeres del centre.

El Servei de Rehabilitació del CAP Vinyets ha organitzat una xerrada sobre prevenció de caigudes: "Com podem prevenir les caigudes?". La sessió, adreçada a la gent gran, ha comptat amb 25 assistents.

Els EAP de Sant Joan Despí participen en una activitat d'RCP per a nens de 8 a 10 anys

L'activitat ha tingut lloc en el marc del Dia Europeu de Conscienciació de l'Aturada Cardiorespiratòria (RCP). El lema escollit ha estat "Nens salvant vides, aprenent RCP a les escoles". Els responsables de l'RCP del Baix Llobregat, metges de la UCI i la responsable de la seguretat dels pacients i professionals dels EAP de Sant Joan Despí han fet una xerrada en una de

les escoles de la ciutat i han preparat un taller pràctic per als nens de vuit a deu anys. Ha estat una experiència pionera al SAP Baix Llobregat Centre, que té com a objectiu treballar amb els nens des de P3 amb actuacions adequades a la seva edat.



El SAP Baix Llobregat Centre celebra el Dia Mundial de l'Alzheimer

L'Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi ha acollit la Conferència anual de l'associació de familiars d'Alzheimer del Baix Llobregat (AFABL).

Els representants de l'atenció primària hi han exposat les accions que les institucions sanitàries i els professionals del territori estan fent per tal de millorar l'atenció a les necessitats que presenten aquests pacients i les seves famílies.

Part d'aquest territori forma part d'una de les tres àrees de la prova pilot que està portant a terme CatSalut amb la utilització de la targeta Cuida'm, que ofereix una atenció adaptada a les necessitats especials dels pacients amb trastorns cognitius.



L'Equip de Pediatria de l'Alt Penedès col·labora en la implantació del Pla salut, escola i comunitat (PSEC) a Vilafranca del Penedès

En el marc del Pla de Salut 2011-2015 (projecte 3.4: integrar la salut pública i comunitària en el model assistencial), s'ha creat una xarxa local amb entitats i professionals de diferents àmbits (salut, educació, CSMIJ, CAS) per impulsar la promoció de la salut a l'etapa infantil i juvenil. S'ha fet un catàleg de serveis per difondre els recursos, productes i estratègies en promoció de la salut, que és a disposició de la comunitat educativa al lloc web del municipi.

L'Equip de Pediatria de l'Alt Penedès ha participat en aquest projecte amb l'oferta de diferents programes, com són: Salut i escola, Infadimed (dieta mediterrània a l'escola) i Activa't (en coordinació amb el complex aquàtic).

Activitats dels EAP del Baix Llobregat Centre pel Dia Mundial de l'Activitat Física



Amb motiu del Dia Mundial de l'Activitat Física i d'acord amb la iniciativa del Pla d'activitat física, esport i salut (PAFES), els dos EAP de Sant Feliu de Llobregat, amb la col·laboració de l'ajuntament de la ciutat, han organitzat les activitats següents: sessions d'activitat física al carrer; promoció dels beneficis de l'activitat física i de les activitats esportives (classes, camina-

des, parcs, rutes...); distribució de fulletons i punts de llibre sobre els beneficis de l'exercici i l'activitat física; i lliurament d'adhesius i imants per a tots els que han col·laborat amb aquesta iniciativa.

Per la seva banda, l'EAP Sant Just Desvern ha organitzat un taller sobre Caigudes de la gent gran i la 3a caminada popular. En el taller s'ha lliurat un tríptic informatiu realitzat pels alumnes del 3r curs de la diplomatura d'infermeria de la Universitat de Barcelona, que recull recomanacions per evitar les caigudes i exercicis per augmentar l'equilibri.

L'EAP Sant Ildefons ha iniciat amb èxit el Programa Pacient Expert Catalunya®

S'ha iniciat amb èxit el Programa Pacient Expert Catalunya® sobre tractament anti-coagulant oral. Les sessions han estat impartides per un pacient i guiades pel personal d'infermeria.

L'objectiu d'aquest programa és millorar l'educació i la qualitat de vida dels pacients. La satisfacció dels professionals i la bona resposta obtinguda per la població són motius que ha impulsat l'equip a continuar planificant sessions de salut entre la comunitat.

"Espai per a la salut", un programa quinzenal a la ràdio de Sant Just Desvern

Professionals de l'EAP Sant Just Desvern han participat regularment en el programa de salut "Espai per a la salut" de la ràdio municipal. Aquest és un programa obert al diàleg amb la ciutadania, on es s'ha fet difusió de temes d'actualitat, com el càncer de mama, la campanya de la grip, el càncer oral, el bruxisme, el càncer de cèrvix, els nous mètodes anti-conceptius, etc. Es tracta d'un programa quinzenal que té una durada de 20 minuts.

