

Antoni Trilla Garcia, degà de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat de Barcelona, després de les diferents converses mantingudes amb la gerència i la direcció assistencial del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf, i un cop analitzats objectivament els recursos humans, la capacitat docent, els espais i els equipaments dels centres hospitalaris que en formen part,

ACORDO

Emetre una **valoració favorable** a la sol·licitud del CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF per esdevenir una institució sanitària associada a la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat de Barcelona.

Per tant, procedeix posar en marxa els procediments previstos per assolir oficialment aquesta condició.

Signat:

Barcelona, 24 de setembre de 2020

DOCUMENT PER A LA SOL·LICITUD
D'HOSPITAL ASSOCIAT A LA FACULTAT DE
MEDICINA DE LA UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Consorti Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf

Tardor 2020

ÍNDEX

Índex	2
Bases de Documentació requerida segons BOE de 7 agost 1987 (Ordres de 31 de juliol)	4
Estructura i òrgans de direcció	7
Consell Rector	7
Equip de Direcció	8
Unitat Docent / Comissió de Docència.....	9
Subcomissió d'infermeria.....	10
Planta Física	12
Hospital Residència Sant camil	12
Hospital Sant Antoni Abat.....	14
Hospital Comarcal Alt Penedès	16
Infraestructura	18
La Nostra Cartera de Serveis: els serveis i unitats assistencials	19
Activitat CSAPG	21
Relació Alumnat-Pacient.....	22
Qualitat assistencial i Comissions	23
Òrgans col·legiats de participació i assessorament.....	29
Recursos Humans CSAPG	32
Descripció del Lloc de Treball (DLT).....	32
Memòria de Recerca i de Docència.....	34
Recerca	34
Funcions de la Comissió d'Investigació	34
Publicacions en revistes i llibres.....	35
Comunicacions a un congrés.....	38
Projectes de Recerca.....	40
Docència	42
Acreditacions	42

Dades en xifres del Departament de Docència	44
Comissions de docència	45
Espais i recursos materials	45

BASES DE DOCUMENTACIÓ REQUERIDA SEGONS BOE DE 7 AGOST 1987 (ORDRES DE 31 DE JULIOL)

A elaborar per la Institució Sanitària:

ACREDITACIÓ COM A HOSPITAL UNIVERSITARI:

Memòria de Gestió de serveis sanitaris de l'Hospital, amb indicació de les àrees assistencials i unitats prioritàries, objectius i projectes de futur, recursos humans, activitats docents desenvolupades, entre d'altres aspectes que puguin ser rellevants. La memòria haurà de reflectir que el centre compta amb els requisits necessaris per a ser considerat com a Hospital Universitari.

Els requeriments per tal que un hospital pugui ser concertat com a Universitari venen regulats per la "Orden de 31 de julio de 1987 por la que se establecen los requisitos a los que se refiere la base 3ª, 1 del artículo 4º del Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio (BOE de 7 agosto 1987)".

Són els següents:

1. Estructura i òrgans de direcció: l'hospital ha de tenir uns òrgans de direcció concrets
2. Planta física: l'hospital ha de tenir una infraestructura física per al desenvolupament de les seves funcions
3. Requisits assistencials: els serveis i unitats assistencials mínims necessaris per al desenvolupament de la docència són els següents:
 - Àrea assistencial de medicina
 - Servei de medicina interna
 - Servei o unitat d'aparell digestiu
 - Servei de cardiologia
 - Servei o unitat/s d'endocrinologia, dietètica, nutrició
 - Servei o unitat de nefrologia
 - Servei o unitat de pneumologia
 - Servei o unitat de dermatologia
 - Servei o unitat de psiquiatria
 - Àrea assistencial de cirurgia
 - Servei de cirurgia general i de l'aparell digestiu
 - Servei de traumatologia



- Servei d'oftalmologia
- Servei d'otorrinolaringologia
- Servei o unitat d'urologia
 - Àrea assistencial materna infantil
- Servei de ginecologia i obstetrícia
- Servei de pediatria
- Servei o unitat de neonatologia
 - Àrea assistencial de serveis comuns
- Servei de laboratori central
- Servei o unitat d'hematologia
- Servei o unitat de bioquímica
- Servei o unitat de microbiologia
- Servei o unitat d'immunologia
- Servei de farmàcia hospitalària
- Servei o unitat de farmacologia clínica
- Servei o serveis de radiodiagnòstic i medicina nuclear
- Servei d'urgències
- Servei o unitat d'arxius i documentació
- Servei o unitat de rehabilitació
- Servei d'anatomia patologia
- Servei o unitat de medicina preventiva
- Unitat de cures intensives
- Policlíniques o consultes externes
- Servei d'anestèsia
 - Àrea de cures infermeres
- Sales d'hospitalització
- Quiròfans
- Unitats especials
- Consultes externes
- Urgències

La documentació a presentar en aquest apartat és necessari adaptar-la a aquells casos en què la declaració d'hospital universitari inclogui diferents centres o edificis.

4. Relació alumnat-pacient: hi ha d'haver una relació mínima entre nombre d'alumnes i pacients
5. Altres requisits (existència d'una Comissió Central de Garanties de Qualitat i comissions clíniques assessores, etc)

6. Personal facultatiu i assistencial: el personal de la institució sanitària ha de tenir el seu lloc de treball delimitat, així com les funcions, tasques i responsabilitats
7. Òrgans col·legiats de participació i assessorament: l'hospital universitari ha de comptar amb una Comissió d'Investigació
8. Memòria de recerca de l'hospital

ACREDITACIÓ COM A HOSPITAL ASSOCIAT:

Les Institucions Sanitàries Hospitalàries que no compleixin els requisits com a Hospital Universitari podran signar concerts amb la Universitat com a Hospitals Associats.

En aquest sentit, la documentació requerida i el circuit de tramitació serà el mateix per a l'acreditació com a Hospital Universitari o Hospital Associat, tal com estableix l'article tercer de l'Ordre de 31 de juliol de 1987.

ESTRUCTURA I ÒRGANS DE DIRECCIÓ

CONSELL RECTOR

El CSAPG està governat per un amb un Consell Rector, que ha data de 12 d'octubre de 2020 està format pels següents càrrecs:

President

▶ Jordi Cuyàs i Soler. President del Consell rector del Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf

Vicepresidents

- ▶ Abigail Garrido Tinta. Vocal Consell Comarcal del Garraf (Vicepresidenta)
- ▶ Francesc Xavier Edo Vargas. Vocal Consell Comarcal de l'Alt Penedès (Vicepresident)

Vocals

- ▶ Àngels Cererols Macià. Vocal Servei Català de la Salut
- ▶ Lluís Moner Corominas. Vocal Servei Català de la Salut
- ▶ Maria Sardà Raventós. Vocal Servei Català de la Salut
- ▶ Xavier Rodríguez Guasch. Vocal Servei Català de la Salut
- ▶ Eva Sánchez Busqués. Vocal Servei Català de la Salut
- ▶ Núria Puig Rosés. Vocal Servei Català de la Salut
- ▶ Olga Arnau Sanabra. Vocal Ajuntament de Vilanova i la Geltrú
- ▶ Ramon Zaballa Serra. Vocal Ajuntament de Vilafranca del Penedès
- ▶ Mònica Hill Giménez. Vocal Ajuntament de Vilafranca del Penedès
- ▶ Antonia Pulido Fernández. Vocal Ajuntament de Sant Pere de Ribes

Secretari

- ▶ Daniel Martínez de Dalmases. Coordinador Jurídic i cap de contractació del CSAPG.

EQUIP DE DIRECCIÓ

L'Equip de Direcció del CSAPG està conformat com segueix (setembre-2020):

Gerent

- ▶ Josep Lluís Ibáñez Pardos

Comitè de Direcció Executiu

- ▶ Fernando Pérez, direcció àrea de persones.
- ▶ Rosa Simón, direcció àrea de qualitat, organització i innovació.
- ▶ Helena Mestre, direcció àrea d'atenció a la ciutadania, treball social i RSC.
- ▶ Mariano Gutiérrez, direcció àrea de sistemes d'informació.
- ▶ Ricard Crespo, direcció àrea economicofinancera i serveis generals.
- ▶ Jaume Prat, direcció àrea mèdica transversal.
- ▶ Marga Chárlez, direcció d'infermeria.

