



# Informe de Qualitat 2015

Programa de Qualitat

**Maig del 2016**

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>OBJECTIUS DEL PROGRAMA DE QUALITAT 2015-2016</b> .....	<b>3</b>
<b>VALORACIÓ DELS INDICADORS DE QUALITAT (SISQUAL 2015)</b> .....	<b>5</b>
<b>PROJECTES DE MILLORA DE LA QUALITAT (<i>PROJECTES ESTRELLA</i>)</b> .....	<b>14</b>
<b>ALTRES INICIATIVES DE MILLORA DE LA QUALITAT I LA SEGURETAT DEL PACIENT DINS DEL PARC DE SALUT MAR</b> .....	<b>16</b>
<b>ACREDITACIÓ DELS CENTRES SANITARIS D'AGUTS</b> .....	<b>18</b>
<b>SISTEMA DE GESTIÓ DE QUALITAT ISO</b> .....	<b>19</b>
<b>ORGANIGRAMA I EQUIP DE TREBALL</b> .....	<b>20</b>
<b>ANNEX 1</b> .....	<b>21</b>
<b>ANNEX 2</b> .....	<b>23</b>
<b>ANNEX 3</b> .....	<b>25</b>
<b>ANNEX 4</b> .....	<b>26</b>
<b>ANNEX 5</b> .....	<b>27</b>

## INTRODUCCIÓ

El Programa de Qualitat del Parc de Salut MAR segueix plantejant-se com repte essencial la implicació dels professionals en la visió global del programa, així com en les accions específiques en les diferents àrees i disciplines de treball. Amb aquest objectiu general, el darrer any s'ha ampliat el nombre de serveis/àrees clíniques amb objectius propis de qualitat, s'ha treballat en indicadors específics per serveis i/o unitats d'hospitalització, s'ha instaurat la figura del referent de seguretat per àrea clínica/servei i s'ha realitzat la 11<sup>a</sup> convocatòria dels projectes de qualitat (Projectes Estrella).

Els objectius de qualitat específics per àrees clíniques han aconseguit potenciar el lideratge de professionals (mèdic i d'infermeria) amb la implementació i desenvolupament d'objectius de qualitat en base a les necessitats detectades per ells mateixos. Aquesta dinàmica de treball ha augmentat el nombre de professionals que treballen per millorar la qualitat assistencial de la nostra organització. En l'actualitat s'han treballat objectius de qualitat en 13 àrees/serveis. En el context de potenciar estratègies de millora de qualitat per àrees i serveis clínics s'està treballant en un sistema d'indicadors de qualitat que permeti la gestió i l'anàlisi de manera descentralitzada. Es parteix de l'experiència del sistema SISQual, que ha permès monitoritzar el conjunt de l'organització, per fer-lo operatiu a nivell de servei, unitat d'hospitalització, centre i àmbit (aguts, salut mental i sociosanitari).

La figura del referent de seguretat del pacient està en línia amb l'estratègia mundial de la Seguretat del Pacient, que pretén donar el protagonisme als propis professionals en les seves respectives àrees de treball, incentivant la detecció d'esdeveniments adversos com a eina de millora i incrementant la cultura de la seguretat. Actualment, la majoria de les àrees clíniques tenen almenys un professional mèdic o d'infermeria designat com a referent de seguretat que ajuda no només en la detecció de possibles esdeveniments adversos, sinó en l'anàlisi de possibles causes i la implementació d'accions de millora. Arran d'aquesta figura, tant el nombre d'esdeveniments adversos com les anàlisis causa-arrel sobre els mateixos han incrementat de manera important.

En els Projectes Estrella, com a línia de treball consolidada i que caracteritza el nostre Programa de Qualitat, s'ha treballat per incrementar la participació com a coordinadors de projectes dels professionals d'infermeria que fins ara havien estat poc presents. Igualment, s'ha potenciat la presència en àrees essencials en la nostra organització, com són els àmbits de salut mental i sociosanitari.

## OBJECTIUS DEL PROGRAMA DE QUALITAT 2015-2016

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 2015-2016 eren els següents:

**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.
- ✓ Avaluació de la identificació activa dels pacients.
- ✓ Sistematitzar l'anàlisi epidemiològica del sistema de vigilància dels Problemes Relacionats amb els medicaments (PRMs) que duu a terme el Servei de Farmàcia 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.

#### Situació actual:

- ✓ S'ha creat la figura del referent de seguretat. Actualment hi ha 47 referents de seguretat (32 d'infermeria i 15 de medicina) que cobreixen pràcticament la totalitat d'àrees clíniques de tots els centres (veure [annex 1](#)).
- ✓ Durant l'any 2015 s'han notificat 88 esdeveniments adversos, el que representa un 30% més que l'any anterior. La tendència es manté durant el 2016, amb 39 notificacions en el primer trimestre. L'informe complet de l'any 2015 el trobareu a la secció del Programa de Qualitat de la intranet: Programa de Qualitat>Què fem: Seguretat del Pacient>Sistema de notificació d'esdeveniments adversos ([http://intranet.imas.es/media/upload//arxius/programa\\_qualitat/seguretat\\_pacient/Informe\\_notificacions2015.pdf](http://intranet.imas.es/media/upload//arxius/programa_qualitat/seguretat_pacient/Informe_notificacions2015.pdf)).
- ✓ Totes les persones que notifiquen i s'identifiquen, així com els referents de seguretat de les àrees implicades, reben informació de l'anàlisi del cas.
- ✓ S'han fet observacions d'identificació activa a Radiologia en el moment de la prova, a Neonatologia en l'assignació mare-fill, i a totes les unitats d'hospitalització per observar la identificació dels pacients en el moment de l'arribada a la unitat, els trasllats, l'obtenció de mostres i les transfusions, resultant en un 98.75% d'ocasions amb identificació activa. Per l'administració de la medicació oral es va avaluar la

identificació dels vasos i es va fer una acció per a modificar la retolació dels vasos amb les inicials del nom del pacient i el número de llit.

- ✓ Durant el 2015 s'ha realitzat l'informe de Problemes Relacionats amb la Medicació (PRM) de l'any 2014. Dels 1,917 PRM analitzats, s'observa que són un nombre reduït de fàrmacs els que estan implicats en el 50% dels PRM. S'han emès notes informatives per recordar el maneig d'algun dels fàrmacs més freqüentment implicats en PRM, com la Levotiroxina.
  - ✓ Pel que fa a l'enoxaparina cal continuar fent accions per reduir els possibles efectes adversos de la seva administració, especialment en pacients amb reducció de la funció renal.
  - ✓ Ha continuat disminuint el nombre de PRM relacionats amb l'ús incorrecte de la prescripció electrònica.

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

**Justificació:** Continuitat 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 en els serveis o àrees clíniques en què ja s'ha començat a treballar (Nefrologia, Cardiologia, Digestologia, Geriatria, Anestèsia, Psiquiatria, Neurologia, Cirurgia Vasculard, 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.

