



Memòria 2012  
Institut Català de la Salut  
**Gerència Territorial  
Metropolitana Sud**

Ens plau acompanyar el vostre gerent territorial en la presentació de la Memòria d'activitat del 2012, un any en què hem assolit l'equilibri pressupostari i hem pogut reduir el deute generat per l'ICS a proveïdors. Aquest rigor pressupostari, en un entorn certament complex des de tots els punts de vista, s'ha aconseguit mantenint els nivells de qualitat assistencial, compromís i vocació de servei públic que identifiquen aquesta institució i els excel·lents professionals que en formen part.

L'any 2012 hem complert amb els objectius del contracte programa fixat pel CatSalut i hem incrementat l'activitat quirúrgica de cirurgia major en un 4,8% respecte de l'any anterior, fins a superar les cent mil intervencions entre tots els hospitals, tot mantenint la tendència al creixement. També els principals indicadors clínics integrats a l'Estàndard de qualitat assistencial (EQA) han millorat respecte de l'any 2011 i han arribat als seus millors resultats des de la seva implementació l'any 2007.

Com a instrument bàsic de la política sanitària pública d'aquest país, l'ICS ha de complir amb la missió que té encomanada i mantenir el rol d'organització referent en l'assistència, la docència i la recerca biomèdica que es du a terme a Catalunya, com ja ha fet en els darrers 30 anys. Perquè això succeeixi, i en el marc dels objectius fixats en el Pla de Salut 2011-2015, aquest any hem iniciat un seguit de projectes estratègics d'especial rellevància per a tota l'organització.

El més notori és el projecte de reformulació d'aquesta institució que, com ja sabeu, pretén impulsar el desenvolupament progressiu de la Llei 8/2007 per tal de permetre que l'ICS evolucioni i es configuri com una veritable empresa pública més àgil, descentralitzada, eficient, sostenible, competitiva, adaptable als canvis i propera a les necessitats assistencials de la població.

Com sigui que volem preservar el lideratge de l'ICS dins el sector, també hem apostat per desplegar un model col·laboratiu d'atenció sanitària basat en el treball en xarxa entre els professionals dels diferents nivells assistencials i l'ús intensiu dels sistemes d'informació i les eines de gestió clínica.

La creació de les gerències compartides entre l'ICS i les empreses públiques de Lleida i Girona, com a eina clau per potenciar encara més la gestió i l'optimització dels recursos assistencials al territori, és un altre dels projectes rellevants que ja ha començat a donar els seus fruits.

Aquestes i altres iniciatives estratègiques i els bons resultats obtinguts i reflectits en aquest recull anual d'activitat ens encoratgen a seguir treballant amb il·lusió, compromís i transparència per fer de l'ICS una organització centrada en les persones i orientada a donar resposta a les seves necessitats reals de salut, tot oferint-los la millor qualitat tècnica i preservant la indispensable sostenibilitat de la institució.

**Carles Constante Beitia**, president del Consell d'Administració de l'ICS  
**Joaquim Casanovas Lax**, director gerent de l'ICS

En aquesta memòria trobareu una mostra del conjunt d'accions que s'han dut a terme a la Gerència Territorial Metropolitana Sud –encara se n'han realitzat moltes més que no es reflecteixen en aquest document–, i les dades relatives a l'acompliment de les tasques quotidianes d'assistència als pacients i del suport als professionals perquè donin aquesta assistència amb la millor qualitat i seguretat possibles.

L'any 2012 ha format part del període d'ajustament pressupostari iniciat l'any passat a tot el sistema sanitari, caracteritzat per l'esforç de gestors i professionals per aconseguir els objectius marcats. Ha estat un any condicionat per l'important ajustament estructural iniciat el 2011 que, malgrat tot, no s'ha traduït en una disminució de l'activitat assistencial de l'organització. L'esforç dels professionals ha continuat sent cabdal en l'assumpció dels objectius assistencials i econòmics perquè, d'una banda, ha millorat la productivitat i, de l'altra, s'ha fet assumint nous esforços salarials.

Els dos hospitals i l'atenció primària han assolit un resultat en els acords de gestió –que recullen un compendi d'objectius econòmics, assistencials i de qualitat–, del voltant del 85%. Aquest resultat s'ha pogut aconseguir també per la gestió econòmica integral de les entitats de la Gerència Territorial, que ha permès posar en marxa, en l'últim trimestre de l'any, un pla de xoc d'activitat quirúrgica als hospitals de Bellvitge i de Viladecans, i un pla de xoc de productes intermedis per donar sortida a les demandes dels centres d'atenció primària. En atenció primària també s'ha fet un pla d'actuació en l'àmbit de les infraestructures amb més de 60 actuacions encaminades a millorar les instal·lacions per a pacients i professionals.

Aquests resultats s'han compartit amb els professionals a través de les jornades de rendiment de comptes, en què s'exposen les principals actuacions anuals de totes les direccions, i que s'han dut a terme, com és tradicional, a cadascun dels àmbits de la Gerència.

Pel que fa a les inversions, cal destacar la inauguració del nou laboratori d'hemodinàmica i la continuació de les obres del nou edifici de l'Hospital de Bellvitge, la inauguració dels nous quiròfans de l'Hospital de Viladecans i el Pla d'accions de l'atenció primària, esmentat anteriorment.

No voldria acabar aquesta presentació sense fer referència al 40è aniversari de l'Hospital Universitari de Bellvitge, quatre dècades plenes d'èxit que s'han traduït en resultats de salut per a tota la població de referència.

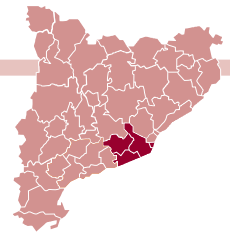
El nou repte de la Gerència per a l'any 2013 serà anar consolidant el procés d'integració assistencial entre els hospitals de Bellvitge i Viladecans, que han d'acabar funcionant com un sol hospital, per aconseguir una gestió assistencial integral de totes les patologies del territori.

Ahora, els diferents nivells assistencials compartim també el repte de l'abordatge i enfocament del sistema vers el malalt crònic. Hem de consolidar les rutes assistencials definides per a cada tipologia de malalt d'aquest tipus mitjançant la coordinació de tots els dispositius de què disposem.

En aquests reptes i en el procés de construcció del nostre futur és fonamental el paper dels professionals, que han d'aportar criteri clínic i fer-se coresponsables de la gestió dels recursos disponibles.

**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 35 unitats assistencials de suport, l'Hospital Universitari de Bellvitge i l'Hospital de Viladecans. Aquest territori correspon a una població de més d'1,2 milions de persones, 68 municipis i una extensió de 1.400 km<sup>2</sup>. 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 (343.172 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 (1,2 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 180.000 habitants. Està acreditat com a hospital general bàsic d'aguts i té com a hospitals de referència l'Hospital Universitari de Bellvitge, per a adults; l'Hospital de Sant Joan de Déu, per a pediatria, i l'Hospital de Sant Boi de Llobregat, per a obstetrícia.

## ■ La Direcció d'Atenció Primària Costa de Ponent

La DAP Costa de Ponent ofereix serveis de salut de qualitat, resolutius i propers a la ciutadania a les comarques del Baix Llobregat, l'Alt Penedès, el Garraf, i a l'Hospitalet de Llobregat. Està formada per tres serveis d'atenció primària (SAP): Delta del Llobregat, Baix Llobregat Centre i Alt Penedès - Garraf 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



## Atenció primària

- 54 equips d'atenció primària, 1 dels quals de gestió compartida amb l'Ajuntament de Castelldefels
- 59 centres d'atenció primària
- 49 consultoris locals
- 1 laboratori clínic
- 3 serveis de diagnòstic per la imatge
- 3 unitats d'atenció continuada i urgències de base territorial (ACUT):
  - 4 centres d'urgència d'atenció primària (CUAP), 1 dels quals de gestió compartida amb l'Ajuntament de Castelldefels
  - 21 unitats d'atenció continuada (PAC)
- 9 centres d'especialitats extrahospitalàries
- 3 serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
- 3 unitats del Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES)
- 1 servei de salut laboral
- 1 servei de salut mental
- 3 serveis de rehabilitació
- 1 unitat de salut internacional
- 2 línies pediàtriques

## Hospital Universitari de Bellvitge

- 26 quiròfans
- 3 unitats de reanimació
- 204 consultoris de consultes externes (inclosos gabinets)
- 48 punts d'atenció d'hospital de dia
- 1 unitat de salut internacional
- 63 boxs d'urgències
- 1 laboratori
- 29 equipaments d'alta tecnologia
- 760 llits disponibles:
  - 637 llits convencionals
  - 123 llits crítics i semicrítics

## Hospital de Viladecans

- 5 quiròfans
- 2 unitats de reanimació
- 43 consultoris de consultes externes (inclosos gabinets)
- 8 punts d'atenció d'hospital de dia
- 24 boxs d'urgències
- 1 laboratori
- 2 equipaments d'alta tecnologia
- 90 llits disponibles



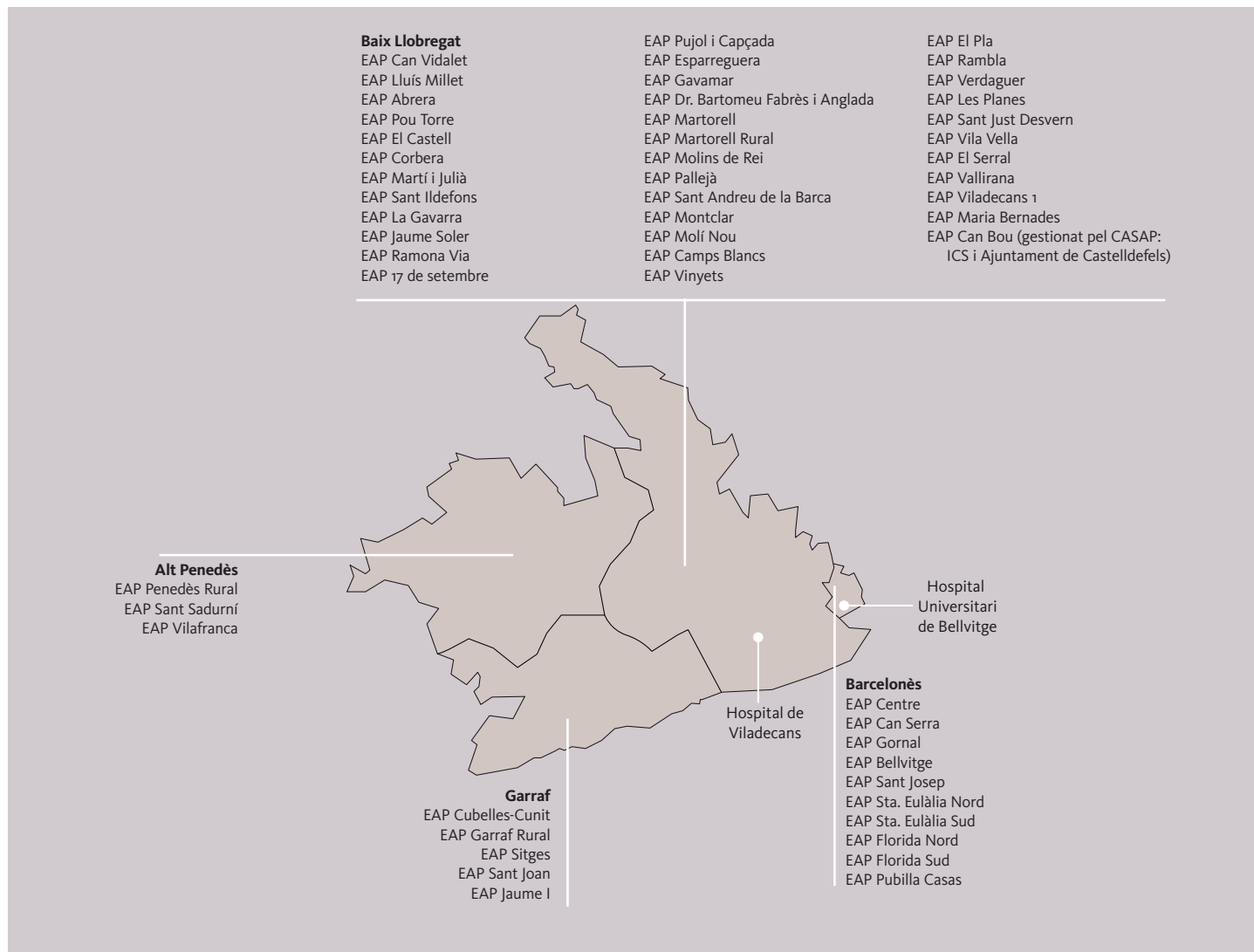
## Població i territori

Població de la Regió Sanitària	1.385.048
Superfície	1.367,37 km <sup>2</sup>
Municipis	68
Població assignada a l'atenció primària	1.223.439

## Recursos estructurals

Hospitals	2
Centres d'atenció primària	59
Consultoris locals	49

## EAP per comarques



## L'activitat d'un dia

### Hospital Universitari de Bellvitge

122	altes
125	intervencions quirúrgiques
249	urgències
1.876	consultes externes
99	sessions d'hospital de dia

### Hospital de Viladecans

40	altes
53	intervencions quirúrgiques
117	urgències
622	consultes externes
32	sessions d'hospital de dia

## Atenció primària

15.940	visites de medicina de família
3.498	visites de pediatria
9.532	visites d'infermeria
932	visites d'odontologia
277	visites de treball social
1.150	visites d'atenció continuada i urgent

## Serveis de suport a l'atenció primària

1.442	visites d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
125	visites del Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES)

# ACTIVITAT ASSISTENCIAL

## Estratificació de la població assignada atesa pels equips d'atenció primària de l'ICS a l'àrea Metropolitana Sud durant l'any 2012

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

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

D'aquesta manera, els CRG resulten més concrets i aclaridors que les categories tradicionals d'edat i sexe a l'hora d'in-

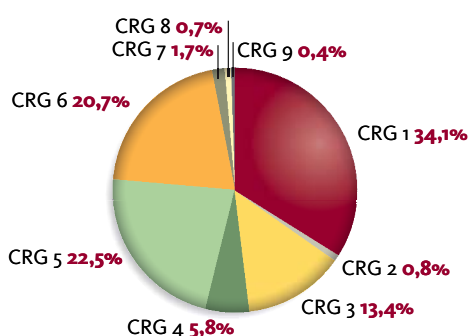
tentar explicar les variacions en la càrrega de morbiditat o de consum de recursos (visita o despesa en farmàcia) entre dues o més poblacions de pacients.

Cal destacar que els grups 5, 6 i 7, que corresponen als malalts crònics, representen el 45% de la població assignada atesa a l'atenció primària de l'ICS a l'àrea Metropolitana Sud durant l'any 2012. Aquests grups de pacients generen el 86% de la despesa en farmàcia i, en general, són els que fan més ús dels recursos sanitaris. Per això, i d'acord amb el Pla de Salut de Catalunya 2011-2015, l'atenció primària de l'ICS ha posat especial èmfasi en el seguiment d'aquests pacients.

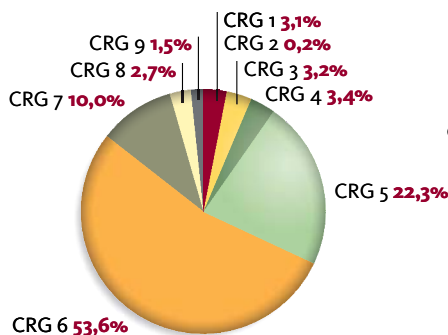
CRG	Població assignada atesa <sup>1</sup>		Despesa en farmàcia		Despesa en farmàcia (euros per persona)	Pacients amb dos o més ingressos urgents	
1. Sans	322.335	34,1%	6.403.860,04	3,1%	19,87	631	9,2%
2. Malaltia aguda	7.944	0,8%	421.489,91	0,2%	53,06	91	1,3%
3. Malaltia crònica menor	126.654	13,4%	6.664.883,86	3,2%	52,62	200	2,9%
4. Múltiples malalties cròniques menors	54.709	5,8%	7.176.737,33	3,4%	131,18	87	1,3%
5. Malaltia crònica dominant	213.006	22,5%	46.552.755,24	22,3%	218,55	979	14,3%
6. Dues malalties cròniques dominants	195.772	20,7%	112.051.548,90	53,6%	572,36	3.082	45,1%
7. Tres malalties cròniques dominants	15.922	1,7%	20.892.460,33	10,0%	1.312,18	1237	18,1%
8. Neoplàsies	6.330	0,7%	5.637.428,20	2,7%	890,59	378	5,5%
9. Malalties catastròfiques	3.411	0,4%	3.119.918,67	1,5%	914,66	152	2,2%
<b>Total</b>	<b>946.083</b>	<b>100,0%</b>	<b>208.921.082,48</b>	<b>100,0%</b>		<b>6.837</b>	<b>100,0%</b>

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

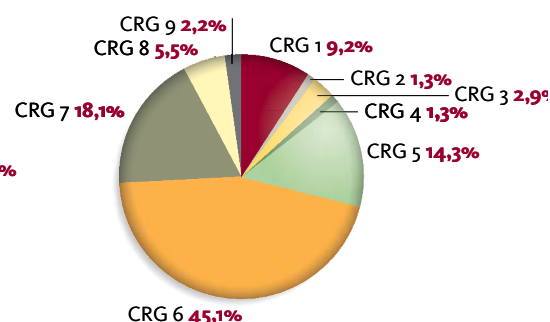
Població assignada atesa



Despesa en farmàcia

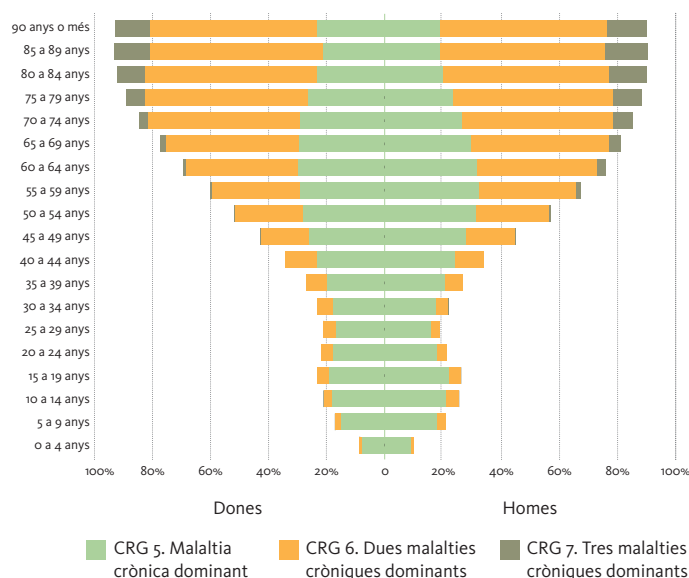


Pacients amb dos o més ingressos urgents



Font: ECAP i CatSalut.

## Prevalença de les malalties cròniques importants per edat i sexe



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

Com es mostra en el gràfic, més del 80% de la població de 70 anys o més atesa als centres de l'ICS a 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

	Total	% variació 2012/2011
<b>Visites EAP</b>		
<b>Medicina de família</b>	<b>3.937.081</b>	<b>-3,17</b>
Al centre	3.465.091	-4,72
A domicili	52.452	5,81
Consultes telefòniques	419.538	10,53
<b>Pediatría</b>	<b>863.954</b>	<b>-7,11</b>
Al centre	831.457	-7,22
A domicili	298	12,88
Consultes telefòniques	32.199	-4,24
<b>Infermeria</b>	<b>2.354.364</b>	<b>-1,18</b>
Al centre	2.074.192	-1,72
A domicili	123.205	-2,23
Consultes telefòniques	156.967	7,60
<b>Odontologia</b>	<b>230.326</b>	<b>-1,58</b>
<b>Treball social</b>	<b>68.438</b>	<b>10,63</b>
Al centre	38.560	2,14
A domicili	4.353	21,39
Consultes telefòniques	25.525	24,36

	Total	% variació 2012/2011
<b>Visites atenció continuada i urgent</b>	<b>419.665</b>	<b>-19,02</b>
Al centre	382.460	-20,18
A domicili	25.451	3,26
Consultes telefòniques	11.754	-18,68
<b>Visites ASSIR<sup>1</sup></b>	<b>356.269</b>	<b>23,00</b>
Primeres visites	42.695	38,07
Visites successives	313.574	21,20
<b>Salut mental</b>	<b>10.896</b>	<b>-2,31</b>
Primeres visites	2.567	-16,28
Visites successives	8.329	2,98
<b>Visites PADES</b>	<b>30.923</b>	<b>36,24</b>
Al centre	14.163	17,71
A domicili	5.107	81,16
Consultes telefòniques	11.653	48,50
<b>Salut internacional<sup>2</sup></b>		
Pacients atesos	760	
Visites de viatgers	759	
Visites de patologia importada	1	
Vacunacions	1.160	

Font: SIAP.

1. Inclou exclusivament les visites de llevadores i ginecòlegs/dòlogues obstetres.
2. Atesa la recent creació del Programa de salut internacional de l'ICS, no existeixen registres sistematitzats comparables d'altres exercicis.