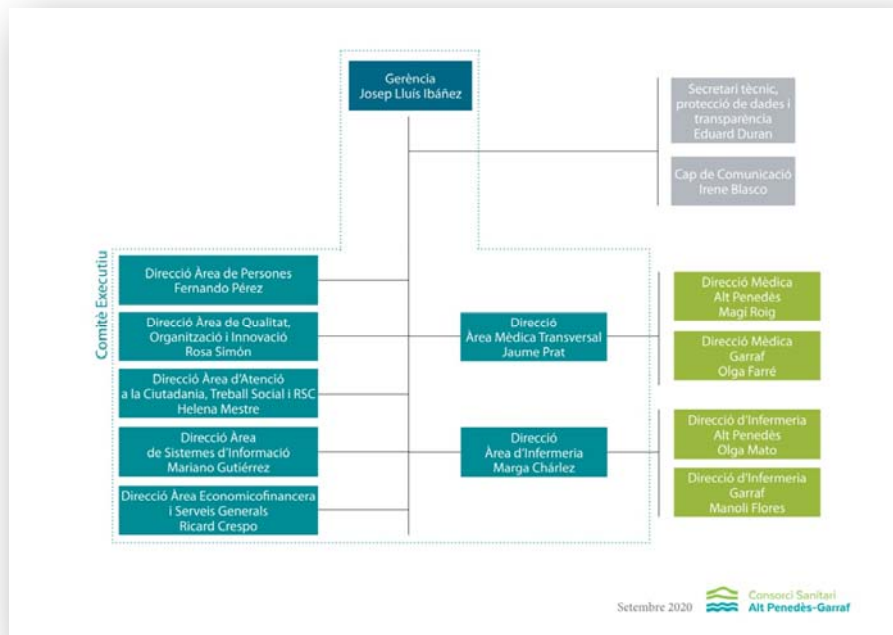
Membres del Comitè de Direcció que participen en la presa de decisions del Comitè de Direcció Executiu

- ▶ Magí Roig, direcció mèdica Alt Penedès.
- ▶ Olga Farré, direcció mèdica Garraf.
- ▶ Olga Mato, direcció d'infermeria Alt Penedès.
- ▶ Manoli Flores, direcció d'infermeria Garraf.
- ▶ Marta Terrones, cap de serveis generals CSAPG

Secretaria tècnica i comunicació

- ▶ Eduard Duran, secretari tècnic, protecció de dades i transparència.
- ▶ Irene Blasco, cap de comunicació.

Il·lustració 1. Equip de Direcció



UNITAT DOCENT / COMISSIÓ DE DOCÈNCIA

A nivell docent la Unitat Docent del CSAPG s'organitza via la Comissió de Docència, més una Subcomissió d'Infermeria. La Comissió de Docència la Presideix el Cap d'estudis, i segueix les indicacions del DECRET 165/2015, de 21 de juliol, de formació sanitària especialitzada a Catalunya, en compliment de les disposicions del Reial decret 183/2008, de 8 de febrer, la Comissió de Recursos Humans del Sistema Nacional de Salut va aprovar un acord, publicat per mitjà de l'Ordre SCO/581/2008, de 22 de febrer.

President

- ▶ Antoni Yuste Marco, president i cap d'estudis.

Vicepresidenta

- ▶ Ma Jesús Sanguino Cáceres, vocal de tutors.

Vocals

- ▶ Rosa Simón Pérez, representant de la Comunitat Autònoma.
- ▶ Isabel Romero Cantón, vocal IIR i Presidenta de la Subcomissió d'Infermeria.

- ▶ Óscar Macho Pérez, vocal tutor MIR de geriatría.
- ▶ Alfred Dealbert Andrés, vocal tutor MIR de COT
- ▶ Marta Arroyo Huidrobo, vocal residents MIR.
- ▶ Javier Donaire Benito, Coordinador MIR Atenció Primària àmbit Garraf.
- ▶ Jèssica García Alhama, Coordinadora MIR Atenció Primària àmbit Alt Penedès.
- ▶ Xoana Vázquez Vicente, Coordinadora MIR Atenció Primària àmbit Alt Penedès.

Subcomissió d'infermeria

Presidenta

- ▶ Isabel Romero, presidenta i tutora IIR

Vicepresidenta

- ▶ Miriam Yupanqui, vocal de tutors IIR.

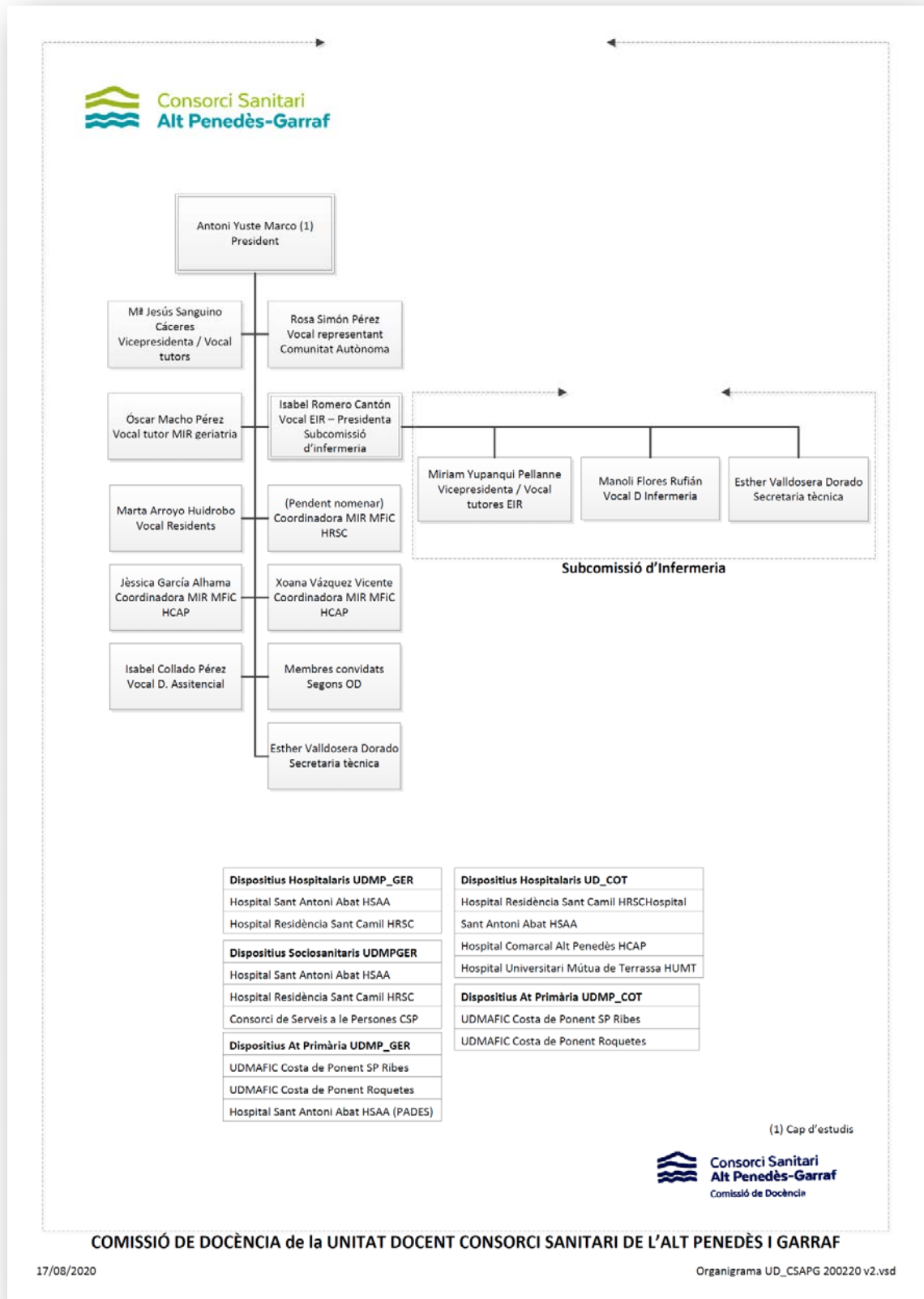
Vocals

- ▶ Manoli Flores, vocal direcció d'infermeria.
- ▶ Antoni Yuste, suport a la presidenta.