L'Hospital de Viladecans ha millorat l'accessibilitat de les persones discapacitades

L'Hospital ha instal·lat una botonera braille i veu d'avís a la cabina de l'ascensor d'hospitalització, i ha adequat els lavabos de Consultes Externes perquè els puguin fer servir les persones amb discapacitats físiques.

► Responsabilitat social corporativa

S'han adoptat noves mesures d'estalvi energètic per ser més eficients

Les mesures d'estalvi energètic adoptades a l'Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospital de Viladecans i els CAP de Costa de Ponent tenen l'objectiu de reduir el consum, estalviar costos i ser més eficients.

A l'**Hospital Universitari de Bellvitge** s'han substituït dotze condensadors i s'ha continuat la instal·lació de la il·luminació amb LED.

A l'**Hospital de Viladecans** s'han substituït els interruptors d'enllumenat dels lavabos públics per interruptors temporitzats, s'ha introduït el control de l'enllumenat amb programació horària en diferents zones i s'ha introduït la il·luminació amb LED.

A la **DAP Costa de Ponent**, s'han substituït per avaria els acumuladors d'ACS dels CAP Sant Just, Camps Blancs i CUAP Pura Fernández. S'ha reduït en 200 litres la capacitat d'acumulació de cada centre i, en conseqüència, el consum corresponent de gas per a la producció i manteniment del volum d'aigua calenta.

S'han substituït diverses unitats de climatització de potencia inferior a 70 kW als CAP Les Planes, Camps Blancs, Sitges, Corbera i Sant Esteve de Sesrovires, per altres que són més eficients energèticament.

S'han substituït tres plantes refredadores (CAP Sant Just, Amadeu Torner i Viladecans) i s'hi han instal·lat comptadors tant d'energia tèrmica com elèctrica per poder controlar el consum real de la instal·lació de producció.

S'han renovat catorze finestres del CAP Just Oliveras. Els nous tancaments disposen de ruptura de pont tèrmic i cambra d'aire, la qual cosa comporta un estalvi energètic en climatització.

Manteniment preventiu i correctiu dels hospitals i l'atenció primària

A l'**Hospital Universitari de Bellvitge** s'han substituït diversos trams de canonades d'aigua freda i calenta sanitàries. Per prevenir la legionel·losi, quan es produeix una fuga, s'han substituït els tubs vells per tubs de propilè, més resistents als tractaments per combatre-la. Aquest any s'han canviat tres muntants de la T19 i altres trams menors.

S'ha iniciat també l'operació de remodelació de la sala de bombeig d'aigües brutes (residuals, fecals, pluvials i sobreeixidor), que finalitzarà el proper any.

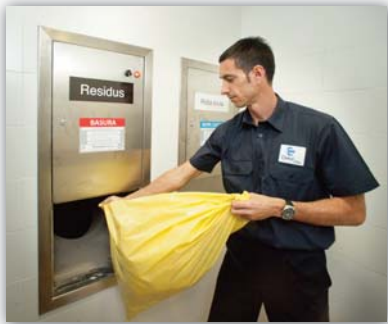
S'han fet intervencions importants de reparació i millora de la xarxa de climatització i s'han instal·lat nou bombes de calor per millorar la climatització de serveis i sales d'equipament.

També s'han muntat topalls a les habitacions de la unitat 8-3, com a continuació del pla iniciat en exercicis anteriors.

A l'**Hospital de Viladecans** s'ha instal·lat un sistema de control d'accessos mitjançant targeta identificativa en la zona de vestidors del personal i quiròfans de la 3a planta; s'ha instal·lat un sistema de gestió de magatzems de material sanitari per radiofreqüència, i s'ha ampliat la xarxa de veu i dades.

A la **DAP Costa de Ponent** s'han revisat i verificat 3.416 aparells d'electromedicina, s'han fet 61 intervencions de reparació i s'han retirat sis aparells defectuosos.

Els hospitals i l'atenció primària aposten per la **gestió preventiva i eficaç dels residus**



L'**Hospital Universitari de Bellvitge** ha implantat un tub pneumàtic per transportar els residus des de les plantes d'hospitalització fins al magatzem final, i ha canviat els circuits i freqüències dels contenidors de residus grup III i IV amb criteris de seguretat i eficiència.

Les línies de treball que guien la gestió dels residus cerquen que se'n generi el mínim volum possible i que es gestionin adequadament. Els objectius continuen sent dissenyar els circuits de gestió dels residus existents, adequar les recollides a les noves tecnologies, actualitzar els protocols i consolidar els circuits.

A l'**Hospital de Viladecans** s'han implantat nous circuits de conservació i eliminació de material confidencial.

