



# Informe de Qualitat 2014

Programa de Qualitat

**Juny del 2015**

Aquest informe ha estat elaborat pel Grup Operatiu del Programa de Qualitat del Parc de Salut MAR, format per:

Xavier Castells (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)

Mercè Comas (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)

Priscila Giraldo (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)

Maria Sala (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)

Pilar Torre (Servei de Documentació Clínica i Arxiu)

M. Jesús Vilar (Direcció d'Infermeria)

## ÍNDEX

<b>ÍNDEX</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓ</b> .....	<b>2</b>
<b>ORGANIGRAMA I EQUIP DE TREBALL</b> .....	<b>3</b>
<b>OBJECTIUS DEL PROGRAMA DE QUALITAT 2013-2014</b> .....	<b>4</b>
<b>VALORACIÓ DELS INDICADORS DE QUALITAT (SISQUAL 2014)</b> .....	<b>7</b>
<b>PROJECTES DE MILLORA DE LA QUALITAT (<i>PROJECTES ESTRELLA</i>)</b> .....	<b>16</b>
<b>ALTRES INICIATIVES DE MILLORA DE LA QUALITAT I LA SEGURETAT DEL PACIENT DINS DEL PARC DE SALUT MAR</b> .....	<b>19</b>
<b>ACREDITACIÓ DELS CENTRES SANITARIS</b> .....	<b>21</b>
<b>SISTEMA DE GESTIÓ DE QUALITAT ISO</b> .....	<b>22</b>
<b>OBJECTIUS DEL PROGRAMA DE QUALITAT 2015-2016</b> .....	<b>23</b>
<b>ANNEX 1</b> .....	<b>24</b>
<b>ANNEX 2</b> .....	<b>25</b>
<b>ANNEX 3</b> .....	<b>26</b>

## INTRODUCCIÓ

Del balanç del 2014 del Programa de Qualitat del Parc de Salut Mar cal destacar els 10 anys de la convocatòria de projectes de qualitat ("Projectes Estrella"), l'alt grau d'assoliment dels objectius plantejats pel període 2013-14, els nous objectius orientats a potenciar el lideratge professional en l'entorn de la qualitat i seguretat del pacient i la necessitat d'alinejar-se amb els objectius del Departament de Salut.

Els "Projectes Estrella" es van idear per potenciar i donar suport a les iniciatives de millora de la qualitat de diferents grups de professionals. Després de 10 anys, es pot afirmar que el balanç és clarament positiu, tant per la resposta a les convocatòries com pels resultats obtinguts en cadascun dels projectes seleccionats. Avui és una línia de treball consolidada i que caracteritza els nostre Programa de Qualitat.

Els objectius que es van plantejar pel bienni 2013-14 han suposat engregar una sèrie d'accions de millora de la qualitat de la informació de l'informe d'alta i del curs clínic, tant a nivell de formació a professionals com a nivell informàtic, així com establir un sistema de conciliació de la medicació a l'ingrés i l'alta lligada amb la implantació de la Recepta Electrònica i en línia amb els objectius del Pla de Salut.

De cara al nou bienni es mantindrà l'objectiu que proposava als serveis i unitats clíniques la formalització d'objectius de qualitat específics de la seva especialitat. Es vol potenciar el lideratge dels professionals (mèdic i d'infermeria) en els projectes de qualitat i seguretat a partir de poder establir plans en funció de les necessitat i característiques de cada àrea. S'ampliarà el nombre de serveis i unitats en línia amb el desplegament de les Direccions Per Resultats i es dissenyarà un quadre d'indicadors de qualitat transversals i específics per servei i unitat per oferir als professionals.

El nou sistema de finançament que proposa el Departament de Salut pel 2015 dóna un pes molt elevat als resultats en qualitat i seguretat assistencial obligant encara més a l'assoliment i, per tant, prioritització dels objectius que hi estan relacionats. En aquest sentit, el PSMAR està ben posicionat, si bé hi ha àrees en què caldrà fer un esforç més gran. Donat aquest increment substancial, és molt important seguir treballant per assolir els estàndards en qualitat i seguretat assistencial.

## ORGANIGRAMA I EQUIP DE TREBALL

El Programa de Qualitat del Parc de Salut MAR és multidisciplinari i cobreix tots els aspectes de l'atenció al pacient a través de la implicació i participació dels professionals dels diferents nivells assistencials.

Es visualitza com una plataforma a través de la qual es promouen projectes i iniciatives de millora de l'atenció sanitària que es presta als pacients.

El Programa, coordinat des del Servei d'Epidemiologia i Avaluació, s'organitza en 3 grups de treball: el Grup Operatiu de Qualitat, la Comissió de Qualitat, i el Consell de Qualitat.

### Grup operatiu de qualitat

Té com a missió principal l'execució o seguiment dels projectes i activitats que es deriven dels objectius del programa. Coordina el dia a dia del Programa i fa un seguiment dels indicadors de qualitat en els diferents àmbits assistencials. Aquest grup està constituït per professionals de la Direcció Mèdica, de la Direcció d'Infermeria i del Servei d'Epidemiologia i Avaluació (veure [annex 1](#)).

### Comissió de qualitat

Aquesta comissió està formada per professionals mèdics, d'infermeria, de les àrees de suport i de la pròpia Direcció. Hi participen 32 professionals, entre d'altres, presidents o altres membres de comissions de qualitat (Comissió de Mortalitat, d'Infeccions, de Farmàcia, Avaluadora de l'Activitat Assistencial), professionals d'àrees de diferents àmbits (crítics, aguts, sociosanitari, salut mental, docència o àrees de suport) i de la Direcció (Mèdica, Infermeria i *Staff*).

Té com a missió principal proposar els objectius del Programa de Qualitat, la coordinació de les diferents accions necessàries per a la consecució dels mateixos i l'aprovació dels projectes de millora de la qualitat (Projectes Estrella) que es convoquen anualment, així com el seguiment dels indicadors de qualitat establerts pel Programa de Qualitat. El nom dels professionals que constitueixen aquesta comissió es pot consultar a l'[annex 2](#).

### Consell de qualitat

Té com a missió principal l'assessorament i difusió de les activitats que es duen a terme per a la consecució de les iniciatives de millora de la qualitat assistencial en la nostra organització.

La seva funció consultiva i d'assessorament fa que estigui formada per un ampli ventall de professionals de diferents àrees assistencials i no assistencials, amb una major representació, doncs, dels diferents estaments de l'organització. Els professionals que constitueixen aquest consell es poden consultar a l'[annex 3](#).

## OBJECTIUS DEL PROGRAMA DE QUALITAT 2013-2014

El Programa de Qualitat del Parc de Salut MAR defineix objectius biennals estructurats segons les dimensions proposades per l'Organització Mundial de la Salut (OMS): efectivitat clínica, eficiència/adequació, necessitats dels professionals, responsabilitat social, seguretat i atenció centrada en el pacient.

Els objectius de qualitat són proposats per la Comissió de Qualitat del Parc de Salut MAR i posteriorment elevats per a la seva aprovació en el Consell de Direcció.

Els objectius de qualitat del Parc de Salut MAR que es van plantejar per al bienni 2013-2014 eren els següents:

**Millorar la informació continguda a la història clínica** (atenció centrada en el pacient)

**Conciliar i revisar la medicació prescrita entre l'hospital i Atenció Primària** (seguretat)

**Definir objectius de qualitat per unitats clíniques** (efectivitat clínica)

Per altra banda, dins dels objectius institucionals del 2014 es va considerar l'objectiu de "Reduir en un 10% els efectes adversos", que es va concretar en dos objectius addicionals de qualitat:

**Reduir en un 10% les bacterièmies nosocomials relacionades amb causes evitables: secundàries a infeccions d'orina i a catèters** (seguretat)

**Reduir en un 10% els problemes relacionats amb la medicació (enoxaparina i prescripció electrònica)** (seguretat)

### Millorar la informació continguda a la història clínica

Aquest objectiu té dues línies d'actuació: la millora dels informes d'alta i la millora de la informació que s'inclou en el curs clínic.

Després d'haver realitzat el diagnòstic de la qualitat de la informació, tant del curs clínic (recerca qualitativa), com de l'informe d'alta (recerca quantitativa), es van identificar els aspectes de millora, tant de l'eina informàtica com de formació i informació dels professionals. Es va crear una guia de compliment de l'informe d'alta i s'ha revisat la plantilla del model informatitzat. Mentre no s'informatitza, durant el 2014 s'ha fet formació als professionals que formen part del grup de treball de la millora dels informes d'alta. Aquests professionals, a la seva vegada, faran formació als seus serveis per garantir que tots els metges i metgesses coneixen el protocol i complimenten adequadament l'informe d'alta.

També s'han programat i fet tallers de formació per a residents, adjunts i personal d'infermeria per donar a conèixer els canvis implementats i recordar aspectes bàsics de la informació escrita a la història clínica.

### Conciliar i revisar la medicació prescrita entre l'hospital i atenció primària

Parteix de l'objectiu del Pla de Salut que es basa en la seguretat clínica del pacient en relació amb l'ús dels medicaments mitjançant la revisió i conciliació, tant a l'ingrés com a l'alta hospitalària, de la medicació habitual del pacient i la prescrita a l'hospital (PSMAR), per tal de resoldre possibles discrepàncies

farmacoterapèutiques. Durant els anys anteriors ja s'havia treballat en el Centre Fòrum, per tant, s'ha aprofitat l'experiència dels professionals d'aquest centre.