### Situació actual

Durant el 2015 s'han incorporat a les Direccions Per Resultats els serveis de Digestologia i Geriatria (que ja havien treballat objectius de qualitat) i els serveis d'Otorrinolaringologia i Urologia. Aquests darrers, a més del Banc de Sang i Anatomia Patològica s'han incorporat a la dinàmica de plantejar objectius de qualitat per servei o àrea. Amb la resta de serveis, s'han renovat els objectius de qualitat, tancant aquells que ja s'havien assolit i afegint objectius nous. Actualment, el conjunt de 13 àrees tenen 43 objectius de qualitat diferents, dels quals 4 són comuns per més d'una àrea (veure [annex 2](#)).

Els objectius de qualitat inclouen millores del tipus modificació de circuits, creació de protocols, formació dels professionals, monitorització d'indicadors o millores en l'aplicació de les eines disponibles i el procés d'informació al pacient.

Respecte el quadre d'indicadors de qualitat, s'ha estat treballant en la compilació de les dades que actualment hi ha disponibles al sistema d'informació i ja es disposa d'una primera versió del quadre amb els indicadors transversals. Aquests indicadors es poden visualitzar per combinacions d'àmbit, centre, servei i unitat d'hospitalització.

## VALORACIÓ DELS INDICADORS DE QUALITAT (SisQual 2015)

A continuació es presenten els resultats dels indicadors de qualitat sobre l'activitat assistencial de l'any 2015.

### Avaluació del dolor

Avaluació del dolor (Aguts)	Valor dels indicadors		
	2013	2014	2015
Avaluació sistemàtica del dolor (%)	80,4%	83,9%	90,3%
Pacients amb dolor [EVA>3] més de dues vegades seguides (%)	7,6%	7,1%	9,5%

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 seguit incloent com a indicador transversal de qualitat de Direcció Per Resultats. L'any 2015 s'observa un increment en el percentatge de pacients en què s'avalua el dolor almenys un cop cada torn, però també en 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.

### Queixes, reclamacions, agraïments i satisfacció

Queixes, reclamacions i agraïments	Valor dels indicadors		
	2013	2014	2015
Reclamacions per 1000 actes*			
Urgències (contactes)	2,10	2,20	2,10
Hospitalització (altes)	10,50	10,20	7,90
Consultes externes (primeres consultes i sessions hospital de dia)	6,10	5,30	4,80
Agraïments	412	460	471

En el nombre de reclamacions per activitat disminueix en tots els casos, essent Hospitalització l'àrea amb una disminució més gran. L'any 2015 es van rebre 471 agraïments, que representen un augment respecte els dos anys anteriors.

L'any 2015 el Departament de Salut, dins del Pla d'Enquestes de Satisfacció (PLAENSA), va realitzar enquestes a usuaris del PSMAR de l'àrea d'atenció hospitalària, resultant en un índex de satisfacció global de 8,54 punts sobre 10. Aquest valor és similar al valor global per Catalunya, 8,43, i a l'obtingut per l'Hospital del Mar l'any 2012, 8,44. Cal destacar els bons resultats en l'àrea de tracte i les necessitats de millora en l'àrea d'hoteleria. Comparant amb els resultats de l'enquesta que es va realitzar el 2012, destacar l'empitjorament de la satisfacció amb el menjar i la comoditat de l'habitació, així com la millora en la satisfacció amb el temps en llista d'espera.

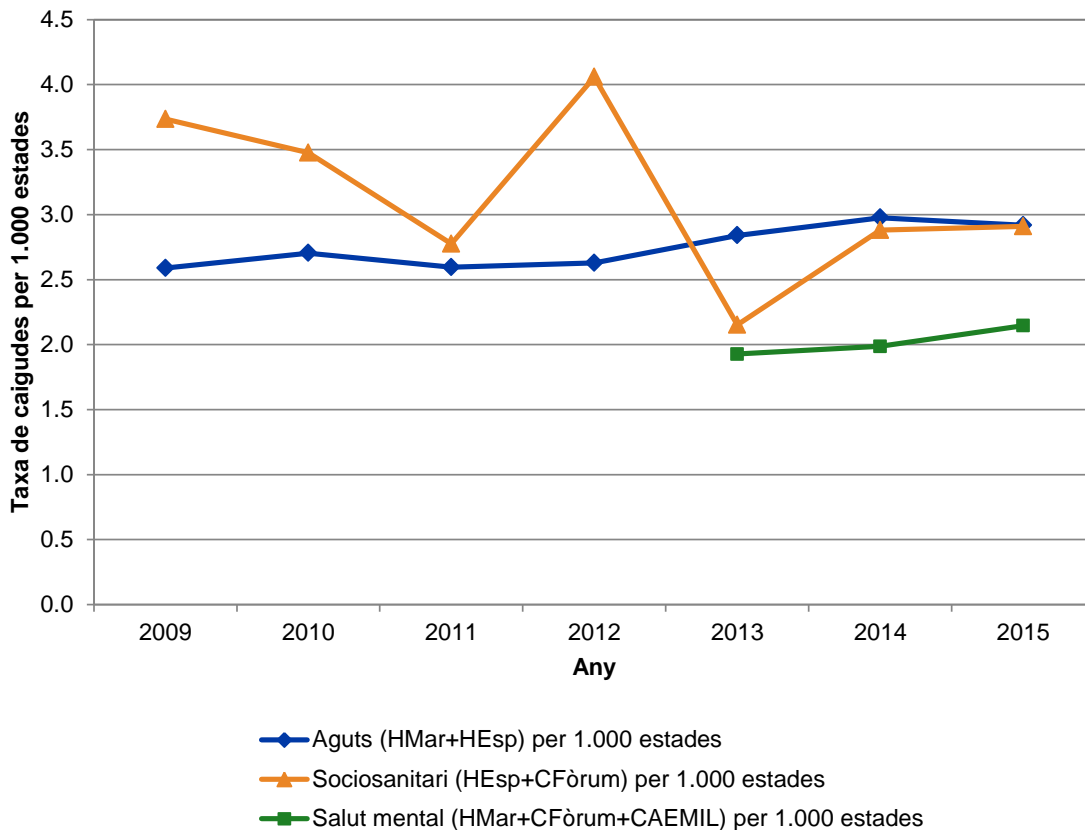
### Caigudes intrahospitalàries

#### Valor dels indicadors

Caigudes intrahospitalàries*	2013	2014	2015
Aguts HMAR i HESP	2,84	2,98	2,92
Salut mental HMAR i CAEM	1,93	1,99	2,15
Sociosanitari HESP i Cfòrum	2,15	2,88	2,91