Secretaria tècnica (ambdues comissions)

- ▶ Esther Valldosera Dorado

II-lustració 2. Comissió de Docència



PLANTA FÍSICA

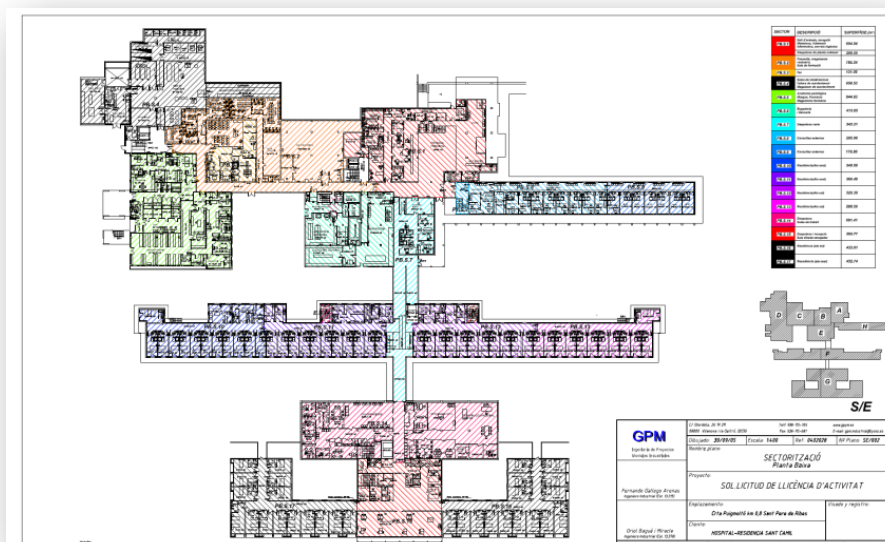
El Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf, és l'entitat pública que presta els serveis de salut hospitalària territorial en les comarques del Garraf y la de l'Alt Penedès, per mitjà de quatre dispositius, tres hospitalaris i un dispositiu ambulatori de rehabilitació. Els tres dispositius hospitalaris son el **Hospital Residència Sant Camil** en Sant Pere de Ribes, Garraf (HRSC_CSAPG), l'**Hospital Sant Antoni Abat** en Vilanova i la Geltrú, Garraf i l'**Hospital Comarcal de l'Alt Penedès** en Vilafranca del Penedès, l'Alt Penedès (HCSP_CSAPG).

La seu oficial de la institució està a Vilafranca del Penedès, al Carrer Espirall sense número. Tant les funcions assistencials com de suport a l'assistència es realitzen en estructures físiques (totes amb accés independent a l'àrea d'urgències i àrea d'hospitalització) que de manera gràfica es mostren a continuació.

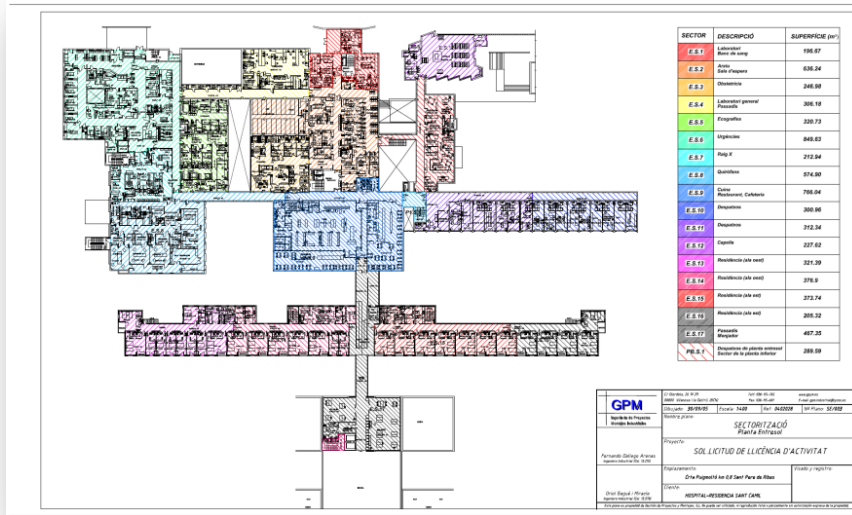
HOSPITAL RESIDÈNCIA SANT CAMIL

Ubicat a Sant Pere de Ribes, Rda. Sant camil s/n, amb un total de superfície de 25.000m2.

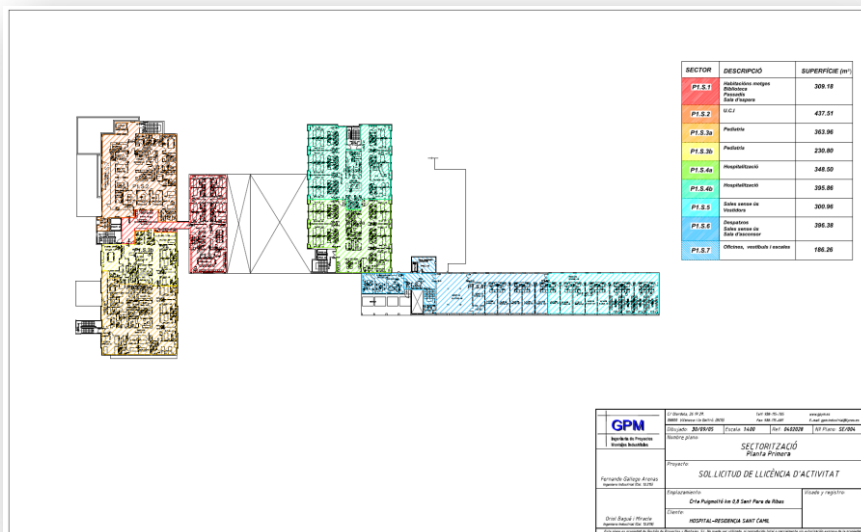
II-lustració 3. Planta Baixa HRSC



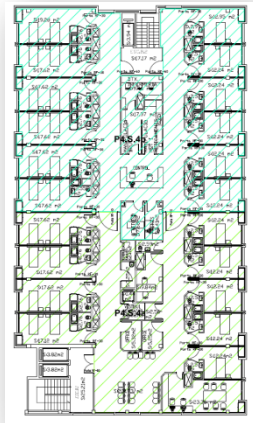
II-lustració 4. entresol HRSC



II-lustració 5. Primera Planta HRSC



Il·lustració 6. Plantes 2, 3, 4 i 5 d'Hospitalització HRSC



HOSPITAL SANT ANTONI ABAT

Ubicat a Vilanova i la Geltrú, carrer Sant Josep 14, amb un total de superfície construïda de 11.000m².