Després d'haver estat treballant durant l'any 2013 en els protocols i la implementació de les eines informàtiques, en el mes de febrer de l'any 2014 es va engegar el pla sobre Pacients Crònics Complexes (PCC) i amb Malaltia Crònica Avançada (MACA) en serveis pilot (Medicina Interna, Malalties Infeccioses, Pneumologia, Cardiologia, Digestologia, Reumatologia i Geriatria). Per aquests pacients, el servei de Farmàcia revisa i compara la medicació durant les primeres 24-48 hores de l'ingrés. Durant el 2014 es van fer diverses anàlisis de les discrepàncies que van permetre identificar els tipus de problemes i els fàrmacs en què es detectaven discrepàncies més freqüentment i es van definir accions de millora pel 2015. Del 4 de febrer fins al 31 de desembre de 2014 s'han conciliat a l'ingrés un total de 10.616 fàrmacs. En 6.729 fàrmacs (63,4%) es van trobar discrepàncies, però la majoria foren justificades (91,3%). En 590 fàrmacs (5,6% del total de fàrmacs conciliats) es va detectar una discrepància no justificada, sent omissions en el 85,9% del casos. Actualment s'està treballant en una proposta d'indicadors per tal d'avaluar sistemàticament el procés de conciliació.

Per a la conciliació a l'alta s'està pendent de la implementació de la recepta electrònica en el 100% de les altes (finals de l'any 2015). S'està treballant per millorar la conciliació a l'alta del pacient. Una raó es la manca d'implantació de la Recepta Electrònica i l'altra la necessitat d'aplicar la conciliació a tots els pacients, no tan sols els PCC/MACA, donat que el nombre és petit.

## Definir objectius de qualitat per unitats clíniques

Definir objectius de qualitat per unitats clíniques assistencials que siguin específics i monitoritzables. L'avaluació d'aquests objectius a través d'indicadors s'acompanyarà d'indicadors de qualitat generals i específics per patologies i especialitat. Tant els objectius com els indicadors de qualitat seran consensuats amb els responsables mèdics i d'infermeria de cada unitat clínica assistencial.

Durant l'any 2013 es van definir objectius de qualitat per les unitats clíniques de Nefrologia, Cardiologia, Digestologia, Neurologia, Geriatria, Psiquiatria (INAD) i Anestesiologia i Reanimació. Durant l'any 2014 es van afegir les unitats clíniques de Cirurgia Vasculard i Hematologia i els seus objectius de qualitat específics es van incloure en les respectives Direccions per Resultats (DPR).

Aquestes unitats han definit un total de 31 objectius, sent 5 d'aquests objectius comuns per més d'una unitat i 11 són transversals, és a dir, aplicables a la majoria de les unitats clíniques.

Els objectius de qualitat inclouen millores del tipus modificació de circuits, creació de protocols, formació dels professionals, creació d'aplicacions de monitorització o millores en l'aplicació de les eines disponibles. En total s'han proposat 31 objectius, dels quals 9 ja s'han assolit, 18 estan pendents de diferents accions, 2 pendents informàtica i 2 descartats.

## Reduir en un 10% les bacterièmies nosocomials relacionades amb causes evitables: secundàries a infeccions d'orina i a catèters

Durant el 2014 s'han realitzat dos talls de prevalença i manteniment de catèters venosos centrals, catèters venosos perifèrics i catèters urinaris a l'Hospital del Mar (març-abril i octubre), i un tall a l'Hospital de l'Esperança (maig-juny). Trimestralment també es fa una avaluació de l'evolució de la taxa de bacterièmies per servei i unitat. Els respectius informes es van enviar als responsables (caps de servei i caps d'unitat) per tal

d'assegurar el retorn de la informació recollida i fer arribar les recomanacions des del Programa de Control d'Infeccions.

Aquest any s'han revisat diversos protocols referents als catèters, el seu manteniment i la recollida de mostres per al laboratori.

Malgrat aquestes accions, durant l'any 2014 s'ha observat, per l'Hospital del Mar, un increment de 0.37 a 0.49 bacterièmies nosocomials associades a catèter per 1.000 estades, explicada en gran part per increment en dues àrees específiques (unitats d'hospitalització de Reanimació i Cirurgia General). Cal destacar, que durant l'any 2015 s'ha observat una reducció d'aquesta densitat d'incidència, sent 0.36 la corresponent al primer trimestre.

### Reduir en un 10% els problemes relacionats amb la medicació (enoxaparina i prescripció electrònica)

S'han analitzat els Problemes Relacionats amb la Medicació (PRMs, incidències que es detecten a partir de creuar les dades clíniques del pacient amb la prescripció que se li ha fet) segons la base de dades del Servei de Farmàcia, s'han identificat les incidències més comuns i s'ha emprès una proposta d'accions de millora per a la reducció de les incidències. Concretament, s'està treballant amb medicaments d'alt risc (enoxaparina a dosi plena amb funció renal reduïda) i errors relacionats amb l'ús incorrecte de la prescripció electrònica. Des del Servei de farmàcia estan treballant per assolir les millores previstes. Preliminarment, els resultats mostren com l'evolució dels PRM relacionats amb l'enoxaparina a dosi plena amb funció renal reduïda ha passat del 3,47‰ ingressos el 2013 al 1,81‰ el 2014, i els relacionats amb la prescripció electrònica de 3,2‰ el 2013 a 3,0‰ el 2014.

S'ha treballat també en l'elaboració del protocol de fàrmacs d'alt risc i s'ha complimentat el qüestionari d'autoavaluació de gestió de farmàcia.



## VALORACIÓ DELS INDICADORS DE QUALITAT (SisQual 2014)

A continuació es presenten els resultats dels indicadors de qualitat sobre l'activitat assistencial de l'any 2014.

### Avaluació del dolor

Avaluació del dolor	Variació comparativa		
	2014	2014 vs 2013	2014 vs 2012
Avaluació sistemàtica del dolor pacients d'Aguts (%)	83,9	4,3%	16,2%
Pacients d'Aguts amb dolor [EVA>3] més de dues vegades seguides (%)	7,1	-7,0%	-16,3%

El control del dolor és un ítem que s'ha inclòs com a una constant més, tant en els serveis quirúrgics com en els mèdics i genera alertes de seguiment a les Caps d'Unitat, així com les caigudes i les úlceres per pressió, entre altres. Per altra banda, s'ha inclòs com a indicador transversal de qualitat de Direcció Per Resultats. Incorporarem, doncs els indicadors que s'utilitzen per aquesta darrera que corresponen al percentatge de pacients en què s'avalua el dolor almenys un cop cada torn i el percentatge de pacients que, durant la seva estada, hagin tingut una intensitat del dolor superior a 3 en l'Escala Visual Analògica (EVA) més de dues vegades seguides, essent aquest darrer el motiu d'alerta per fer el seguiment per part de les Caps d'Unitat. Es pot observar que el percentatge d'avaluació sistemàtica ha anat augmentant els darrers anys i que l'indicador d'intensitat ha anat disminuint, el que demostra una millora en el control del dolor dels pacients ingressats a les unitats d'aguts.

### Queixes, reclamacions, agraïments i satisfacció

Queixes, reclamacions i agraïments	Variació comparativa		
	2014	2014 vs 2013	2014 vs 2012
Queixes que es responen abans de 15 dies (%)	55,0	-8,3%	-19,7%
Reclamacions per 1000 actes*			
Urgències (contactes)	2,2	4,8%	-26,7%
Hospitalització (altes)	10,2	-2,9%	0,0%
Consultes externes (primeres consultes i sessions hospital de dia)	5,3	-13,1%	-13,1%
Agraïments	460	11,7%	-2,1%

El percentatge de queixes que es responen abans de 15 dies ha estat del 55%, continuant amb la disminució observada en els anys anteriors. En el nombre de reclamacions per activitat disminueix per Hospitalització i

Consultes Externes, però augmenta per les Urgències. L'any 2014 es van rebre 460 agraïments, que representen un augment respecte l'any 2013.

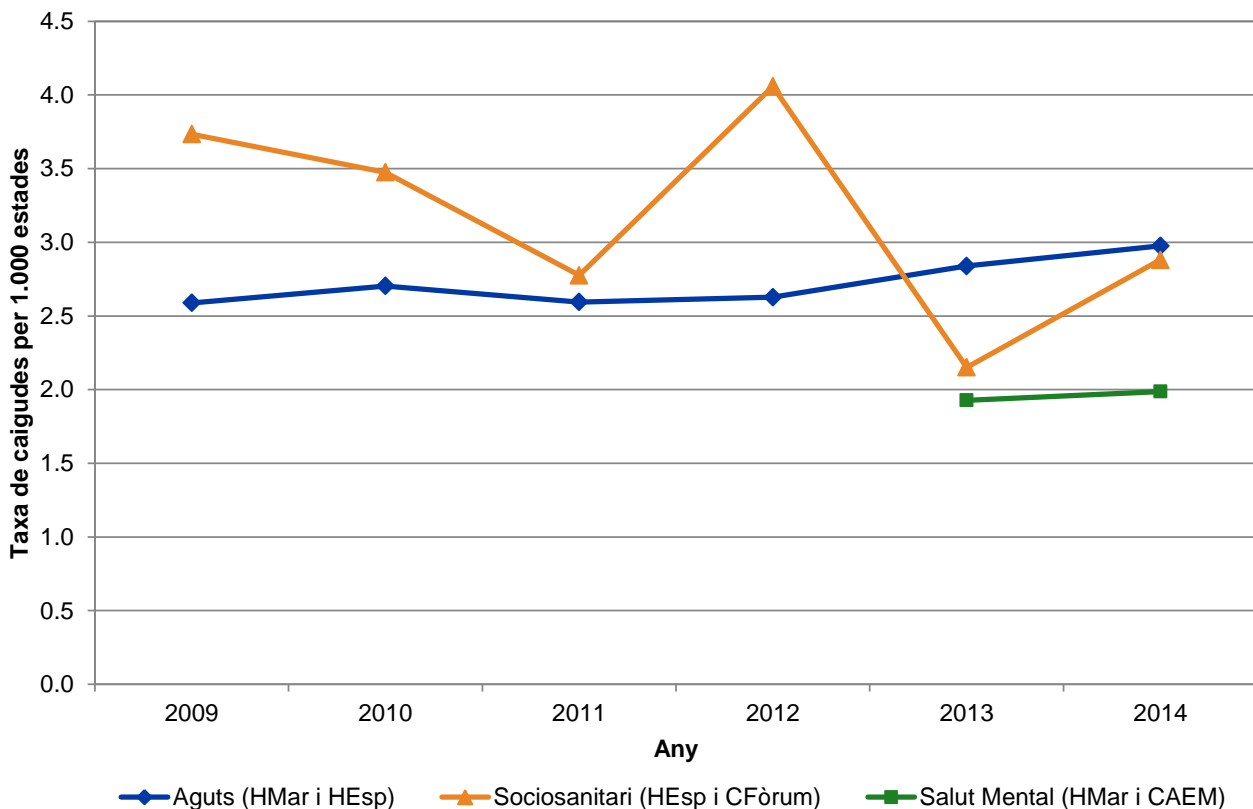
L'any 2014 el Departament de Salut, dins del Pla d'Enquestes de Satisfacció (PLAENSA), va realitzar enquestes a usuaris del PSMAR de l'àrea d'atenció especialitzada ambulatoria, resultant en un índex de satisfacció global de 7,96 punts sobre 10 (per sobre del valor global per Catalunya, 7,81). Cal destacar els bons resultats en les àrees d'informació i tracte i les necessitats de millora en les àrees d'accessibilitat i hoteleria.