A la **DAP Costa de Ponent** s'ha potenciat la prevenció, s'ha millorat la segregació en origen i s'ha optimitzat la distribució dels recursos, tot prioritzant els residus de risc. Els beneficis associats han estat els següents:

- S'ha minimitzat la despesa associada a la gestió dels residus G-II, ja que es pot considerar municipal. En l'actualitat només hi ha dos centres que han hagut de mantenir el servei privat de retirada i gestió dels G-II: CAP Just Oliveras i CUAP Pura Fernández
- S'han prioritzat els recursos disponibles per a la gestió dels residus sanitaris de risc: G-III, G-IV i G-IV no sanitaris (residus perillosos).
- S'ha potenciat cada cop més la segregació de les parts en origen: reciclatge de paper i cartró, envasos lleugers i altres.

A llarg de l'any, l'Agència de Salut Pública de Catalunya ha realitzat visites d'inspecció en matèria de gestió de residus sanitaris a catorze CAP en virtut del compliment del Programa de control de residus sanitaris en centres i establiments sanitaris.

Aquestes inspeccions han permès un intercanvi d'informació molt valuós en ambdós sentits ja que l'Agència recopila informació sobre la gestió dels residus sanitaris en l'atenció primària de l'ICS però també ofereix orientació sobre com millorar-ne la gestió.

L'**Hospital Universitari de Bellvitge** posa en marxa la **línia freda de restauració** i remodela la cafeteria

L'adopció del nou sistema de línia freda ha comportat, d'una banda, la realització de les obres necessàries per a l'adequació de la cuina i la instal·lació de l'equipament necessari i, de l'altra, l'organització d'un curs d'adequació als processos de producció per al personal de la cuina.

La línia freda es basa en l'elaboració d'aliments mitjançant tècniques de cocció tradicional refrigerada. D'aquesta forma, el menjar es manté en les millors condicions higièniques i sanitàries, a unes temperatures constants i sense alteracions.

També s'han remodelat les cafeteries de l'Hospital, que han obtingut les certificacions ISO 9001 i d'Alimentació Mediterrània (AMED), una certificació que també ha obtingut el menjador laboral de l'hospital.

Bellvitge aplica de manera integral la **neteja amb microfibra**

Al llarg del 2013, s'ha consolidat el sistema de neteja hospitalària amb microfibra de manera integral i a totes les zones de l'hospital. Aquest canvi ha generat una nova distribució de tasques i nous models de treball que han comportat l'elaboració de nous protocols, circuits i freqüències adaptades al nou sistema. Els resultats han estat molt satisfactoris.



Cooperació sanitària internacional

Vuit professionals de la Gerència Metropolitana Sud han cooperat en projectes sanitaris internacionals. En concret, dos professionals de l'Hospital Universitari de Bellvitge, tres de l'Hospital de Viladecans i tres de Costa de Ponent.

Al mateix temps, dos metges especialistes de la Fundació Vicente Ferrer de l'Índia ha fet una estada de formació al Servei d'Anestesiologia i Reanimació de l'Hospital Universitari de Bellvitge.



Deu CAP de Costa de Ponent renoven la certificació del Sistema de gestió ambiental

El Sistema de gestió ambiental (SGA) és la part del sistema global de gestió d'una organització que comprèn l'estructura organitzativa, les responsabilitats, els mètodes, els procediments, els processos i recursos necessaris per desenvolupar, aplicar, revisar i mantenir la política ambiental.

Aquest sistema s'inscriu dins del reglament EMAS (Eco-Management and Audit Scheme), la certificació europea en matèria de gestió ambiental, reconeguda pel Departament de Territori i Sostenibilitat. La renovació de la certificació ISO 14.001, efectuada aquest any en l'àmbit de l'ICS per AENOR, exigeix la tramitació de la llicència ambiental de l'edifici i posa a disposició de les part interessades tots els resultats del sistema.

Els centres que han aconseguit la certificació del Sistema de gestió ambiental són els següents: CAP Bellvitge i CAP Pou Torre (Begues) del SAP Delta del Llobregat; CAP Sant Just, CAP Verdaguier, CSAR El Serral i CAP Vinyets del SAP Baix Llobregat Centre, i CAP Sant Joan, CAP Sitges, CAP Esparreguera i CAP Abrera del SAP Alt Penedès-Garraf-Baix Llobregat Nord.

La bugaderia de l'Hospital de Bellvitge estrena un nou sistema de recollida de roba bruta i dona servei a altres hospitals

El 12 de març s'ha estrenat un nou sistema de recollida de roba bruta que consisteix en la instal·lació d'uns tubs pneumàtics que porten directament les bosses de roba des de les unitats de l'Hospital fins a la bugaderia mitjançant un sistema d'aspiració.

El sistema suposa una millora en tots els processos perquè redueix els temps de trànsit, millora la neteja i higiene, no utilitza els ascensors per al moviment de roba, representa una manipulació mínima i, el que és més important, separa els circuits de roba bruta i roba neta.