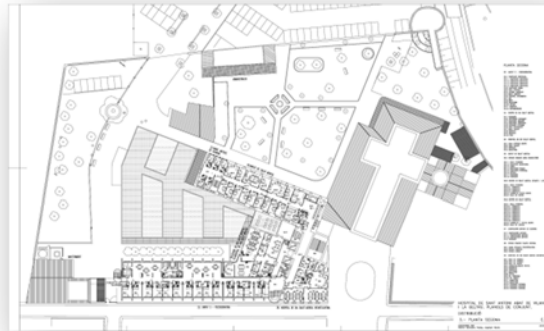
Il·lustració 7. Planta baixa HSAA



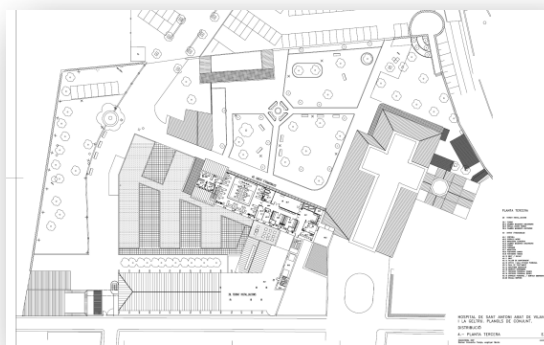
Il·lustració 8. Primera Planta HSAA



Il·lustració 9. Segona Planta HSAA



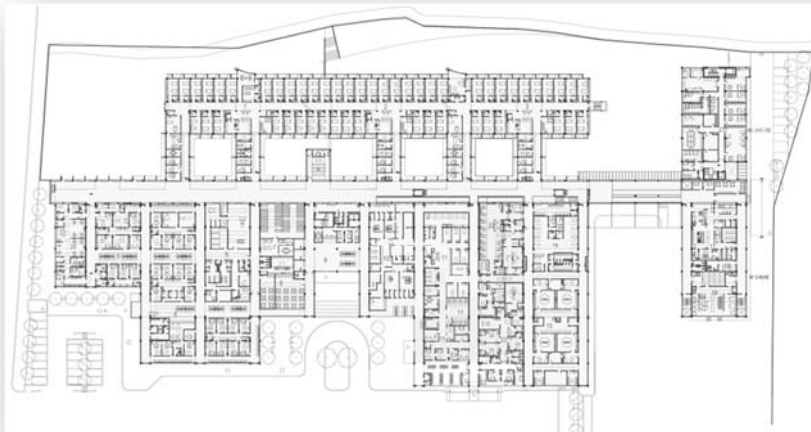
Il·lustració 10. Tercera Planta HSAA



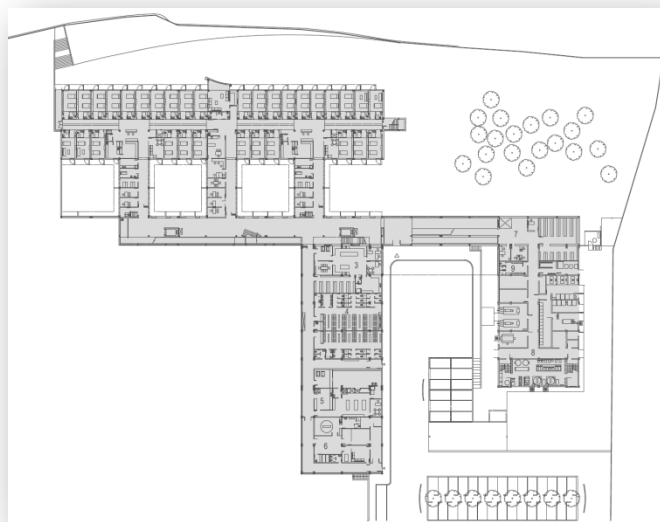
HOSPITAL COMARCAL ALT PENEDÈS

Ubicat a Vilafranca del Penedès, carrer Espirall, s/n, amb un total de superfície de 16.900m².

Il·lustració 11. Planta Baixa HCAP



Il·lustració 12. Primera Planta HCAP



Il·lustració 13. Plantes 2, 3 i 4 HCAP



INFRAESTRUCTURA

En la taula següent es mostra un breu resum de dades estructurals significatives de la Unitat docent per dispositius propis.

Territori		
Comarca	Garraf (+Cunit)	Alt Penedès
Població cobertura	163.839	108.411

Hospital	HRSC_CSAPG	HSAA_CSAPG	HCAP_CSAPG
m ²	25.000	11.000	16.900
Llits convencionals	159		120
Llits UCI	7		
Llits geriatria/pal·liatius	50	104	
Llits de llarga estada socio sanitària	35	34	
Llits de mitja estada socio sanitària		70	
Llits subaguts	10		
Llits cures pal·liatives	15		
Hospital de dia socio sanitari		27	
Consultes socio sanitari		2	
Places diàlisi		29	
UFISS socio sanitari i pal·liatius	1	1	1
PADES		1	
Quiròfans	3	2	6
Espais UCSI		7	11
Sala de parts	1		1
Sales de dilatació / parts	3		3
Quiròfan cesàries	1		
Boxs atenció ginecològica / obstètrica	2		2
Box de reanimació de nadons	1		1
Boxes Urgències	12	8	16
Boxes Urgències pediàtriques	4	2	
Despatxos de triatge i atenció ràpida	1	3	2
Llits d'observació urgències		3	8
Unitat de Diagnòstic Ràpid	1		
Consultoris	44	11	36
Consultoris pediàtrics	4		
Gabinets proves complementàries	6	2	9
Hospital de dia pacients crònics	10		6
Hospital de dia oncohematològic	16		12
Radiologia convencional		2	2
Boxes/lliteres Rehabilitació	8 + 25 (centre rehabilitació ambulatoria)	7	10
Sala tractaments rehabilitació			5
Boxes electroteràpia	13 (centre rehabilitació ambulatoria)	1	5

Hospital	HRSC_CSAPG	HSAA_CSAPG	HCAP_CSAPG
Telecomandament			1
Ecògrafs		1	2
TAC	1		1
Densitometria		1	
RMN	1		
Ortopantomografia	1		
Mamografia	1	1	1

LA NOSTRA CARTERA DE SERVEIS: ELS SERVEIS I UNITATS ASSISTENCIALS

En les estructures descrites es desenvolupa la nostra cartera de serveis.

El Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf està format per quatre centres assistencials, l'Hospital Comarcal de l'alt Penedès, el Centre de Rehabilitació ambulatoria, l'Hospital Sant Antoni Abat i l'Hospital Residència Sant Camil, que ofereixen la següent cartera de serveis:

A. Àrees

Convalescència	Llar-Residència
Cures Intensives	Psicogeriatria
Cures Pal·liatives	Residència Assistida
Diàlisi	Subaguts
Hospital de Dia Onco-Hematològic	UCI Mòbil
Hospital de Dia Sociosanitari	Urgències
Hospitalització	Quiròfans
Llarga Estada	Consultes Externes

B. Àrees de suport a l'atenció

Anatomia Patològica	Laboratori
Assistència a Domicili	Odontologia
Banc de sang	Podologia
Centre de Dia Social	Psicologia
Diagnòstic per la imatge	Rehabilitació (Teràpia Ocupacional, Logopèdia i Fisioteràpia)
Farmàcia	Treball social
Fisioteràpia	Unitat de Diagnòstic Ràpid

C. Unitats

Unitat de Diagnòstic Ràpid - UDR	Unitat de Demències - UMAG
Unitat de Patologia Mamària	Unitat d'Oncopal·liatius
Unitat de Medicina Esportiva	Unitat d'Úlceres
Unitat de Deshabitació Tabàquica	Unitat de Funcional Interdisciplinar Sociosanitària - UFISS

D. Especialitats

Anestesiologia i Reanimació / Clínica del Dolor	Geriatría	Optometria
Cardiologia	Ginecologia i Obstetrícia	Otorrinolaringologia
Cirurgia General / Digestiva / Patologia Mamària	Hematologia Clínica	Pediatria i subespecialitats pediàtriques
Cirurgia Maxil·lofacial	Logopèdia	Pneumologia
Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia	Malalties Infeccioses	Podologia
Cirurgia Plàstica i Reconstructiva	Medicina Esportiva	Psicologia
Cirurgia Vasculat	Medicina Interna	Rehabilitació
Dermatologia	Neurologia	Reumatologia
Dietètica i Nutrició	Odontologia	Servei d'Accidents de Trànsit
Digestiu	Oftalmologia	Servei d'Accidents Laborals
Endocrinologia	Oncologia	Urologia

Aquesta cartera de serveis aconpleix amb els requisits de les Bases de documentació requerida segons BOE de 7 agost 1987, excepte pel que fa als serveis de Salut Mental, la qual es troba separada, en el territori, i sota la responsabilitat d'altres institucions.