### Caigudes intrahospitalàries

Caigudes intrahospitalàries*	Variació comparativa		
	2014	2014 vs 2013	2014 vs 2012
Aguts HMAR i HESP	2,98	4,8%	13,2%
Salut mental HMAR i CAEM	1,99	3,1%	
Sociosanitari HESP i Cfòrum	2,88	33,9%	-29,0%

\*: Taxa de caigudes per 1.000 estades

### Taxa de caigudes intrahospitalàries, 2009-2014



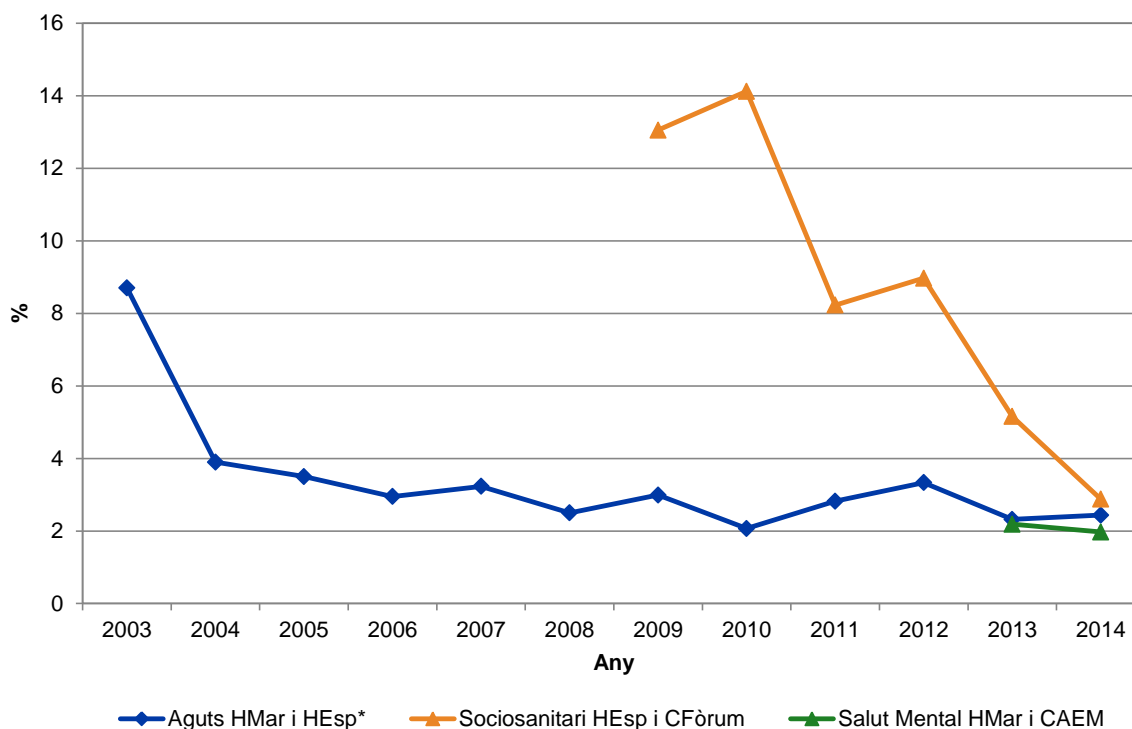
L'evolució mostra que la taxa de caigudes segueix augmentant per l'àmbit d'aguts i torna a augmentar en l'àmbit sociosanitari, recuperant el nivell del 2011. La disminució d'aquesta última taxa respecte l'any passat és del 47,0% i del 22,5% respecte l'any 2011. Ja es disposa de l'indicador per salut mental, que es situa en 1,99 caigudes per 1.000 estades en l'any 2014. Cal remarcar que l'indicador inclou totes les caigudes, tinguin o no conseqüències pel malalt, i que també es fa un seguiment específic dels pacients després de la caiguda per part de les Caps d'Unitat d'infermeria.

## Úlceres per pressió intrahospitalàries

Pacients amb úlceres per pressió intrahospitalàries*	Variació comparativa		
	2014	2014 vs 2013	2014 vs 2012
Aguts HMar i HESP	2,44	5,1%	-26,8%
Salut mental HMar i CAEM	1,97	-9,8%	
Sociosanitari HESP i CFòrum	4,05	-21,4%	-54,8%

\*: Per 100 altes

### Taxa de pacients amb úlceres per pressió intrahospitalàries, 2003-2014



\*: l'indicador 2003-2013 es refereix a talls de prevalença a l'Hospital del Mar

Les taxes de pacients amb úlceres per pressió d'origen intrahospitalari de l'àmbit d'aguts de l'Hospital del Mar han estat avaluades a partir de talls de prevalença des de l'any 2003 fins el 2013. A partir del 2014 l'indicador inclourà tots els pacients de l'àmbit d'aguts. Per l'any 2013 (parcialment informatitzat) es va concloure que els indicadors eren comparables, per aquesta raó es segueix completant la mateixa sèrie del gràfic, que mostra un lleuger augment.

En l'àmbit sociosanitari continua la important disminució del percentatge de pacients amb úlcera intrahospitalària, sent l'indicador pel 2014 del 4.1%. En l'àmbit de salut mental s'observa una lleugera disminució respecte el 2013.

Les úlceres per pressió són també un dels ítems pels quals es fa un seguiment específic del pacient per part de les Caps d'Unitat d'infermeria.

## Infecció nosocomial

Infecció nosocomial	Valor dels indicadors		
	2012	2013	2014
Bacterièmies nosocomials associades a catèter (densitat d'incidència per 1.000 estades)			
Hospital del Mar	0,46	0,37	0,49
Hospital de l'Esperança	0,09	0,00	0,11
Microorganismes multiresistents (densitat d'incidència d'infecció /colonització per 1.000 estades)			
Hospital del Mar	4,82	4,81	3,99
Hospital de l'Esperança	2,18	2,39	2,39
Centre Fòrum	0,86	0,73	0,88
<i>SARM/MRSA</i>			
Hospital del Mar	0,69	0,65	0,63
Hospital de l'Esperança	0,33	0,66	0,38
Centre Fòrum	0,23	0,27	0,17
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> multiresistent			
Hospital del Mar	0,93	0,94	0,74
Hospital de l'Esperança	0,42	0,20	0,53
Centre Fòrum	0,16	0,11	0,12
Infecció en ferida quirúrgica (% sobre cirurgies)			
Artroplàstia primària de genoll	3,20	1,80	1,90
Artroplàstia primària de maluc	3,00	4,30	3,90
Cirurgia colorectal programada	16,80	24,00	20,60
Infecció a la UCI (taxa d'incidència per 1.000 dies d'exposició al risc)			
Bacterièmies per catèter vascular	1,62	0	2,03
Compliment de la higiene de mans (% rentat o desinfecció)			
Hospital del Mar	61,1	59,6	63,6
Hospital de l'Esperança	76,7	67,7	56,4
Centre Fòrum	68,2	60,9	53,9

La densitat d'incidència de bacterièmies nosocomials associades a catèter ha augmentat després d'una disminució important l'any 2013, tant a l'Hospital del Mar com a l'Hospital de l'Esperança.

Les densitats d'incidència agregades per centre de microorganismes multiresistents mostren una disminució important a l'Hospital del Mar després de l'increment produït en els últims anys, es mantenen a l'Hospital de l'Esperança, mentre que en el Centre Fòrum tornen a augmentar al nivell del 2012.

En el cas de *SARM/MRSA* (*Staphylococcus aureus* resistent a meticilina), s'observa una disminució en els tres centres, sent important en el cas de l'Hospital de l'Esperança i el Centre Fòrum.

Destaca també la disminució de la densitat d'incidència de *Pseudomonas aeruginosa* multiresistent a l'Hospital del Mar.