## Indicadors d'avaluació de l'Estàndard de qualitat assistencial

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

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

	Casos resolts correctament	% sobre el total de casos	% variació 2012/2011
<b>Control de patologies cròniques</b>			
Control de TA en pacients amb HTA	133.631	68,38	9,85
Control de TA en pacients amb malaltia de risc cardiovascular	66.643	61,92	15,58
DM tipus 2 < 80 anys amb control acceptable d'HbA <sub>1c</sub>	38.071	64,79	4,65
Cribatge de peu diabètic en pacients amb DM tipus 2	47.007	65,73	8,17
Cribatge de retinopatia diabètica en pacients amb DM tipus 2	47.678	81,14	4,78
AVC amb tractament antiagregant	17.639	94,39	4,73
AVC amb control LDL acceptable	10.096	54,02	13,45
Cardiopatia isquèmica amb betablocadors	16.424	68,36	7,07
Cardiopatia isquèmica amb tractament antiagregant	22.897	95,30	2,24
Cardiopatia isquèmica amb control LDL acceptable	14.736	61,33	7,92
ACxFA amb adequació de tractament antiagregant/anticoagulant	13.351	82,73	9,17
Insuficiència cardíaca amb tractament amb IECA/ARA II	8.740	77,02	7,98
Insuficiència cardíaca amb tractament amb betablocadors	6.551	57,73	19,00
Valoració integral de pacients en ATDOM	8.148	89,04	4,17
Valoració de risc de nafres en pacients en ATDOM	8.667	94,71	2,21
<b>Activitats preventives</b>			
Vacunació sistèmica infantil	171.148	84,79	10,43
Vacunació antigripal > 59 anys	127.413	50,56	-2,84
Vacunació antigripal 15-59 anys amb factors de risc	13.203	20,39	-6,50
Vacunació antigripal < 15 anys amb factors de risc	2.994	33,74	0,88
Vacunació antitetànica de l'adult	568.675	56,07	14,77
Cribatge d'hàbits tòxics en adolescents	7.811	67,92	12,44
Cribatge de consum d'alcohol (15-79 anys)	394.523	41,21	3,12
No fumadors en població amb patologia de risc	195.652	74,19	3,80
Cessaments de tabac en els darrers 12 mesos	12.312	6,34	-2,17

Font: SISAP.





## Activitat de l'Hospital Universitari de Bellvitge

	Total	% variació 2012/2011
<b>Altes</b>	<b>29.105</b>	<b>-3,09</b>
Altes convencionals	24.256	-3,80
Altes de CMA	4.849	0,62
Urgències de més de 24 hores	1.062	46,48
<b>Pes mitjà de les altes</b>	<b>2,556</b>	<b>-0,9</b>
<b>Ingressos</b>	<b>24.271</b>	<b>-3,59</b>
Ingressos urgents	12.750	-3,37
Ingressos programats	11.521	-3,84
<b>Estades</b>	<b>209.169</b>	<b>-0,85</b>
<b>Hospitalització domiciliària</b>	<b>587</b>	<b>-3,45</b>
<b>Cirurgia</b>	<b>30.951</b>	<b>0,71</b>
Intervencions programades amb ingrés	8.779	-5,64
Intervencions urgents amb ingrés	2.747	2,73
Intervencions de CMA sense ingrés	4.565	-0,76
Cirurgia menor ambulatoria	14.860	4,98
<b>Urgències</b>	<b>90.868</b>	<b>-3,55</b>
Urgències sense hospitalització	77.814	-3,73
Urgències amb hospitalització	13.054	-2,47
<b>Consultes externes</b>	<b>463.323</b>	<b>-2,54</b>
Consultes externes hospitalàries	360.007	2,09
Primeres visites	89.672	-0,23
Visites successives	270.335	2,88
Consultes externes d'atenció primària	103.316	-15,82
Primeres visites	59.661	-16,47
Visites successives	43.655	-14,93
<b>Visites de telemedicina</b>	<b>17.680</b>	<b>81,93</b>
<b>Sessions d'hospital de dia</b>	<b>24.493</b>	<b>-9,94</b>
<b>Salut internacional<sup>1</sup></b>		
Pacients atesos	6.060	
Visites de viatgers	5.668	
Visites de patologia importada	392	
Vacunacions	11.526	
<b>Indicadors</b>		
	<b>Total</b>	<b>% variació 2012/2011</b>
Estada mitjana (altes convencionals) (dies)	8,62	3,06
Índex d'ocupació (%)	88,02	-3,18
Ingressos urgents (%)	52,53	0,23
Urgències/dia	248,27	-3,82
Índex de substitució de CMA	81,16	4,12
Reingressos (%)	5,2	-1,0

## Activitat de l'Hospital de Viladecans

	Total	% variació 2012/2011
<b>Altes</b>	<b>8.911</b>	<b>-8,00</b>
Altes convencionals	5.652	-12,62
Altes de CMA	3.259	1,27
Urgències de més de 24 hores	849	215,61
<b>Pes mitjà de les altes</b>	<b>1,424</b>	<b>2,7</b>
<b>Ingressos</b>	<b>5.642</b>	<b>-13,11</b>
Ingressos urgents	4.059	-17,62
Ingressos programats	1.583	1,09
<b>Estades</b>	<b>30.335</b>	<b>-2,83</b>
<b>Hospitalització domiciliària</b>	<b>509</b>	<b>5,60</b>
<b>Cirurgia</b>	<b>12.995</b>	<b>-2,68</b>
Intervencions programades amb ingrés	1.408	-2,02
Intervencions urgents amb ingrés	470	-0,21
Intervencions de CMA sense ingrés	3.148	2,14
Cirurgia menor ambulatoria	7.969	-4,71
<b>Urgències</b>	<b>42.544</b>	<b>-1,14</b>
Urgències sense hospitalització	38.573	0,82
Urgències amb hospitalització	3.971	-16,82
<b>Consultes externes</b>	<b>153.642</b>	<b>-2,62</b>
Consultes externes hospitalàries	129.574	-2,35
Primeres visites	52.399	-6,53
Visites successives	77.175	0,70
Consultes externes d'atenció primària	24.068	-4,01
Primeres visites	12.605	-5,78
Visites successives	11.463	-1,99
<b>Visites de telemedicina</b>	<b>7.442</b>	<b>15,61</b>
<b>Sessions d'hospital de dia</b>	<b>8.009</b>	<b>8,13</b>
<b>Indicadors</b>		
	<b>Total</b>	<b>% variació 2012/2011</b>
Estada mitjana (altes convencionals) (dies)	5,37	11,20
Índex d'ocupació (%)	92,23	-2,84
Ingressos urgents (%)	71,94	-5,19
Urgències/dia	116,24	-1,41
Índex de substitució de CMA	89,51	-0,43
Reingressos (%)	7,3	-9,7

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

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

## Casuística

L'Hospital Universitari de Bellvitge i l'Hospital de Viladecans de la Gerència Territorial Metropolitana Sud formen part de la XHUP. Es tracta de dos centres de referència per a la població de la seva àrea d'influència i disposen de pro-

fessionals 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	Pes GRD
127	Insuficiència cardíaca i xoc	789	1,422
541	Pneumònia simple i altres trastorns respiratoris, excepte bronquitis i asma, amb complicacions majors	667	2,343
544	Insuficiència cardíaca congestiva i arítmia cardíaca amb complicacions majors	542	3,420
203	Neoplàsia maligna del sistema hepatobiliar o de pàncrees	383	1,825
o88	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	303	1,147
533	Altres trastorns del sistema nerviós, excepte atac isquèmic transitori, convulsions i cefalea, amb complicacions majors	281	4,430
557	Trastorns hepatobiliars i de pàncrees, amb complicacions majors	251	3,768
569	Trastorns de ronyó i tracte urinari, excepte insuficiència renal, amb complicacions majors	204	1,735
205	Trastorns de fetge excepte neoplàsia maligna, cirrosi i hepatitis alcohòlica, amb complicacions	203	1,595
316	Insuficiència renal	199	1,393
430	Psicosi	195	1,517
o14	Ictus amb infart	193	1,880
552	Trastorns de l'aparell digestiu, excepte esofagitis, gastroenteritis i úlcera no complicada, amb complicacions majors	181	3,241
189	Altres diagnòstics d'aparell digestiu, edat > 17, sense complicacions	170	0,663
820	Malfunció, reacció o complicacions de dispositiu, empelt o trasplantament genitourinari	160	1,300
321	Infeccions de ronyó i tracte urinari, edat > 17, sense complicacions	157	0,682
810	Hemorràgia intracraneal	155	2,570
243	Problemes mèdics de l'esquena	153	0,785
o87	Edema pulmonar i insuficiència respiratòria	151	1,509
202	Cirrosi i hepatitis alcohòlica	151	1,372

Font: CMBD-HA.



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

GRD	Descripció	Altes 2012	Pes GRD
039	Procediments sobre cristal·lí, amb o sense vitrectomia	1.647	0,917
808	Procediments cardiovasculars percutanis amb IMA, aturada cardíaca o xoc	412	2,701
036	Procediments sobre retina	356	1,008
854	Procediment cardiovascular percutani amb stent alliberador de fàrmac, sense IAM	328	2,507
311	Procediments transuretrals sense complicacions	317	0,803
550	Altres procediments vasculars amb complicacions majors	312	5,691
112	Procediments cardiovasculars percutanis, sense IAM, insuficiència cardíaca o xoc	306	1,763
116	Altres implantacions de marcapassos cardíac permanent	291	3,591
040	Procediments extraoculars excepte òrbita, edat > 17	266	0,818
055	Procediments miscel·lanis sobre oïda, nas, boca i gola	262	0,756
002	Craneotomia, edat > 17, sense complicacions	232	3,142
852	Procediment cardiovascular percutani amb stent no alliberador de fàrmac, sense IAM	210	2,079
042	Procediments intraoculars excepte retina, iris i cristal·lí	202	1,074
260	Mastectomia subtotal per neoplàsia maligna sense complicacions	199	1,007
853	Procediment cardiovascular percutani, amb stent alliberador de fàrmac, amb infart de miocardi agut	195	3,223
209	Substitució d'extremitat major excepte maluc i reimplantament del membre inferior excepte per complicacions	190	3,279
158	Procediments sobre anus i enterostomia, sense complicacions	177	0,659
075	Procediments toràcics majors	173	2,941
225	Procediments sobre el peu	168	1,241
119	Lligadura i esquinçament de venes	165	0,890

Font: CMBD-HA.



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

GRD	Descripció	Altes 2011	Altes 2012	Pes GRD
881	Diagnòstic de sistema respiratori amb ventilació mecànica de més de 96 hores	25	21	10,749
578	Limfoma i leucèmia no aguda, amb complicacions majors	22	22	6,428
882	Diagnòstic de sistema respiratori, amb ventilació mecànica < 96 hores	113	124	4,643
533	Altres trastorns del sistema nerviós, excepte atac isquèmic transitori, convulsions i cefalea, amb complicacions majors	287	281	4,430
561	Osteomielitis, artritis sèptica i trastorn del teixit connectiu, amb complicacions majors	24	21	4,149
584	Septicèmia amb complicacions majors	106	79	3,816
557	Trastorns hepatobiliars i de pàncrees, amb complicacions majors	320	251	3,768
568	Insuficiència renal amb complicacions majors	38	58	3,591
123	Trastorns circulatoris amb infart de miocardi agut, èxitus	20	26	3,501
880	Accident isquèmic agut, amb utilització de trombolític	78	95	3,428
544	Insuficiència cardíaca congestiva i arítmia cardíaca amb complicacions majors	531	542	3,420
540	Infecció i inflamació respiratòria excepte pneumònia simple, amb complicacions majors	120	130	3,368
710	VIH amb diagnòstics majors relacionats amb el VIH, amb diagnòstics majors múltiples o significatius, sense tuberculosi	8	16	3,336
552	Trastorns de l'aparell digestiu, excepte esofagitis, gastroenteritis i úlcera no complicada, amb complicacions majors	209	181	3,241
574	Trastorns de sang, òrgans hematopoètics i immunològics, amb complicacions majors	34	38	2,736
403	Limfoma i leucèmia no aguda, amb complicacions	18	20	2,717
753	Rehabilitació per trastorn compulsiu nutricional	22	18	2,627
121	Trastorns circulatoris amb IAM i complicacions majors, alta amb vida	50	61	2,587
810	Hemorràgia intracraneal	151	155	2,570
887	Infeccions bacterianes i tuberculosi del sistema nerviós	13	34	2,438

Font: CMBD-HA.

Com a criteri de selecció de terciarisme, s'han inclòs els 20 procediments mèdics més complexos amb un pes GRD major i un mínim de 10 altes. Un pes GRD major indica la necessitat de més recursos assistencials.



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

GRD	Descripció	Altes 2011	Altes 2012	Pes GRD
877	Oxigenació extracorpòria de membrana o traqueostomia amb ventilació mecànica més de 96 hores	140	117	48,409
103	Trasplantament cardíac o implantació de sistema d'assistència cardíaca	21	17	37,910
480	Trasplantament hepàtic i/o trasplantament intestinal	58	57	31,819
878	Traqueostomia amb ventilació mecànica de més de 96 hores o sense diagnòstic principal de trastorns ORL, sense procediments quirúrgics majors	55	52	29,815
545	Procediment valvular cardíac amb complicacions majors	102	98	14,133
530	Craniotomia amb complicacions majors	103	103	10,995
793	Procediment per traumatisme múltiple significatiu excepte craniotomia amb complicacions majors no traumàtiques	24	26	10,431
302	Trasplantament renal	128	114	10,337
549	Procediments cardiovasculars majors, amb complicacions majors	127	130	10,068
851	Implant de desfibril·lador sense cateterisme cardíac	34	70	9,466
546	Bypass coronari amb complicacions majors	55	47	9,243
579	Procediments per a limfoma, leucèmia i trastorns mieloproliferatius amb complicacions majors	24	26	9,230
104	Procediments sobre vàlvules cardíques i altres procediments cardioràctics majors amb cateterisme cardíac	26	25	8,726
833	Procediments vasculars intracranials amb diagnòstic principal d'hemorràgia	30	31	8,671
879	Craniotomia amb implant de dispositiu o substància antineoplàsica major o diagnòstic principal de sistema nerviós central agut complex	56	67	8,626
555	Procediments de pàncrees, fetge i via biliar, amb complicacions majors	86	83	7,952
531	Procediments del sistema nerviós excepte craniotomia amb complicacions majors	29	31	7,398
581	Procediments per a infeccions i parasitosis sistèmiques, amb complicacions majors	66	61	6,814
548	Implant o revisió de marcapassos cardíac, amb complicacions majors	46	51	6,648
539	Procediments respiratoris excepte procediments toràctics majors amb complicacions majors	53	42	6,615

Font: CMBD-HA.

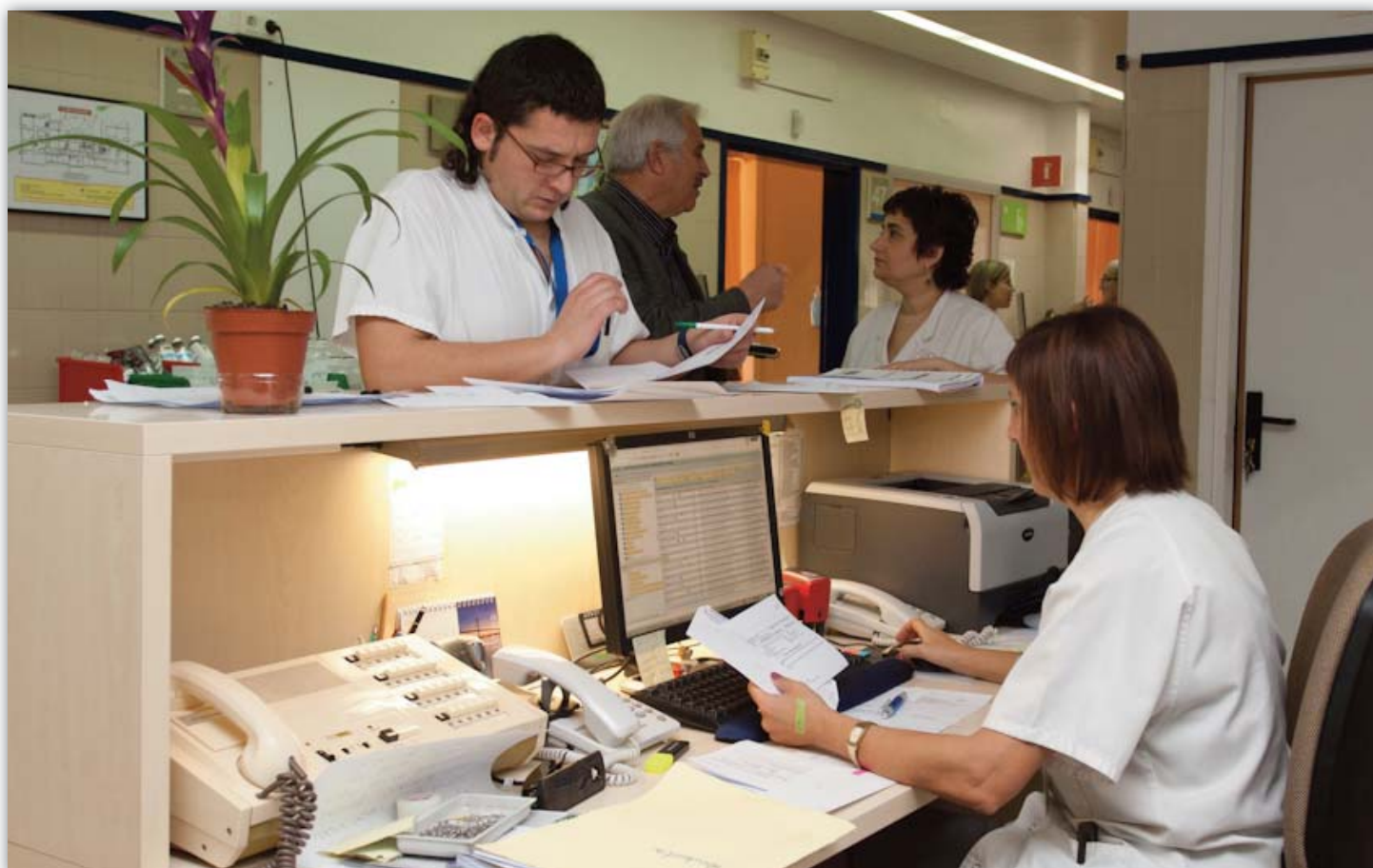
Com a criteri de selecció de terciarisme, s'han inclòs els 20 procediments quirúrgics més complexos amb un pes GRD major i un mínim de 10 altes. Un pes GRD major indica la necessitat de més recursos assistencials.



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

GRD	Descripció	Altes 2012	Pes GRD
541	Pneumònia simple i altres trastorns respiratoris, excepte bronquitis i asma, amb complicacions majors	783	2,343
544	Insuficiència cardíaca congestiva i arítmia cardíaca amb complicacions majors	258	3,420
127	Insuficiència cardíaca i xoc	247	1,422
540	Infecció i inflamació respiratòria excepte pneumònia simple, amb complicacions majors	134	3,368
014	Ictus amb infart	120	1,880
321	Infeccions de ronyó i tracte urinari, edat > 17, sense complicacions	119	0,682
088	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	116	1,147
320	Infeccions de ronyó i tracte urinari, edat > 17, amb complicacions	105	1,052
208	Trastorns del tracte biliar, sense complicacions	84	0,682
350	Inflamació de l'aparell genital masculí	83	0,676
204	Trastorns de pàncrees, excepte neoplàsia maligna	80	0,985
243	Problemes mèdics de l'esquena	66	0,785
588	Bronquitis i asma, edat > 17, amb complicacions majors	64	1,487
395	Trastorns dels hematies, edat > 17	62	1,055
125	Trastorns circulatoris excepte IAM, amb cateterisme, sense diagnòstic complicat	61	0,882
089	Pneumònia simple i pleuritis, edat > 17, amb complicacions	55	1,313
814	Gastroenteritis no bacteriana i dolor abdominal, edat > 17, sense complicacions	54	0,489
090	Pneumònia simple i pleuritis, edat > 17, sense complicacions	52	0,830
102	Altres diagnòstics d'aparell respiratori, sense complicacions	52	0,628
557	Trastorns hepatobiliars i de pàncrees, amb complicacions majors	52	3,768

Font: CMBD-HA.



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

GRD	Descripció	Altes 2012	Pes GRD
039	Procediments sobre cristal·lí amb o sense vitrectomia	1.429	0,917
225	Procediments del peu	156	1,241
359	Procediments sobre úter i annexos per carcinoma in situ i malalties no malignes, sense complicacions	150	1,098
162	Procediments sobre hèrnia inguinal i femoral, majors de 17 anys, sense complicacions	149	0,740
055	Procediments miscel·lanis sobre oïda, nas, boca i gola	140	0,756
494	Colecistectomia laparoscòpica, sense exploració de conducte biliar, sense complicacions	133	0,962
040	Procediments extraoculars excepte òrbita, majors de 17 anys	103	0,818
006	Alliberament del túnel carpià	100	0,690
209	Substitució d'articulació major, excepte maluc, i reimplantació d'extremitat inferior, excepte per complicacions	98	3,279
219	Procediments sobre extremitat inferior i húmer, excepte maluc, peu i fèmur, edat > 17, sense complicacions	95	1,361
158	Procediments sobre anus i enterostomia, sense complicacions	93	0,659
160	Procediments sobre hèrnia excepte inguinal i femoral, edat > 17, sense complicacions	90	0,967
229	Procediments sobre mà o canell, excepte procediments majors sobre articulació, sense complicacions	87	0,880
818	Substitució de maluc excepte per complicacions	87	3,607
311	Procediments transuretrals, sense complicacions	83	0,803
167	Apendicectomia sense diagnòstic principal complicat, sense complicacions	66	0,912
224	Procediments d'espatlla, colze i avantbraç, excepte procediments majors d'articulació, sense complicacions	63	0,930
267	Procediments de regió perianal i malaltia pilonidal	62	0,602
211	Procediments de maluc i fèmur excepte articulació major, edat > 17, sense complicacions	57	2,175
270	Altres procediments sobre pell, teixit subcutani i mama, sense complicacions	54	0,967

Font: CMBD-HA.