ACTIVITAT CSAPG

Activitat Aguts 2019	Alt Penedès	Garraf
ALTES	9.098	12.400
Altes convencionals	5.757	9.487
Altes CMA	3.341	2.913
Estades	26.665	48.438
Estada Mitjana	4,62	5,1
Consultes Externes	129.842	154.519
1eres visites	29187	50.252
2nes visites	91468	99.526
2nes visites/ 1eres visites	3,13	1,9
Hospital de dia (sessions)	5.967	8.491
H. Dia Onco Hematològic		3.976
H. Dia Crònics		5.182
Clínica del Dolor		527
Urgències	75.508	99.668
Urgències/dia	207	273
% urgències ingressades	5,6%	7,5%
ACTIVITAT OBSTÈTRICA		
Parts totals	494	629
% Cesàries	18,8%	20,7%
ACTIVITAT QUIRÚRGICA		
Intervencions majors	5.341	5.808
Hospitalització	1.770	2.692
Cirurgia major ambulatoria	3.452	3.116
Intervencions menors	6.420	4.565

Activitat Socio sanitària 2019	Garraf
Estades Llarga Estada	25.075
Estades Convalescència	26.791
Altes UFISS (SA/SC)	1.866
Altes PADES	201
Pacients atesos Hospital de Dia	211
Unitat de Diàlisi	
Hemodiàlisi - Pacients Atesos	212
Hemodiàlisi - Sessions	22.368
Centre de Rehabilitació	
Sessions Ambulatories	96.863
Sessions Hospitalàries	31.224
Sessions Domiciliàries	18.427

RELACIÓ ALUMNAT-PACIENT

Se segueixen les indicacions del BOE-A-2017-1200: Orden SSI/81/2017, de 19 de gener (Núm, n.d.), per la que es va publicar l'Acord de la Comissió de Recursos Humans del Sistema Nacional de Salut, i que va aprovar el protocol mitjançant el que es van determinar les **pautes bàsiques destinades a assegurar i protegir el dret a la intimitat del pacient pels alumnes i residents** en Ciències de la Salut. Publicat el 7 de febrer de 2017, marca les **limitacions de nombre de alumnes i residents davant un pacient** de màxim 5 (la suma de estudiants i residents), i no més de 3 estudiants o 3 residents davant pacient. Indicadors actualment modificats i reduïts degut a l'impacte de la Pandèmia per COVID 19.

Si fem un càlcul **d'indicador de raó o rati** podem mostrar la relació **d'estudiants/pacients** de tres de les categories més prevalents d'alumnes de Ciències de la Salut que fan pràctiques als nostres hospitals. El nombre de **pacients** es determina pel nombre de llits d'hospitalització i d'urgències.

Estudiants de	Centre	Pics més alts històrics	Capacitat potencial	Pacients (hospitalització convencional, Urgències)	Raó estudiant:pacient (històric)	Raó estudiant:pacient (potencial)
Medicina	HRSC	5	10	236	1 : 47,20	1 : 23,60
	HSAA	2	5	112	1 : 56,00	1 : 22,40
	HCAP	3	9	134	1 : 44,67	1 : 14,89
Infermeria	HRSC	24	24	236	1 : 09,83	1 : 09,83
	HSAA	8	8	112	1 : 14,00	1 : 14,00
	HCAP	8	8	134	1 : 16,75	1 : 16,75
Aux. Infermeria	HRSC	9	9	236	1 : 26,22	1 : 26,22
	HSAA	3	3	112	1 : 37,33	1 : 37,33
	HCAP	4	4	134	1 : 33,50	1 : 33,50

Aquests indicadors, actualment, en els nostres centres estan lluny dels indicadors publicats o que es poden calcular d'altres institucions, el que proporciona un bon marge de potencial qualitat respecte a la relació numèrica entre estudiants i pacients.

Per exemple dades de la Universitat de Antioquia de Colòmbia té una relació 1:3, la Universitat de Duke (USA) de 1:2,22, la d'Arkansas (USA) de 1:0,65, l'Hospital la Paz de Madrid de 1:1,33 i l'Hospital Gregorio Marañón de Madrid de 1,31. Aquestes dades han estat obtingudes a la publicació "Aproximaciones a un estimativo de la capacidad para formar el talento humano en el campo de la salud en un centro médico académico" (Brando Moreno & Castellanos Ramírez, 2017).

QUALITAT ASSISTENCIAL I COMISSIONS

El compromís de la Qualitat és assumit per la Gerència i la Direcció, delegant en la Direcció de Qualitat, Organització i Innovació les funcions corresponents d'assessorament, supervisió i control, de manera que s'asseguri la implantació i eficàcia de el Sistema de Gestió de la Qualitat.

POLÍTICA DE QUALITAT DEL CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF

La Política de Qualitat té com a finalitat l'assoliment d'una atenció sanitària i social de qualitat basada en:

1. La millora contínua de l'atenció.
2. La seguretat del pacient.
3. La innovació en els processos.
4. La racionalització dels recursos per a un sistema sostenible.
5. L'actuació responsable amb el medi ambient.
6. La satisfacció de les necessitats i expectatives dels usuaris.
7. La satisfacció de les necessitats i expectatives dels professionals.

OBJECTIUS DE LA POLÍTICA DE QUALITAT DEL CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDÈS I GARRAF

Orientació al client:

- Conèixer, comprendre i comunicar a tota l'organització les necessitats i expectatives dels nostres pacients, assegurant un equilibri entre les seves necessitats i expectatives i l'organització.
- Repensar la distribució i caracterització dels serveis en funció de les necessitats i expectatives dels pacients.
- Assegurar que els objectius de millora anuals dels centres estan relacionats amb les necessitats i expectatives dels pacients.
- Desenvolupar una accessibilitat òptima pels nostres pacients.
- Garantir una atenció integrada dels pacients que incorpori la promoció de la salut com un dels eixos d'atenció al pacient.

Lideratge:

- Establir objectius de millora anuals rellevants de forma participativa en coherència amb els resultats de l'organització i els diagnòstics en relació als estàndards d'acreditació del Departament de Salut, les normes ISO 9001:2015 i la satisfacció i expectatives dels nostres clients.

- Proporcionar als professionals els recursos necessaris, la formació i la llibertat per actuar amb responsabilitat en la millora contínua.
- Desenvolupar el model i cultura propis del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf.
- Desenvolupar la valorització de la institució.

Desenvolupament i implicació de les persones:

- Desenvolupar la competència dels professionals i la seva responsabilitat en la resolució de problemes.
- Implicar els professionals en la missió, visió i els principis corporatius de l'organització.
- Recerca d'oportunitats per augmentar el coneixement, experiència i competència dels professionals en els mètodes i instruments de millora contínua.
- Integrar la millora contínua en la manera de treballar dels nostres professionals.
- Desenvolupar polítiques de docència, recerca i investigació.

Processos:

- Utilització de mètodes estructurats per definir les activitats necessàries per obtenir els resultats desitjats.
- Establir responsabilitats clares per gestionar les activitats dirigides a la millora contínua.
- Establir instruments de mesura per donar seguiment a la millora contínua.
- Fomentar l'eficiència.

Resultats:

- Gestió fonamentada en la mesura sistemàtica, la informació i l'anàlisi.
- Utilització de quadres de comandament integrals (econòmic, activitat, qualitat, risc laboral, risc ambiental...) a l'abast dels professionals en mitjans de fàcil accés i utilització.
- Desenvolupar els sistemes d'informació, la tecnologia i les comunicacions.

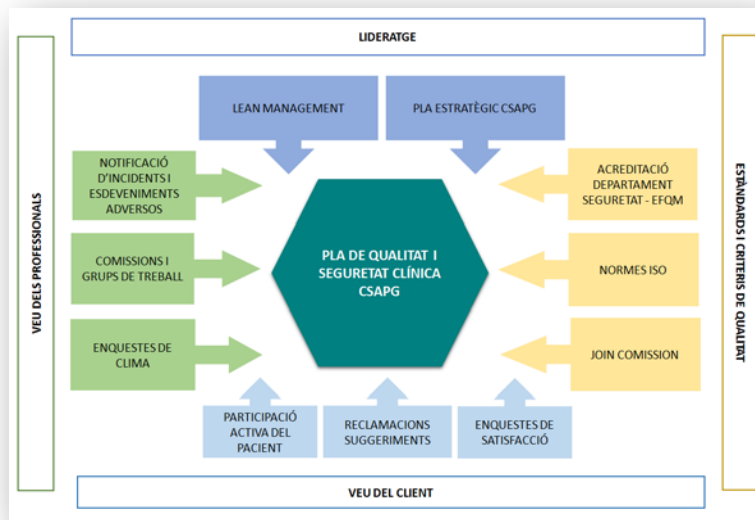
La Planificació del Sistema de Gestió de la Qualitat es realitza de forma coherent amb els objectius de qualitat i es faciliten els recursos necessaris perquè els processos funcionin eficaçment.