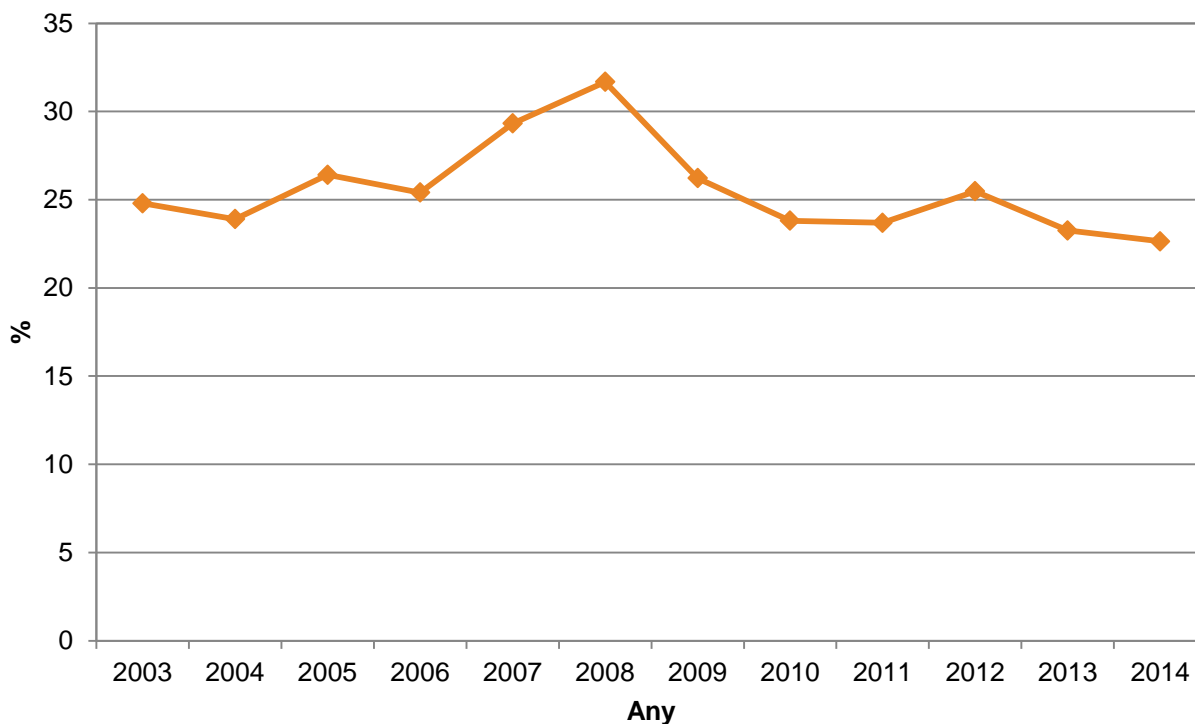
Les taxes d'infecció en ferida quirúrgica es mantenen en les artroplasties de genoll i disminueixen en les artroplasties de maluc i en la cirurgia colorectal.

La incidència de bacterièmies associades a catèter vascular a la UCI ha experimentat un augment l'any 2014. Cal destacar que en el 2013 no n'hi va haver cap.

Respecte al compliment de la higiene de mans, tant rentat com desinfecció, s'ha reduït per tercer any consecutiu a l'Hospital de l'Esperança i el Centre Fòrum després d'haver-se observat un important increment en el 2011. A l'Hospital del Mar s'ha observat un augment que situa el compliment del rentat de mans en un 63.6%.

## Cesàries

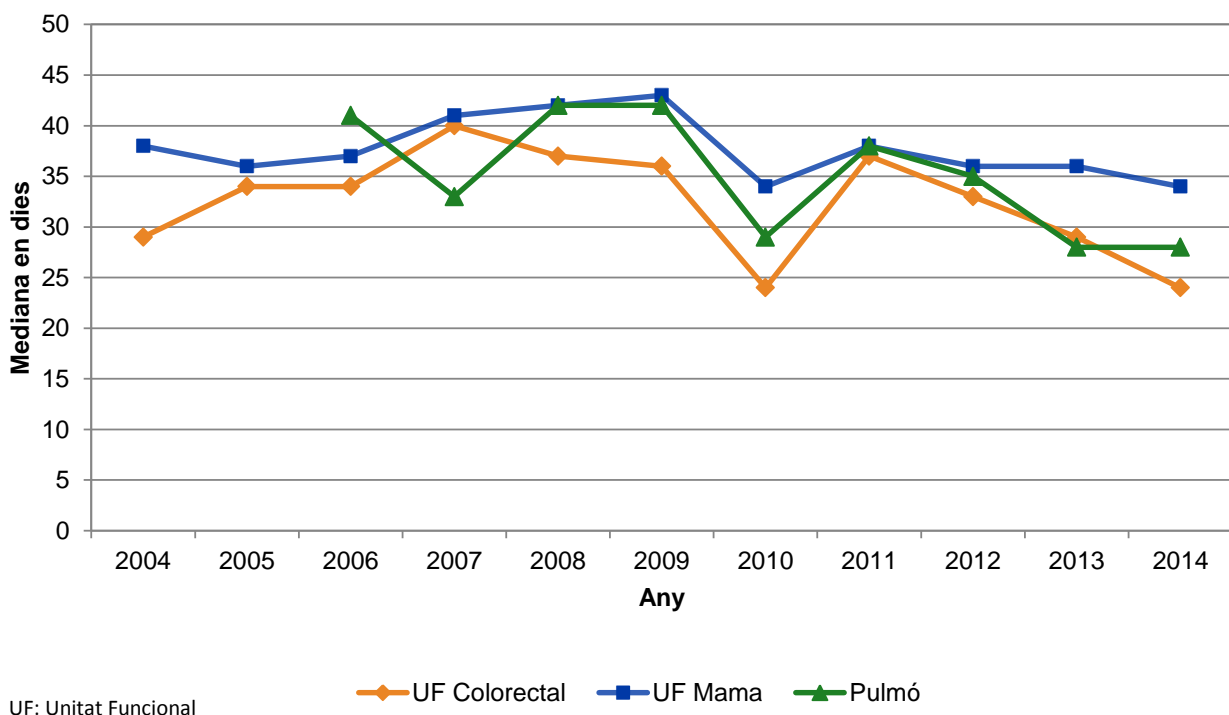
### Taxa de cesàries, 2003-2013



Després d'observar-ne un petit increment en l'any 2012, al 2014 la taxa de cesàries continua disminuint i es situa en 22.6%. L'avaluació de l'indicador del PSMAR respecte el global de Catalunya mostra un índex de 1,12 per al global de cesàries i 1,2 per les cesàries primàries, mentre que els índexs pels parts vaginals amb cesària prèvia són d'1,11 pel total i 1,13 en el cas dels parts no complicats (font: MSIQ 2014).

## Intervals de temps en l'atenció del càncer

### Interval entre primera consulta i tractament, 2004-2014



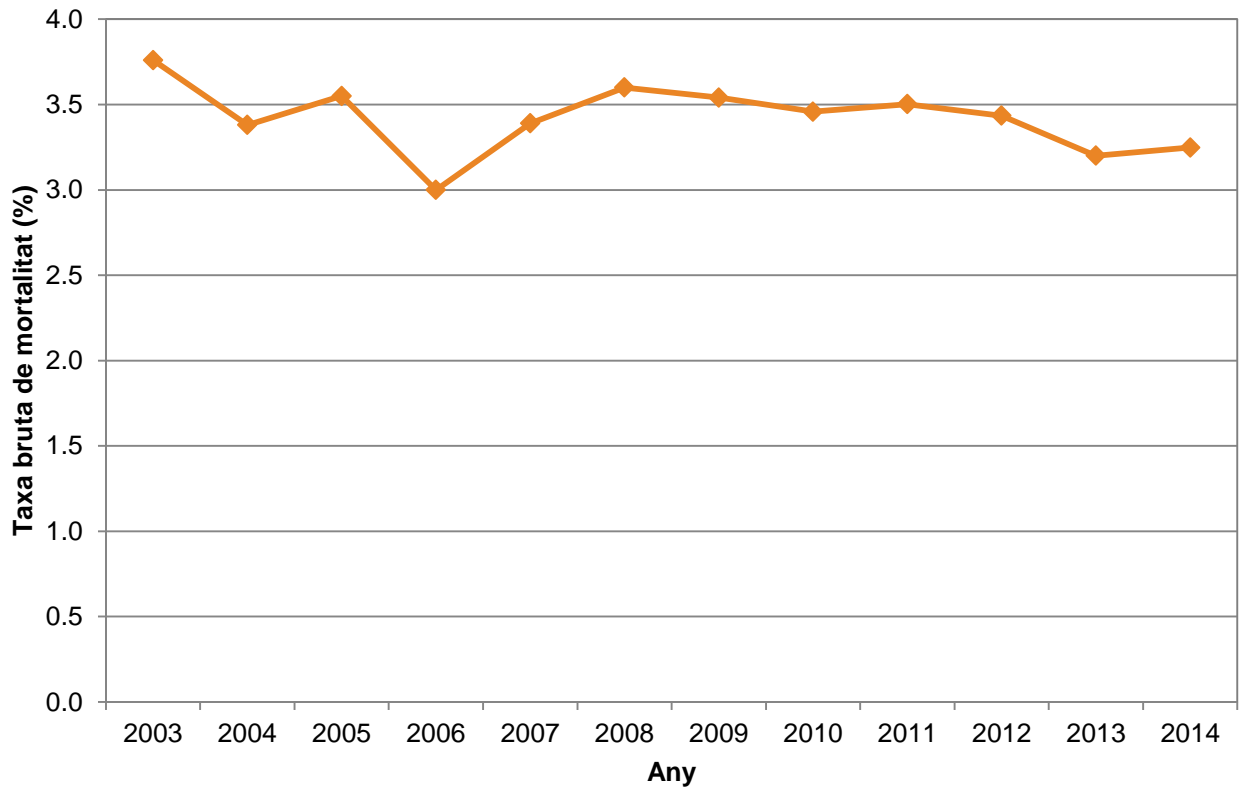
Els indicadors pels intervals entre primera consulta i tractament han disminuït en el càncer colorectal i de mama, mentre que en el de pulmó s'ha mantingut sense canvis. Tant en el cas del càncer de pulmó, com el de colorectal, els intervals són inferiors a 30 dies.