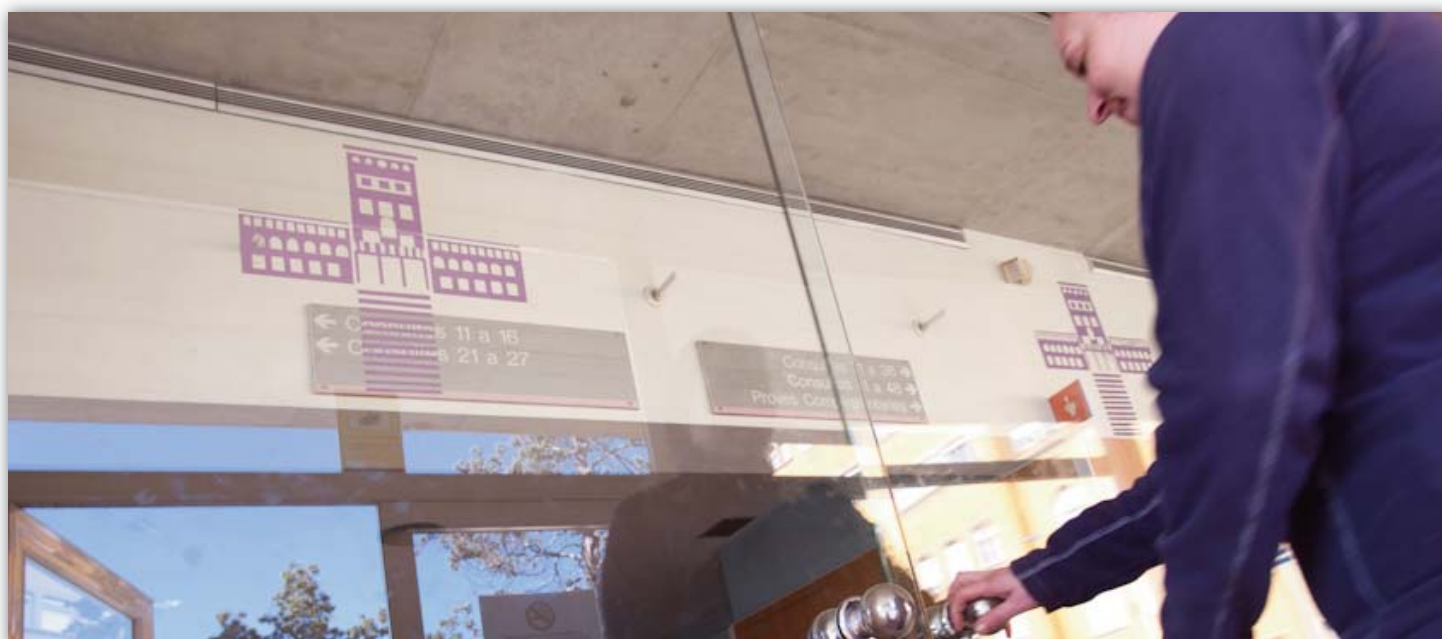


## GRD mèdics més complexos de l'Hospital de Viladecans

GRD	Descripció	Altes 2011	Altes 2012	Pes GRD
533	Altres trastorns del sistema nerviós, excepte atac isquèmic transitori, convulsions i cefalea, amb complicacions majors	38	32	4,430
584	Septicèmia amb complicacions majors	29	29	3,816
557	Trastorns hepatobiliars i de pàncrees, amb complicacions majors	46	52	3,768
568	Insuficiència renal amb complicacions majors	10	12	3,591
544	Insuficiència cardíaca congestiva i arítmia cardíaca amb complicacions majors	253	258	3,420
540	Infecció i inflamació respiratòria excepte pneumònia simple, amb complicacions majors	104	134	3,368
552	Trastorns de l'aparell digestiu, excepte esofagitis, gastroenteritis i úlceres no complicada, amb complicacions majors	38	22	3,241
574	Trastorns de sang, òrgans hematopoètics i immunològics, amb complicacions majors	10	10	2,736
121	Trastorns circulatoris amb IAM i complicacions majors, alta amb vida	13	17	2,587
543	Trastorns circulatoris excepte IAM, endocarditis, insuficiència cardíaca crònica i arítmia, amb complicacions majors	22	17	2,435
560	Trastorn musculoesquelètic, excepte osteomielitis, artritis sèptica i trastorn del teixit connectiu, amb complicacions majors	11	15	2,396
541	Pneumònia simple i altres trastorns respiratoris, excepte bronquitis i asma, amb complicacions majors	688	783	2,343
172	Neoplàsia maligna digestiva, amb complicacions	32	16	2,072
239	Fractures patològiques i neoplàsia maligna musculoesquelètica i del teixit connectiu	3	10	2,038
079	Infeccions i inflamacions respiratòries, excepte pneumònia simple, edat > 17, amb complicacions	27	24	1,935
082	Neoplàsies respiratòries	20	22	1,914
714	VIH amb diagnòstic significatiu relacionat amb el VIH	12	10	1,881
014	Ictus amb infart	125	120	1,880
551	Esofagitis, gastroenteritis i úlceres no complicada, amb complicacions majors	15	17	1,831
203	Neoplàsia maligna del sistema hepatobiliar o de pàncrees	22	15	1,825

Font: CMBD-HA.

Com a criteri de selecció de terciarisme, s'han inclòs els 20 procediments mèdics més complexos amb un pes GRD major i un mínim de 10 altes. Un pes GRD major indica la necessitat de més recursos assistencials.





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

GRD	Descripció	Altes 2011	Altes 2012	Pes GRD
558	Procediment musculoesquelètic major, amb complicacions majors	17	11	6,524
585	Procediment major d'estómac, esòfag, duodè, intestí prim i gruixut, amb complicacions majors	17	21	6,033
553	Procediment de l'aparell digestiu, excepte hèrnia i procediments majors d'estómac o intestí, amb complicacions majors	9	10	4,536
818	Substitució de maluc excepte per complicacions	83	87	3,607
209	Substitució d'articulació major, excepte maluc, i reimplantació d'extremitat inferior, excepte per complicacions	98	98	3,279
210	Procediments de maluc i fèmur excepte articulació major, edat > 17 amb complicacions	37	46	3,248
148	Procediments majors d'intestí prim i gruixut amb complicacions	28	33	3,055
854	Procediment cardiovascular percutani amb stent alliberador de fàrmac, sense IAM	12	46	2,507
218	Procediment d'extremitat inferior i húmer, excepte maluc, peu i/o fèmur, edat > 17, amb complicacions	16	24	2,432
534	Procediments oculars, amb complicacions majors	18	10	2,423
491	Procediments majors d'articulació i de reimplantació de membre en extremitat superior	9	17	2,399
211	Procediments de maluc i fèmur excepte articulació major, edat >17, sense complicacions	67	57	2,175
852	Procediment cardiovascular percutani amb stent no alliberador de fàrmac, sense IAM	19	31	2,079
335	Procediments majors de pelvis masculina, sense complicacions	31	43	2,010
149	Procediments majors d'intestí prim i gros, sense complicacions	67	43	1,911
493	Colecistectomia laparoscòpica, sense exploració de conducte biliar, amb complicacions	20	27	1,716
344	Altres procediments quirúrgics de l'aparell genital masculí per neoplàsia maligna	2	10	1,710
269	Altres procediments de pell, teixit subcutani i mama, amb complicacions	7	14	1,647
008	Procediments de nervis cranials i perifèrics i altres procediments quirúrgics del sistema nerviós, sense complicacions	37	30	1,591
234	Altres procediments quirúrgics del sistema musculoesquelètic i teixit connectiu, sense complicacions	6	14	1,555

Font: CMBD-HA.

Com a criteri de selecció de terciarisme, s'han inclòs els 20 procediments quirúrgics més complexos amb un pes GRD major i un mínim de 10 altes. Un pes GRD major indica la necessitat de més recursos assistencials.



## Farmàcia

Els objectius estratègics de 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.

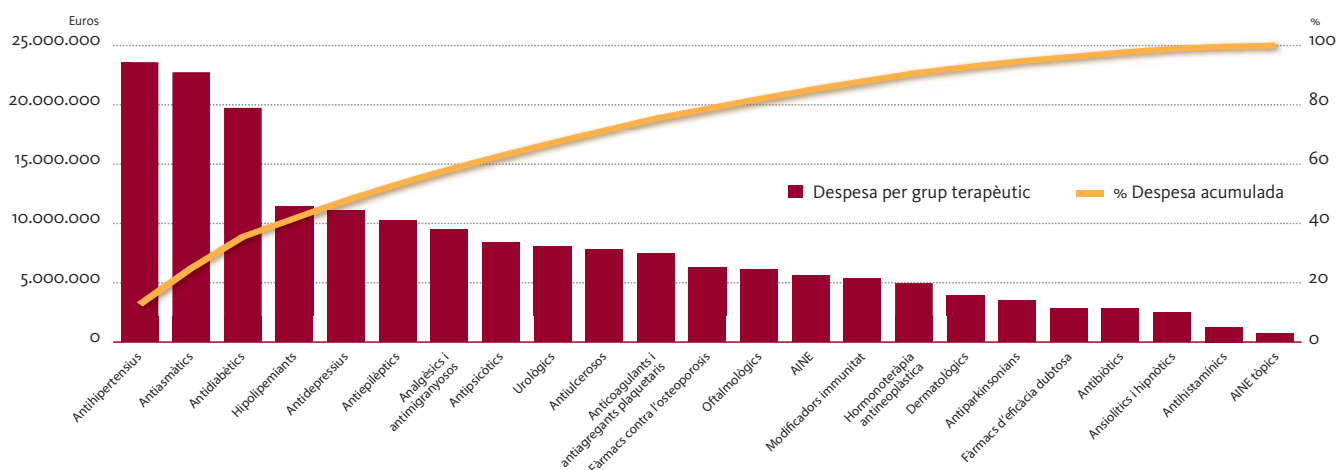
La introducció de la recepta electrònica, que substitueix les tradicionals receptes en paper, suposa un pas important pel

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. En definitiva, afavoreix una prestació farmacèutica de més qualitat i més sostenible per al conjunt del sistema de salut.

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

## Prescripció farmacèutica dispensada a les oficines de farmàcia

### Despesa per grup terapèutic



Font: CatSalut.

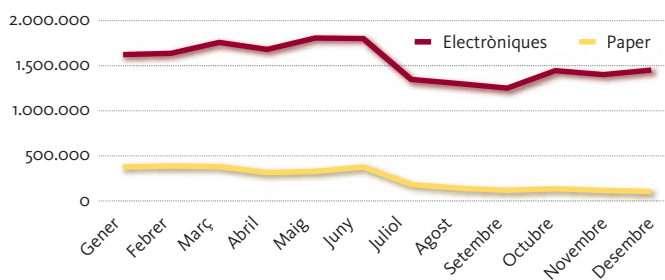
El patró de consum dels medicaments amb recepta mèdica és l'habitual. Com s'observa en el gràfic, entre els grups de fàrmacs més prescrits hi ha els antihipertensius, els antiasmàtics, els antidiabètics, els hipolipemians i els antidepressius. Aquest patró de prescripció és similar al d'altres regions sanitàries.

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

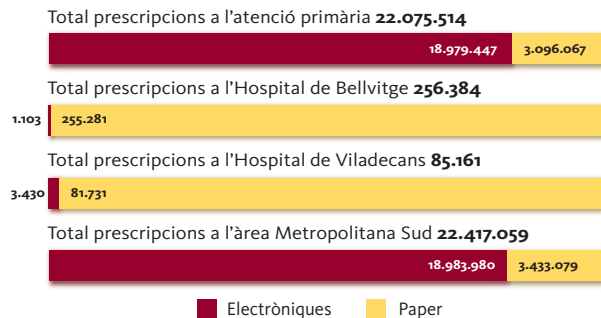
	Atenció primària	Hospital de Bellvitge	Hospital de Viladecans
Novetats terapèutiques <sup>1</sup>	1,45	2,28	2,18
Utilització d'antihipertensius <sup>2</sup>	38,43	49,89	56,72
Utilització d'antiulcerosos <sup>3</sup>	88,76	73,11	78,06
Utilització d'antiinflamatoris no esteroïdals sistèmics <sup>4</sup>	81,02	58,11	65,44
Utilització d'antidiabètics no insulínics <sup>5</sup>	81,94	53,98	35,15
Utilització d'hipolipemians <sup>6</sup>	69,02	26,78	39,21

1. % medicaments catalogats pel Comitè d'Avaluació de Nous Medicaments (CANM) i pel Consell Assessor de Medicaments en l'Àmbit de l'Atenció Primària i Comunitària (CAMAPC) com a: "no valorable: informació insuficient" o "no suposa un avenç terapèutic", o "existeixen alternatives terapèutiques més adequades" / Total d'especialitats farmacèutiques
2. % fàrmacs ARA II (fàrmacs actius sobre el sistema renina-angiotensina, excepte els inhibidors de la renina) / Total (fàrmacs ARA II + IECA)
3. % fàrmacs antiulcerosos recomanats (antiàcids: hidròxid de magnesi, algeldrat, almagat, magaldrat; antagonistes del receptor H2: ranitidina; IBP: omeprazole; prostaglandines: misoprostol) / Total de fàrmacs antiulcerosos (totalitat d'antiàcids i antiulcerosos)
4. % fàrmacs AINE recomanats (diclofenac, ibuprofèn, naproxèn) / Total de fàrmacs AINE (antiinflamatoris i antiuremàtics no esteroïdals)
5. % fàrmacs antidiabètics no insulínics considerats de primera línia recomanats (sulfonilurees: glibenclàmida, gliclazida, glibemipirida, gliquidona, biguanides: metformina) / Total de fàrmacs antidiabètics no insulínics
6. % fàrmacs hipolipemians recomanats (resines: colestiramina; fibrats: gemfibrozil; estatines: lovastatina, pravastatina, simvastatina) / Total de fàrmacs hipolipemians

## Evolució mensual de la prescripció farmacèutica dispensada (envasos)

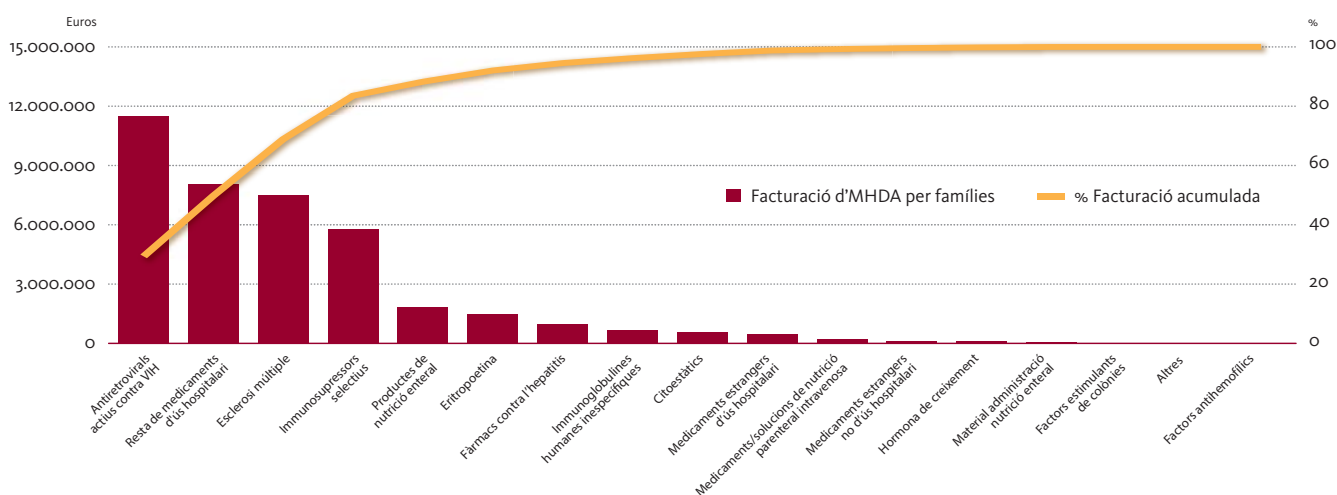


## Prescripció farmacèutica dispensada (envasos)

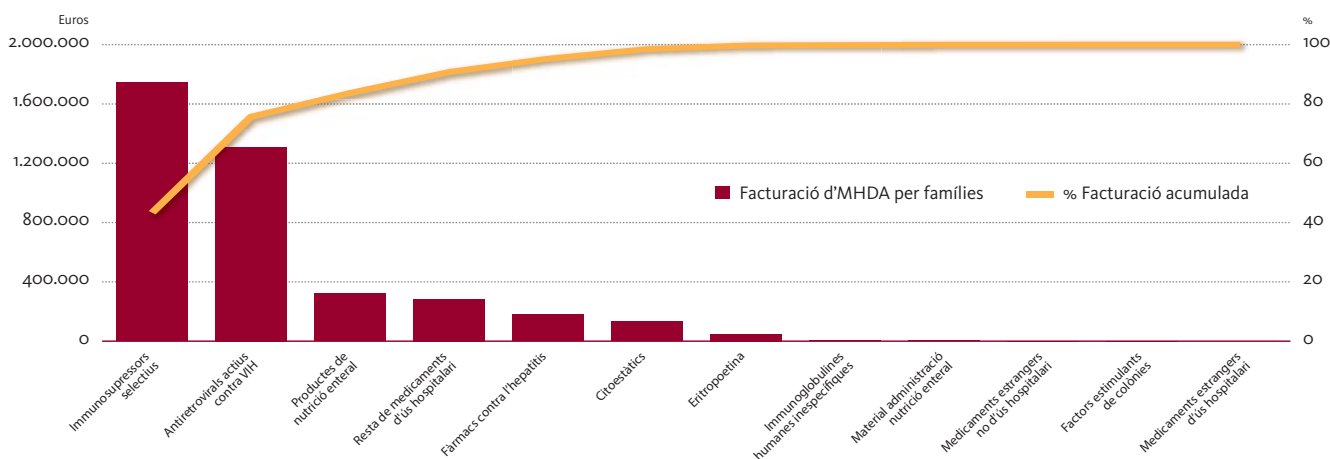


Aquests dos gràfics de prescripcions dispensades mostren el nivell d'utilització de la prescripció electrònica als equips d'atenció primària de l'àrea Metropolitana Sud i als hospitals de Bellvitge i Viladecans. La implantació de la prescripció electrònica a l'atenció especialitzada a l'àrea Metropolitana Sud continua evolucionant, amb l'objectiu d'eliminar la recepta de paper al més aviat possible. Cal esmentar que la prescripció electrònica externa als hospitals s'ha iniciat durant el segon semestre de l'any.

## Facturació d'MHDA per famílies (Bellvitge)



## Facturació d'MHDA per famílies (Viladecans)



El patró de consum de l'MHDA és l'habitual. Tant a l'Hospital de Bellvitge com al de Viladecans, hi destaquen els antiretrovirals, els immunosuppressors selectius i els productes de nutrició enteral. En el cas concret de l'Hospital de Bellvitge té molta rellevància el programa dedicat a l'esclerosi múltiple.

# PROJECTES ESTRATÈGICS

## ■ El Projecte Delta Assistencial integra serveis i recursos

S'ha gestat el Projecte Delta Assistencial, que es defineix com la integració de serveis assistencials de l'Hospital Universitari de Bellvitge i l'Hospital de Viladecans, a més de l'atenció primària de la qual són referència. El projecte garanteix la identitat de cada àmbit, busca la màxima eficiència i incideix en la importància de l'accessibilitat de l'usuari. Aquesta integració s'ha de produir en el marc de l'estructura de la Gerència Territorial, basada en la transversalitat, per aprofitar les diferents àrees d'expertesa i aconseguir sinergies.

El 27 de setembre el Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut ha aprovat el projecte de reordenació organitzativa, directiva i territorial del Servei d'Atenció Primària Delta del Llobregat.

L'ordenació territorial que es proposa mitjançant la constitució del Servei d'Atenció Primària Delta del Llobregat té com a línies inspiradores principals l'equitat en la cartera de serveis, un model específic en els vessants organitzatius i de relació amb els altres agents del sistema i la flexibilització en la gestió dels recursos. Els vuit grans eixos vertebradors del projecte rauen en la reordenació territorial i directiva, la reenginyeria del procés assistencial, la reenginyeria del procés administratiu, la integració de serveis, el desenvolupament i participació professionals, la qualitat de l'atenció i la seguretat del pacient, el suport assistencial i la gestió, i la comunicació, la imatge i la participació ciutadana.

## ■ Es crea el comitè d'unitats funcionals ICO-HUB

El comitè d'unitats funcionals de l'Institut Català d'Oncologia i l'Hospital Universitari de Bellvitge (ICO-HUB), fruit de les reunions de seguiment entre les direccions d'ambdós centres i en coordinació amb la GTMS, és el resultat de la voluntat de coordinar la cartera de serveis territorials, actualitzar i redefinir el model d'atenció, i disposar d'informació relacionada amb els resultats i el projecte comú.

## ■ El projecte de coordinació de farmàcia territorial pren impuls

S'ha impulsat el projecte de coordinació de farmàcia territorial, amb l'objectiu de fomentar la relació entre els hospitals i l'atenció primària. I també s'ha posat en marxa el protocol de coordinació entre centres hospitalaris per a la dispensació de la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA), amb l'establiment d'uns pactes de seguiment i millora d'alguns programes de medicació.