\*: Taxa de caigudes per 1.000 estades

#### Taxa de caigudes intrahospitalàries, 2009-2015





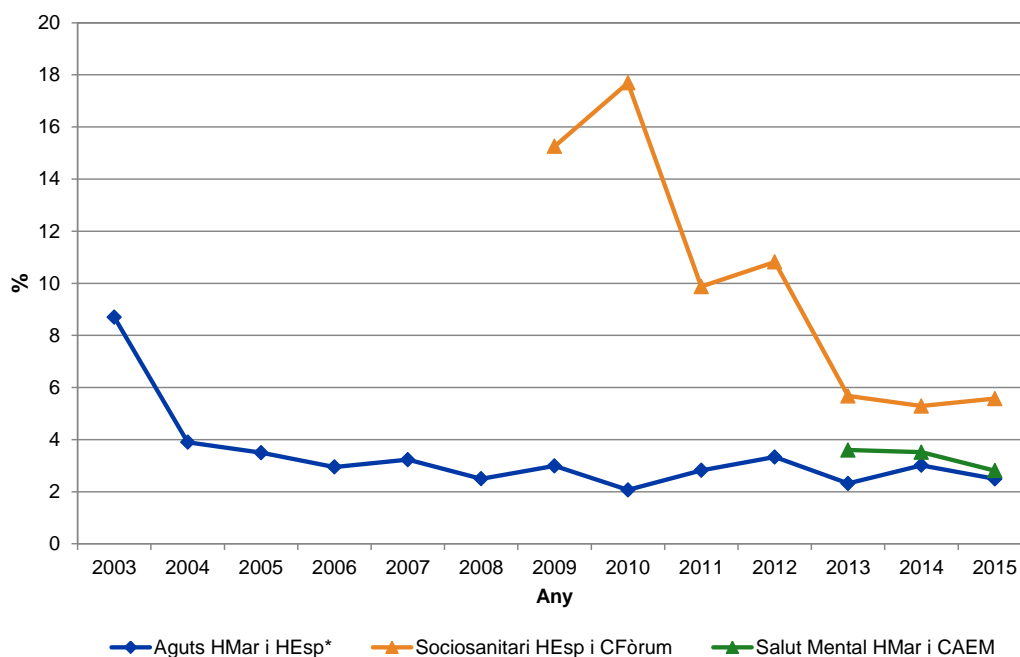
L'evolució mostra que la taxa de caigudes en l'àmbit d'aguts mostra un lleuger retrocés després d'haver augmentat els dos anys anteriors. Tanmateix, està per sobre de l'estàndard de 2 caigudes per 1.000 estades que marca el Departament de Salut. Per l'àmbit de sociosanitari es manté respecte l'any passat, també per sobre de l'estàndard del Departament de Salut, que també és de 2 caigudes per 1.000 estades. En el cas de l'àmbit de salut mental, l'increment és més marcat, tot i que la taxa és més baixa que les anteriors. Cal remarcar que recentment s'ha modificat el procés de declaració de les caigudes per a fer-lo més senzill, 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*	Valor dels indicadors		
	2013	2014	2015
Aguts HMAR i HESP	2,32	3,02	2,49
Salut mental HMAR i CAEM	3,60	3,52	2,81
Sociosanitari HESP i CFòrum	5,67	5,29	5,58

\*: Per 100 altes de més de 48 hores

## Taxa de pacients amb úlceres per pressió intrahospitalàries, 2003-2015



\*: 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 inclou 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. L'indicador ha disminuït fins el 2.49% de pacients, per sota de l'estàndard que marca el Departament de Salut que és entre 3 i 6%.

En l'àmbit sociosanitari es manté la millora observada des del 2013 que situa el percentatge de pacients amb úlceres per pressió intrahospitalàries per sota del 6%, complint amb l'estàndard del Departament de Salut del 8%.

En l'àmbit de salut mental s'observa també una disminució important respecte els anys anteriors.

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		
	2013	2014	2015
Bacterièmies nosocomials associades a catèter (densitat d'incidència per 1.000 estades)			
Aguts (HMar i HEsp)	0.31	0.49	0.45
Microorganismes multiresistents (densitat d'incidència d'infecció /colonització per 1.000 estades)			
Aguts (HMar i HEsp)	4.72	3.80	3.66
Sociosanitari (Centre Fòrum)	0.79	1.06	0.98
<i>SARM/MRSA</i>			
Aguts (HMar i HEsp)	0.69	0.59	0.51
Sociosanitari (HEsp i Centre Fòrum)	0.25	0.20	0.23
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> multiresistent			
Aguts (HMar i HEsp)	0.82	0.67	0.85
Sociosanitari (HEsp i Centre Fòrum)	0.11	0.24	0.20
Infecció en ferida quirúrgica (% sobre cirurgies)			
Artroplàstia primària de genoll	1.83	1.93	1.00
Artroplàstia primària de maluc	4.94	3.93	2.59
Cirurgia colorectal programada	24.00	20.63	17.39
Infecció a la UCI (taxa d'incidència per 1.000 dies d'exposició al risc)			
Bacterièmies per catèter vascular	0.00	2.03	0.00
Compliment de la higiene de mans (% rentat o desinfecció)			
Aguts (HMar i HEsp)	65.1	62.9	77.3
Sociosanitari (HEsp i Centre Fòrum)	57.7	53.9	68.6

Els indicadors d'infecció nosocomial es mostren a partir d'ara segons àmbit. La densitat d'incidència de bacterièmies nosocomials associades a catèter en pacients aguts ha tornat a disminuir, tot i que no fins el nivell que es va assolir l'any 2013.

Les densitats d'incidència de microorganismes multiresistents segueixen baixant pels pacients aguts, mentre que mantenen l'increment experimentat en el 2014 en pacients del sociosanitari.

En el cas de SARM/MRSA (*Staphylococcus aureus* resistent a meticilina), segueix disminuïnt la densitat d'incidència en pacients aguts, mentre que en l'àmbit sociosanitari s'observa un lleuger increment.

La densitat d'incidència de *Pseudomonas aeruginosa* multiresistent ha augmentat pels pacients aguts, recuperant els nivells del 2013, mentre que per sociosanitari, tot i que ha disminuït, segueix superant el nivell del 2013.

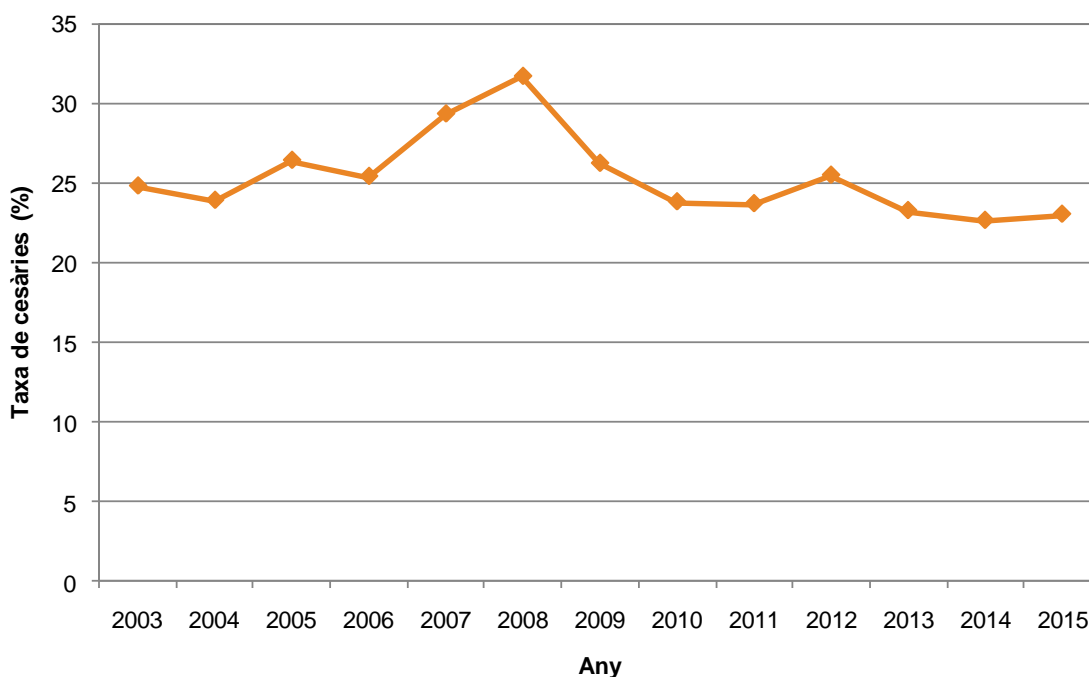
Les taxes d'infecció en ferida quirúrgica disminueixen de manera important en les artroplasties de genoll, les artroplasties de maluc i en la cirurgia colorectal. En el cas de la cirurgia colorectal, els valors assolits són propers a l'estàndard que es marca des del VINCAT pels hospitals del Grup I. Per les artroplasties de maluc s'assoleix l'estàndard en el 2015, mentre que la taxa de ferida quirúrgica per les artroplasties de genoll segueix estant molt per sota de l'estàndard VINCAT.