Respecte a l'interval entre el diagnòstic i el tractament, trobem una disminució en el cas de mama, situant-se en 24 dies, un augment en el càncer colorectal fins a 29 dies, mentre que per pulmó es manté en 13 dies.

Pel càncer urològic la mediana de l'interval entre primera consulta i tractament va ser de 57 dies pel càncer de pròstata i de 44 dies pel càncer de bufeta.

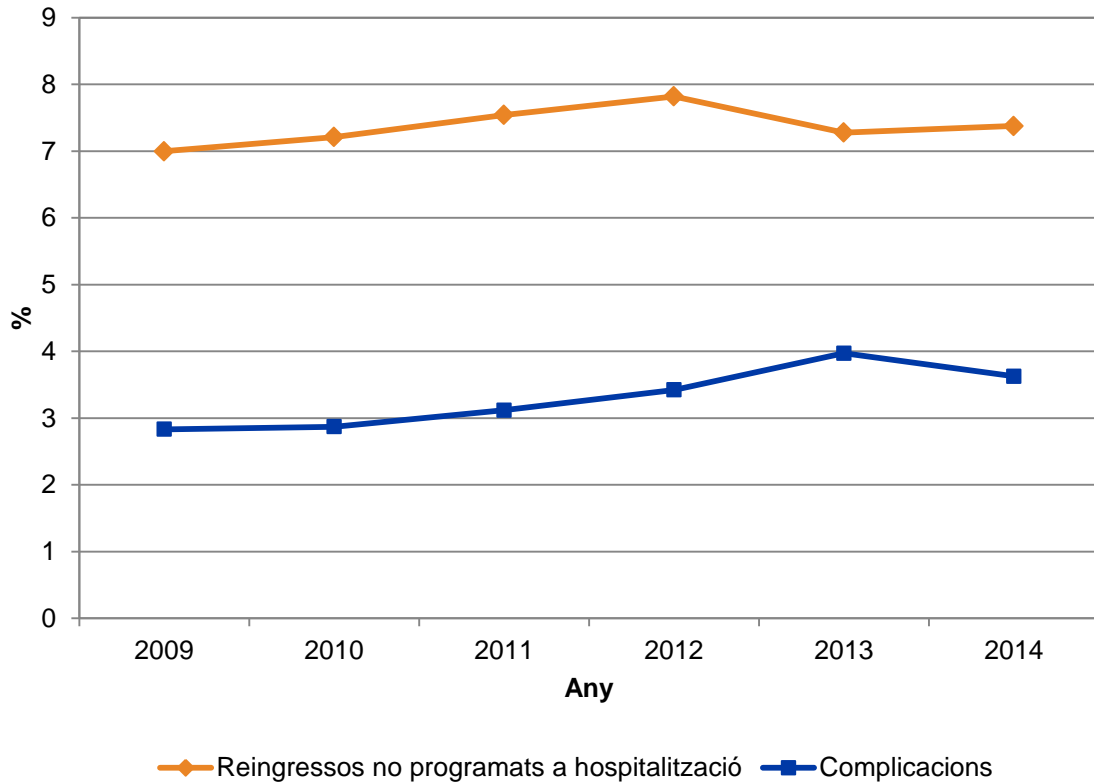
## Mortalitat, Reingressos i Complicacions

Taxa bruta de mortalitat, 2003-2013



La taxa bruta de mortalitat ha augmentat lleugerament al 3,25% de les altes. Quan s'ajusta per patologia i risc de mort, a través de l'Índex de Mortalitat Ajustada per Risc (IMAR) s'observa un augment (del 6,4%) en passar d'un IMAR de 0,730 l'any 2013 al 0,777 el 2014. L'IMAR augmenta per primer cop després d'una tendència a la baixa que es venia observant des de l'any 2009. La mortalitat a Urgències ha disminuït al 0,15%, el que representa una disminució del 9% respecte el 2013.

Reingressos i complicacions, 2009-2014



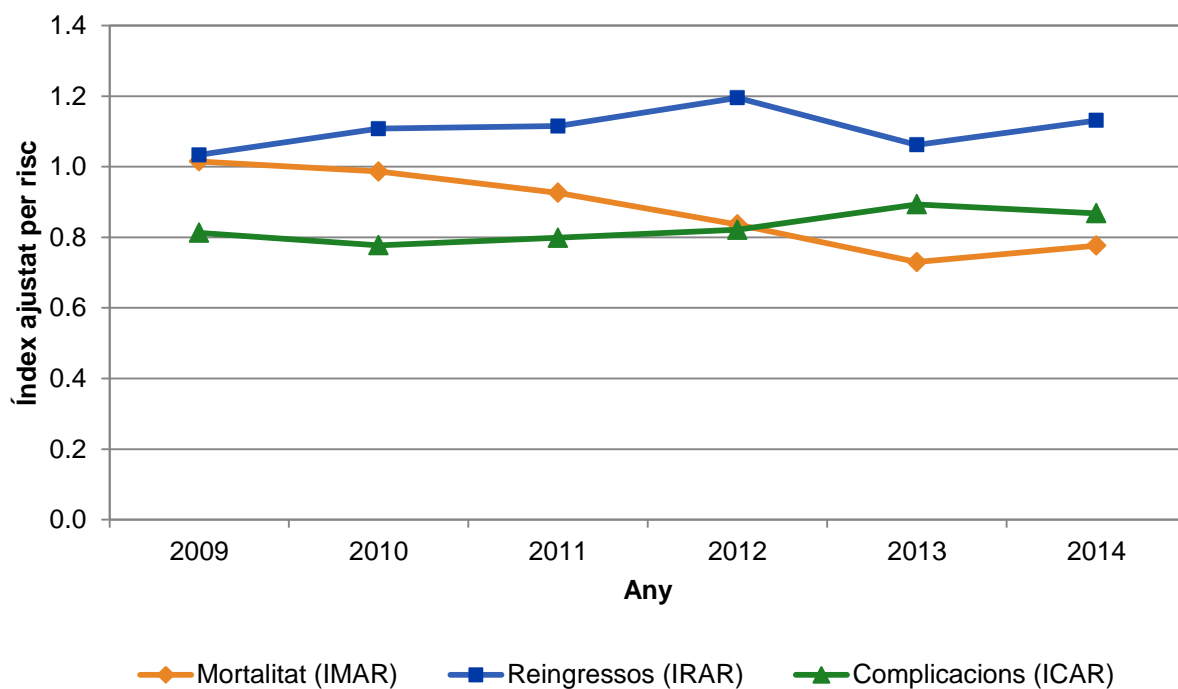
El percentatge de reingressos urgents, dins els primers 30 dies després de l'alta hospitalària, s'ha situat en un 7,4%, un 13% superior a l'esperat quan es compara amb l'estàndard (Índex de Readmissions Ajustades per Risc, IRAR de 1,13).

El percentatge de reingressos a Urgències abans de 72 hores és del 4,9%, el que representa un augment del 5,3% respecte el 2013.

El percentatge de complicacions es situa en el 3,6% i disminueix per primer cop des del 2009. A diferència dels reingressos, la taxa de complicacions és clarament menor a l'esperada quan es compara amb l'estàndard (13% menys amb un valor de l'Índex de Complicacions Ajustades per Risc, ICAR, del 0,87).



Indicadors de mortalitat, reingressos i complicacions ajustats per risc 2009-2014



El gràfic mostra una anàlisi conjunta i l'evolució dels índexs ajustats per risc obtinguts de l'aplicació *IAmetrics* sobre el CMBD del PSMAR. L'índex de mortalitat (IMAR) es va revisar el 2014 per tal d'obtenir un ajust més precís i es presenten els IMAR calculats amb el nou model des del 2009. Els índexs de mortalitat (IMAR) i de complicacions (ICAR) es situen per sota d'1, el que representa un millor indicador respecte la norma de comparació. L'IMAR, que mostrava una tendència a la millora, ha empitjorat lleugerament el 2014, mentre que l'ICAR, que havia anat empitjorant al llarg dels darrers anys, mostra una millora també lleugera aquest any. L'índex de reingressos (IRAR) es manté per sobre del valor 1, el que significa una taxa de reingressos per sobre de la norma de comparació, i torna a augmentar després de la important millora observada el 2013.

## PROJECTES DE MILLORA DE LA QUALITAT (*PROJECTES ESTRELLA*)

Els ajuts anomenats Projectes Estrella, es van establir l'any 2005 amb l'objectiu d'incentivar iniciatives per a la millora de la qualitat assistencial i introduir una metodologia d'anàlisi i avaluació. Des d'aleshores, en 10 convocatòries s'han presentat un total de 122 Projectes Estrella, dels quals se n'han finançat 33 (entre 3 i 4 per any).