## ■ Es comença a aplicar el Programa de prevenció i atenció a la cronicitat de Catalunya

Les sis línies estratègiques del Programa de prevenció i atenció a la cronicitat de Catalunya són: implantar processos clínics integrats; potenciar els programes de protecció, promoció i prevenció; autoresponsabilitzar els pacients i cuidadors i fomentar l'autocura; desenvolupar alternatives assistencials en un sistema integrat; desplegar programes territorials per als pacients crònics complexos i implantar programes d'ús racional del medicament.

L'atenció primària, els hospitals de referència i altres dispositius del territori han signat acords per a l'atenció a la cronicitat dins el pacte d'accessibilitat i resolució entre els proveïdors. Així doncs, disposem d'aquests acords entre:

- AP SAP Alt Penedès-Garraf-Nord amb el Consorci Sanitari del Garraf, Consorci Sanitari Alt Penedès i l'Hospital de Sant Joan de Déu Martorell.
- AP SAP Baix Llobregat Centre amb els hospitals Moisès Broggi i de Sant Boi.
- AP SAP Delta del Llobregat amb els hospitals de Bellvitge, Viladecans i l'Hospitalet.

S'està treballant en aquestes sis línies, fent èmfasi especial en l'atenció integral, la transició del pacient pels diferents dispositius assistencials, l'atenció al pacient crònic complex i amb malaltia crònica avançada, l'atenció al pacient institucionalitzat i la situació de final de vida.

L'instrument NECPAL ajuda a la identificació de les persones que tenen un elevat requeriment d'assistència sanitària en els diferents àmbits, amb l'objectiu de donar resposta a les seves demandes i necessitats assistencials, donar suport





i recursos als familiars, millorar la qualitat assistencial i la qualitat de vida, i fer-ho en el millor lloc i més eficient per al pacient. Professionals d'atenció primària i dels dos hospitals han fet formació per millorar l'atenció pal·liativa als malalts, molt especialment a l'atenció primària, residències i serveis que atenguin proporcions elevades de malalts crònics.

En aquest sentit té un paper fonamental l'atenció primària i treball social, a fi d'optimitzar l'assistència a domicili, evitar els ingressos hospitalaris amb alternatives adients, tenir l'actitud diagnòstica i terapèutica adequada per a cada tipus de pacient, establir mecanismes de comunicació entre estaments sanitaris i implicar els centres sociosanitaris i residències geriàtriques en l'assistència.

En els tres SAP s'han posat en funcionament dispositius d'atenció a la cronicitat amb professionals que ja participaven en el procés, tot creant grups multidisciplinaris i interdisciplinari. Hi destaca la posada en marxa del servei 7/24 en el SAP Baix Llobregat Centre, que garanteix l'atenció que precisen els pacients crònics complexos (PCC) i els pacients amb malaltia crònica avançada (MACA). D'aquesta forma queda garantida la intensitat de cures i el nivell d'expertesa que fa falta per donar una assistència integral completa.

S'han pactat rutes assistencials d'atenció als pacients crònics complexos (PCC), amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), diabetis *mellitus* i cronicitat. S'ha continuat creient en el Programa Pacient Expert Catalunya, on destaca que l'Hospitalet és pioner en pacient expert i tabac.

L'ús d'eines de suport que possibiliten identificar i classificar grups de pacients amb malalties cròniques i amb risc més elevat d'ingrés hospitalari permet ser proactiu en les actuacions i enfocar els esforços.

En relació amb l'ús del medicament, és important destacar el treball *La conciliació de la medicació com a estratègia de millora de la seguretat dels pacients*, elaborat a l'Alt Penedès i Garraf.

## ■ La guàrdia única per al tractament terciari dels ictus isquèmics i el rescat neurovascular ja és una realitat

L'Hospital de Bellvitge ha treballat amb els altres dos centres terciaris de l'Institut Català de la Salut (Vall d'Hebron i Germans Trias i Pujol) en el desenvolupament d'una guàrdia única per al tractament terciari dels ictus isquèmics i el rescat neurovascular. En l'àmbit de les neurociències, tots tres centres disposen de sales d'angiografia obertes 24 hores al dia que permeten tractar els ictus causats per coàguls mitjançant la introducció de catèters que destapen les artèries cerebrals. Els professionals dels tres centres s'han posat d'acord per crear un sistema de guàrdies compartit i coordinat durant les nits i els caps de setmana. A cada guàrdia, dos neuroradiòlegs intervencionistes i dos neuròlegs són a punt per atendre els pacients amb ictus isquèmics aguts a qualsevol dels tres centres. A més, els professionals treballen de manera coordinada amb els hospitals comarcals i amb la resta d'hospitals de l'ICS pel que fa a la derivació de pacients i a l'avaluació de malalts a distància per connexió telemàtica (teleictus).

## ■ S'han signat 8 acords amb altres centres del territori

S'han signat múltiples acords amb altres centres del territori com a conseqüència de les diverses instruccions de reordenació del terciarisme dictades pel CatSalut. Així, s'han establert acords sobre pneumologia, cardiologia i gastroenterologia amb el Consorci Sanitari del Garraf; sobre cirurgia toràctica amb l'Hospital Universitari Joan XXIII; sobre processos de càncer de recte amb el Parc Sanitari Sant Joan de Déu; sobre otorinolaringologia amb l'Hospital Sant Joan de Déu; sobre hipertensió pulmonar amb l'Hospital Clínic, i sobre esclerosi múltiple amb el Consorci Sanitari del Garraf i l'Hospital Universitari Joan XXIII.

# INNOVACIÓ I MILLORES ASSISTENCIALS

## ■ Implantació progressiva de la prescripció electrònica a l'Hospital Universitari de Bellvitge i l'Hospital de Viladecans

Durant l'últim trimestre de 2012, els dos hospitals han posat en marxa, de manera progressiva, el projecte corporatiu per substituir la prescripció en paper per la prescripció electrònica. El projecte ha requerit instal·lar l'aplicació corresponent a tots els ordinadors de les àrees assistencials, instal·lar-hi lectors de targetes, fer la formació als metges i implantar el certificat electrònic del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona a les targetes d'identificació dels hospitals.

Simultàniament, s'ha limitat el subministrament de talonaris en paper. Per fer un seguiment de la implantació s'ha inclòs en el quadre de comandament assistencial un enllaç específic amb l'evolució setmanal de la prescripció electrònica. El nombre de prescripcions electròniques ha anat augmentant setmanalment amb l'objectiu final de suprimir el sistema de receptes en paper en els primers mesos del 2013.

## HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE

### ■ Implantació del triatge infermer estructurat

El 15 de desembre s'ha implantat al Servei d'Urgències el triatge infermer estructurat (Model Andorrà de Triage, MAT), en substitució del model de classificació anterior.

Amb aquesta implantació es consolida un dels objectius del procés d'atenció urgent previst en l'Acord de gestió de 2010, que contribuirà a millorar l'atenció a Urgències. Els pacients seran atesos en funció de la gravetat de la demanda i es mantindrà l'alt nivell de seguretat actual, tant en l'usuari com en els professionals implicats en l'atenció urgent.

Els responsables de l'àrea (comandaments d'infermeria i coordinador mèdic d'Urgències), metges, metgesses, infermers, infermeres, cap de zeladors, cap d'admissió d'Urgències i cap d'hostesses han constituït la Comissió de Triage.



### ■ Posada en marxa de la Unitat de Malalties Intersticials Pulmonars

Les malalties pulmonars intersticials difuses (MPID) engloben un grup complex i heterogeni de patologies respiratòries que tenen en comú l'afectació de l'interstici pulmonar. Aquestes malalties han experimentat un increment de la prevalença probablement per la suma de diversos factors com són l'increment de l'esperança de vida, la introducció de nous tractaments biològics i immunomoduladors que el poden incloure, i també de l'aparició de nous al·lèrgens inhalatoris.

Per tal de mantenir i millorar l'atenció d'aquest grup de malalts, aquest any 2012 s'ha decidit crear la Unitat Funcional d'Interstici Pulmonar. És un equip multidisciplinari en el qual estan integrats, a més del Servei de Pneumologia, membres dels serveis d'Anatomia Patològica, Radiodiagnòstic i Cirurgia Toràctica, el grup monogràfic de sarcoïdosi i el Laboratori de Pneumologia Experimental. Actualment, és un dels referents a Catalunya i Espanya en el seu àmbit. Pertany a la Direcció Clínica de Malalties Respiratòries i està coordinat per la Dra. Maria Molina Molina.

### ■ Nova intervenció endoscòpica sense incisions per reduir l'obesitat i controlar la diabetis

El 22 d'octubre s'ha dut a terme a l'Hospital Universitari de Bellvitge i per primera vegada a Espanya una nova intervenció quirúrgica que permet reduir l'obesitat i controlar la diabetis. Es tracta del *bypass* endoscòpic endoluminal, que consisteix en la col·locació d'un dispositiu com un revestiment interior de l'intestí prim mitjançant una intervenció endoscòpica que no dura més de 30 minuts. Es tracta d'un procediment indicat per a pacients obesos que també siguin diabètics, sobretot aquells que tenen obesitat moderada tipus I o diabetis *mellitus* tipus 2 de difícil control glucèmic.

El tractament té una durada d'un any, al final del qual els pacients experimenten una millora dels nivells de glucèmia, d'he-

moglobina A1c i disminueixen el pes fins a un 20%, segons l'experiència existent. Passats aquests dotze mesos, es retira el dispositiu per via endoscòpica i el pacient es dona d'alta el mateix dia. Pel fet de tractar-se d'un procediment endoscòpic, no requereix incisions ni ferides en l'abdomen.

### ■ Primera intervenció robòtica de cirurgia oral i maxil·lofacial a l'Estat espanyol

El 8 de novembre, el Servei de Cirurgia Oral i Maxil·lofacial ha efectuat la primera intervenció quirúrgica amb el sistema quirúrgic robotitzat da Vinci en aquesta especialitat a Espanya. S'ha tractat d'una resecció d'una tumoració en el paladar tou d'un pacient de 79 anys.

El Dr. Antoni Monner, cap del Servei de Cirurgia Oral i Maxil·lofacial de l'Hospital Universitari de Bellvitge i autor d'aquesta primera cirurgia robòtica de l'especialitat, destaca que "amb aquest sistema es podran efectuar, entrant directament per la cavitat oral, intervencions clàssiques en la base de la llengua o en les parets de la faringe. Fins ara, s'havien d'efectuar amb abordatge transmandibular, amb la consegüent osteotomia de la mandíbula i obertura del sòl de la boca. Això representarà un gran estalvi en temps d'intervenció i en morbiditat".

Diverses intervencions de cirurgia oral i maxil·lofacial que fins ara requerien una cirurgia oberta es podran convertir, per pri-

mera vegada, en cirurgia mínimament invasiva efectuada a través de la boca. Es preveu que, pel que fa a aquesta especialitat, la robòtica es pugui aplicar a intervencions de la part posterior de la cavitat oral, el paladar, el pilar amigdalí, la paret lateral i posterior de la faringe i la zona orofaríngia, en indicacions com ara neoplàsies benignes i malignes, síndromes d'apnees obstructives del son, hipertròfies orofaríngies, i càlculs en conductes de les glàndules salivals, entre d'altres.

El sistema da Vinci és una plataforma robòtica controlada pel cirurgià des d'una consola situada en el mateix quiròfan. El cirurgià disposa d'una imatge tridimensional augmentada d'alta resolució del lloc de l'operació i d'un sofisticat sistema informàtic i robòtic que tradueix els seus gestos en moviments molt precisos del robot.

### ■ Acord entre l'Hospital Universitari de Bellvitge i els hospitals de Tarragona, Reus i Tortosa sobre els fluxos de pacients amb càncer de pulmó

L'Hospital Universitari de Bellvitge i els hospitals de Tarragona, Reus i Tortosa han establert uns acords sobre els fluxos de pacients de cirurgia toràcica i, més concretament, sobre el procés de tractament del càncer de pulmó. L'Hospital Universitari de Bellvitge és l'hospital de referència per als processos assistencials d'alta complexitat a les regions de Tarragona i Tortosa.



La decisió principal des del punt de vista organitzatiu ha estat la creació d'una unitat funcional territorial única de cirurgia toràcica en el Camp de Tarragona (Reus/Tarragona), amb la referència terciària del Servei de Cirurgia toràcica de l'Hospital Universitari de Bellvitge i de la Unitat Funcional de Càncer de Pulmó de l'HUB/ICO. A partir d'aquí, s'ha establert una llista detallada de la cartera de serveis de cirurgia toràcica que oferiran la Unitat Funcional del Camp de Tarragona o bé l'Hospital Universitari de Bellvitge com a centre terciari de referència. Aquesta iniciativa s'inscriu en el conjunt d'acords i convenis que la direcció mèdica de l'Hospital Universitari de Bellvitge ha impulsat en els darrers anys amb diferents hospitals de l'àrea d'influència.

### ■ El projecte UCI-Escola de l'Hospital Universitari de Bellvitge i la UB aposta per la simulació clínica

El programa Innocampus 2010 del Ministeri d'Economia i Competitivitat ha finançat les obres per a la creació d'un espai dins del Campus Universitari de Bellvitge destinat a millorar l'ensenyament de la medicina i a la formació continuada dels professionals. El projecte pretén ubicar al Campus de Bellvitge unes instal·lacions de primer nivell que permetin la simulació clínica, una tècnica formativa que pretén reemplaçar l'experiència amb pacients reals per una pràctica que evoqui els aspectes fonamentals de la realitat d'una manera completament interactiva. Aquest és un dels projectes de l'HUBc (Campus d'Excel·lència Internacional de Salut de la UB). La responsabilitat d'aquesta nova unitat docent és compartida entre l'Hospital Universitari de Bellvitge i la Universitat de Barcelona.

## ATENCIÓ PRIMÀRIA

### ■ L'adequació de la gastroprotecció amb inhibidors de bomba de protons augmenta a la DAP Costa de Ponent

El Servei de Farmàcia, a través del farmacèutic/farmacòleg del territori, ha realitzat una sessió a cada EAP on s'han revisat criteris de gastroprotecció, efectes adversos dels inhibidors de bomba de protons (IBP) i criteris de retirada. A més, s'ha facilitat un informe amb els CIP dels pacients amb gastroprotecció no adequada.

Per tal de poder avaluar la intervenció s'ha comparat amb un grup control que no l'havia fet (SAP Anoia).

L'adequació de gastroprotecció a la DAP ha passat del 42,8% (maig) al 47,7% (desembre). I s'ha retirat la IBP en 9.661 pacients que l'estaven prenent de forma crònica sense causa justificada, la qual cosa ha suposat una disminució de 43.088 € mensuals.

### ■ La DAP Costa de Ponent posa en marxa un estudi de bolquers

S'ha desenvolupat un estudi descriptiu de pacients amb diagnòstic d'incontinència i sobre la prescripció i consum de bolquers.

A partir dels resultats de l'any 2012, s'està fent una intervenció per millorar el registre dels diferents graus d'incontinència per tal d'incrementar l'eficiència en la prescripció, i valorar possibles diferències en les necessitats. A l'anàlisi tam-





bé es valoren els resultats del consum en funció del domicili del pacient, ja sigui en residència geriàtrica o domicili particular. L'avaluació de la intervenció es farà amb dades globals de l'any 2013.

### ■ El Laboratori clínic de l'Hospitalet augmenta la seva activitat i millora els circuits amb l'ICO i els CUAP

El Laboratori clínic de l'Hospitalet ha rebut un total de 579.608 peticions, que representen un augment del 5,67% respecte de l'any anterior. Un dels motius d'aquest augment és la integració dels EAP del Berguedà, que des del mes de febrer l'incorporen com a laboratori de referència.

- Ha augmentat l'optimització a causa de la disminució d'un 0,55% de l'índex de proves per petició i la reducció en un 21,02% de la facturació en proves derivades a altres laboratoris.
- S'ha millorat el circuit amb l'ICO pel que fa a les extraccions de proves prèvies als tractaments quimioteràpics. L'automatització del circuit agilita tant la programació com el lliurament de resultats.
- Amb l'objectiu d'aconseguir una relació més pròxima i donar el suport necessari als CUAP, on es fan analítiques amb resultats immediats de gran utilitat clínica, s'ha dut a terme la connexió en línia dels resultats de les analítiques fetes al CUAP de Castelldefels amb l'ECAP i HCC. Aquesta connexió es farà extensiva progressivament a la resta de CUAP de Costa de Ponent.
- Els resultats de l'enquesta de satisfacció dels professionals i pacients han reflectit un índex de 8,63 sobre 10 per part dels metges i metgesses; del 8,32 per part dels professionals dels mòduls, i del 8,97 per part dels pacients. Aquests resultats posen de manifest el grau de professionalitat i eficiència del laboratori.

### ■ Projecte de contínuum assistencial social amb l'Hospital Sant Joan de Déu

El Projecte de contínuum assistencial s'inicia en el marc del treball conjunt que des de fa anys duen a terme els professionals del treball social dels centres d'atenció primària de salut i el departament de treball social de l'Hospital Sant Joan de Déu.

El projecte s'adreça a aquells casos en què la situació de salut de l'infant i/o la situació de l'entorn poden necessitar un suport continu dels professionals (pacient complex) o bé a aquells casos en què es poden generar riscos.

Les actuacions realitzades inclouen l'elaboració d'un document que recull la valoració social i el pla d'actuació social i la realització de sessions clíniques.

El document contínuum permet deixar constància dels aspectes fonamentals de cada cas però no exclou un contac-

te més directe entre professionals per poder treballar els aspectes més detalladament.

Actualment s'està oferint un suport més efectiu a l'infant i la seva família, ja que el canvi de professionals de referència no suposa una pèrdua sinó una nova etapa en la relació amb els serveis de salut.

### ■ Els ASSIR de Costa de Ponent consoliden les interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) farmacològiques i inicien nous projectes

Al conjunt dels ASSIR del territori hi ha hagut un total de 2.732 IVE, 913 de les quals (36,35%) han estat farmacològiques.

El grup d'edat on s'ha concentrat és el de la població jove (16-24 anys). La taxa d'IVE per cada 1.000 habitants és de 5,79 en la població estrangera i 2,05 en l'autòctona. En el 98,7% dels casos, la resolució ha assolit els estàndards d'eficàcia esperats segons les proves.

A l'ASSIR del SAP Baix Llobregat Centre s'han posat en marxa dues noves consultes:

- Consulta d'atenció a la patologia de la fertilitat. És conseqüència de l'alta demanda de consultes per esterilitat i fruit de la col·laboració amb l'Hospital Sant Joan de Déu, amb el qual s'ha elaborat un acord de diagnòstic i derivació per tal d'establir un circuit que garanteixi el contínuum assistencial.

En la consulta es du a terme l'orientació diagnòstica i, en alguns casos, s'inicia el tractament al propi ASSIR.

- Programa posterior a l'alta de càncer de mama. El programa es dirigeix a les pacients que han patit un càncer de mama i han estat donades d'alta amb anterioritat a l'inici del programa i no disposen d'un control referenciat.



### ■ Programa d'atenció compartida a la població infantil amb obesitat. Una nova forma de treballar a la DAP Costa de Ponent

Es posa en marxa el Programa d'atenció compartida a la població infantil amb obesitat des de l'Atenció Primària Costa de Ponent i l'Hospital Sant Joan de Déu.

El programa té com a finalitat fomentar la salut a través de l'educació nutricional i l'exercici físic; un missatge entenedor i una proposta assolible, que fomenta l'adhesió al programa.

La idea clau és que el pacient sigui tractat principalment en el seu entorn natural i pels professionals que millor el coneixen: els professionals d'atenció primària, infermeria i pediatria.

El pacient diagnosticat de sobrepès o obesitat segueix un al·gorisme consensuat de valoració i seguiment.

### ■ Ús d'un ecocardiògraf de butxaca a l'atenció primària

L'ecocardiografia convencional és la tècnica d'elecció per a l'estudi de l'afectació cardíaca de la hipertensió arterial, però la seva disponibilitat en l'atenció primària és limitada. Un estudi fet a l'EAP Centre de l'Hospitalet té com objectiu valorar el rendiment diagnòstic de l'ecografia de butxaca realitzada per un metge de família a la població hipertensa. Es tracta d'un estudi transversal de 393 pacients hipertensos d'un centre d'atenció primària als quals un metge de família, prèviament entrenat, els ha fet una ecografia amb l'ecògraf de butxaca.

Els autors conclouen que l'ecocardiografia de butxaca realitzada en l'atenció primària per un metge de família -com a extensió de la valoració clínica convencional en una població afectada d'hipertensió arterial- permet realitzar un diagnòstic precoç de lesions cardíques significatives, i pot millorar el tractament d'aquests pacients.

S'ha publicat un article a la revista *Medicina Clínica*, titulat "Utilidad diagnóstica de la ecografía de bolsillo practicada por un médico de familia en una población hipertensa de atención primaria", els autors del qual són Lidia Evangelista, Enric Juncadella, Silvia Copetti, Aïda Pareja, Jordi Torrabadella i Arturo Evangelista.

En funció dels resultats i l'experiència en aquest centre, el projecte es farà extensiu a altres equips d'atenció primària de la DAP.

## HOSPITAL DE VILADECANS

### ■ El programa pròtesi exprés de derivació precoç dels pacients intervinguts en genoll i maluc aglutina el 67% del total de pròtesis intervingudes

S'ha consolidat el conjunt de mesures organitzatives englobades amb el nom del Programa pròtesi exprés per a la derivació precoç a domicili tres dies després de la intervenció dels pacients operats de pròtesi total de genoll. Un programa que compta amb el suport de l'equip d'hospitalització i rehabilitació domiciliàries. Així mateix, s'ha iniciat un projecte similar per a pròtesis de maluc. L'any 2012, de les 106 pròtesis intervingudes, el 67% han estat pròtesis exprés.