Per tal de concretar el compliment d'aquests objectius, s'estableix un Pla de Qualitat que és el document que recull, integra i defineix els Objectius de Qualitat del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf. Cada any s'estableix un Programa en el qual es concreten les accions encaminades a la consecució de tots els objectius. Aquests

objectius d'interès estratègic per al Consorci estan pactats entre la Gerència i el Comitè de Direcció.

El Pla de Qualitat s'estableix a través de:

- l'avaluació dels estàndards i criteris de qualitat dels Models implantats (Acreditació d'hospitals i Model de Seguretat de pacients del Departament de Salut, Joint Commission i Normes ISO),
- la veu dels professionals (notificació d'esdeveniments adversos, comissions i grups de treball i les enquestes de clima laboral)
- la veu del client (enquestes de satisfacció i reclamacions dels pacients)
- el lideratge (Lean Management i Pla estratègic)



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Assoliment del Objectius de Qualitat Pla Qualitat i Seguretat	52,2%	88,9%	84,6%	89%	93,8%	65%	77,9%	90,9%	90,5%	91,1%

RESULTATS DE LES ENQUESTES DE ATISFACCIÓ 2019

CSAPG	Aguts			Rehabilitació		Sociosanitari			Residència
	Hospitalització	Urgències	Consultes externes	Ambulatoria	Domiciliària	Hospitalització	PADES	Hospital de dia	
<i>Núm. d'enquestes</i>	785	587	594	549	372	169	20	69	32
Satisfacció global	8,3	7,2	8,1	8,6	8,4	8,5	9,4	9,1%	8,4
Accessibilitat	88,7%	53,2%	63,4%	65,5%	90,9%		92,5%	89,9%	
Respecte / Tracte	88,5%	92,6%	91,7%	96,0%	99,8%	90,5%	98,7%	96,4%	95,3%
Comunicació	89,7%	86,3%	95,3%	94,8%	99,6%	82,8%	91,2%	96,2%	
Confidencialitat / Intimitat	91,3%	98,5%	95,9%	98,4%		92,3%			96,9%
Hoteleria / Recursos	89,4%	80,8%	79,6%	94,7%		86,3%		86,2%	77,3%

Confiança	88,8%	91,1%	91,9%	95,0%	100,0%	90,1%	100,0%
-----------	-------	-------	-------	-------	--------	-------	--------

Alguns dels indicadors del Pla de Qualitat:

2019		HCAP	HRSC	HSAА	Catalunya	Estàndard
Prevalença d'ús global d'antibiòtics		50%	21%	X		37,8%
Profilaxi antibiòtica quirúrgica correcta		88,85%	91,70%	X		
Úlceres per pressió nosocomials	At. Hospitalària	1,50%	0,34%	X		6-8%
	At. Sociosanitària	X	7,80%	6,70%		6-8%
Taxa de caigudes	At. Hospitalària	1,68‰	1,56‰	X		2 ‰
	At. Sociosanitària	X	5,5‰	2,36‰		3‰
Grau de cobertura de la identificació inequívoca dels pacients	At. Hospitalària	97,20%	95,97%	X		
	At. Sociosanitària	X	95,75%	91,14%		
Taxa adherència ús correcte catèters perifèrics	At. Hospitalària	98,40%	96,23%	X		
	At. Sociosanitària	X	91,36%	90,77%		
Flebitis	At. Hospitalària	1,50%	0,98%	X		
Prevalença infecció nosocomial	At. Hospitalària	2,85%	3,20%	X		5,5%/4,01%
	At. Sociosanitària	X	5,40%	6,60%		8,10%
Infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en la cirurgia electiva de colon	At. Hospitalària	9,37%	0	X		8%
Prevalença bacterièmia catèter venós	At. Hospitalària	0,10%	0,17%	X		0,15%
Taxa de SARM	At. Hospitalària	14,17%	23,50%	X		20,80%
Notificació esdeveniments adversos		237	27	X		
Prevalença de pacients amb dolor	At. Hospitalària	14,60%	14,72%	X		20%
	At. Sociosanitària	X		19,50%		
Anul·lació intervenció quirúrgica	At. Hospitalària	0,37%	5,70%	X		
Cesàries	At. Hospitalària	18,83%	19,30%	X	27,70%	
Índex de substitució de CMA	At. Hospitalària	70,60%	66,60%	X	63,50%	
Mortalitat	At. Hospitalària	2,9	2,2	X	2,3	
Reingressos a 30 dies per complicacions	At. Hospitalària	2,8	3,6	X	3,5	
Complicacions durant l'assistència hospitalària	At. Hospitalària	3%	1%	X	1,10%	
Pressió d'urgències	At. Hospitalària	49%	60%	X	54,5%/47,1%	
Reingressos a urgències < 72h	At. Hospitalària	X	4%	3,50%		

Resultat de l'acompliment del registre en Història Clínica 2019 (n=300)

	%
Document d'ingrés (DI):	
El DI (Document d'ingrés) s'ha realitzat en les primeres 24h de l'ingrés?	92
Consten els antecedents personals i familiars?	94
Consten alteracions que dificultin la presa de decisions del pacient?	53
Consta el tractament habitual?	78
Consten les al·lèrgies i risc potencials si existeixen?	84
Consta la malaltia actual?	95
Consta l'exploració física?	93
Consten les proves complementaries?	93
Consta l'orientació diagnòstica?	93
Consta el pla terapèutic i/o diagnòstic?	88
Consta l'avaluació del dolor al·lèrgic?	49
Consta la identificació del metge responsable/signatura?	95
Avaluació d'Infermeria a l'ingrés:	
S'ha realitzat en les primeres 24h de l'ingrés?	98
Consten les al·lèrgies?	97
Està correctament complimentada? (creences, educació, llenguatge, limitacions físiques, cognitives, nutrició, necessitats educatives)	90
Consta la identificació i telèfon de la persona de referència per avisar en cas necessari?	96
Consta la identificació del personal d'infermeria?	98
Consta l'avaluació del dolor a l'ingrés?	87
Consta l'avaluació funcional? (Barthel, Emina, Dowton)	91
Seguiment/Curs Clínic (CC)?	
Existeixen anotacions diàries en el CC que refleixin la situació global del pacient? (objectius del pla de cures o del pla terapèutic)	96
Consten les consultes a altres professionals?	71
Existeix planificació a l'alta?	80
Avaluació i seguiment en pacients terminals (UCP):	
S'ha realitzat el control de símptomes (Nàusees, dolor, ofec...)?	16
Revalorització dels símptomes (maneig i resposta del pacient)?	16
Ha necessitat de serveis de recolzament, orientació espirotual (pacient i/o família)?	11
Consta la valoració del malestar emocional, valoració de la qualitat de vida i valoració multidimensional integral?	10
Informe d'alta:	
Consta antecedents personals, motiu d'ingrés i malaltia actual?	94
Consta evolució, troballes significatives, físiques...?	94
Consten procediments diagnòstics i terapèutics i/o proves complementàries realitzades?	93
Consta estat del pacient i diagnòstic a l'alta?	92
Consta medicació a domicili?	77
Consten instruccions de seguiment i destinació a l'alta?	81
S'ha realitzat la firma electrònica?	92

COMISSIONS

El CSAPG s'estructura en una sèrie de Comissions Assistencials, sota el suport de la Direcció de de Qualitat, Organització i Innovació que tenen com a funció:

- Lideratge en la implantació del Pla de Qualitat.
- Aportar la visió tècnica i ètica als processos referents.
- Motivar als professionals i afavorir el consens.
- Participar en la implementació dels objectius de Qualitat.