Evolució del nombre de Projectes Estrella presentats i concedits segons any de convocatòria

<b>Any</b>	<b>Projectes presentats</b>	<b>Projectes concedits</b>	<b>Estat</b>
2005	14	3	Finalitzats
2006	18	3	Finalitzats
2007	15	4	Finalitzats
2008	13	3	Finalitzats
2009	4	4	Finalitzats
2010	9	3	Finalitzats
2011	10	3	Finalitzats
2012	17	3	En curs
2013	11	3	En curs
2014	11	4	Iniciant-se
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>33</b>	

### Convocatòria de l'any 2014

A la convocatòria de l'any 2014 s'hi van presentar 11 projectes, dels quals es van atorgar els quatre següents:

**Concept Mapping:** Eina per la millora de la higiene de mans dels professionals sanitaris en dues Unitats d'Hospitalització de l'Hospital del Mar per la prevenció de la infecció relacionada amb l'assistència sanitària

**Coordinadora:** Cristina González

**Objectiu:** Millorar la prevenció de les Infeccions Relacionades amb l'Assistència Sanitària mitjançant la implementació de mesures detectades amb la metodologia del *Concept Mapping*, d'investigació mixta qualitativa i quantitativa, que permetin una millora del compliment de la higiene de mans dels professionals sanitaris.

**Impacte de l'aplicació de tècniques d'entrevista emocional en l'autocura i la qualitat de vida dels pacients amb insuficiència cardíaca (IC)**

**Coordinadora:** Mònica Astals

**Objectiu:** Avaluar l'impacte de la incorporació de tècniques d'entrevista motivacional en el procés educatiu habitual del pacient amb IC per millorar les conductes d'autocura i la qualitat de vida dels pacients del Programa Integrat d'Atenció al Pacient amb Insuficiència Cardíaca (PIIC) de l'Àrea Integral de Salut Barcelona Litoral Mar.

**Avaluació del Laboratori de la Trombofília Hereditària: una oportunitat per la millora de la pràctica assistencial**

**Coordinadora:** Carmen Jiménez

**Objectiu:** Implantar el protocol de "Diagnòstic de laboratori de la Trombofília Hereditària" en els sistemes d'informació de la història clínica de l'IMASIS i el sistema EYRA del Laboratori de Referència de Catalunya per a millorar la indicació dels estudis de la trombofília hereditària.

**Valoració de les necessitats en pacients amb càncer de mama**

**Coordinadora:** Mar Vernet

**Objectiu:** Identificar i dissenyar mesures per donar resposta a les necessitats d'informació, recolzament i altres de les pacients afectades per càncer de mama durant el seu procés terapèutic per millorar el seu benestar físic i emocional.

## Convocatòria de l'any 2011

Els projectes de la convocatòria 2011 que es van tancar durant l'any 2014 són els següents

**Seguretat en analgèsia epidural**

**Coordinador:** Antonio Montes

**Objectiu:** Millorar la seguretat i la qualitat del procés de l'analgèsia epidural en pacients portadors de catèter epidural connectat a un sistema d'infusió (BPC o PCA). Estandarditzar les actuacions del circuit d'analgèsia epidural en el dolor agut (selecció de pacients, tècnica de col·locació, manteniment del catèter i retirada del sistema) amb l'objectiu de minimitzar els errors i efectes adversos, incrementant la seguretat i qualitat del procés. Afavorir la transversalitat del procés, incloent un equip multidisciplinari.

**Conclusions:** S'han creat i avaluat 16 indicadors de qualitat i seguretat de l'analgèsia epidural, els resultats dels quals han comportat unificar criteris d'asèpsia, col·locació i retolació del catèter epidural, insistir en la complementació del llistat de comprovació d'analgèsia epidural i activar el Pla de Cures del Catèter a les unitats d'URPA/Reanimació a través de l'IMASIS. Després d'aquestes accions, s'han revisat de forma preliminar els mateixos indicadors en 330 pacients i s'ha comprovat que ha disminuït el nombre d'intents de col·locació, ha millorat el compliment dels llistats de comprovació, han disminuït les desconexions i pèrdues de catèter, però han augmentat les retirades per indicació mèdica.

**Avaluació de l'eficàcia, eficiència, seguretat i cost-eficàcia d'una intervenció centrada en infermeria i coordinada amb atenció primària en la prevenció secundària en pacients amb cardiopatia isquèmica d'alt risc en el marc de la unitat de rehabilitació cardíaca del servei de Cardiologia**

**Coordinadores:** Consol Ivern i Neus Badosa

**Objectiu:** Avaluar l'impacte de diverses estratègies d'intervenció personalitzada en l'eficàcia terapèutica i els efectes secundaris de l'ús d'estatines per al control de la lipèmia. Millorar la intervenció intrahospitalària i extrahospitalària, mitjançant la intervenció d'infermeria orientada a controlar els nivells lipèmics de pacients amb Cardiopatia Isquèmica d'alt risc mitjançant l'ús protocol·litzat d'estatines, la intervenció educativa intensiva i la coordinació transversal del procés assistencial amb atenció primària.

**Conclusions:** La intervenció s'ha basat en una acció protocol·litzada per part d'infermeria amb canvis actius de medicació seguint un algoritme. Es van seguir 78 pacients, 39 aleatoritzats al grup intervenció i 39 amb seguiment convencional dins del programa de rehabilitació cardíaca. Ambdós grups presentaven característiques basals comparables i van iniciar el seguiment amb valors de LDL i ús d'estatines també comparables.

Als sis mesos s'observà que no hi havia cap reingrés en el grup d'intervenció i una diferència en el control dels nivells de LDL, amb una major reducció dels valors de LDL, un major percentatge de pacients amb nivells objectiu i, en el seu defecte, amb una disminució d'almenys un 50% del nivell de LDL en relació amb el basal en el grup intervenció. Aquest objectiu s'ha aconseguit mitjançant l'optimització de la teràpia farmacològica (en el grup control només es va modificar la dosi d'estatina en un 1% dels pacients durant tot el seguiment) i millorant la comunicació amb Atenció Primària.

Les memòries finals de tots els Projectes Estrella finalitzats es poden consultar a la intranet a través de l'enllaç al Programa de Qualitat >Què fem: Projectes de millora de la qualitat assistencial>Memòries finals.

## ALTRES INICIATIVES DE MILLORA DE LA QUALITAT I LA SEGURETAT DEL PACIENT DINS DEL PARC DE SALUT MAR

### Activitat de la Comissió Avaluadora de l'Activitat Assistencial (CA3)

Durant l'any 2014 s'han notificat un total de 68 esdeveniments adversos, dels que 51 s'han fet a través del sistema TPSC a la intranet del PSMAR, un s'ha notificat a través de la Comissió d'Infeccions, i la resta han sigut notificacions directes a membres de la Comissió Avaluadora de l'Activitat Assistencial (CA3).

Dels 51 casos notificats a través de la intranet, per àrees de notificació, destaca la mèdica i quirúrgica que recullen la major part de les notificacions (n=21), representant un 41,2% del total, seguides de l'àrea d'urgències d'adults (15,7%) i maternoinfantil (11,8%). La resta d'àrees són el banc de sang, laboratori o consultes externes, amb percentatges inferiors (5,9%, 5,9% i 3,9%, respectivament).

El servei amb més notificacions és COT, amb 7 notificacions, el que suposa un 13,7% del total, seguit de medicina intensiva, medicina interna i neurologia amb quatre casos cada un.

Cal tenir en compte que la major notificació per part de determinats professionals o àrees, no implica més errors sinó una major sensibilitat per la notificació i per la cultura de seguretat del pacient.

Respecte a les conseqüències dels casos comunicats, el grau de risc derivat de l'error era baix o molt baix en gairebé un 80% dels casos i només en un 5,9%, és a dir, 3 casos, el risc va ser alt. La medicació estava implicada en un gran nombre de casos, suposant gairebé un terç del total d'esdeveniments notificats. Les qüestions relacionades amb gestió clínica i procediments estaven presents en un 23,5% dels casos i la resta de problemes tenien relació amb els equips assistencials, la documentació o la nutrició, entre d'altres.

### Casos relatats a la CA3

Durant l'any 2014 el grup operatiu de la CA3 s'ha reunit 17 vegades i la CA3 completa en 6 ocasions.

Del total d'esdeveniments notificats, només s'analitzen els casos més greus o potencialment greus amb metodologia d'anàlisi causa-arrel, per identificar els factors contribuents. Durant el 2014 s'han analitzat un total de 17 casos. La major part dels casos han estat analitzats per personal mèdic (64,7%; n=11), un 23,5% per personal d'infermeria (n=4) i la resta per personal mèdic i d'infermeria conjuntament.

De l'anàlisi d'aquests casos s'han derivat 22 accions concretes entre les que destaquen:

- ✓ Protocol d'indicació dels antisèptics recomanats al bloc quirúrgic i procediments
- ✓ Revisió del protocol de recompte de material quirúrgic (tèxtil, objectes tallants i punyents, instrumental)
- ✓ Revisió del circuit d'alertes per a resultat patològics no revisats pel metge sol·licitant
- ✓ Protocol de l'alta hospitalària en pacients en situació de possible risc clínic i/o social al Servei de Ginecologia i Obstetrícia
- ✓ Circuit de transfusions desesperades
- ✓ Sessions de formació a lliterers per a la millora de la identificació activa dels pacients i conceptes de seguretat del pacient en general
- ✓ Revisió i adequació dels models de consentiments informats en proves de radiologia amb risc de sagnat
- ✓ Revisió del circuit informàtic per tal de posar alarmes en cas de resultats patològics en malalties de declaració obligatòria (MDO) no revisats per qui hagi demanat la prova
- ✓ Conjunt d'accions de millora per a l'actuació davant d'un codi d'aturada, com per exemple formació al personal d'infermeria de nova incorporació i revisió de la formació a la resta del personal. S'ha aprovat cablejar de nou la sala d'observació per poder posar la central de monitors.