### ■ Rutes assistencials en insuficiència cardíaca, MPOC i atenció a la cronicitat a l'Hospital de Viladecans

S'han posat en marxa les accions relatives al desenvolupament de les rutes en clau territorial: manteniment i optimització de les rutes d'IC i MPOC i, especialment, la relativa a la cronicitat. S'ha fet la integració de les rutes en tots els circuits d'atenció al pacient. La Ruta del pacient fràgil s'ha convertit en Ruta d'atenció a la cronicitat. S'ha aplicat el model d'atenció a la cronicitat avançada (MACA), que integra el pacient crònic complex i el programa Nepal d'atenció pal·liativa. La població diana són els pacients amb dues o més patologies cròniques que han tingut dos o més ingressos no programats en els últims dotze mesos, estades superiors a set dies, i polimedicació (deu o més fàrmacs).

### ■ Innovació en cirurgia major ambulatoria urològica a l'Hospital de Viladecans

S'ha començat a aplicar el làser de tal·li per a la hiperplàsia benigna de pròstata. Així mateix, s'ha iniciat la resecció transuretral (RTU) per al tumor vesical. Per fer-ho, ha calgut un treball previ, amb un control exhaustiu de la població de referència, que ha permès detectar tumors de mida petita que permeten la realització d'RTU. S'han realitzat amb aquest procediment el 50% dels tumors vesicals de l'àrea de referència, amb un resultat plenament satisfactori per a l'evolució clínica dels pacients.

# L'ÀREA METROPOLITANA SUD A LA XARXA

## ■ Els butlletins *Infoflash* i *e-Bellvitge*, i el blog eHUB mantenen la continuïtat com a eines informatives

Des que es va publicar per primera vegada, l'any 2006, el butlletí informatiu electrònic *Infoflash* s'ha mantingut com una eina comunicativa de la Direcció d'Atenció Primària. L'objectiu del butlletí és donar a conèixer i compartir les experiències innovadores i projectes dels professionals i centres, i ser un dels canals de comunicació de la Direcció amb els més de 4.000 professionals que formen part de la DAP.

L'any 2012 se n'han publicat quinze números amb 88 notícies, principalment sobre jornades, comunicacions de professionals, premis, informacions generals i informació assistencial.

Així mateix, del butlletí electrònic *e-Bellvitge*, que publica informacions sobre els professionals de l'Hospital Universitari de Bellvitge, se n'han editat 29 números (del 204 al 232) que han inclòs 184 notícies.

El blog e-HUB, amb informacions sobre l'Hospital Universitari de Bellvitge, ha continuat la tasca divulgativa de l'activitat de l'hospital amb la publicació de 409 entrades en català, castellà i anglès.

## ■ Premis a professionals de la GTMS en el concurs de vídeo biomèdic Biomedicine 2012

Un dels dos vídeos guanyadors del concurs de vídeo biomèdic Biomedicine 2012, organitzat pel Biopol'H, per la UB i l'Hospital Universitari de Bellvitge, ha estat el documental *7 minuts*, de Carles Yagüez i Verónica Rodríguez, que ha comptat amb la col·laboració de professionals de la DAP Costa de Ponent, i on s'utilitza l'humor de manera delicada i efectiva per retratar la realitat quotidiana de l'assistència primària. El documental *Som les teves mans*, produït i dirigit per José Luis Bravo, metge de família de l'EAP Bellvitge, ha estat un dels set finalistes. Així mateix, el jurat ha distingit amb una menció especial el documental *De la sospita al tractament*, de la Unitat Funcional de Mama de l'Hospital Universitari de

Bellvitge i l'Institut Català d'Oncologia. En total, els professionals de l'HUB han presentat quatre vídeos al certamen.

## ■ L'EAP el Castell de Castelldefels obre el twitter @eapelcastell

El twitter de l'EAP el Castell neix el febrer del 2012, i el mes d'abril s'adapta a la normativa de l'ICS, seguint la Guia d'ús i recomanacions.

L'objectiu del twitter és ser un canal informatiu per difondre informació vinculada a l'EAP i al web [www.castelldefelsalut.cat](http://www.castelldefelsalut.cat), a més de proporcionar informació sobre promoció i prevenció de la salut, webs acreditades i informació d'interès d'altres centres SAP i hospitals de l'ICS.

El públic destinatari són, principalment, els ciutadans de Castelldefels, tot i que pot ser d'interès per a altres ciutadans de Catalunya.

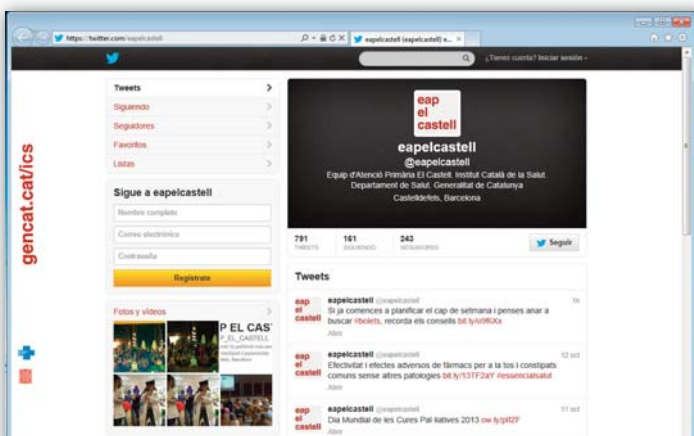
Té 207 seguidors i 658 actualitzacions.

## ■ L'EAP Begues s'acosta a la població amb l'obertura del twitter @capbegues

El CAP Pou Torre de Begues, situat a la comarca del Baix Llobregat i dins del Parc Natural del Garraf, es proposa com objectiu del seu Pla estratègic 2012-13, impulsar l'ús de les noves tecnologies, com a font d'informació sanitària i com a eina d'acostament a la ciutadania.

El 2012 obre el twitter @capbegues. D'una banda, vol ser un instrument per compartir notícies i coneixements amb la població i, de l'altra, vol donar resposta a les preguntes dels ciutadans d'una forma dinàmica, eficaç i eficient abans de 24 hores.

L'experiència pels professionals ha estat enriquidora ja que els ha permès apropar-se als problemes del ciutadà (pares de nounats, adolescència, pacient crònic i cuidadors d'avis) i també compartir experiències amb altres professionals com l'equip territorial de pediatria del Penedès.



## ■ Els professionals de la GTMS participen activament en la II Jornada del Pla de Salut 2011-2015

Nombrosos professionals dels tres àmbits de la GTMS han presentat les seves experiències en la II Jornada del Pla de Salut 2011-2015, que s'ha celebrat el 30 de novembre i l'1 de desembre a Sitges. Els professionals de l'Hospital de Bellvitge hi han presentat 22 comunicacions, una de les quals, "Guàrdia compartida de terciarisme de l'ICS en l'ictus isquèmic complex", elaborada juntament amb els hospitals Germans Trias i Pujol i Vall d'Hebron, ha estat distingida entre les cinc millors experiències de la Jornada. Així mateix, els professionals de l'Hospital de Viladecans hi han presentat catorze experiències, i els d'Atenció Primària Costa de Ponent un total de 21 experiències, una de les quals, la titulada "Pacient complex crònic amb insuficiència cardíaca a l'Alt Penedès", del Servei d'Atenció Primària Alt Penedès-Garraf Nord, l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès i el Centre Sociosanitari Ricard Fortuny, ha estat escollida també entre les cinc millors de les més de 550 experiències presentades.

## ■ L'Hospital Universitari de Bellvitge obté el TOP 20 a la millor gestió global i en l'àrea de ronyó i vies urinàries, i l'Hospital de Viladecans ha estat finalista en aquest mateix àmbit assistencial

L'Hospital Universitari de Bellvitge ha estat guardonat, per quart any consecutiu, i per sisena vegada al llarg de la seva història (2004, 2006, 2009, 2010, 2011 i 2012), amb el premi **Hospitals TOP 20 a la millor gestió global** en la seva categoria. El guardó TOP 20 reconeix la millor gestió global i en determinats àmbits assistencials mitjançant l'avaluació d'un con-

junt molt exigent d'indicadors d'activitat, qualitat i eficiència. Enguany, hi han participat 166 hospitals de tot Espanya. L'Hospital de Bellvitge també ha estat reconegut com a TOP 20 en l'àrea de ronyó i vies urinàries. Així mateix, el Servei d'Urologia de l'Hospital de Viladecans ha estat finalista en la mateixa categoria, i ha aconseguit la tercera posició entre 91 hospitals. L'aspecte més destacable que ha fet possible aquesta menció és l'important desenvolupament de la cirurgia major ambulatoria en la majoria de procediments quirúrgics, amb la posada en marxa del làser prostàtic i del tractament del tumor vesical superficial.

## ■ Acreditació de CSUR en esclerosi múltiple i cirurgia del plexe braquial

A final d'any, el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat ha publicat la resolució per la qual s'acrediten centres, serveis i unitats de referència del Sistema Nacional de Salut. Aquesta resolució reconeix l'Hospital Universitari de Bellvitge com a centre de referència per a l'esclerosi múltiple i confirma l'aliança d'aquest amb l'Hospital de Sant Joan de Déu com a centre de referència per a la cirurgia del plexe braquial. Aquesta resolució és el reconeixement d'una feina ben feta durant molt de temps i de l'esforç de molts professionals que hi estan implicats.

## ■ Certificació segons la norma ISO 9001-2008, a l'àmbit de suggeriments i reclamacions de l'Hospital Universitari de Bellvitge

S'ha implantat el sistema de gestió de la qualitat a l'àmbit de suggeriments i reclamacions de la Unitat d'Atenció a l'Usuari, segons la Norma ISO 9001:2008.





Aquesta implantació ha permès ordenar la forma de treballar i, per tant, els circuits i procediments que s'han definit i controlat.

L'objectiu és satisfer els clients (interns i externs) i treballar per a la millora contínua de la qualitat percebuda.

### ■ L'Hospital Universitari de Bellvitge obté dues distincions per dos estudis sobre gestió assistencial

L'Hospital Universitari de Bellvitge ha estat distingit amb un dels Premis Professor Barea de gestió sanitària pel treball "Medicina major ambulatoria i alternatives a l'hospitalització convencional com a solució a la falta de llits per a ingress hospitalari". El projecte avalua una iniciativa de col·laboració en la gestió entre clínics i gestors que ha aconseguit reduir tant les estades hospitalàries com el temps d'espera fins a l'ingrés dels pacients procedents d'Urgències. Així mateix, l'hospital ha rebut un dels Premis Mejores Ideas de *Diario Médico* per l'estudi "L'hospital eficient: planificació de la demanda mitjançant la gestió centralitzada de la llista d'espera i del bloc quirúrgic". L'estudi analitza algunes de les mesures clau per aconseguir l'eficiència hospitalària, com ara la prioritització de la llista d'espera, la planificació de la demanda del pacient programat quirúrgic o la centralització de l'àrea administrativa de programació quirúrgica.

### ■ Es posa en marxa el pla de control de la infecció a l'UCI de l'Hospital Universitari de Bellvitge

Al llarg de l'any s'ha constituït un grup de treball per tal d'assegurar la correcta neteja de les UCI. Les principals línies de treball han estat analitzar si les càrregues de treball de les auxiliars permeten dur a terme la desinfecció de l'utilatge d'acord amb el protocol acordat, identificar altres millores

–tant tècniques com organitzatives– que facilitin les tasques de desinfecció i millorar la coordinació amb el servei de neteja. Fruit d'aquesta feina, s'han identificat una sèrie de necessitats, com ara garantir el compliment de les freqüències de neteja, elaborar el protocol definitiu de neteja a les UCI o elaborar un inventari actualitzat de l'utilatge i els equips de les UCI. Així mateix, s'ha dut a terme el canvi de la tècnica de neteja i desinfecció dels aparells i utilatge a les àrees de crítics.

### ■ Nou projecte de seguretat dels pacients a l'Hospital de Viladecans

L'hospital ha participat en el nou projecte de seguretat dels pacients impulsat des del Departament de Salut. Emmarcada dins d'aquest projecte, s'ha realitzat una autoavaluació sobre la seguretat dels pacients, basada en el model EFQM. Arran dels resultats d'aquesta autoavaluació, s'ha confeccionat el Pla de millora pel 2013.

Dins d'aquest mateix projecte, s'ha creat la Unitat Funcional de Seguretat del Pacient que té com a objectius:

- Ser la referència de seguretat de pacients en cada una de les àrees.
- Analitzar els esdeveniments adversos notificats al sistema de notificació.
- Participar activament en l'elaboració i difusió del Pla de seguretat.
- Detectar oportunitats de millora en relació amb la seguretat del pacient.
- Analitzar els resultats dels indicadors inclosos al quadre de comandament de Seguretat.

Tanmateix, com a preparació del nou procés d'acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda de Catalunya que es durà a terme durant el 2013, s'ha fet una autoavaluació amb els estàndards del nou model.

## ■ Els EAP de Costa de Ponent obtenen excel·lents resultats en el compliment dels 33 SNQ

L'Institut Català de Salut ha inclòs en l'Acord de gestió de 2012 el compliment dels 33 Estàndards de qualitat i seguretat del pacient, Sine Qua Non (SQN), que estan inclosos en el model d'acreditació dels EAP del Departament de Salut. Els resultats dels EAP de Costa de Ponent han estat excel·lents, amb una mitjana d'ítems assolits del 27,8% (que correspon a una mitjana del percentatge del 84,1%), on tots els equips compleixen la fita marcada. Cal destacar també que tots els EAP han fet un pla de qualitat amb un vessant relacionat amb la seguretat dels pacients.

## ■ Els EAP de la DAP Costa de Ponent tornen un any més a obtenir excel·lents resultats en els estàndards de qualitat assistencial (EQA)

Un any més s'han de destacar els resultats excel·lents obtinguts en els estàndards de qualitat assistencial per molts dels equips d'atenció primària de la DAP.

Concretament, els tres EAP amb millor puntuació, entre tots els de l'ICS (290), pertanyen a la DAP Costa de Ponent, i són: Vinyets, Camps Blancs i Maria Bernades.



Entre els 30 equips millor situats, 14 pertanyen a la DAP. El 81,5% dels equips superen la meta fixada per a l'assoliment de la màxima puntuació a l'Acord de gestió.

L'EQA fa referència a resultats assistencials i en l'actualitat conté 39 indicadors de població adulta i 25 de població pediàtrica.

Tots els indicadors es calculen per al global de l'EAP i la majoria d'aquests també per a cada professional (27/39 en adults i 20/25 en nens). Els indicadors són els mateixos per als professionals de medicina i d'infermeria, però la ponderació és diferent segons el paper de cada col·lectiu en la seva resolució. La informació s'extreu mensualment del Programa d'història clínica informatitzada (ECAP) per part de l'equip del SI-SAP.

## ■ Augmenten les certificacions ISO a la DAP Costa de Ponent

En el context de la millora contínua de la qualitat, diverses unitats de la DAP treballen sota la metodologia ISO. Aquest sistema de qualitat s'orienta per millorar els processos i incrementar-ne eficàcia i eficiència, i per satisfer les necessitats i expectatives de la ciutadania.

Les certificacions aporten més credibilitat i confiança interna i externa als centres i les unitats.

La certificació *multisite* garanteix que totes les unitats que disposen de la certificació treballin amb els mateixos paràmetres de qualitat.

Les certificacions de 2012 han estat:

- Unitats d'Atenció al Ciutadà. El juny de 2012, tots els equips que tenen implantat i acreditat un sistema de gestió de qualitat segons la norma ISO 9001:2008, és a dir, 27 EAP dels SAP Alt Penedès-Garraf-Nord, SAP Baix Llobregat Centre i SAP Delta del Llobregat han aconseguit certificar-se com a unitat d'atenció al ciutadà única, de forma conjunta i sota el model *multisite*. Aquesta metodologia de treball no té precedents a l'ICS.
- Call center SAP Baix Llobregat Centre. S'ha assolit la segona certificació de seguiment de la norma ISO 9001: 2008.
- Laboratori clínic de l'Hospitalet. El laboratori ha renovat la certificació ISO 9001, efectiva des de l'any 2000. La ISO9001 ha implicat un canvi significatiu envers la planificació interna (objectius de qualitat, formació, auditories), l'enfocament per processos, la sistematització (procediments i instruccions), la traçabilitat, la transparència i l'anàlisi de tota la informació recollida, per tal d'emprendre les accions pertinents en la línia de la millora contínua.
- Serveis de diagnòstic per la imatge de Cornellà i el Prat. Resultat del projecte de certificació *multisite* impulsat per l'ICS. Això suposa una revisió exhaustiva dels procediments de cada servei i un esforç important de consens entre els centres de diferents territoris.

## ■ Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge

L'Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL) és el referent en investigació dels professionals de l'Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospital de Viladecans, l'Institut Català d'Oncologia de l'Hospitalet i el campus Bellvitge de la Universitat de Barcelona.

L'IDIBELL orienta la seva activitat a millorar la salut de les persones a partir dels resultats obtinguts en activitats de recerca bàsica i clínica, en col·laboració amb la resta d'actors del sistema.

L'àrea sanitària i universitària de Bellvitge és una zona privilegiada per dur a terme accions de recerca d'alt nivell que reverteixin en la millora de la pràctica clínica. Els professionals que treballen a l'Hospital Universitari de Bellvitge, l'ICO de l'Hospitalet i al campus Bellvitge de la UB, a més dels que desenvolupen recerca bàsica als laboratoris de l'IDIBELL, són molt conscients que la seva activitat s'orienta a desenvolupar noves solucions terapèutiques que ajudin a construir la medicina del futur.

Pocs espais disposen d'un volum tan gran de dades clíniques, diversitat d'especialitats i capacitat d'abordar els problemes de salut des de diferents perspectives, com l'àrea de Bellvitge. Aquesta potència permet desenvolupar activitats innovadores en el camp de la salut, a partir de la col·laboració de professionals de diferents disciplines. També obre la porta a la col·laboració amb iniciatives privades que permetin desenvolupar noves solucions terapèutiques.

### Solucions innovadores

Hi destaca la posada en marxa d'un sistema de compra pública innovadora en l'àmbit de la salut, en la qual l'espai Biopol'H ha estat pioner. El sistema cerca l'augment de la visibilitat local i internacional de la recerca que s'hi du a terme, com també la promoció de l'aplicació dels resultats de la investigació, aprofitant la capacitat de compra del sector públic. En el model, l'empresa adjudicatària i el licitador comparteixen els riscos de l'aplicació d'una nova tecnologia. En aquest sentit, l'IDIBELL ha adjudicat recentment a l'empresa Reig Jofré un concurs per adquirir un sistema de diagnòstic de càncer d'endometri aplicable en centres d'atenció primària. Aquesta adjudicació permetrà dur a terme un estudi que avaluï el cost econòmic i el benefici clínic del nou sistema, en comparació amb el tradicional.

Un aspecte estratègic de l'activitat de recerca que es fa a Bellvitge és la transferència de tecnologia, fonamental per poder acostar els resultats de la investigació a la pràctica clínica. Durant el 2012 s'han registrat més patents que mai i s'han començat a llicenciar tecnologies desenvolupades per investigadors de l'IDIBELL a empreses privades.

## Augment de publicacions

Pel que fa a la producció científica, aquest any els investigadors del centre han augmentat de manera espectacular la quantitat i la qualitat dels articles publicats. El factor d'impacte total ha crescut més de mil punts respecte de l'any passat i el mitjà ha millorat considerablement. Aquesta activitat demostra el dinamisme i l'expertesa dels investigadors de l'IDIBELL. Uns bons resultats que han estat possibles gràcies a la feina de més de 900 professionals, tant contractats com adscrits, que pertanyen a l'IDIBELL, i al suport de les institucions que formen part de l'Institut, sense les quals no podria existir.

### Productivitat científica de l'IDIBELL

Publicacions amb factor d'impacte	933
Factor d'impacte total	4.440,58
Factor d'impacte mitjà	4,76
Nombre de projectes i ajuts de recerca vigents	375

### Activitat de recerca a l'HUB

Publicacions amb factor d'impacte	463
Factor d'impacte total	1.796,95
Factor d'impacte mitjà	3,88
Nombre de projectes i ajuts de recerca vigents	163
Nombre d'ajuts per a projectes concedits durant el 2012	46
Participació en CIBER	5
Participació en RETICS	5
Participació en CAIBER	1
Grups acreditats - SGR	5
Assaigs clínics avaluats pel Comitè Ètic d'Investigació Clínica (CEIC) de l'Hospital Universitari de Bellvitge	167
Estudis postautorització avaluats pel CEIC de l'Hospital Universitari de Bellvitge	47
Assaigs clínics en curs	184



## HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE

### ■ El sistema de guiatge en la broncoscòpia virtual ajuda en el diagnòstic del càncer de pulmó

Un equip d'experts ha dissenyat i patentat un sistema basat en el perfeccionament de les broncoscòpies virtuals que millora l'exploració endoscòpica en les lesions pulmonars perifèriques. Aquest sistema permet als metges decidir amb més seguretat la utilitat de la broncoscòpia real, i evita riscos i molèsties al pacient.

El sistema l'ha creat un equip de professionals en pneumologia de l'Hospital Universitari de Bellvitge a l'IDIBELL, en el qual ha participat el Dr. Antoni Rosell, conjuntament amb un equip d'investigadors de l'Institut d'Organització i Control de Sistemes Industrials (IOC) de la Universitat Politècnica de Catalunya – Barcelona Tech (UPC).