La incidència de bacterièmies associades a catèter vascular a la UCI ha tornat a disminuir i en l'any 2015, com en el 2013, no n'hi va haver cap.

El compliment de la higiene de mans, tant rentat com desinfecció, ha augmentat, superant l'estàndard del Departament de Salut del 75% en l'àmbit d'aguts i mantenint-se per sobre de l'estàndard per sociosanitari del 50%. En reconeixement de la trajectòria del PSMAR en la millora del compliment de la higiene de mans, l'any 2015 vam ser reconeguts amb el *European Hand Hygiene Excellence Award*.

## Cesàries

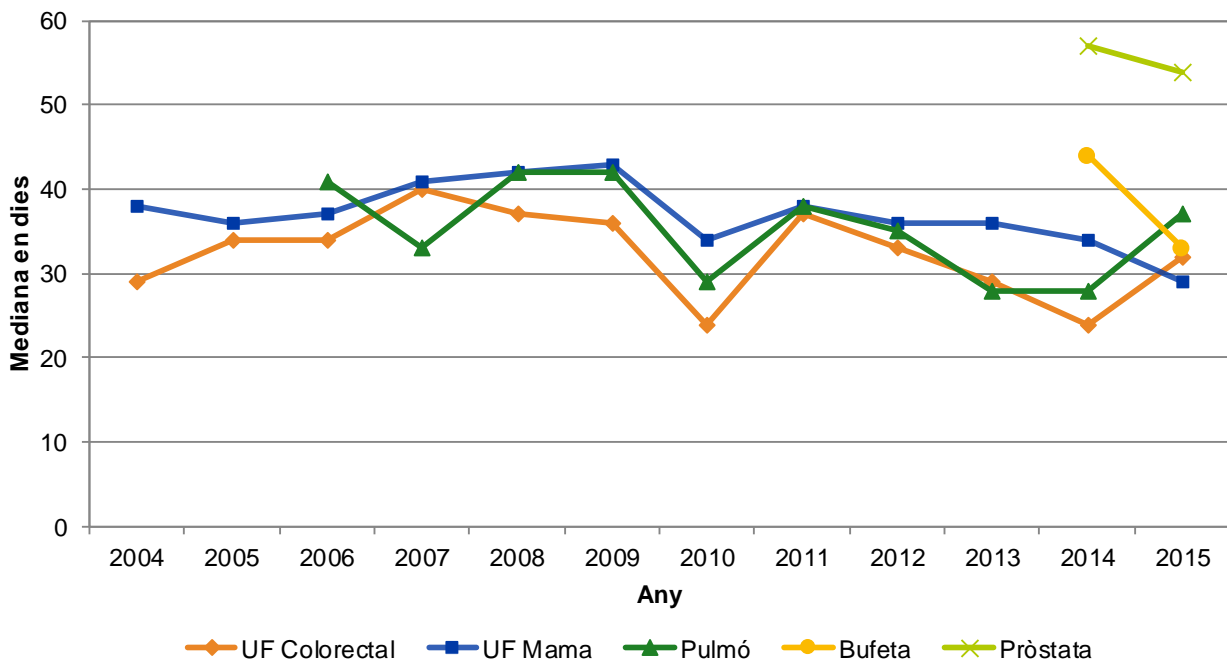
### Taxa de cesàries, 2003-2015



Després d'observar-ne un petit increment en l'any 2012, al 2015 la taxa de cesàries es manté i es situa en 23%.

## Intervals de temps en l'atenció del càncer

### Interval entre primera consulta i tractament, 2004-2015



UF: Unitat Funcional

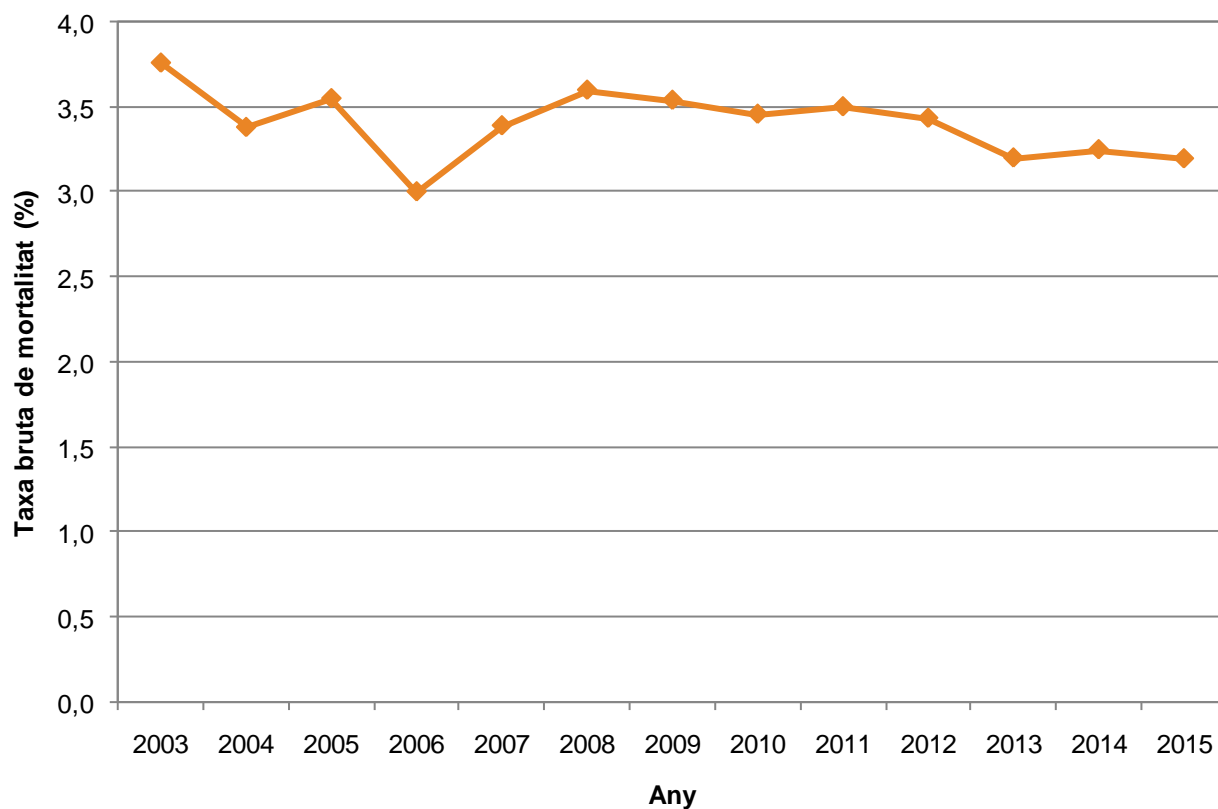
Els indicadors pels intervals entre primera consulta i tractament han disminuït en el càncer de mama, mentre que han augmentat en càncer colorectal i de pulmó. L'interval per càncer de mama és inferior al requeriment del Departament de Salut de 30 dies.