## Sessions per incrementar el coneixement sobre seguretat del pacient i la notificació d'esdeveniments adversos, lligades a la metodologia ILU

Durant el 2014 s'ha preparat el material de formació i s'han realitzat les següents sessions sobre seguretat del pacient:

- ✓ 7 sessions en diferents horaris a l'Hospital de l'Esperança del 2 al 16 de desembre amb una participació de 120 professionals d'infermeria.
- ✓ 14 sessions a l'Hospital del Mar del 17 de novembre fins a finals de desembre, adreçades a les Unitats d'Hospitalització UH02, UH03, UH30, UH50, UH70 i UH04, amb una participació de 330 professionals d'infermeria.

## Altres projectes per la seguretat dels pacients

Durant el 2014 s'ha continuat treballant per a millorar la identificació activa del pacient, per a identificar problemes relacionats amb la medicació, per a millorar la qualitat dels informes d'alta i el compliment del llistat de comprovació quirúrgica. Trobareu més informació als capítols d'Objectius del Programa de Qualitat.

## ACREDITACIÓ DELS CENTRES SANITARIS

L'Hospital del Mar i l'Hospital de l'Esperança, com a centres sanitaris d'aguts a Catalunya, han de complir amb un nombre mínim d'estàndards de qualitat per a poder ser proveïdors de l'assistència sanitària pública.

L'Hospital del Mar i l'Hospital de l'Esperança van superar el procediment de renovació de l'acreditació l'any 2013 amb una puntuació de 91,1%. Això significa un increment del 5% respecte a la primera acreditació, de l'any 2009, tenint en compte que en aquest últim model d'acreditació d'aguts es van incloure 160 estàndards més.

Durant l'any 2014 s'ha continuat treballant en:

- ✓ Millorar la gestió de la documentació de l'organització (protocols, procediments, instruccions)
- ✓ S'ha avaluat la percepció del personal a través d'una enquesta de clima laboral denominada "Tinc la paraula". S'ha mesurat el grau de coneixement de la missió, acceptació, participació en el pla de qualitat i seguretat del pacient i la percepció de la seguretat dels professionals en relació als seus llocs de treball, entre d'altres ítems requerits en el procediment d'acreditació d'aguts.
- ✓ S'ha continuat impulsant a través de la participació a la Xarxa Catalana de Promotors de la Salut un programa de difusió i formació per a la salut i la promoció d'hàbits saludables.
- ✓ Es continua impulsant la certificació dels processos relacionats amb el Pla de Recursos Humans a través de la Norma ISO 9001: 2008.

## SISTEMA DE GESTIÓ DE QUALITAT ISO

El sistema de gestió de qualitat ISO (*International Organization for Standardization*) està implementat en les següents àrees del Parc de Salut MAR:

- ✓ Servei d'Anatomia Patològica
- ✓ Institut Bonanova de Formació Professional Sanitària
- ✓ Serveis d'Esterilització (Hospital del Mar i Hospital de l'Esperança)
- ✓ Institut d'Oncologia Radioteràpica (IOR)
- ✓ Banc de Sang (Hospital del Mar i Hospital de l'Esperança)

Durant l'any 2014 s'ha estat treballant en l'ampliació del certificat de la Norma ISO9001:2008 a la secció de Biologia Molecular d'Anatomia Patològica. Aquesta incorporació ha suposat la creació d'un nou mapa de processos en aquesta àrea i la revisió de cada un dels protocols, així com la creació de nous processos. En aquesta ampliació s'ha comptat amb tot l'equip de professionals d'aquesta secció liderat per la seva Cap de Secció i la creació de la figura d'una sub-coordinadora de qualitat en aquesta àrea.

En els resultats de les auditories externes realitzades l'any 2014 es va identificar la necessitat de seguir treballant en una sèrie de punts de millora, dels quals en presentem alguns exemples a continuació:

- ✓ Millorar la metodologia de gestió dels indicadors i objectius de qualitat.
- ✓ Benchmarking de resultats i indicadors de rendiment intercentres del laboratori.
- ✓ Millorar l'anàlisi dels resultats obtinguts del quadre de comandament i les propostes de millora en cada un dels indicadors establerts.
- ✓ Potenciar l'ús de check-lists en àrees especialment sensibles a la seguretat del pacient.
- ✓ Potenciar la participació dels treballadors en l'establiment de les accions correctives.
- ✓ Totes les oportunitats de millora han estat analitzades pels responsables de qualitat de les unitats i s'han emprès accions per poder prioritzar-les en l'any 2015.

En el seguiment dels objectius de la Comissió d'Estandardització d'ISO per a l'any 2014, s'han obtingut els següents resultats. Els objectius plantejats el curs passat i la seva avaluació per part de la Comissió són els següents:

Objectiu	Nivell*	Observacions
Avaluar l'aplicació de "no conformitats"	5	S'ha realitzat una actualització d'aquesta base de dades segons els requeriments sol·licitats pels responsables de qualitat de les àrees
Elaborar un protocol d'auditories internes	6	S'ha elaborat el protocol i s'ha realitzat difusió del mateix a través dels diferents responsables de qualitat de les àrees

\* 0: no s'ha fet res; 1: objectiu en un estat molt inicial; 2,3 i 4: diferents estadis de consecució; 5: objectiu assolit i 6: objectiu avaluat

En relació a la formació planificada, els responsables i tècnics de qualitat de les diferents unitats amb el sistema de gestió de la qualitat ISO tenen dret a un curs formatiu anual, inclòs en el contracte entre l'empresa auditora SPG i el PSMAR. La formació de cada any la decideixen els membres de la Comissió d'Estandardització d'ISO segons les necessitats formatives detectades. L'any 2014 el curs formatiu va ser "Aspectes rellevants de l'últim esborrany de la Norma ISO 9001: 2015-2016" i va ser organitzat per SPG.



## OBJECTIUS DEL PROGRAMA DE QUALITAT 2015-2016

La Comissió de Qualitat ha aprovat i elevat al Consell de Direcció els següents objectius de qualitat pel bienni 2015-2016 (amb les dimensions de qualitat de l'OMS corresponents entre parèntesi).

**Impulsar accions prioritàries que contribueixin a millorar la seguretat dels pacients** (seguretat)

**Definir objectius i indicadors de qualitat per serveis o àrees clíniques** (efectivitat clínica)

### Impulsar accions prioritàries que contribueixin a millorar la seguretat dels pacients

**Justificació:** L'organització treballa l'estratègia de la seguretat dels malalts seguint el lideratge d'institucions tant internacionals com nacionals. Malgrat les accions i les iniciatives dutes a terme, es detecten eines que encara no estan funcionant d'una manera prou eficient tot i que són prioritàries per avançar en la cultura de la seguretat del pacient. Per això es plantegen les següents accions com a objectius del Programa de Qualitat bianuals (2015/16).

#### Objectius específics:

- ✓ Crear la figura de Referent de Seguretat (mèdic i d'infermeria) per àrees
- ✓ Incentivar la notificació d'esdeveniments adversos i les anàlisi causa-arrel
- ✓ Millorar la comunicació interna dels esdeveniments adversos identificats
- ✓ Identificació activa dels pacients.
- ✓ Implementar un sistema de vigilància del Problemes Relacionats amb els medicaments (PRMs) i realitzar informes periòdics dels resultats
  - ✓ Reduir els PRM relacionats amb l'enoxaparina pel risc d'efectes adversos
  - ✓ Reduir els PRM relacionats amb l'ús incorrecte de la prescripció electrònica.

### Definir objectius i indicadors de qualitat per serveis o àrees clíniques

**Justificació:** Continuïtat de l'objectiu previ 2013-2014. Donada l'envergadura de l'objectiu i la implementació de les Direccions Per Resultats al PSMAR, es considera oportú prorrogar aquest objectiu per al període 2015-2016.

#### Objectius específics:

- ✓ Generar una dinàmica de renovació d'objectius de qualitat que comporti formular anualment objectius de qualitat avaluable també anualment en els serveis o àrees clíniques en què ja s'ha començat a treballar (Nefrologia, Cardiologia, Digestologia, Geriatria, Anestèsia, Psiquiatria, Neurologia, Cirurgia Vascular, Hematologia).
- ✓ Incloure progressivament aquells serveis en què s'implementin les Direccions Per Resultats i els serveis de suport Banc de Sang i Anatomia Patològica.
- ✓ Crear un quadre d'indicadors de qualitat transversals i específics per serveis. El quadre d'indicadors transversals serà el mateix per a tots. El quadre d'indicadors específics inclourà el seguiment dels objectius de qualitat. Els indicadors específics de l'especialitat també tindran en compte les fonts externes d'avaluació o de recomanacions com la Central de Resultats, MSIQ, Aliança per la Seguretat, etc.