COMISSIONS	GRUPS DE TREBALL
Documentació i Històries Clíniques	
Realitza l'avaluació i el seguiment de la qualitat formal de la història clínica i analitza temes relacionats amb la documentació, incloent-hi propostes de millora.	
Ètica Assistencial	
Promoure l'estudi i la difusió de la bioètica de manera que els seus principis siguin presents en la pràctica quotidiana dels professionals. Analitza i avalua casos concrets de malalts des d'una vessant ètica, alhora que elabora recomanacions sobre aspectes ètics.	
Farmàcia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guia Farmacològica ▪ Medicaments Perillosos
Promou un ús racional dels medicaments garantint una farmacoteràpia eficient, segura i de qualitat.	
Infeccions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevenció i control infecció cirurgia en la cirurgia de colon ▪ Rentat de mans ▪ Seguiment de l'ús d'antibiòtics (PROA) ▪ Bloc quirúrgic ▪ Reformes i obres ▪ Cultius ambientals, superfícies i aparells
La seva tasca està enfocada al control, la prevenció i l'assessorament de la infecció nosocomial als centres. Coordina l'elaboració de la política d'antibiòtics i desinfectants.	
Lactància	
Difondre la Normativa de lactància, així com posa en marxa el pla d'acció per complir els requisits per l'acreditació d'hospital IHAN de UNICEF (Iniciativa per la Humanització de l'Assistència al naixement i la Lactància).	
Mortalitat	
Analitza els temes relacionats amb el procés assistencial dels pacients que han estat èxits durant la seva estada en el nostre centre (especialment els èxits no esperats).	
Nutrició	
Assessora sobre els aspectes relacionats amb la nutrició, estableix criteris d'actuació i promou les millors pràctiques en tot el que fa referència a la nutrició i la dietètica. Elabora dietes específiques.	
Qualitat i Seguretat Clínica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anestèsia Segura ▪ Aturada Cardiorespiratòria ▪ Cirurgia Segura ▪ Control i maneig del dolor
Lidera/Impulsa la implantació, manteniment i millora del model de Qualitat i Seguretat del Pacients a totes les àrees, creant els instruments adequats, impulsant	

COMISSIONS	GRUPS DE TREBALL
<p>les accions de millora necessàries i dinamitzant la implicació de tots els professionals de l'hospital. Promou la seguretat dels pacients mitjançant el desenvolupament i millora dels sistemes de detecció i prevenció de problemes de seguretat assistencial i la coordinació de les diferents iniciatives que es duen a terme.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificació inequívoca del pacient ▪ Prevenció de caigudes i ús racional de contencions ▪ Prevenció d'errors de medicació ▪ Prevenció de nafres ▪ Radiologia Segura ▪ Transfusió Segura
<p>Transfusió</p> <p>Assessora en la presa de decisions relacionada amb la transfusió de components sanguinis. Vetlla pel compliment de la normativa vigent en relació al Servei de Transfusió i el maneig de components sanguinis en el nostre àmbit. Col·labora en el desenvolupament del programa de qualitat del servei.</p>	
<p>Tumors</p> <p>Valoració consensuada en la presa de decisions, tant diagnòstiques com terapèutiques, del pacient oncològic. Intenta homogeneïtzar les actuacions que s'han de dur a terme en una mateixa situació clínica i intenta seguir les guies actualitzades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comitè de Mama ▪ Comitè de Digestiu ▪ Comitè de Pulmó ▪ Comitè d'Urologia ▪ Comitè de Tumors general

ÒRGANS COL·LEGIATS DE PARTICIPACIÓ I ASESSORAMENT

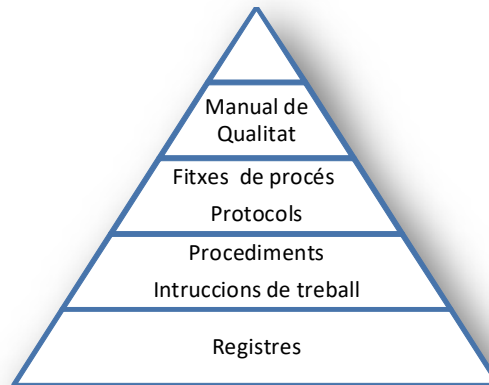
Comissió de Compres, Comissió de Greuges, Comissió de Recerca i Comissió de Docència.

Però a més afegir la Comissió Assessora de Formació (CAF), la Comissió de caps de servei, la Junta Facultativa i els diferents equips que es conformen puntualment per avaluar com a taules de concurs, taules de selecció de personal en una convocatòria, la comissió d'avaluació de residents, les taules d'eleccions, etc.

A més a la comarca es van conformant diferents grups de treball de relació entre entitats proveïdores de serveis de salut, i d'altres.

GESTIÓ DOCUMENTAL

Els documents que formen el Sistema de Gestió de la Qualitat s'inclouen en la següent figura, expressió de la seva disposició jeràrquica:



La traçabilitat de la documentació es garanteix per que tots els documents del sistema es troben vinculats al nivell immediatament superior i es fa referència en el mateix o s'inclouen en forma d'annex. Tots els documents es gestionen mitjançant una aplicació denominada Minerva®, la qual es accessible a tots els professionals.

Del total de 2.489 documents a Minerva s'identifiquen el següents documents

ÀREES
Comunicació (26)
Direcció de Recursos Humans (88)
Direcció Econòmico-Financiera i de Serveis Generals (128)
Direcció de Sistemes d'Informació i TIC (32)
Direcció de Qualitat, Organització i Innovació (398)
Direcció d'Atenció a l'Usuari - Admissions (153)
Direcció Assistencial (1583)
Gerència (43)
Responsabilitat Social Corporativa (3)
Docència (23)
Recerca (12)

Àrea Clínica Mèdica (381)	Àrea Materno-Infantil (92)	Àrea de Rehabilitació (43)	Àrea Infermeria (87)
Procediment (140)	Procediment (40)	Procediment (2)	Procediment (64)
Memòria (18)	Memòria (4)	Memòria (3)	Circuit (1)
Circuit (5)	Circuit (1)	Instrucció de treball (3)	Pla (2)
Manual (1)	Pla (1)	Informació (33)	Instrucció de treball (4)
Pla (1)	Instrucció de treball (3)	Registre (1)	Informació (4)
Instrucció de treball (20)	Informació (12)	Informe (1)	Registre (4)
Trajectòria clínica (1)	Registre (3)		Protocol (3)
Informació (26)	Normativa (4)	Àrea de Serveis de Suport (565)	Pla de cures (5)
Registre (31)	Protocol (17)	Procediment (343)	
Normativa (4)	Pla de cures (7)	Memòria (10)	Continuïtat Assistencial (30)
Procés (1)		Circuit (10)	Procediment (2)
Guia de pràctica clínica (1)	Àrea d'Urgències i Crítics (115)	Manual (5)	Acta (17)
Protocol (121)	Procediment (87)	Pla (6)	Ruta (11)
Pla de cures (11)	Memòria (2)	Instrucció de treball (46)	
	Circuit (1)	Informació (24)	Direcció Mèdica (4)
Àrea Clínica Quirúrgica (238)	Pla (4)	Registre (49)	Procediment (2)
Procediment (105)	Instrucció de treball (1)	Normativa (4)	Normativa (2)
Memòria (18)	Informació (1)	Acta (22)	
Pla (4)	Registre (7)	Descripció lloc de treball (5)	
Instrucció de treball (1)	Normativa (3)	Protocol (41)	
Informació (18)	Protocol (9)		
Registre (8)		Àrea Sociosanitària (28)	
Normativa (7)		Procediment (10)	
Ruta (2)		Memòria (1)	
Guia de pràctica clínica (2)		Circuit (1)	
Protocol (49)		Pla (1)	
Pla de cures (24)		Informació (4)	
		Registre (9)	
		Normativa (1)	
		Protocol (1)	

RECURSOS HUMANS CSAPG

Plantilla assistencial equivalent 2019

Facultatius	256,4
Diplomats	444,7
Auxiliars	328,6
Tècnics Sanitaris	39,8

DESCRIPCIÓ DEL LLOC DE TREBALL (DLT)

Les diferents categories professionals identificades tenen assignada una descripció del seu lloc de treball (DLT), identificant coneixements i habilitats necessàries, el nivell competencial atribuït i les competències corporatives o de grup.