Respecte a l'interval entre el diagnòstic i el tractament, segueix disminuint pel càncer de mama, situant-se en 22 dies, mentre que augmenta en el càncer colorectal fins a 40 dies i en el de pulmó fins a 16 dies.

Pel càncer urològic la mediana de l'interval entre primera consulta i tractament va ser de 54 dies pel càncer de pròstata i de 33 dies pel càncer de bufeta, ambdós intervals inferiors als del 2014.

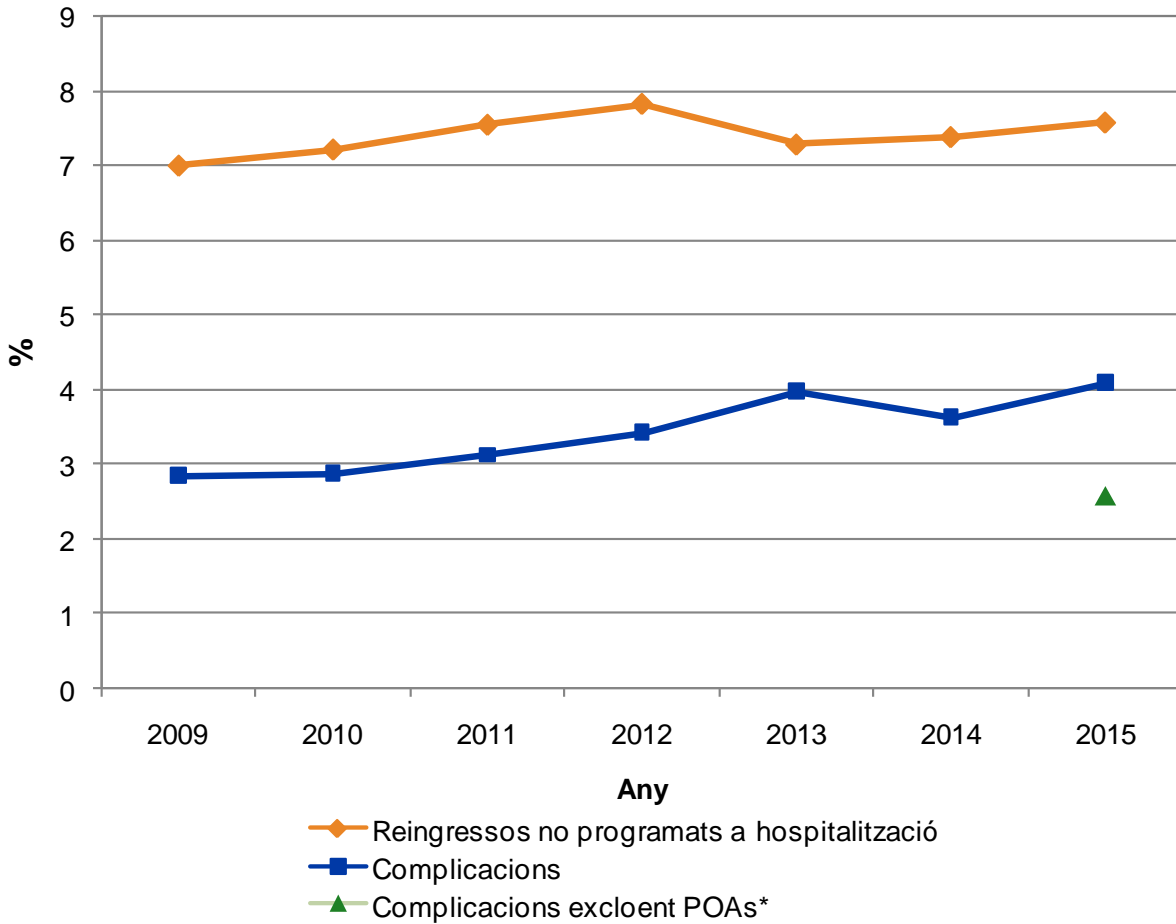
## Mortalitat, Reingressos i Complicacions

### Taxa bruta de mortalitat, 2003-2015



La taxa bruta de mortalitat es manté en el 3,2% de les altes. La mortalitat a Urgències ha tornat a augmentar fins el 0,18%, el que representa un augment del 19% respecte el 2014 i el retorn als nivells observats els anys 2012-2013.

Reingressos i complicacions, 2009-2015

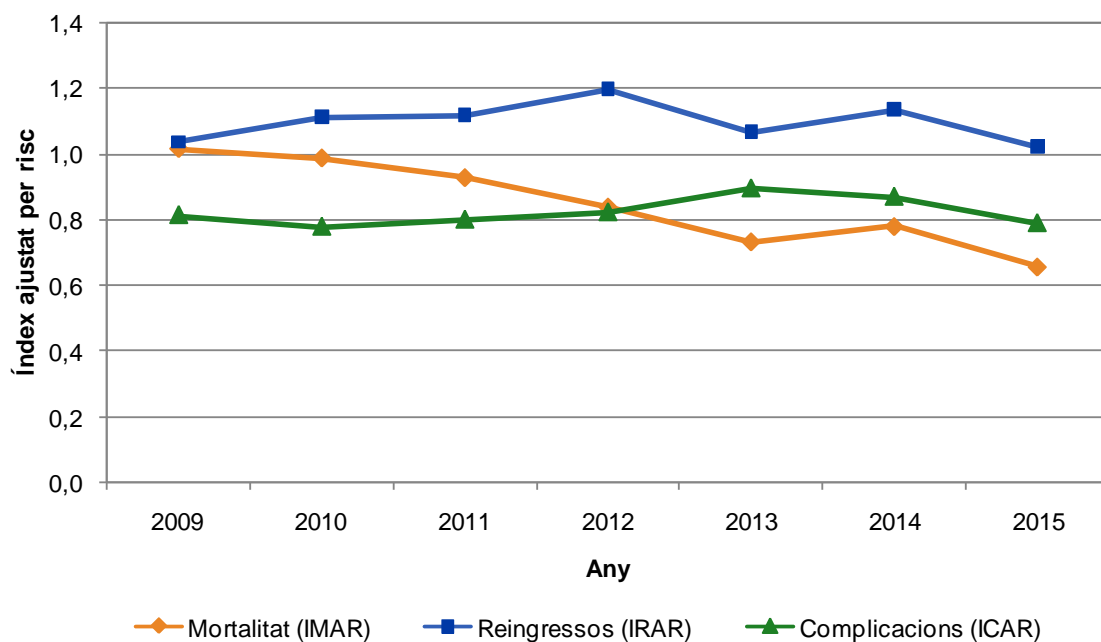


El percentatge de reingressos urgents, dins els primers 30 dies després de l'alta hospitalària, s'ha situat en un 7,6%.