## ANNEX 1

### Relació de professionals que l'any 2015 constitueixen el Grup Operatiu de Qualitat

Castells, Xavier. Coordinador del Programa (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)

Comas, Mercè (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)

Giraldo, Priscila (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)

Sala, Maria (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)

Torre, Pilar (Servei de Documentació Clínica i Arxiu)

Vilar, M Jesús (Direcció d'Infermeria)

[Tornar](#)

## ANNEX 2

### Professionals que l'any 2015 constitueixen la Comissió de Qualitat

Balaguer, Rosa (Unitat de Medicina Intensiva i Coronària)  
Beltrán de Heredia, Sandra (Servei d'Anestesiologia i Reanimació)  
Bory, Felip (Director Mèdic)  
Bruguera, Jordi (Servei de Cardiologia)  
Castells, Xavier (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)  
Caus, Fina (Àrea d'Urgències)  
Chavarría, Marian (Institut Bonanova de Formació Professional Sanitària)  
Comas, Mercè (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)  
Cots, Francesc (Servei de Control de Gestió)  
Díez, Adolfo (Servei de Medicina Interna)  
Duarte, Esther (Servei de Rehabilitació)  
Escribano, Jesús (Unitat de Formació Continuada)  
Garcia, Lourdes (Directora d'Infermeria)  
Giraldo, Priscila (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)  
Grande, Luis (Servei de Cirurgia General)  
Horcajada, Juan Pablo (Servei de Medicina Infecciosa)  
Ibáñez, Rocío (Directora Hospital de l'Esperança i Centre Fòrum)  
Lloreta, Josep (Servei d'Anatomia Patològica)  
Marín, Mónica (Servei de Farmàcia)  
Martínez, Santos (Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia - COT)  
Merino, Ana (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions - INAD)  
Navarro, Xavier (Laboratori de Referència de Catalunya)  
Pastor, Pilar (Unitat de COT i Urologia)  
Payà, Antoni (Servei de Ginecologia i Obstetrícia)  
Pérez, Maribel (Directora Comunicació i Atenció a l'Usuari)  
Pujolar, Núria (Coordinadora Infermeria Àrea Mèdica)  
Riera, Mercè (Unitat de Convalescència)  
Sala, Maria (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)  
Salar, Antonio (Servei d'Hematologia)  
Torre, Pilar (Servei de Documentació Clínica i Arxiu)  
Vilar, M Jesús (Direcció d'Infermeria)  
Vinué, Josep M<sup>a</sup> (Secretaria Tècnica)

[Tornar](#)

## ANNEX 3

### Professionals que l'any 2015 constitueixen el Consell de Qualitat

Aceña, Rosa (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions - INAD)  
Albanell, Joan (Servei d'Oncologia)  
Algara, Manel (Servei de Radioteràpia)  
Aliart, Xavier (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions – INAD)  
Anguera, Marta (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions – INAD)  
Balaguer, Rosa (Unitat de Medicina Intensiva i Coronària)  
Bardallo, M<sup>a</sup> Dolores (Escola Superior d'Infermeria del Mar)  
Bartrons, Rosa (Unitat de Cirurgia General)  
Bastida, Margarita (Unitat de Malalties Infeccioses)  
Bellosillo, Beatriz (Servei de Patologia)  
Beltrán de Heredia, Sandra (Servei d'Anestesiologia i Reanimació)  
Benito, Pere (Servei de Reumatologia)  
Bernard, Montserrat (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions - INAD)  
Besses, Carles (Servei d'Hematologia)  
Blanes, Guadalupe (Àrea Quirúrgica i Esterilització)  
Blat, Rosa (Unitat d'Onco-Hematologia)  
Bory, Felip (Director Mèdic)  
Bruguera, Jordi (Servei de Cardiologia)  
Calduch, Mercè (Unitat de Consultes Externes i Exploracions Complementàries)  
Campodarve, Isabel (Servei de Medicina Interna)  
Canari, Xavier (Àrea d'Urgències)  
Capellades, Jaume (Servei de Radiologia)  
Carbonell, Jordi (Servei de Reumatologia)  
Carreras, Ramon (Servei de Ginecologia)  
Carreras, Regina (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions – INAD)  
Castells, Xavier (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)  
Castilla, Miguel (Servei d'Oftalmologia)  
Caus, Fina (Àrea d'Urgències)  
Cervantes, Cristina (Servei de Rehabilitació)  
Cecchini, Lluís (Servei d'Urologia)  
Chavarría, Marian (Institut Bonanova de Formació Professional Sanitària)  
Cirera, Isabel (Servei d'Urgències)

Clarà, Albert (Servei de Cirurgia Vascolar)  
Claret, Myriam (Servei d'Admissions)  
Coca, M<sup>a</sup> Alba (Urgències Centre Peracamps)  
Comas, Mercè (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)  
Conesa, Gerard (Servei de Neurocirurgia)  
Cots, Francesc (Servei de Control de Gestió)  
Daura, Carmen (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions – INAD)  
Del Amo, Elisabeth (Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva - SASSIR)  
Díez, Adolfo (Servei de Medicina Interna)  
Duarte, Esther (Servei de Rehabilitació)  
Egea, Isabel (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions – INAD)  
Escalada, Ferran (Servei de Rehabilitació)  
Escolano, Fernando (Servei d'Anestesiologia)  
Escribano, Jesús (Unitat de Formació Continuada)  
Esperanza, Cuca (Coordinadora d'Infermeria Àrea Quirúrgica)  
Falcó, Neus (Unitat de Reanimació)  
Fernández, Rosa (Laboratori de Referència de Catalunya)  
Fernández-Matamoros, Beatriz (Unitat de Geriatria)  
Flores, Juana (Servei d'Endocrinologia)  
Fontané, Joan (Servei d'Otorrinolaringologia)  
Fortuny, Joan Ramon (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions - INAD)  
Garcia, Lourdes (Directora d'Infermeria)  
Garreta, Marisa (Coordinadora d'Infermeria de l'Àrea Sociosanitària)  
Gea, Joaquim (Servei de Pneumologia)  
Gil, M<sup>a</sup> José (Servei de Cirurgia General)  
Giraldo, Priscila (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)  
Gomar, Pau (Director de Recursos Humans)  
González, Cristina (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)  
Grande, Luis (Servei de Cirurgia General)  
Grau, Santiago (Servei de Farmàcia)  
Gutiérrez, Juan (Servei de Medicina Interna)  
Herrera, Pilar (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions – INAD)  
Horcajada, Juan Pablo (Servei de Malalties Infeccioses)  
Huarte-Mendioca, Ana (Unitat de Llarga Estada)  
Ibáñez, Rocío (Directora Hospital de l'Esperança i Centre Fòrum)  
Iglesias, David (Unitat de Cirurgia Vascolar)  
Izquierdo, Elisabeth (Directora de Tecnologies de la Informació i la Comunicació)

Junyent, Ernestina (Unitat de Nefrologia-Hemodiàlisi)  
Laso, Sílvia (Unitat de Cirurgia General)  
Lloreta, Josep (Servei d'Anatomia Patològica)  
López, Mercè (Banc de Sang)  
López-Checa, Laura (Recursos Humans)  
Macià, Francesc (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)  
Mauil, Elena (Unitat de Cardiologia)  
Marín, Mónica (Servei de Farmàcia)  
Martí, Julio (Servei de Cardiologia)  
Martínez, Santos (Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia - COT)  
Masclans, Joan Ramon (Servei de Medicina Intensiva)  
Merino, Ana (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions - INAD)  
Minguell, Rosa (Coordinadora d'Infermeria Pacient Extern)  
Monllau, Joan Carles (Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia - COT)  
Montes, Antonio (Servei d'Anestesiologia i Reanimació)  
Morales, Vicky (Àrea Quirúrgica i Esterilització)  
Moreno, Jordi (Unitat de Rehabilitació)  
Muñoz, Encarna (Unitat de Neurologia, Neurocirurgia i Medicina Interna)  
Mur, Antonio (Servei de Pediatria)  
Navarro, Gemma (Servei de Patologia)  
Navarro, Xavier (Laboratori de Referència de Catalunya)  
Naya, Concha (Servei de Patologia)  
Nogués, Xavier (Servei de Medicina Interna)  
Oller, Mercè (Unitat de Consultes Externes i Urgències)  
Orfila, Núria (Coordinadora d'Infermeria Pre i Postgrau)  
Pané, Olga (Gerent Parc de Salut MAR)  
Pascual, Julio (Servei de Nefrologia)  
Pastor, Pilar (Unitat de COT i Urologia)  
Payà, Antoni (Servei de Ginecologia i Obstetrícia)  
Peláez, Esther (Directora d'Economia i Finances)  
Penella, Núria (Unitat de Digestologia)  
Pérez, Narcís (Secretaria del Consell Rector)  
Pérez, Maribel (Directora Comunicació i Atenció a l'Usuari)  
Pérez, Víctor (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions – INAD)  
Pratdesava, Albert (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions – INAD)  
Pujol, Ramon (Servei de Dermatologia)  
Pujolar, Núria (Coordinadora d'Infermeria de l'Àrea Mèdica)

Riera, Mercè (Unitat de Convalescència)  
Roquer, Jaume (Servei de Neurologia Clínica)  
Rubio, Aureli (Director de Serveis de Suport)  
Rubio, Francesc (Direcció d'Infermeria)  
Sala, Asunción (Coordinadora d'Infermeria PASSIR i Sala de parts)  
Sala, Maria (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)  
Salar, Antonio (Servei d'Hematologia)  
Salas, Esther (Servei de Farmàcia)  
Sánchez, Natalia (Recursos Humans)  
Sancho, Joan (Servei de Cirurgia General)  
Serra, Consol (Servei de Salut Laboral)  
Serrano, Sergi (Servei de Patologia)  
Skaf, Elías (Servei d'Urgències)  
Solsona, Felipe (Servei de Medicina Intensiva)  
Sorribas, Alberto (Escola Formació Professional)  
Termes, Eulàlia (Unitat de Pediatria)  
Torre, Pilar (Servei de Documentació Clínica i Arxiu)  
Torrens, Marta (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions – INAD)  
Vallès, Jordi (Servei d'Anestesiologia i Reanimació)  
Vázquez, Antonia (Servei de Medicina Intensiva)  
Vázquez, Olga (Servei de Geriatria)  
Vilar, M Jesús (Direcció d'Infermeria)  
Vinué, Josep M<sup>a</sup> (Secretaria Tècnica)

[Tornar](#)

Per qualsevol comentari, suggeriment o dubte sobre el contingut d'aquest informe, us convidem a posar-vos en contacte amb nosaltres:

Mercè Comas ([mcomas@parcdesalutmar.cat](mailto:mcomas@parcdesalutmar.cat))

Míriam Caracuel ([mcaracuel@parcdesalutmar.cat](mailto:mcaracuel@parcdesalutmar.cat))

Servei d'Epidemiologia i Avaluació

Hospital del Mar