### ■ Es prova un nou mètode per reduir l'estada hospitalària dels pacients amb pneumònia

Investigadors de l'Hospital Universitari de Bellvitge han trobat un nou mètode segur i efectiu per als pacients amb pneumònia adquirida a la comunitat. Aquest nou mètode permet reduir la durada del tractament antibiòtic intravenós i de l'estada hospitalària, i optimitza el procés d'atenció dels pacients amb pneumònia hospitalitzats i redueix costos hospitalaris. L'estudi on es recullen els beneficis d'aquesta estratègia ha estat liderat pel Dr. Jordi Carratalà, cap del Servei de Malalties Infeccioses de l'Hospital Universitari de Bellvitge i cap del Grup d'infeccions respiratòries de l'hoste immunocompromès de l'IDIBELL.

### ■ La rapamicina podria retardar l'aparició de malalties neurodegeneratives

Investigacions recents apunten que la rapamicina, un fàrmac immunosupressor emprat per evitar el rebuig en trasplan-



taments, podria retardar l'aparició de malalties neurodegeneratives, com ara l'Alzheimer o el Parkinson. Aquesta és la conclusió de l'estudi "Long non-coding antisense RNA controls Uchl1 translation through an embedded SINEB2 repeat", publicat a la revista *Nature*, en el qual ha col·laborat l'investigador Isidre Ferrer, cap de l'Institut de Neuropatologia de l'Hospital Universitari de Bellvitge, investigador de l'IDIBELL i catedràtic d'anatomia patològica de la Universitat de Barcelona. La investigació ha estat coordinada per investigadors de la International School for Advanced Studies (SISSA) de Trieste (Itàlia).

### ■ L'anorèxia nerviosa i l'obesitat comparteixen característiques comunes

Els pacients en situacions extremes de pes, com ara l'anorèxia nerviosa o l'obesitat, poden compartir determinades correlacions neurobiològiques vinculades amb les vies de recompensa i els circuits neuronals relacionats amb el menjar. Així ho revela l'estudi "Executive functions profile in extreme eating/weight conditions: from anorexia nervosa to obesity", publicat a la revista *PLoS One* i liderat pel Dr. Fernando Fernández Aranda, cap de la Unitat de Trastorns de l'Alimentació de l'Hospital Universitari de Bellvitge, conjuntament amb investigadors de l'IDIBELL, de la Universitat de Barcelona i del CIBER de Fisiopatologia de l'Obesitat i la Nutrició (CIBEROBN).

### ■ Els trasplantaments simples mantenen la supervivència i augmenten el nombre de receptors finals

El nombre de trasplantaments entre donants i receptors de més de 60 anys podria ser més alt sense necessitat que augmentés la quantitat de donants. Aquest increment seria la conseqüència directa de fer més trasplantaments simples i menys de dobles perquè molts dels ronyons que només es consideren útils emparellats (*Dual Kidney Transplantation*), també podrien ser-ho individualment (*Single Kidney Transplantation*). Així ho demostren els resultats de la investigació publicada a l'*American Journal of Transplantation*, sota el títol "Long-term results of biopsy-guided selection and allocation of kidneys from older donors in older recipients", i del qual són autors els doctors L. Fernández Lorente, L. Riera, O. Bestard, M. Carrera, M. Gomà, N. Porta, J. Torras, E. Melilli, S. Gil-Vernet, J.M. Grinyó i J.M. Cruzado.

Aquesta pràctica clínica podria contribuir a mantenir els índexs de supervivència i augmentar el nombre de receptors finals. "Els ronyons individuals amb puntuació 4 en l'escala de Ramuzzi ofereixen el mateix resultat funcional que els de puntuació entre 0 i 3." S'han valorat 376 biòpsies de preimplantació de ronyons realitzades entre 1996 i 2008 amb l'objectiu d'identificar predictors independents de supervivència del pacient i de l'empelt.





## HOSPITAL DE VILADECANS

### ■ Integració de l'Hospital de Viladecans a l'IDIBELL

Amb una gestió i suport a la recerca plenament efectius, aquesta integració ha d'esdevenir l'element clau per poder dinamitzar i millorar la recerca a l'hospital.

Probablement no hi ha un món més exigent i competitiu que el de la recerca avaluada externament. Avui dia la recerca de qualitat exigeix grups estables, multicèntrics, nacionals i sovint transnacionals, per poder tenir accés al finançament que es precisa.

La integració de l'hospital ha estat liderada per la Dra. Mercè Barenys.



### ■ Conèixer l'hàbit deposicional dels pacients evita la repetició de colonoscòpies

Un estudi realitzat per l'equip d'infermeria de la Unitat d'Endoscòpia Digestiva de l'Hospital de Viladecans conclou que conèixer l'hàbit deposicional evita la reprogramació d'un 10 per cent de colonoscòpies. En pacients amb restrenyiment crònic, les endoscòpies requereixen una preparació més intensiva i sovint és necessari haver de repetir la prova. La determinació prèvia del grau de neteja del còlon facilitaria la realització de la colonoscòpia i evitaria la repetició del procediment. Els resultats del treball van ser presentats i premiats en el Congrés Nacional d'Endoscòpia Digestiva que ha tingut lloc el mes de novembre a Madrid.

### ■ La utilització d'un gel en cirurgia anorectal permet disminuir el dolor

Un assaig clínic realitzat per investigadors del grup de recerca d'analgèsia, tecnologia, serveis sanitaris i indicadors de qualitat de l'Hospital de Viladecans, coordinat per Maria José Linares, compara l'eficàcia de dos gels en cirurgia anorectal benigna. L'assaig, finançat pel Ministeri de Sanitat, compta amb la participació de 90 pacients i encara està en procés. Els resultats preliminars mostren que, en qualsevol cas, la utilització d'un gel després de la cirurgia permet disminuir el dolor postoperatori i l'administració d'analgèsics als pacients.

## DAP COSTA DE PONENT

L'activitat de recerca científica dels investigadors i professionals es desenvolupa continuadament i complementària a les activitats assistencials i de formació.

Malgrat les circumstàncies econòmiques adverses, la cultura de la recerca aplicada a la resolució dels problemes de salut que es plantegen dia a dia s'ha instaurat plenament entre els nostres professionals, i aquest fet s'evidencia en els punts següents:

- Integració plena de la recerca a la DAP dins de les línies estratègiques de l'IDIAP Jordi Gol.
- Incorporació contínua i progressiva de professionals als grups de recerca actius, amb i sense acreditació.
- Caràcter multidisciplinari dels grups de recerca.
- Potenciació de la recerca entre els diversos col·lectius de professionals de la DAP.
- Incorporació a les activitats de recerca dels metges residents de medicina de família i comunitària, i residents d'infermeria d'atenció familiar i comunitària.
- Continuitat funcional i reconeixement de la xarxa de referents de recerca.

- Increment continu de la qualitat de les publicacions científiques dels professionals, mesurat mitjançant els factors d'impacte.
- Participació en projectes col·laboratius amb d'altres institucions europees mitjançant l'IDIAP Jordi Gol.
- Manteniment i expansió de les unitats funcionals d'assaigs clínics, integrades al node del Consorci de Apoyo a la Investigación Biomédica en Red (CAIBER).
- Establiment d'una línia de resolució de preguntes clíniques i suport basat en l'evidència de les decisions clíniques.
- Incorporació de les tècniques informatitzades de comunicació als grups de recerca i aprofitament de grans bases de dades com SIDIAP (Sistema de Informació per al Desenvolupament de la Investigació en Atenció Primària) i *data warehouse* de la Gerència Territorial Metropolitana Sud.

### Grups de recerca acreditats

Acreditats per l'IDIAP Jordi Gol amb majoria de membres de la GTMS:

- OCTABAIX en envelliment
- GRAPISAM en salut mental
- MACAP en cardiovascular

Grups acreditats per l'IDIAP Jordi Gol d'altres zones en què hi ha membres de la GTMS:

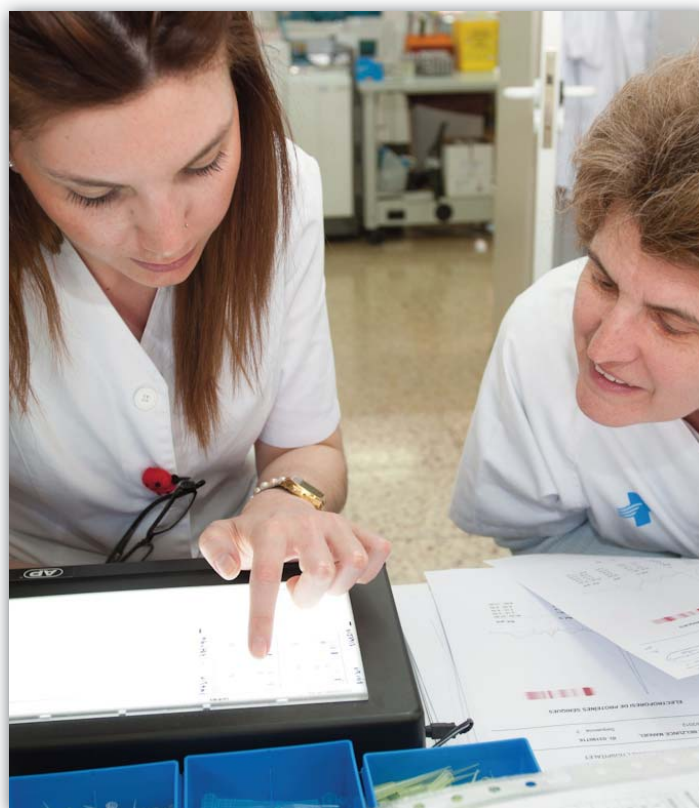
- Grup de recerca en estils de vida
- GRecMaR en respiratori
- El Grup de trastorns funcionals digestius, en col·laboració amb l'Hospital de Viladecans, està acreditat per l'IDIBELL

Grups de recerca en fase d'acreditació:

- Grup de recerca en càncer a l'atenció primària
- GEPAL en rehabilitació
- FARMAPONENT en farmàcia
- IDENCAR en risc cardiovascular i estils de vida
- Grup de Fragilitat-Pubilla Casas en envelliment

### Activitat científica

	2011	2012
Publicacions científiques indexades	52	48
Publicacions científiques no indexades	54	36
Factor d'impacte total	90,471	90,604
Factor d'impacte mitjà	1,740	1,888
Projectes d'investigació vigents	44	49
Col·laboracions	22	19
Tesis doctorals	2	1
Assaigs clínics	4	5
Llibres i capítols de llibre	36	21
Ponències	29	32
Comunicacions	81	92
Pòsters	193	134
Premis	11	19



### Àrees temàtiques i grups de recerca

Envelliment	2 grups
Malalties cardiovasculars	3 grups
Salut mental	1 grup
Respiratori	1 grup en col·laboració
Càncer	1 grup
Rehabilitació	1 grup
Aparell digestiu	1 grup
Farmàcia	1 grup
Malalties infeccioses	
Recerca en serveis	1 grup
Estils de vida	1 grup en col·laboració

### Professionals d'infermeria i treball social creen el grup d'investigació sobre indicadors de risc social a l'atenció domiciliària

L'any 2011 es va constituir el Grup d'investigació sobre els indicadors de risc social en l'atenció domiciliària. Aquest grup està integrat per diferents professionals d'infermeria i de treball social de la DAP i compta amb el suport d'un epidemiòleg de la Unitat de Suport a la Recerca.

Al llarg de 2012, seguint aquesta línia d'investigació, s'ha treballat en la construcció del *gold standard* per determinar el risc social en atenció domiciliària. S'ha comptat amb la participació d'un grup d'experts en treball social de diferents territoris de Catalunya (Alt Pirineu, Metropolitana Nord, Barcelona i Metropolitana Sud). La presentació de resultats està prevista per al 2013.

La Gerència Territorial Metropolitana Sud, que sempre ha tingut una gran vocació docent, integra estudiants de grau i post-grau 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, així com la Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària (UDMAFiC).

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 2012 s'han format 353 metges i metgesses residents. Anualment, acull una mitjana de 150 estades formatives de residents d'altres centres de Catalunya i de la resta d'Espanya. Així mateix, uns 35 residents de l'hospital, que pertanyen a diferents especialitats, desenvolupen també estades formatives en centres internacionals de reconegut prestigi.

Per la seva banda, l'Hospital de Viladecans (HV) està acreditat per a la formació d'especialistes en medicina interna.

La UDMAFiC de Costa de Ponent es va acreditar com a unitat docent multiprofessional l'any 2010. Des d'aquesta data assumeix la formació especialitzada de metges, metgesses, infermers i infermeres residents d'atenció familiar i comunitària, amb la participació de 121 tutors mèdics i quatre tutors d'infermeria acreditats, cinc tècnics de salut, i amb la col·laboració de la Unitat de Suport a la Recerca. S'han format en aquesta unitat docent durant el 2012 un total de 162 facultatius residents i vuit professionals d'infermeria. S'ofereix formació en atenció primària per a residents de medicina interna, i de les UDM de Pediatria i de Ginecologia dels hospitals de la XHUP de l'àrea.

Com cada any, s'hi ha incorporat un resident d'infermeria de salut mental, i també, per primer cop, quatre residents d'infermeria familiar i comunitària que pertanyen a la Unitat Docent Multiprofessional de Costa Ponent, que han fet rotacions per les àrees de coneixement amb pràctica clínica i atenció continuada en diferents dispositius de l'atenció primària i els hospitals de Bellvitge i Viladecans. Els ensenyaments de grau s'han anat integrant progressivament des de la creació del Campus de ciències de la salut de Bellvitge, que està format pels ensenyaments de medicina, infermeria, odontologia i podologia. Els alumnes d'aquests ensenyaments s'integren progressivament a les diferents unitats assistencials on es formaven, ja sigui en l'àmbit hospitalari com en centres de salut.

La GTMS integra, doncs, un dels projectes docents més atractius i amb més projecció de futur, que agrupa diversos ensenyaments de ciències de la salut dins del Campus de Bellvitge. Alhora, s'han establert altres convenis de col·laboració amb universitats que no s'ubiquen dins del campus, com

ara la Universitat Ramon Llull (Escola Blanquerna), la Universitat Autònoma de Barcelona (Escola Gimbernat) i la Universitat Internacional de Catalunya.

LA GTMS també té convenis de pràctiques amb els instituts de formació professional tant de grau mitjà com de grau superior.

A l'Hospital Universitari de Bellvitge s'han fet 47 sessions de benvinguda als alumnes. Durant el curs acadèmic 2011-2012 s'han rebut 240 alumnes d'infermeria de grau i 170 alumnes d'infermeria de màsters. Així mateix, hi han realitzat pràctiques clíniques 325 alumnes de medicina i 60 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.

A la GTMS es formen alumnes de quinze ensenyaments diferents, tant universitaris com de branques tècniques.

## ■ VI Jornada de Formació Sanitària Especialitzada de l'ICS i XIV Jornada de la Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya

Les tres comissions de docència integrades dins de la Gerència Territorial Metropolitana Sud (Hospital de Bellvitge, Hospital de Viladecans i UDMAFiC de Costa de Ponent) han organitzat, conjuntament amb la Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya (XCDC), la **VI Jornada de Formació Sanitària Especialitzada de l'ICS** i la XIV Jornada de la Xarxa de Comissions de Docència de Catalunya, que ha tingut lloc a la sala d'actes de l'hospital el 28 de setembre de 2012. Hi han assistit 198 tutors docents de tot Catalunya. Els objectius concrets de la Jornada han estat reflexionar sobre les metodologies d'aprenentatge i valorar la situació actual de la formació sanitària especialitzada en relació amb les unitats docents multiprofessionals i el futur de la troncalitat. Així mateix, s'ha desenvolupat una sessió de comunicacions orals, on diferents tutors i residents han presentat les seves experiències en FSE.

## ■ L'auditoria docent del Ministeri de Sanitat acredita l'Hospital Universitari de Bellvitge

Durant el mes de desembre, l'hospital ha estat sotmès a una auditoria de centre pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, per tal de valorar la capacitat docent i reacreditar l'hospital per a l'FSE. L'auditoria s'ha fet segons el nou format del ministeri, centrat bàsicament en els aspectes formatius del centre. Així, s'han hagut de desenvolupar i presentar aspectes relatius a 61 àrees relacionades amb l'FSE duta a terme al centre. El resultat de l'auditoria ha estat molt bo,

s'ha reacreditat l'hospital per a quatre anys, el màxim període de temps autoritzat, perquè compleix tots els aspectes fonamentals (clau) que requereix un centre acreditat i presenta 51 punts forts entre les diferents àrees avaluades. Un aspecte que ha destacat l'equip auditor ha estat l'alt grau de professionalització demostrat per l'acció tutorial, així com la dedicació i interès del centre per la docència. Així mateix, dos

dels protocols docents s'han considerat documents de bona praxi: el protocol de supervisió i nivells de responsabilitat a Urgències i el protocol de detecció i seguiment de metges residents amb dèficits d'aprenentatge i/o actituds deficientes. D'ambdós es va sol·licitar l'autorització per poder-los incloure com a documents de bona praxi al ministeri.

## Alumnes de grau i ensenyaments tècnics

	DAP Costa de Ponent	Hospital Universitari de Bellvitge	Hospital de Viladecans	Total
Medicina	84	325	18	427
Infermeria	270	240	57	567
Odontologia	117	105	-	222
Fisioteràpia	54	50	-	104
Farmàcia	2	2		
Nutrició i dietètica	-	9	-	9
Ciències del treball	1	1		
Teràpia ocupacional	-	4	-	4
Treball social	-	3	-	3
Publicitat i relacions públiques	-	2	-	2
<hr/>				
Tècnic de cures auxiliars d'infermeria	-	72	32	104
Tècnic de farmàcia	-	1	1	
Tècnic de documentació sanitària	-	9	1	10
Tècnic de laboratori	4	25	-	29
Tècnic de grau superior d'anatomia patològica	-	23	-	23
Tècnic de radiologia	-	32	4	36
Ensenyaments de l'àrea de manteniment	-	7	-	7
Tècnic de grau superior en audiovisuals	-	1	-	1
Tècnic de grau superior en riscos professionals	-	1	-	1
Tècnics de grau mitjà en administració i finances	-	2	2	
Tècnics de grau superior en telecomunicacions i informàtica	-	2	4	6





## Alumnes de postgrau

	DAP Costa de Ponent	Hospital Universitari de Bellvitge	Hospital de Viladecans	Total
<b>Postgrau (FSE)</b>	<b>188*</b>	<b>346</b>	<b>5</b>	<b>517</b>
Medicina	181	322	5	489
Psicologia	-	4	-	4
Farmàcia	-	11	-	11
Física	-	3	-	3
Química	-	1	-	1
Biologia	-	3	-	3
Bioquímica	-	1	-	1
Infermeria familiar i comunitària	7	-	-	4
Infermeria de salut mental	-	1	-	1
<b>Postgrau (màsters)</b>	<b>4</b>	<b>210</b>	<b>9</b>	<b>223</b>
Medicina	-	13	-	13
Odontologia	-	26	-	26
Infermeria	4	170	9	183
Psicologia	-	1	-	1

\* Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària

## ■ I Jornada de Benchmarking de les unitats funcionals d'atenció oncològica

El 29 de novembre, l'Hospital Universitari de Bellvitge ha acollit la I Jornada de Benchmarking de les unitats funcionals d'atenció oncològica (UFAO) de l'Institut Català d'Oncologia i l'Hospital Universitari de Bellvitge (ICO-HUB). Les unitats funcionals són un recurs que, davant d'una sospita de càncer, organitza l'atenció per arribar a un diagnòstic amb la màxima rapidesa i a un consens sobre l'estratègia del tractament que cal seguir. Els professionals de l'Institut Català d'Oncologia i l'Hospital Universitari de Bellvitge hi treballen de for-

ma interdisciplinària des de fa més de 20 anys, i les dues institucions el consideren un element de sinergia que els posiciona com a referents.

La creació del Comitè d'unitats funcionals ha estat una iniciativa fruit de les reunions de seguiment entre les direccions de l'Institut Català d'Oncologia i l'Hospital Universitari de Bellvitge, en coordinació amb la Regió Sanitària Metropolitana Sud, amb l'objectiu d'actualitzar i redefinir el model d'atenció i disposar d'informació relacionada amb els resultats i el projecte comú.

# PROFESSIONALS

## ■ Recursos humans<sup>1</sup>

	Atenció primària	Atenció hospitalària	Metropolitana Sud
Àrea funcional sanitària	2.641	3.133	5.774
Llicenciats sanitaris	1.214	723	1.936
Facultatius especialistes	1.157	723	1.879
Titulats superiors sanitaris	57	0	57
Diplomats sanitaris	1.122	1.451	2.573
Tècnics de grau superior sanitari (tècnics especialistes)	100	176	277
Tècnics de grau mitjà sanitari (auxiliars d'infermeria)	204	784	988
Àrea funcional de gestió i serveis	1.094	980	2.073
Residents	173	357	531
<b>Total</b>	<b>3.907</b>	<b>4.470</b>	<b>8.378</b>

1. Plantilla equivalent a jornada completa de l'any 2012. Inclou personal fix, interí, eventual i substitut.

## ■ La Direcció de Recursos Humans de la GTMS unifica les àrees de carrera professional i DPO dels hospitals de Bellvitge i Viladecans

Tant la carrera professional com la direcció per objectius (DPO) dels dos hospitals de la GTMS s'han unificat. Això permet l'homogeneïtzació de criteris en la validació de mèrits de la carrera professional. També millora l'eficàcia dels equips que hi treballen i optimitza els recursos.