El percentatge de reingressos a Urgències abans de 72 hores es manté en el 5.0%.

El percentatge de complicacions recupera la tendència a l'alça i es situa en el 4,1%. Una novetat en el càlcul de la taxa de complicacions per l'any 2015 és que s'han començat a etiquetar els diagnòstics de les altes com a *Present On Admission* (POA) o no. Per tant, des de l'any 2015 disposarem d'estimacions més precises de la taxa de complicacions, ja que s'evitarà la confusió en el cas de diagnòstics que tant es poden referir a complicacions de l'assistència com a condicions presents en el moment de l'ingrés. La taxa de complicacions per l'any 2015 eliminant les condicions presents a l'ingrés és de 2.6%.

Indicadors de mortalitat, reingressos i complicacions ajustats per risc 2009-2015



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 fins el 2014. Per l'any 2015 s'han revisat tots els models d'ajust de risc. Els índexs de mortalitat (IMAR) i de complicacions (ICAR) segueixen situant-se per sota d'1, el que representa un millor indicador respecte la norma de comparació respectiva de cada any. L'IMAR de 0,749 l'any 2015 indica una mortalitat intrahospitalària un 25% inferior a la esperada si es compara amb una tipologia de pacients similars en patologia i risc de mort. L'ICAR de 0,891 indica que la taxa de complicacions és un 11% inferior a l'esperada l'any 2015. L'índex de reingressos (IRAR) tot i que es manté per sobre del valor 1 (1.010), es pot considerar que és similar a la norma de comparació.

## 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 11 convocatòries s'han presentat un total de 130 Projectes Estrella, dels quals se n'han finançat 36 (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	Finalitzats
2013	11	3	En curs
2014	11	4	En curs
2015	8	3	Iniciant-se
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>36</b>	



## Convocatòria de l'any 2015

A la convocatòria de l'any 2015 s'hi van presentar 8 projectes, dels quals es van atorgar els tres següents:

**Satisfacció, seguretat, autoestigma i autoestima a les unitats d'ingrés de salut mental, fonaments del pla de millora de la qualitat**

**Coordinador:** Víctor Frías

**Objectiu:** Desenvolupar una pla de millora de la qualitat de l'atenció als pacients que ingressen en les unitats d'aguts, subaguts i patologia dual de l'INAD-PSMAR, a partir de la valoració que fan a l'alta de la seves satisfacció, autoestima, autoestigma i seguretat.

**Via clinica de la cistectomia radical en pacients amb tumor vesical infiltrant**

**Coordinador:** Lluís Cecchini

**Objectiu:** Implantar un pla assistencial interdisciplinari per a millorar la rehabilitació i recuperació postoperatòria dels pacients sotmesos a cistectomia radical.

**Programa Hospitalario de Actualización del Cierre de la Pared Abdominal (PHACA)**

**Coordinador:** José A Pereira

**Objectiu:** Formar els cirurgians i personal d'infermeria per unificar la tècnica quirúrgica de tancament de la paret abdominal a partir de l'adopció de les recomanacions actuals i monitoritzar els resultats.

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 2015 s'han notificat un total de 88 esdeveniments adversos. D'aquests, s'ha fet anàlisi causa-arrel de 19 casos. El servei amb més notificacions és C.O.T., amb 11 notificacions (12,5% del total), seguit de Nefrologia (n=8; 9,9%) i Medicina Interna i Neurologia amb el mateix nombre de casos cada una (n=7; 7,9%). Hi ha serveis/àrees que no han notificat cap cas. 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.

Per categories professionals, el personal d'infermeria ha estat el que més ha notificat, amb un 74% dels casos (n=65), mentre que el personal de medicina ha notificat el 18% dels casos (n=16). La resta de casos han estat notificats per auxiliars, personal tècnic sanitari o altres. La medicació està implicada en més d'una tercera part dels esdeveniments adversos notificats (n=33; 37,5%).

### Anàlisi causa-arrel

De les anàlisi causa-arrel fetes s'han derivat diverses mesures o accions de millora. Les accions han estat portades a terme per professionals de diferents serveis o àrees d'hospitalització, segons el cas. Les accions més rellevants que s'han dut a terme són les següents:

- ✓ Creació d'un equip multidisciplinar per valoració i revisió del tractament de les úlceres vasculars i quirúrgiques.
- ✓ Revisió i actualització del procés de realització d'autòpsies clíniques (Intranet>Eines útils>Plantilles documents assistencials).
- ✓ Revisió i actualització del document de consentiment informat de procediments amb risc d'hemorràgia.
- ✓ Elaboració del protocol de fàrmacs de risc.
- ✓ Revisió dels valors dels monitors a la Sala d'Observació
- ✓ Revisió i actualització del procediment d'enviament de mostres sanguínies mitjançant la utilització del mecanisme de "bala".
- ✓ Revisió dels Abbocath que s'utilitzen introduint un altre model per poder col·locar al pacient el dispositiu més adient.
- ✓ Es revisa el circuit de malalts amb tumor de la base del crani per evitar demores entre el diagnòstic i la revisió del cas en el comitè de tumors.
- ✓ Es crea una sistema intern d'alertes als metges sol·licitants de proves radiològiques en casos de troballes accidentals en proves radiològiques que suposin risc pel pacient.
- ✓ S'unifiquen els registres de valors hemodinàmics invasius i no invasius.
- ✓ Al servei d'Anestesiologia s'estableix que quan durant una intervenció quirúrgica es faci servir la mesura de TA no invasiva, un dels dos connectors del manegot haurà de desconnectar-se.
- ✓ S'actualitza el protocol de cànules i es fa formació sobre les cànules fenestrades a infermeria i metges d'UCI.
- ✓ S'inicia una revisió de l'organització i gestió de la dispensació de fàrmacs per optimitzar el servei prestat.
- ✓ Es dona d'alta a l'IMASIS l'accés a les ordres no farmacològiques a tots els serveis.
- ✓ Es reforça la importància de la identificació activa dels pacients amb observacions actives a diferents unitats d'hospitalització i al servei de radiologia.
- ✓ S'activa de nou la Comissió d'Aturades i es modifica el full que recull els fàrmacs que hi ha d'haver als carros d'aturada.
- ✓ Es prioritza que informàtica treballi en el Programa de Gestió Integral de Citostàtics.