El mes d'abril, la bugaderia ha començat a donar servei de rentat de roba plana sanitària a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, concretament a l'Hospital de Traumatologia i Parc Sanitari Pere Virgili, amb una producció anual de 300.000 quilos i 21.000 quilos, respectivament.

Així mateix, s'ha continuat donant servei a l'Hospital de Viladecans, amb una producció de 204.800 quilos, i a l'Hospital de l'ICO l'Hospitalet, amb 158.300 quilos anuals.



► L'àrea Metropolitana Sud a la xarxa

Alguns dels canals de comunicació en línia ja existents de la Gerència han millorat les prestacions i, alhora, se n'han creat de nous. L'objectiu de tots aquests recursos en línia és informar i generar diàleg amb els usuaris de l'àmbit hospitalari i l'atenció primària.

Llocs web

Els serveis informàtics de la Gerència han posat en marxa el **nou web** de l'Hospital de Viladecans en el qual s'ha aplicat la nova imatge corporativa, redissenyada aquest any.

També s'ha actualitzat la intranet de l'Hospital Universitari de Bellvitge per aconseguir que sigui més funcional i pràctica.

Xarxes socials

Han entrat en funcionament els comptes de Twitter d'atenció primària següents:

- @capbegues
- @eapcubellescun
- @pediatpnedes

I també un **blog corporatiu** i un compte de **Facebook** de l'Equip de Pediatria de l'Alt Penedès.

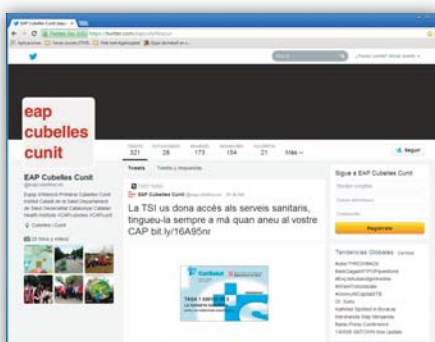
Butlletins

La comunicació interna i externa hospitalària i d'atenció primària s'ha canalitzat a través dels dos òrgans 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: 24 números
- Infoflash: 21 números

Estadístiques dels webs corporatius

| | HUB (2013) | H Viladecans (4t trimestre del 2013) |
|-----------------------|---------------|---|
| Visitants únics | 130.180 | 1.549 |
| Visites | 183.592 | 2.164 |
| Pàgines visualitzades | 750.492 | 12.115 |



► Obres i equipaments

A l'**Hospital Universitari de Bellvitge** s'han fet obres de reforma a la planta 8-3 i a la planta 14, on s'han traslladat les unitats de comptabilitat, facturació i contractacions.



A l'**Hospital de Viladecans** s'ha adequat l'espai per a la ubicació de la consulta d'ecografies neurològiques, s'ha aïllat la zona del taulell de recepció de l'entrada principal de l'Hospital –per millorar-ne les condicions ambientals–, i s'ha instal·lat una xarxa homologada al forat de l'escala principal com a mesura de protecció contra accidents.

A la **DAP Costa de Ponent** s'han adequat les instal·lacions de prevenció d'incendis (sectorització i ignifugació) per a l'obtenció de les llicències ambientals dels CAP Rambla, Cornellà i Just Oliveras.

S'han reformat els vestidors i lavabos dels CAP Just Oliveras, Gavà, Can Vidalet, Rambla, Cornellà, Ronda Torrossa i Lluís Millet.

S'han acabat les obres que han permès obrir el CUAP del Prat de Llobregat, situades a la planta baixa del CAP 17 de Setembre. Les obres han afectat la zona d'atenció a l'usuari, la sala d'espera del Servei de Radiologia, la zona d'extraccions i els lavabos.

S'ha dut a terme la primera fase de les obres del CAP Pujol i Capçada (nou edifici i trasllat de l'EAP al nou edifici). En paral·lel, s'ha efectuat la rehabilitació de l'edifici antic i la connexió amb el nou.

S'han adequat les zones d'atenció a l'usuari i els taulells dels CAP Ronda Torrossa, Sitges i Camps Blancs, perquè compleixin amb les mesures recomanades per la Unitat Bàsica de Prevenció.

S'han redistribuït els espais de diversos centres, com per exemple, els despatxos de direcció de l'equip de l'Hospitalet Centre al CAP Just Oliveras, la nova zona d'extraccions del CAP Lluís Millet (4 boxs i una zona amb lliitera d'exploració) i la preparació de la planta primera del CAP Rambla Marina, com a primera fase de la reforma integral de l'edifici.

I s'ha instal·lat i adequat la nova refrigeració de la sala del Centre de Processament de Dades (CPD) a l'Hospital Duran i Reynals.



► 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 km².

Los más de 8.300 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 8,300 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 de Comunicació Audiovisual 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