La unificació es produeix el maig de 2012, la qual cosa permet valorar com han anat els dos processos la resta de l'any, atès que abraça pràcticament la campanya sencera de la carrera i també de la DPO amb les seves avaluacions.

La unificació comporta tot el procés de la carrera professional, fins i tot els recursos i la seva resolució. Pel que fa a la DPO, inclou tot el procés administratiu fins arribar, també, a la resolució dels recursos.



## ■ Constitució de la Unitat Bàsica de Prevenció de Riscos Laborals territorial

S'ha constituït la UBP com a unitat territorial de la Gerència Territorial Metropolitana Sud, que assumeix la prevenció de riscos laborals de l'Hospital Universitari de Bellvitge, l'Hospital de Viladecans i la DAP Costa de Ponent.

Aquesta nova organització ha permès la unificació de criteris, protocols i procediments, i ha fet possible l'aprofitament de recursos i experiències.

En aquest sentit, i entre d'altres aspectes, s'ha donat un nou impuls territorial a les avaluacions de riscos i seguiment de l'aplicació de les mesures preventives, a les actuacions en cas d'emergència, així com a la col·laboració amb les empreses externes que actuen als centres per garantir la seguretat dels professionals.

## ■ La GTMS cobreix 126 places internes i incorpora 23 professionals mitjançant convocatòria pública

Convocatòries internes:

- HUB: 51 supervisors/es, 8 caps de secció i 23 facultatius especialistes.
- DAP Costa de Ponent:
  - SAP Delta del Llobregat : 7 directors d'unitats de gestió, 21 adjunts a la direcció d'unitats de gestió, 6 coordinadors de gestió i serveis, i 7 coordinadors assistencials.
  - EAP Cornellà-3: 1 director.
  - Salut Mental de l'Hospitalet: 1 coordinador.
  - Vilanova i la Geltrú-2: 1 facultatiu especialista.

## Activitat de formació continuada

	DAP Costa de Ponent	Hospital Universitari de Bellvitge	Hospital de Viladecans	Total
Activitats formatives	543	639	85	1.267
Hores	58.661	66.721	8.347	133.729
Alumnes	6.483	9.123	1.158	16.764

Convocatòries DOGC:

- HUB: 3 caps de secció i 20 facultatius especialistes.

### ■ Es posa en marxa el Pla de recursos humans de l'Hospital Universitari de Bellvitge

L'actual Pla d'ordenació de recursos humans (PORH) de l'Institut Català de la Salut, aprovat per la resolució SLT/3104/2011, de 23 de desembre, ha substituït l'anterior Pla aprovat el 2008.

El nou Pla marca cinc grans línies d'actuació:

1. Millorar els processos i la productivitat.
2. Desenvolupar les competències directives i de gestió clínica.
3. Promoure el desenvolupament professional.
4. Revisar i millorar els sistemes de gestió de recursos humans.
5. Impulsar mesures relacionades amb l'aplicació del Pla estratègic de responsabilitat social corporativa.

En el marc de competències de la Direcció de Recursos Humans s'ha elaborat un pla específic que desenvolupa els objectius i les accions concretes de les línies d'actuació del PORH de l'ICS, i que recull tots els procediments de la institució d'acord amb la seva l'estratègia global.

L'objectiu de l'estratègia de l'hospital és ser reconegut com a model i motor en la sanitat pública, pel lideratge en qualitat de servei, coneixement i sostenibilitat.

### ■ El portal del professional de l'Hospital Universitari de Bellvitge és operatiu parcialment

S'ha dut a terme la implantació de la primera i segona fases del portal del professional, en què els professionals (zeledors i algunes unitats d'infermeria) poden disposar del seu calendari individual i realitzar consultes, peticions i gestió de permisos.

### ■ El quadern de comandament de l'Hospital de Viladecans incorpora nous indicadors

Per tal de donar compliment al Pla d'ordenació de recursos humans, i més concretament amb la voluntat de desenvolupar les línies d'actuació que queden establertes dins del seu marc d'actuació, s'ha revisat i millorat el quadern de comandament amb els nous indicadors que han permès realitzar una evolució qualitativa en l'anàlisi de l'activitat i han facilitat la gestió eficient dels recursos humans.

Els indicadors desenvolupats consten d'una anàlisi exhaustiva de la plantilla (nomenaments estructurals, detall del mo-



tiu de nomenaments de substitució i reforços no estructurals, comissions de serveis, llocs amb reserva de plaça), de les incidències administratives per categories –amb percentatge de substitució, guàrdies mèdiques i motius i incidències de gestió–, i també de nòmines (reclamacions, descomptes i abonaments, afiliacions fora de termini i retencions judicials).

### ■ Consolidació de la Unitat de Recursos Humans de la DAP Costa de Ponent

S'han fet actuacions per tal d'apropar al territori les estructures de gestió de la Unitat de Recursos Humans. El principal exponent d'aquesta intenció de proximitat han estat els seguiments que s'han fet, conjuntament amb la Unitat Econòmicofinancera de les unitats productives de la direcció d'atenció primària. Així mateix, amb l'objectiu d'assolir la millora contínua, s'ha iniciat la revisió de les estructures de gestió i els circuits amb la finalitat de detectar els punts de millora.

### ■ La V Jornada d'Administratius Sanitaris de l'ICS se celebra a l'Hospital de Bellvitge

Sota el lema “Compartim coneixements i treballem amb qualitat”, ha tingut lloc la V Jornada d'Administratius Sanitaris de l'ICS, organitzada per la Gerència Territorial Metropolitana Sud.

A més de les sessions presencials a la sala d'actes de l'Hospital de Bellvitge, la novetat d'aquesta edició ha estat la difusió en *streaming*, que ha permès connectar en directe i en línia els catorze espais habilitats a les seus de les diverses gerències territorials.

S'hi han inscrit un total de 842 professionals i s'hi han presentat 78 comunicacions. Dels tres premis atorgats, dos han correspost a treballs presentats per la DAP Costa de Ponent:

- Millor comunicació oral: “Avaluació del circuit d'informació i programació del Programa Post-Alta ICO” a l'ASSIR Delta del Llobregat. SAP Delta del Llobregat.



- Millor pòster: “Projecte *multisite*: millorar processos, optimitzar recursos”.

### ■ L'Hospital Universitari de Bellvitge ha fet 40 anys

El 8 de novembre de 2012, amb motiu de la celebració del 40è aniversari de l'Hospital Universitari de Bellvitge, s'ha organitzat la primera cursa atlètica de l'hospital, en col·laboració amb la Regidoria d'Esports de l'Ajuntament de l'Hospitalet. S'hi han inscrit un total de 132 corredors, entre professionals de l'hospital i ciutadans.



Els convidats d'honor han estat la Il·lma. Sra. Núria Marín, alcaldessa de l'Hospitalet de Llobregat, que ha fet el tret de sortida; el Dr. Joan Viñas, president de consell d'administració de l'ICS, i el Sr. Jordi Alba, jugador del FC Barcelona.

## RECONeixEMENTS

### Cinc metges de la GTMS obtenen el Premi a l'Excel·lència del Col·legi de Metges de Barcelona

El COMB ha distingit aquest any un total de 42 professionals, dinou dels quals pertanyen a l'ICS, i cinc d'aquests a la GTMS. Els **premiats** són:

- Margarita Admetlla Falgueras, Hospital de Viladecans
- Marta Carrera Plans, Hospital Universitari de Bellvitge
- Judith Parcet Solsona, EAP Sant Ildefons de Cornellà
- Pere Reig Calpe, EAP el Castell (Castelldefels)
- Carne Tamayo Ojeda, EAP Camps Blancs (Sant Boi de Llobregat)



Els Premis a l'Excel·lència Professional van néixer l'any 2004 i s'atorguen a professionals dels àmbits de medicina hospitalària, atenció primària, salut pública i mental, atenció sociosanitària, recerca biomèdica, educació mèdica i humanitats mèdiques.

## ■ DAP Costa de Ponent

### **El Dr. Francesc Borrell és escollit membre del Consell d'Administració de l'ICS en representació de les professions sanitàries**

El Dr. Francesc Borrell i Carrió, metge de l'EAP La Gavarra del SAP Baix Llobregat Centre, ha estat elegit entre els membres del Consell de participació dels professionals sanitaris per representar els professionals al Consell d'Administració de l'ICS.

El Dr. Borrell, professor titular de la Facultat de Medicina, treballa a l'ICS des de l'any 1978. Ha estat director mèdic i director d'equip, sempre mantenint la consulta. En aquesta nova etapa té la voluntat decidida d'influir en el desenvolupament de l'organització.

### **L'Ajuntament de l'Hospitalet atorga un dels títols honorífics de distinció ciutadana al Dr. Jaume Iglesias**

El Ple de l'ajuntament ha aprovat per unanimitat atorgar al Dr. Jaume Iglesias Solà el títol honorífic de distinció ciutadana, juntament amb altres quatre persones i entitats. Aquest títol es concedeix a persones o entitats que desenvolupen el seu treball a la ciutat i que sobresurten per l'especial projecció social de la seva tasca o per un fet de singular rellevància.

El Dr. Jaume Iglesias Solà és metge especialista en pediatria i professional mèdic emèrit del Servei d'Atenció Primària de l'Hospitalet. També és expresident de la Societat Catalana de Pediatria.

### **Professionals de l'EAP Florida Nord de l'Hospitalet són premiats als Ajuts a la recerca en artrosi CAMFIC i Bioibérica 2012**

L'estudi premiat s'anomena "Efectos sobre la calidad de vida y consumo de fármacos de la realización de infiltraciones intraarticulares con triamcinolona en Gonartosis". Investigadora principal: Alicia Capella Guillén, resident de 4t any.

Equip d'investigadors: Olga Lucía Arias, Bruno Iuskow, Silvia Cañadas, Estrella Rodero i Raquel Adroer.

## ■ Hospital Universitari de Bellvitge

### **El Dr. Rogelio Martín rep el premi Amadeo Foz de la SEIMC**

El cap del Servei de Microbiologia de l'Hospital Universitari de Bellvitge, Dr. Rogelio Martín, ha rebut el **Premi Amadeo Foz** de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) per la seva trajectòria professional en l'àmbit de la microbiologia clínica.

El premi se li ha lliurat en el decurs del Congrés de la SEIMC, celebrat a Bilbao del 9 a l'11 de maig.

### **Un estudi sobre els efectes de la musicoteràpia, premiat en el XXXVIII Congrés de la SEEIUC**

L'estudi titulat "Efecte de la música sobre l'ansietat i el dolor en pacients amb ventilació mecànica" ha obtingut el segon premi a la millor comunicació oral en el XXXVIII Congrés Nacional d'Infermeria i Unitats Coronàries (SEEIUC), celebrat el mes de juny.

Aquest estudi, que va començar fa tres anys i que ha liderat un equip d'infermeres de l'Hospital Universitari de Bellvitge, ha estat finançat pel Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, amb una beca per a projectes de recerca d'infermeria. Les autores són Marta Sanjuan, Gemma Vía, Blanca Vázquez, Ana M. Moreno i Gemma Martínez, de l'equip investigador de la Unitat de Cures Intensives de l'hospital.

### **Premi Nurse & Technician a la millor presentació del Congrés Europeu EuroPCR**

Elena Calvo Barriuso, infermera d'hemodinàmica cardíaca de l'Hospital Universitari de Bellvitge, ha rebut el premi a la millor presentació d'infermeria i tècnics en el darrer Congrés EuroPCR, per la ponència titulada "**Aspiration and protection devices: indications and correct use**".

L'EuroPCR és la reunió anual de l'European Association for Percutaneous Cardiovascular Interventions, que s'ha celebrat el mes de maig a París.

### **Premi a la millor comunicació en el XXIV Congrés Nacional d'Infermeria d'Urgències**

Les infermeres del Servei d'Urgències Maria Pérez Marinero, Juana M. Plaza Lao i Paula Casbas Pardo, amb l'assessorament de Gemma Martínez Estalella, M. Jesús Urdániz Fraguas i Cristina Martos Pujalte, han estat les autores de la comunicació premiada "**Situación de últimos días: Guía de actuación en Urgencias**", en què es donen pautes d'actuació per fer front a aquestes situacions, fent prevaldre per damunt de tot la qualitat assistencial i les necessitats dels pacients i familiars en uns moments difícils.

### **L'equip infermer de l'àrea de l'aparell locomotor obté un premi en la VI Reunió Catalana d'Infermeria Traumatològica**

L'equip infermer de l'àrea de l'aparell locomotor de l'Hospital Universitari de Bellvitge ha rebut el 1r premi al millor cartell científic en la VI Reunió Catalana d'Infermeria Traumatològica, que s'ha celebrat el 18 de maig a Girona.

La comunicació científica premiada es titula "**Utilització de cures humides per a la resolució d'una fasciotomia: cas clínic**". Els autors són les infermeres M. del Prado Logrosan Vázquez, Isabel Vilà Rovira i Rosa M. Mellado, i els infermers Emilio Jiménez Martínez i Jordi Adamuz Tomás.

### **Primer premi en el Congrés Nacional de l'Associació d'Infermeria en Neurociències**

La comunicació "Implantación de un programa de soporte de gestión emocional a pacientes afectados por ictus", presentada per Sandra Pérez Ramos conjuntament amb Esther Guerrero Villar, Maria Gallardo Gallardo, Laura Gutiérrez Sierra, Begoña Andrés Melón i Gloria Berrio Galán, de l'àrea del sistema nerviós, malalties neurològiques i trastorns de la conducta de l'hospital, ha obtingut el primer premi en el XXXVII Congreso Nacional de la Asociación de Enfermería en Neurociencias, celebrat a Almeria.

### **Dos premis per a professionals infermers i dietistes nutricionistes en el 1r Congrés Ibèric de Cirurgia Bariàtrica i el 14è Congrés de la SECO**

El 1r Congrés Ibèric de Cirurgia Bariàtrica i Metabòlica, conjuntament amb el 14è Congrés de la Societat Espanyola de la Cirurgia de l'Obesitat i Malalties Metabòliques (SECO), que ha tingut lloc a Barcelona el 25 i 26 d'abril ha valorat el treball "¿Existen cambios higiénico-dietéticos a medio plazo tras la cirugía bariátrica?", de Pilar Garrido Garzón, M. Montserrat Gil De Bernabé, I. J. Elío Pascual, M. N. Virgili Casas, R. López Urdiales, A. García Ruiz De Gordejuela, J. Pujol Gebellí, M. C. Vilarasau Farré, i N. Vilarrasa García, com a mereixedor del premi a la millor comunicació oral i de rigor científic.

El premi a la millor comunicació de tipus pòster, per la seva originalitat i metodologia, s'ha concedit a la presentació "Caso clínico: aplicación del tratamiento de compresión neumática en pacientes con gastroplastia tubular y pluripatología", d'E. García, M. C. Madico, B. Lozano, S. Macho, M. J. del Barrio, L. Luquin, J. A. Jerez, C. Quiñones, C. Cañet, M. Ortiz i M. Santos.

### **L'Associació Catalana d'Addiccions Socials premia la Unitat de Joc Patològic**

La Unitat de Joc Patològic del Servei de Psiquiatria de l'hospital ha obtingut el **Premi d'honor de l'Associació Catalana d'Addiccions Socials (ACENCAS)**, per la seva trajectòria clínica i de recerca en la ludopatia.

La Unitat de Joc Patològic té una llarga i prestigiosa trajectòria assistencial i científica. Realitza més de 4.000 visites anuals, i és referent a Catalunya i Espanya en el tractament de les ludopaties i altres conductes addictives no vinculades al consum de substàncies en l'adult.

### **Dos metges de l'Hospital Universitari de Bellvitge guanyen el I Concurs d'Innovació Sanitària de Biopol'H**

El Dr. Antoni Mateu, del Servei de Medicina Intensiva, recentment jubilat, i el Dr. Antoni Rosell, del Servei de Pneumologia de la Direcció Clínica de Malalties Respiratòries, han estat els guanyadors del **I Concurs d'Innovació Sanitària de Biopol'H**.

Els tres projectes presentats, Toracotraq, Fix-Moss i Custent, són innovadors dins de l'àmbit sanitari i compten amb una bona preparació i les característiques necessàries per ser llançats al mercat.

## **■ Hospital de Viladecans**

### **Accésit del IV Congrés d'Infermeria en Endoscòpia Digestiva**

La ponència "Calidad de la preparación colónica en el Hospital de Viladecans, un estudio piloto", ha obtingut un accésit en el IV Congreso Nacional de Enfermería en Endoscopia Digestiva que s'ha celebrat a Madrid, el mes de novembre.



# CIUTADANIA

## ■ Els usuaris valoren els serveis de la GTMS

Aquest any s'han dut a terme les enquestes de satisfacció incloses en el Pla d'enquestes de satisfacció d'assegurats del Catsalut - Plaensa©, tant pel que fa a l'atenció primària com a l'atenció hospitalària i també a la salut mental en l'atenció primària. Les enquestes recullen l'opinió de la ciutadania envers els serveis sanitaris públics i són, alhora, el punt de partida per poder dissenyar plans de millora concrets en els centres sanitaris.

### Indicadors de satisfacció en l'atenció primària

Grau de satisfacció global	7,77
Fidelitat (%)	90,0

### Indicadors de satisfacció en salut mental

Grau de satisfacció global	7,32
Fidelitat (%)	65,0

## Indicadors de satisfacció a l'Hospital de Bellvitge

Grau de satisfacció global	8,15
Fidelitat (%)	95,3

## Indicadors de satisfacció a l'Hospital de Viladecans

Grau de satisfacció global	8,34
Fidelitat (%)	87,5

## ■ El Campus de Bellvitge s'incorpora a la Universitat de l'Experiència

El curs acadèmic 2012-13 s'ha iniciat en el Campus de Bellvitge l'ensenyament "Salut i Benestar", inclòs dins de l'anomenada Universitat de l'Experiència, una interessant oferta formativa de la Universitat de Barcelona adreçada a la gent gran. Per matricular-s'hi únicament cal tenir 55 anys o més i no és necessari cap altre requisit acadèmic previ.





La Universitat de l'Experiència de la UB va començar a funcionar en el curs 2010-2011. El lema que utilitza ("El saber no té edat. La universitat, tampoc") és tota una declaració d'intencions, ja que els seus objectius fonamentals són, d'una banda, possibilitar la formació universitària i la promoció de la cultura en l'etapa avançada de la vida i, de l'altra, afavorir la comunicació intergeneracional a través dels estudis universitaris.

Aquest és el primer curs en què s'han inclòs les ciències de la salut en el programa formatiu de la Universitat de l'Experiència. A Salut i Benestar s'hi pot cursar Medicina, Infermeria, Podologia i Odontologia, és a dir, tots els ensenyaments del Campus de Bellvitge. L'assignatura específica que aporta medicina s'anomena Medicina bàsica i és coordinada pel professor Joan M. Nolla. L'assignatura és un compendi de totes les matèries, tant bàsiques com clíniques, incloses a la carrera de Medicina. Els docents són 40 professors de l'Hospital Universitari de Bellvitge.

L'experiència ha resultat molt satisfactòria tant per als alumnes com per als professors. Els alumnes han expressat que el que reben supera amb escreix les expectatives que tenien i els professors han valorat moltíssim el fet d'adreçar-se a uns alumnes que tenen un enorme interès a adquirir coneixement, que viuen amb il·lusió tots i cadascun dels minuts que passen a les aules, que busquen la interacció amb els docents i que argumenten les seves posicions amb maduresa.

## ■ Les reclamacions dels usuaris disminueixen el 26,9%

Els centres d'atenció primària i hospitals de la GTMS han rebut i gestionat un total de 3.546 reclamacions, xifra inferior a la de l'any 2011, en què es va gestionar un total de 4.852 reclamacions. Aquesta disminució d'un 26,9% va lligada a les millores implantades en els centres de salut. Les reclamacions fan referència a: organització i tràmits, 2.068 (-26% respecte el 2011); assistència, 959 (-23%); tracte, 385 (-12%); informació, 164 (-22%), hotelaria, 157 (-41%); documentació, 80 (-28%). També cal destacar, com a millora qualitativa, la disminució de les reclamacions en què no s'ha informat del motiu, 22 (-82%).

## ■ Difusió d'informació sobre l'activitat assistencial a través dels mitjans de comunicació

A través de l'Àrea de Comunicació i Audiovisuals de la GTMS s'ha fet difusió als mitjans de comunicació de l'activitat assistencial dels professionals dels hospitals i dels equips d'aten-

### Nombre de reclamacions

	Reclamacions 2011	Reclamacions 2012	Variació 2012/2011	% de variació
DAP Costa de Ponent	2.897	1.797	-1.100	-38,0
Hospital Universitari de Bellvitge	1.647	1.390	-257	-15,6
Hospital de Viladecans	308	359	51	16,6
<b>Total</b>	<b>4.852</b>	<b>3.546</b>	<b>-1.306</b>	<b>-26,9</b>

### Motius de reclamació

	Hospital			Total 2012	Total 2011	Variació 2012/2011	% de variació
	DAP Costa de Ponent	Universitari de Bellvitge	Hospital de Viladecans				
Assistencial	587	281	91	959	1.245	-286	-23
Tracte	248	86	51	385	437	-52	-12
Informació	80	51	33	164	211	-47	-22
Organització	760	1.035	273	2.068	2.800	-732	-26
Hotelaria	60	64	33	157	265	-108	-41
Documentació	40	37	3	80	111	-31	-28
No informat	22	0	0	22	123	-101	-82
<b>Total</b>	<b>1.797</b>	<b>1.554</b>	<b>484</b>	<b>3.835</b>	<b>5.192</b>	<b>-1.357</b>	<b>-26</b>

ció primària. Els experts han explicat i valorat temes mèdics o científics en què estaven interessats els mitjans. Així, al llarg de l'any s'han organitzat set rodes de premsa, s'han enviat 20 notes de premsa i s'han atès 285 peticions de premsa (115 de televisions, 77 de diaris, 74 de ràdios, 32 d'agències informatives, sis d'estudiants de periodisme i cinc de premsa digital). Per a un total de 215 d'aquestes 285 peticions (el 75,4%) s'ha pogut proporcionar tota la informació demanada, o facilitar la col·laboració del professional que sol·licitava el mitjà.