Podeu trobar l'informe complet a la intranet a través de l'enllaç al Programa de Qualitat> Què fem: Seguretat del Pacient> Sistema de notificació d'esdeveniments adversos ([http://intranet.imas.es/media/upload//arxius/programa\\_qualitat/seguretat\\_pacient/Informe\\_notificacions2015.pdf](http://intranet.imas.es/media/upload//arxius/programa_qualitat/seguretat_pacient/Informe_notificacions2015.pdf)).

### Sessions i cursos per incrementar el coneixement sobre seguretat del pacient i la notificació d'esdeveniments adversos i la qualitat dels informes d'alta

Durant el 2015 s'han continuat fent sessions de formació sobre seguretat del pacient a diferents unitats d'hospitalització i col·lectius.

A més, un total de 69 professionals han realitzat el curs de Qualitat i Seguretat en el marc de la plataforma @prèn.

Es continua treballant en la millora dels informes d'alta, realitzant sessions de formació per a millorar la qualitat dels informes d'alta a diferents serveis.

## ACREDITACIÓ DELS CENTRES SANITARIS D'AGUTS

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 2015 s'ha continuat treballant en el pla de millora interanual:

- ✓ Millorar la gestió de la documentació de l'organització (protocols, procediments, instruccions).
- ✓ Realització del pla estratègic del PSMAR.
- ✓ Es continua impulsant la certificació dels processos relacionats amb Patologia i el Pla de Recursos Humans a través de la Norma ISO 9001:2008.
- ✓ S'ha planificat la implementació dels indicadors no assolits en el procés de l'acreditació, per exemple, mortalitat intraoperatòria, altes voluntàries, complicacions anestèsiques o quirúrgiques.

## 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 de Patologia
- ✓ Institut Bonanova de Formació Professional Sanitària
- ✓ Unitats d'Esterilització (Hospital del Mar i Hospital de l'Esperança)
- ✓ Servei d'Oncologia Radioteràpica
- ✓ Banc de Sang (Hospital del Mar i Hospital de l'Esperança)
- ✓ Laboratori de Referència de Catalunya (Hospital del Mar)

Durant l'any 2015 s'ha realitzat la certificació de la Norma ISO 9001:2008 a la secció de Biologia Molecular de Patologia. 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 relació als resultats de les auditories durant l'any 2015, tots els serveis amb aquest sistema de gestió de la qualitat han aconseguit puntuacions majors de 85 (sobre 100). Com a punts forts identificats pels auditors destaca la implicació del personal en cadascuna de les unitats auditades en l'actualització i seguiment d'aquest sistema de qualitat, a més de:

- ✓ Qualificació i competència, implicació i motivació de tot el personal en cadascuna de les unitats auditades.
- ✓ Control de la traçabilitat i reaccions transfusionals.
- ✓ El projecte d'innovació "Aprenent junts per a treballar junts".
- ✓ Procés d'auditoria interna potent en la detecció de resultats valuosos de cara a la millora dels processos.

No obstant això, es va identificar la necessitat de seguir treballant en una sèrie de punts de millora, dels quals en presentem alguns exemples a continuació:

- ✓ Es recomana millorar la valoració de l'eficàcia de la formació que es fa globalment.
- ✓ S'hauria de definir un sistema de prioritització dels objectius definits.
- ✓ Es detecten puntualment discordances entre el registre de reserves de quiròfan i les peticions per ordre mèdica. S'aconsella que el full de registre de quiròfan estigui informàticament relacionat amb la petició mèdica.
- ✓ Es recomana revisar l'aplicatiu d'incidències i l'indicador referit al temps de resposta.
- ✓ Establir un model de comunicació entre centres i entre persones.

El proper repte d'aquestes unitats serà l'imprescindible canvi de la Norma 2008 a la Norma 2015, que sens dubte suposarà grans canvis en els seus sistemes de treball. A més, la secció de Biologia Molecular del Servei de Patologia ha sol·licitat l'acreditació de la Norma ISO 15189 de laboratoris clínics i la secció de Citogenètica del mateix servei ha començat les corresponents accions per a la implementació de la Norma ISO 9001:2008.

## ORGANIGRAMA I EQUIP DE TREBALL

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 3](#)).

### Comissió de qualitat

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. Aquesta comissió està formada per professionals mèdics, d'infermeria, de diferents àmbits (aguts, sociosanitari, salut mental o àrees de suport) i de la Direcció Mèdica i d'Infermeria (veure [annex 4](#)).

### Consell de qualitat

Té com a missió principal difondre les activitats que es duen a terme per a la consecució de les iniciatives de millora de la qualitat assistencial en la nostra organització.

Està 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 5](#).

Com la resta de comissions i comitès del PSMAR, els membres es renoven periòdicament. La darrera renovació de membres ha estat el desembre del 2015.

## ANNEX 1

### Professionals referents de seguretat del pacient

Abascal, José María (Servei d'Urologia)  
Aguilar, Míriam (Unitat d'Oncologia-Hematologia)  
Anguera, Marta (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions – INAD)  
Arroyo, Àngels (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions – INAD)  
Azcón, M Ángeles (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions – INAD)  
Bartolomé, Natalia (Unitat de Digestologia, Medicina Interna i Otorrinolaringologia)  
Blanco, M Luisa (Servei d'Urgències)  
Cabello, Mónica (Unitat de Convalescència)  
Cajjigos, M Rosa (Unitat de Medicina Intensiva i Coronària)  
Calafell, Montserrat (Hospital de Dia d'Oncologia-Hematologia)  
Camacho, Núria (Unitat de Ginecologia i Obstetrícia)  
Campillo, M Teresa (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions – INAD)  
Campodarve, Isabel (Servei de Medicina Interna)  
Carreras, Regina (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions – INAD)  
Cervantes, Cristina (Unitat de Rehabilitació)  
Del Cotillo, Esther (Unitat de Geriatria d'Aguts)  
Fernández, Marta (Unitat de Malalties Infeccioses)  
Forné, Mercè (Unitat de Cardiologia)  
Gil, M José (Servei de Cirurgia General)  
Gómez, Èlia (Unitat de Cirurgia Vasculat)  
Gómez, Sandra (Servei de Pediatria)  
González, Susana (Unitat de Cirurgia General)  
Govainolt, Alejandra (Unitat de Geriatria d'Aguts)  
Herrero, Alicia (Àrea d'Urgències)  
Huguet, Sonia (Àrea d'Urgències)  
Iltzarbe, Lucas (Servei de Digestologia)  
Lacambra, Lucia (Unitat de COT i Cirurgia General)  
Lara, M<sup>a</sup> Rosa (Unitat de Llarga Estada)  
Miret, Marisol (Unitat de COT, Cirurgia General i Rehabilitació)  
Mombiela, Rosa (Unitat de Pediatria)  
Morillo, Pilar (Unitat de COT i Urologia)  
Nebreda, Jesús (Unitat d'Oncologia-Hematologia)  
Noguera, Alicia (Unitat de Nefrologia)

Pereñíguez, José María (Unitat de Reanimació)  
Pidemunt, Gemma (Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia - COT)  
Renom, Anna (Servei de Geriatria)  
Rodríguez, Ana (Servei de Neurologia)  
Rueda, Carolina (Servei de Ginecologia i Obstetrícia)  
Ruiz, Sònia (Servei de Cardiologia)  
Salgado, Purificación (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions – INAD)  
Santiago, Elisabeth (Àrea d'Urgències Centre Peracamps))  
Tejero, Marta (Servei de Rehabilitació)  
Trabado, Montserrat (Unitat de Neonatologia)  
Ubero, Susana (Unitat de Llarga Estada)  
Vázquez, Antonia (Servei de Medicina Intensiva)  
Vilar, M<sup>a</sup> Jesús (Direcció d'Infermeria)  
Zafra, Montserrat (Unitat de Neurologia, Neurocirurgia i Medicina Interna)

[Tornar](#)



## ANNEX 2

### Llistat d'objectius de qualitat per servei

#### Servei de Cardiologia

- ✓ Reduir el temps porta-baló
- ✓ Monitoritzar la llista d'espera del programa TAVIS
- ✓ Revisar els indicadors de la Trajectòria Clínica de la col·locació del marcapàs
- ✓ Implementar la figura dels professionals referents de seguretat

#### Servei de Digestologia

- ✓ Evitar la prescripció d'AINES a pacients amb diagnòstic secundari de cirrosi
- ✓ Reduir el nombre de reprogramacions de proves per incompareixença
- ✓ Millorar el compliment de la higiene de mans
- ✓ Millorar l'avaluació i el control del dolor

#### Servei de Geriatria

- ✓ Augmentar la notificació d'errors de medicació en el Sistema de Notificació d'Esdeveniments Adversos i realitzar feedback de les declaracions
- ✓ Implementar del codi sèpsia amb les adaptacions necessàries
- ✓ Millorar l'avaluació i el control del dolor
- ✓ Implementar la figura dels professionals referents de seguretat

#### Servei d'Anestesiologia

- ✓ Monitoritzar les cefalees per punció dural
- ✓ Millorar la detecció en el preoperatori de neoplàsia de pulmó
- ✓ Millorar la declaració de complicacions anestèsiques intraoperatòries
- ✓ Monitoritzar i augmentar la notificació d'esdeveniments adversos
- ✓ Millorar la gestió dels consentiments informats

#### Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions – INAD

- ✓ Disminuir les contencions mecàniques
- ✓ Millorar de la qualitat dels informes d'alta
- ✓ Augmentar la prescripció de clozapina
- ✓ Avaluar la satisfacció, seguretat, autoestigma i autoestima a les unitats d'ingrés
- ✓ Implementar la figura dels professionals referents de seguretat

#### Servei de Neurologia

- ✓ Reduir els temps porta-punció
- ✓ Reduir els temps porta-agulla
- ✓ Consolidar la figura dels professionals referents de seguretat
- ✓ Monitoritzar l'ansietat i l'estat d'anim
- ✓ Reduir els temps d'espera cirurgia-epilepsia

### Servei de Cirurgia Vasculard

- ✓ Revisar la traçabilitat del consentiment informat i el procés d'informació als pacients
- ✓ Analitzar la corba d'aprenentatge dels errors
- ✓ Implementar el protocol de cures d'úlceres vasculars
- ✓ Millorar el compliment de la higiene de mans
- ✓ Millorar el compliment de les mesures de precaució
- ✓ Millorar l'avaluació i el control del dolor

### Servei d'Hematologia

- ✓ Millorar la indicació de la transfusió de plaquetes
- ✓ Millorar el diagnòstic-tractament de mielomes
- ✓ Millorar el compliment de la higiene de mans
- ✓ Millorar el compliment de les mesures de precaució
- ✓ Millorar l'avaluació i el control del dolor

### Servei d'Otorinolaringologia

- ✓ Monitoritzar la primera visita de comitè de tumors de base de crani
- ✓ Avaluar el grau de satisfacció dels pacients
- ✓ Millorar el compliment de la higiene de mans
- ✓ Millorar l'avaluació i el control del dolor
- ✓ Millorar el compliment de la llista de comprovació quirúrgica

### Servei d'Urologia

- ✓ Avaluar el fracàs del transplantament renal
- ✓ Monitoritzar la negativització del PSA en pròstata
- ✓ Avaluar la capacitat urinària abans i després de la intervenció
- ✓ Millorar el compliment de la higiene de mans
- ✓ Millorar l'avaluació i el control del dolor
- ✓ Millorar el compliment de la llista de comprovació quirúrgica

### Servei de Patologia

- ✓ Implementar la Norma ISO 15198 a Biologia Molecular
- ✓ Analitzar els riscos a Biologia Molecular i Patologia
- ✓ Revisar el circuit de mostres entre Endoscòpia Digestiva i Patologia

### Banc de Sang

- ✓ Millorar la seguretat transfusional
- ✓ Conèixer la satisfacció dels clients interns i externs
- ✓ Assegurar l'ús òptim de plaquetes

### Servei de Nefrologia

- ✓ Avaluar el procés d'informació al pacient en hemodiàlisi
- ✓ Revisar les proves de coagulació en pacients que realitzen plasmafèresi
- ✓ Avaluar la flebitis

[Tornar](#)

## ANNEX 3

### Relació de professionals que l'any 2016 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 4

### Professionals que l'any 2016 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)  
Castells, Xavier (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)  
Caus, Fina (Àrea d'Urgències)  
Comas, Mercè (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)  
Cots, Francesc (Servei de Control de Gestió)  
Duarte, Esther (Servei de Rehabilitació)  
Garcia, Lourdes (Directora d'Infermeria)  
Garreta, Marisa (Coordinadora Infermeria Àrea Sociosanitària)  
Giraldo, Priscila (Servei d'Epidemiologia i Avaluació)  
Grande, Luis (Servei de Cirurgia General)  
Horcajada, Juan Pablo (Servei de Medicina Infecciosa)  
Marín, Mónica (Servei de Farmàcia)  
Martínez, Santos (Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia - COT)  
Merino, Ana (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions - INAD)  
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)  
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 5

### Professionals que l'any 2016 constitueixen el Consell de Qualitat

Aceña, Rosa (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions - INAD)  
Alameda, Francesc (Servei de Patologia)  
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)  
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)  
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 (Unitat 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 Vascular)

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)  
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)  
García, 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 Vasculat)  
Izquierdo, Elisabeth (Directora de Tecnologies de la Informació i la Comunicació)  
Junyent, Ernestina (Unitat de Nefrologia-Hemodiàlisi)  
Laso, Sílvia (Unitat de Cirurgia General)

López, Mercè (Banc de Sang)  
López, M Ángeles (Servei de Pediatria)  
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)  
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))

Irene Fernández ([ifernandezgarcia@parcdesalutmar.cat](mailto:ifernandezgarcia@parcdesalutmar.cat))

Servei d'Epidemiologia i Avaluació

Hospital del Mar