### ■ El call center del Baix Llobregat Centre amplia la seva cartera de serveis

El call center del Baix Llobregat Centre ha ampliat la seva cartera de serveis amb la incorporació el mes de juliol dels quatre centres de Sant Boi de Llobregat (92.347 habitants) i els dos de Sant Vicenç dels Horts (33.164 habitants).

Amb aquesta incorporació la població actual de referència del call center del Baix Llobregat Centre és de 590.304 habitants.

El nombre total de trucades ateses durant l'any ha estat de 508.505, de les quals el 5,63% pertanyen als nous centres incorporats. El percentatge d'eficiència és d'un 84%.

La cartera de serveis inclou, entre d'altres, les programacions de visites, la gestió de les demandes d'atenció urgent dels usuaris del SAP Baix Llobregat Centre i els tres EAP del Prat, el suport en campanyes especials o informatives, la realització de qüestionaris audit telefònics i els recordatoris de diferents tipus de visites.

### ■ L'EAP Esparraguera organitza tallers per a dones nouvingudes

L'EAP Esparraguera va iniciar l'any 2008 una experiència amb ciutadans nouvinguts que té com a objectiu facilitar eines als ciutadans per millorar la comunicació en les consultes; donar a conèixer el centre, els professionals i els recursos de què es disposa; fer un ús correcte dels recursos i millorar la percepció de no sentir-se ben tractats.

Els professionals volen acabar amb la sensació de no desenvolupar correctament la feina quan s'atén els ciutadans nouvinguts.

En col·laboració amb a la regidoria de Nous catalans de l'Ajuntament d'Esparraguera, s'organitzen sessions dinàmiques i participatives on els grups estan formats majoritàriament per dones magrebines.

Aquest any s'han fet sis sessions de 90 minuts de durada i cada mes s'ha fet una xerrada a un centre social d'Esparraguera.

Es fa servir una metodologia dinàmica i amena amb material audiovisual, amb molta animació i poca lletra per facilitar-ne la comprensió.

Els temes tractats han estat: la farmaciola i medicaments bàsics per tenir a casa, l'alimentació equilibrada, els controls de pediatria, la ginecologia, les malalties més comunes, el sistema sanitari, els drets i deures de l'usuari i els tràmits burocràtics.



# RESPONSABILITAT SOCIAL CORPORATIVA

## ■ Es prenen mesures orientades a l'estalvi energètic

A l'Hospital Universitari de Bellvitge:

- Substitució dels tres transformadors de piralè a l'edifici de l'antiga Escola d'infermeria.
- Integració de la maniobra de cabines AT de la CT2 amb el programa de gestió del quadre elèctric (Scada).
- Top 10 de bones pràctiques sostenibles: ordinadors, aigües, tònners etc., accessible a través de la intranet.
- Introducció de la il·luminació amb LED.

Als CAP Costa de Ponent:

- Substitució de totes les finestres antigues de les plantes baixa, primera i segona del CAP Just Oliveras per disminuir la transferència tèrmica entre l'interior i l'exterior de l'edifici i millorar l'eficiència de la instal·lació de climatització.
- Instal·lació de bateries de condensadors en les instal·lacions elèctriques dels CAP Maria Bernades, Montclar, Vila Vella, Molí Nou, que ha permès la reducció de l'emissió d'energia reactiva i les penalitzacions associades.
- Conducció de l'aire de retorn de la instal·lació de climatització del CAP Abrera, que evita així agafar l'aire del fals sostre i millorar el rendiment de la instal·lació.
- Control i regulació centralitzada de la instal·lació de climatització de les plantes 1a, 2a i 3a del CAP Dissert de Setembre.

- Substitució de les unitats de climatització que funcionaven amb gas refrigerant R22 dels CAP les Planes, Mossèn Cinto Verdaguer, Rambla Marina, Corbera, Camps Blancs, Molí Nou, Sant Joan de Vilanova, Sant Pere de Ribes i Sant Llorenç d'Hortons. Les noves unitats tenen les mateixes prestacions, però són més eficients energèticament i funcionen amb gas refrigerant no contaminant.

## ■ El volum total de residus disminueix un 12%

Les mesures implantades a l'atenció primària, juntament amb la formació al personal dels centres i la difusió dels nous circuits de gestió de residus a través de la intranet, ha suposat que el volum total de residus sanitaris hagi disminuït en un 12% durant l'any 2012.

- Estudi de viabilitat de contenidors de residus als centres. S'ha reduït el nombre de papereres de rebuig innecessàries a les consultes, sales d'espera i zones comunes dels centres, cosa que ha suposat la disminució de consum de bosses de plàstic, i atès que hi ha menys punts de generació de residus, se n'ha reduït el volum. Aquesta mesura ha potenciat el reciclatge de residus reciclables com el paper i cartró, envasos de plàstic i d'altres.
- Canvi de gestor de residus sanitaris. Des del març de 2012 la nova empresa adjudicatària del servei de retirada i gestió de residus és Logaritme. Aquest canvi permet reorganitzar els circuits de retirada de residus sanitaris i reduir les freqüències de pas per a la recollida dels contenidors. Això



s'ha traduït en una reducció de l'impacte ambiental derivat de l'emissió de gasos contaminants dels vehicles de transport.

- La unificació de proveïdors de transport i gestió de residus ha permès un major control sobre la gestió integral de residus, amb una incidència especial en els circuits de gestió de residus de risc (residus sanitaris i perillosos).

En els hospitals de Bellvitge i Viladecans s'ha treballat per millorar la gestió de residus sanitaris, seguint models de gestió eficient, de manera que se'n generi el mínim volum possible i que es gestioni adequadament. Els objectius han estat millorar els circuits existents amb la intenció de potenciar la segregació dels residus reciclables, com són els envasos de plàstic, tòners i fluorescents.

### ■ Noves mesures per eradicar el fum del tabac dels recintes sanitaris

L'Hospital de Viladecans ha rebut la certificació d'argent de la Xarxa catalana d'hospitals sense fum.

Des de l'any 2011, tots els centres sanitaris de la GTMS s'han adaptat a la nova normativa que regula el consum del tabac, tant pel que fa als recintes interns com externs dels centres.

En aquest sentit, s'han dut a terme diverses accions com la retolació adaptada a la nova normativa, informació als professionals a través de la Intranet i les pantalles de circuit intern.

També s'han difós les campanyes d'educació sanitària promogudes pel Departament de Salut amb la finalitat de conscienciar tots els públics objectius sobre les malalties i com fer una bona prevenció.

### ■ Cooperació sanitària internacional

Aquest any, disset professionals de la GTMS han cooperat en projectes sanitaris internacionals. En concret, set professionals s'han desplaçat a l'Àfrica, set a l'Índia i el Nepal, i tres a Amèrica del Sud.

Al mateix temps, un metge especialista de la Fundació Vicente Ferrer de l'Índia ha fet una estada de formació a l'hospital.

## OBRES I EQUIPAMENTS

### Hospital Universitari de Bellvitge

- Reforma de les unitats 11.1 i 14.1.
- Adequació d'espais de la planta 19: malalties del cor, dietètica i secretaria tècnica.
- Reforma de la planta 2.2: aula d'habilitats clíniques i UCI Escola.
- Remodelació de les zones terapèutiques de tres unitats assistencials: 4-3, 7-2 i 10-2.
- Reformes en els controls centrals de les unitats d'hospitalització: 5-3, 4-3, 7-2, 10-2 i 7-3.
- Canvi de sostres dels vestíbuls de la plantes 5, 10 i 11, i canvi del sostre de la planta 20.



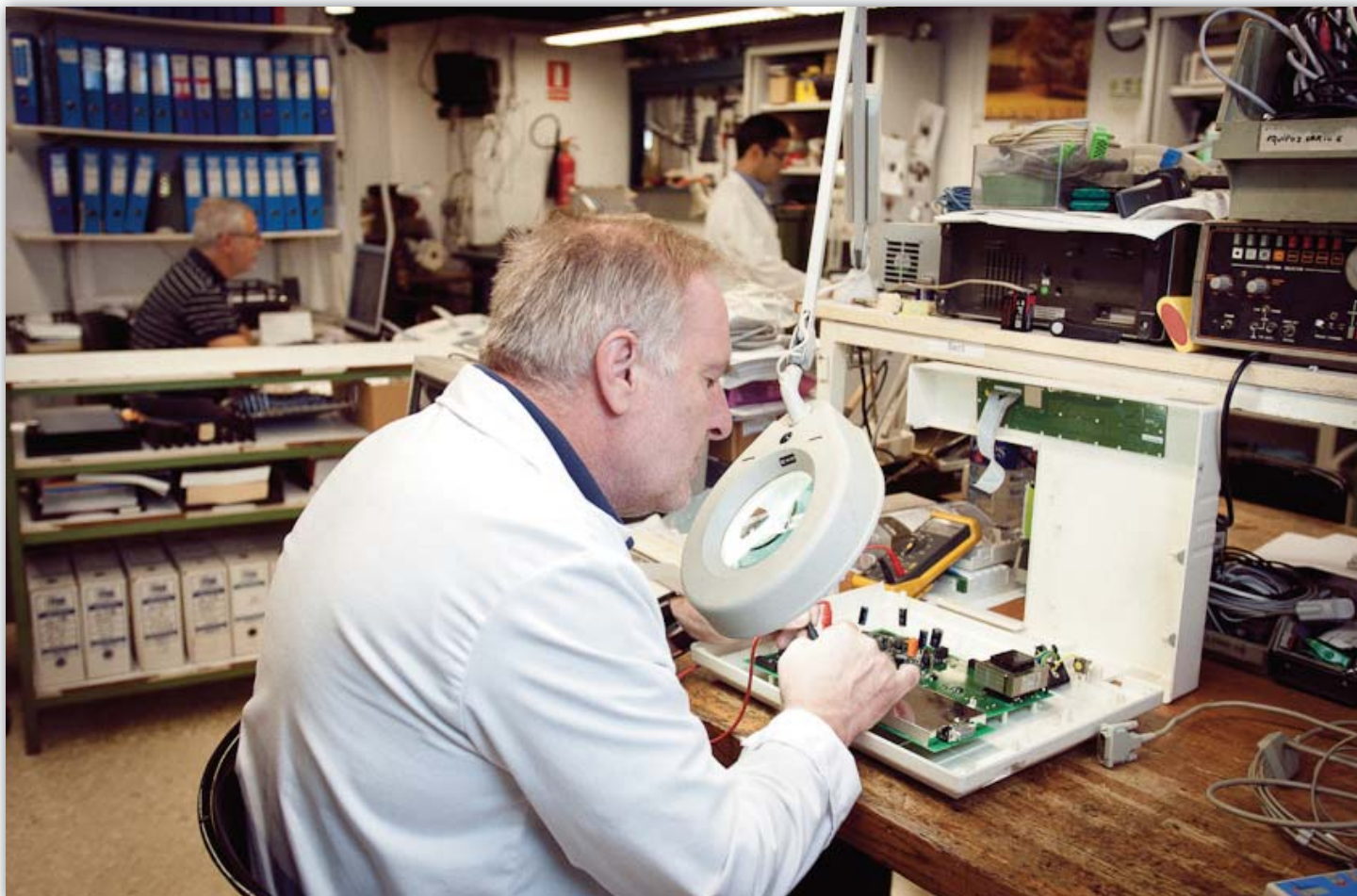
### Hospital de Viladecans

- Remodelació i creació de dues noves consultes equipades d'oftalmologia.
- Canvi dels sostres del magatzem i del passadís fins a Farmàcia.
- Dos nous quiròfans integrats i reanimació postquirúrgica dels serveis d'oftalmologia, ginecologia, cirurgia general i urologia.



## Atenció primària

- Remodelació de la planta baixa del CAP Disset de Setembre per poder obrir el servei d'Urgències del Prat de Llobregat, i tancar el del CAP Ramona Via.
- Millores en la seguretat d'accés als diferents espais exteriors dels centres amb la instal·lació de línies de vida (CAP El Pla) i escales protegides (CAP Just Oliveras, Rambla i Camps Blancs).
- Actualització i reparació de l'escala exterior d'emergència del CAP Alt Penedès.
- Adequació de la instal·lació de prevenció d'incendis per a l'obtenció de les llicències ambientals dels centres: sectoritzar les plantes baixa i soterrani, i ignifugar l'estructura de l'arxiu de CAP Rambla; crear dues sortides d'emergència al CAP Ramona Via, i sectoritzar i ignifugar diferents espais del CAP Cornellà.
- Actualització de lavabos i vestidors dels CAP Just Oliveras, Rambla, Montclar, Alt Penedès i Les Planes.
- Enrajolat de consultes i espais comuns als CAP Amadeu Torner, Sant Ildefons i Viladecans 1.
- Canvi de fals sostre i lluminàries del CAP Mossèn Cinto Verdguer per raons de seguretat.
- Redistribucions d'espais a diferents centres, com per exemple la construcció de quatre consultes d'especialistes a la planta baixa de CAP Rambla Marina; creació de noves dependències del SAP Delta a l'antic magatzem de les oficines ubicades al carrer Rosell de l'Hospitalet; creació de despatsos i zones de treball per al servei de laboratori a la planta cinquena del CAP Just Oliveras; reubicació de la zona d'atenció a l'usuari de planta baixa del CAP el Castell, i de la zona d'atenció a l'usuari de la planta baixa del CAP Ramona Via.
- Actualització de tota la instal·lació elèctrica de la quarta planta del CAP El Castell.
- Reforma integral de la instal·lació de climatització de les plantes baixa, primera i consultes de la segona planta del CAP Disset de Setembre; reforma de la instal·lació de climatització de la tercera i quarta plantes del CAP Sant Ildefons; consultes i sala d'espera de la primera planta del CAP les Planes; consultes i sales d'espera del CAP Sant Andreu de la Barca, i zona d'atenció a l'usuari CAP Mossèn Cinto Verdguer.
- Actualització de la regulació i control de la instal·lació de climatització del CAP Martí Julià, del CAP Sant Joan de Vilanova, del CAP el Pla i de la tercera planta de CAP Can Moritz.
- Instal·lació del sistema de videovigilància al CAP Just Oliveras.
- Reforma integral de les sales d'aigua dels CAP Can Moritz, Ramona Via, el Pla, Sant Joan de Vilanova, el Castell, Bellvitge Sud i Viladecans.
- Actualització i reparació de les canonades del circuit de climatització dels CAP Jaume I, Florida, Sant Joan de Vilanova i el Pla.





## Manteniment preventiu i correctiu

El 2012 s'ha iniciat el procés de gestió del manteniment preventiu d'electromedicina en els CAP. Els objectius són:

- Garantir el manteniment dels aparells en bon ús.
- Evitar futures reparacions.
- Calibrar els aparells que ho han requerit.
- Garantir la fiabilitat dels paràmetres controlats.
- Incrementar la seguretat diagnòstica.
- Incrementar la seguretat de professionals i treballadors.
- Disposar de dades que permetin l'actualització dels actius.
- Conèixer l'estat general del parc d'aparells.
- Acomplir els estàndards de qualitat amb vista a la normativa ISO.
- Acomplir els estàndards de qualitat amb vista a les acreditacions.

Amb aquestes actuacions, realitzades per primer cop de manera massiva i centralitzada, s'han obtingut els següents resultats:

- 3.005 aparells revisats, i verificat el seu bon funcionalment.
- 212 intervencions de reparació associades (correcció d'anomalies detectades).

- 31 aparells defectuosos retirats.

## Hospital de Viladecans

- Substitució de la màquina refredadora del sistema de climatització de les unitats d'hospitalització de la 1a i 2a plantes.
- Substitució de les canonades d'aigua calenta sanitària i retorn des de la sala d'acumuladors d'ACS fins al Servei de Farmàcia.
- Impermeabilització de la terrassa ubicada sobre el laboratori i sobre el porxo de l'entrada principal.

## Hospital Universitari de Bellvitge

- Pintada de set unitats d'infermeria, de la sala d'espera i del passadís classificador d'Urgències, de la planta d'hospitalització de psiquiatria i de les zones malmeses de quiròfans.
- En la xarxa de climatització:
  - Substitució de canonades de refrigeració i calefacció a la planta 20 i de l'UCI.
  - Substitució del climatitzador de la planta 4.
- Substitució de canonades d'aigua freda i calenta sanitària per tubs d'acer inoxidable en diversos trams amb l'objectiu de prevenir la legionel·losi.

# GESTIÓ ECONÒMICA

## ■ Ingressos

La principal font d'ingressos de la Gerència Metropolitana Sud són les transferències que rep del Servei Català de la Salut com a contrapartida del seu contracte programa. Una aportació molt menor al pressupost prové dels ingressos per prestacions sanitàries a tercers obligats al pagament, i d'altres ingressos i transferències per prestacions no assistencials.



	2012	2011	Variació 2012/2011	% variació 2012/2011
<b>Ingressos per prestacions sanitàries</b>	<b>554.702.377,16</b>	<b>571.013.785,08</b>	<b>-16.311.407,92</b>	<b>-2,86</b>
A compte del Servei Català de Salut, CatSalut	548.591.027,71	566.115.522,83	-17.524.495,12	-3,10
A tercers obligats al pagament	6.111.349,45	4.898.262,25	1.213.087,20	24,77
<b>Ingressos per facturació interna de serveis entre gerències territorials</b>	<b>531.513,59</b>	<b>—</b>	<b>531.513,59</b>	<b>—</b>
<b>Ingressos i transferències per altres prestacions</b>	<b>9.913.658,58</b>	<b>12.869.714,47</b>	<b>-2.956.055,89</b>	<b>-22,97</b>
<b>Total ingressos</b>	<b>565.147.549,33</b>	<b>583.883.499,55</b>	<b>-18.735.950,22</b>	<b>-3,21</b>

## ■ Indicadors

La Gerència Metropolitana Sud ha mantingut el servei de qualitat als ciutadans 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 2,99% i l'Hospital de Viladecans l'ha reduïda en un 4,9%, com a conseqüència dels canvis que s'han produït en aquest centre, 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 es situï en un 6,16% a l'Hospital Universitari de Bellvitge i en un 2,14% 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.

	Productivitat		Eficiència	
	UME / plantilla* assistencial	% variació 2012/2011	CAP I+II (sense MHDA) / UME	% variació 2012/2011
Hospital Universitari de Bellvitge	23,37	2,99	3.258,13	-6,16
Hospital de Viladecans	30,23	-4,9	2.265,09	-2,4

\* 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.

	Despesa líquida de farmàcia per capita / població atesa ponderada (edat)			Despesa* de funcionament de l'atenció primària per capita / població atesa ponderada (edat)		
	2011	2012	% variació 2012/2011	2011	2012	% variació 2012/2011
Atenció primària	282,36 €	233,79 €	-17,20	141,51 €	122,62 €	-13,35

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

## ■ Despeses

L'evolució del tancament pressupostari de despeses mostra com l'esforç més important de contenció s'ha fet a les despeses corrents de funcionament (despesa de personal i en béns corrents i serveis), tot i que hi ha un increment de la despesa farmacèutica i la de material sanitari. Mentre que l'increment de despesa farmacèutica mostra un augment del nombre de pacients tractats amb medicació hospitalària de dispensació ambulatoria i un increment del cost mitjà per pacient, l'increment de la despesa en material sanitari es justifica per factors com ara l'augment de l'activitat quirúrgica i la pujada de l'IVA reduït que ha afectat el

material sanitari. L'any 2012 l'ICS ha aconseguit incrementar les inversions de manera molt significativa. Aquesta despesa té un efecte important sobre l'atenció al ciutadà atès que permet la renovació d'alguns equipaments obsolets i l'adequació dels espais a les noves necessitats dels serveis. En global, la Gerència Metropolitana Sud ha aconseguit complir àmpliament les seves obligacions derivades del contracte programa signat amb el Servei Català de la Salut en termes de provisió de serveis sanitaris, alhora que ha equilibrat el seu pressupost gràcies a guanys en la productivitat i una gestió eficient dels recursos.

	2012	2011	Variació 2012/2011	% variació 2012/2011
Despesa de personal i de béns corrents i serveis	543.171.508,02	578.399.708,25	-35.228.200,23	-6,09
Transferències corrents	3.580,85	35.282,63	-31.701,78	-89,85
Inversions reals	2.368.223,49	24.591,74	2.343.631,75	9530,16
Despeses per facturació interna de serveis entre gerències territorials	281.483,18	—	281.483,18	—
<b>Total despeses</b>	<b>545.824.795,54</b>	<b>578.459.582,62</b>	<b>-32.634.787,08</b>	<b>-5,64</b>

# 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 35 unidades asistenciales de apoyo, el Hospital Universitario de Bellvitge y el Hospital de Viladecans. Este territorio corresponde a una población de más de 1,2 millones de personas, 68 municipios y una extensión de 1.400 km<sup>2</sup>.

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 35 support care units; Bellvitge University Hospital; and Viladecans Hospital. The total population in the 1,400-square-kilometre territory covered is approximately 1.2 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

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 canvi  
confiança  
implicació  
seguretat sostenibilitat  
competència equitat  
sensibilitat  
cooperació



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