La DLT s'estructura com es descriu: (1) una identificació del lloc de treball, (2) la missió i raó de ser del lloc de treball, (3) les responsabilitats principals i funcions/activitats, (4) el context del lloc de treball, (5) el perfil recomanat, (6) les competències corporatives i (7) la definició d'accessos a informació de caràcter personal.

Pel grup professional 1 i relacionats amb la direcció mèdica en trobem els diferents llocs de treball:

Cap d' estudis/docència	Treball social
Cap d'àrea	
Cap de farmàcia	
Cap de recerca	
Cap de servei	
Coordinador de SDI ¹	
Direcció mèdica	
Farmacèutic	
Infermera del SDI	
Psicòleg	
Tècnic de farmàcia	
Tècnic de SDI	

¹ SDI, Servei de Diagnòstic per la Imatge

A mode d'exemple podem veure la DLT del Cap de servei:



Descripció de Lloc de treball

Lloc de treball: CAP DE SERVEI Data descripció: 11/02/2020

1. Lloc de treball. Identificació:

Direcció:	Assistencial	Àrea/Unitat/Servei:	ASSISTENCIAL
Dependència jeràrquica:	Director/a Mèdic/a	Dependència funcional:	Director/a Mèdic/a
Treballadors/eres a càrrec	51		

2. Missió / Raó de ser del lloc de treball:

Dirigir l'activitat assistencial, docent i de recerca del servei, en el marc de l'estratègia de l'àrea i del CSAPG, aconseguint un servei de qualitat integrat per professionals preparats i motivats en cada una de les tres activitats.

3. Responsabilitats principals i funcions/activitats del lloc de treball

Garantir una assistència de qualitat del servei gestionant els recursos de forma eficient de forma que cada pacient rebi el conjunt de serveis diagnòstics i terapèutics més adequats, tenint en compte la continuïtat assistencial i millora dels processos assistencials, dins del marc de l'àrea, el Consorci i en relació a l'entorn.

- Col·labora en l'elaboració del projecte de pressupost del servei, en el seguiment i la presa de mesures correctores necessàries, d'acord amb les normes pressupostàries per tal d'aconseguir la previsió i control de les despeses.
- Elabora el pla anual d'objectius del servei conjuntament amb el cap d'àrea, en fa la difusió, el seguiment, l'avaluació i pren les mesures necessàries per tal de portar-los a terme.
- Gestiona la millora continua del procés, proposant les millores oportunes i prenent les mesures necessàries per a que s'apliquin en l'operativa diària.
- Assegura que el tracte ofert per part del personal al seu càrrec sigui personalitzat i respectuós.
- Optimitza els recursos del servei tant humans com materials per tal de donar una resposta adequada a les necessitats emergents.
- Es coordina amb el cap d'àrea, la resta de caps de serveis i els altres professionals per tal de garantir la continuïtat assistencial.

Líder dins l'organització i com expert tots els aspectes tècnics relacionats amb l'Àrea, proposant noves activitats, adequacions o implantacions tècniques, nous protocols i projectes.

- Promou, elabora i actualitza els protocols i les guies clíniques de l'àrea.
- Atén i dona resposta a professionals i serveis del CSAPG en qüestions relacionades amb el servei (actua com a consultor).
- Forma a la resta de l'equip i companys de l'hospital en les qüestions relacionades amb el servei, ja sigui a través de les sessions clíniques o d'algunes activitats formatives concretes que ofereix el servei.

Líder i coordinar les persones al seu càrrec, assegurant que actuen d'acord amb l'estratègia, valors, missió i visió del Consorci, vetllant al mateix temps per la seva competència, implicació i satisfacció i posant l'èmfasi en la coordinació entre equips, processos i projectes i el manteniment del clima laboral apropiat.

- Planifica els recursos humans del servei.
- Gestiona el temps de treball del seu equip (jornada, vacances, permisos, incidències...).
- Desplega els objectius anuals i concreta amb els seus col·laboradors les accions per a assolir-los.

1 de 5

Data descripció: 11/02/2020

desenvolupar correctament les

forme l'activitat professional, així

sant l'adopció de les mesures

t professional del personal i

l'àrea i avalua l'impacte de la

del seu àmbit.

it actuïn d'acord a l'estratègia i

plupament professional i assolir

osant les activitats formatives

e afavoreixin oportunitats de

eu càrrec.

s al seu càrrec en les actuacions

si personal fix o temporal, de

litat de la informació protegida

i amb la finalitat d'assegurar el

tentant la innovació tècnica i

, a les sessions clíniques.

tats docents relacionades amb

ta de l'hospital.

periode de formació a l'àrea.

organització del servei tingui

s.

portament saludables.

Data descripció: 11/02/2020

ions de demora en és,...), respectant els

directament amb les objectius estratègics

ectiu i freqüència):

5	<input type="checkbox"/>
4	<input checked="" type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
1	<input checked="" type="checkbox"/>

Data descripció: 11/02/2020

ue accedeixi a les documentació i al ra responsabilitat i

eu electrònic a

ponent i les necessitats

2 de 5

3 de 5

5 de 5

MEMÒRIA DE RECERCA I DE DOCÈNCIA

RECERCA

La Comissió de Recerca es compon de:

President

- ▶ Alejandro Rodríguez Molinero

Vocals

- ▶ Benaiges Boix, David ▶ Chappuis de Oliveira, César ▶ Delmàs Camacho, Gerard
- ▶ Duran i Robert, Eduard ▶ Esteve Cols, Clara ▶ Flores Rufián, Manuela ▶ Gálvez Barrón, César ▶ Mato Mañas, Olga ▶ Rodríguez Molinero, Alejandro ▶ Roig Sanz, Magí ▶ Pola Robles, Nuria ▶ Polanco García, Mauricio ▶ Sabrià Bach, Enric.

Funcions de la Comissió d'Investigació

- L'aprovació d'estudis alineats amb les estratègia de foment de la investigació de l'CSAPG.
- Revisar els aspectes relacionats amb la protecció de dades personals dels estudis presentats.
- Realitzar seguiment dels estudis aprovats per la direcció.
- Validar els procediments i documents relacionats amb investigació que proposi el responsable de l'àrea de recerca o la direcció.
- Establir els procediments de funcionament de la pròpia comissió.
- Elegir els membres de la comissió permanent, per a avaluació urgent d'estudis.

Freqüència trimestral de les reunions ordinàries.

Publicacions en revistes i llibres

Carrasco Llatas M, Martínez Ruiz de Apodaca P, Baptista Jardín P, O'Connor Reina C, Plaza Mayor G, Méndez-Benegassi Silva I, Vicente González E, Vilaseca González I, Navazo Egía AI, Samará Piñol L, et al. **Drug-induced sleep endoscopy.** *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2020 Sep-Oct;71(5):316-320.

de Agustín JJ, Erra A, Ponce A, Moragues C, Díaz-Torné C, Reina D, Moreno E, et al.. **Measuring inflammation in rheumatoid arthritis with a new clinical and ultrasound index: development and initial validation.** *Rheumatol Int.* 2019 Dec;39(12):2137-2145. doi: 10.1007/s00296-019-04383-9. Epub 2019 Aug 8. PMID: 31396686.

de Mingo-Fernández E, Baños-Villalobos J, Jiménez-Herrera M. Presencia Familiar durante **Procedimientos Invasivos y Reanimación Cardiopulmonar en España. Reflexiones ético-legales.** *Ética De Los Cuidados.* 2019; 12

D'Marco L, Salazar J, Cortez M, et al. **Perirenal fat thickness is associated with metabolic risk factors in patients with chronic kidney disease.** *Kidney Res Clin Pract.* 2019;38(3):365-372.

D'Marco L, Soto C, Dapena F. **Pseudoxanthoma Elasticum and Cardiorenal Disease: A Case Report.** *Eur J Case Rep Intern Med.* 2019;7(1):001260. Published 2019 Dec 17. doi:10.12890/2019_001260

Farkas N, Hanák L, Mikó A, Bajor J, Sarlós P, Czimmer J, Vincze Á, Gódi S, Pécsi D, Varjú P, Márta K, Hegyi PJ, Eróss B, Szakács Z, Takács T, Czakó L, Németh B, Illés D, Kui B, Darvasi E, Izbéki F, Halász A, Dunás-Varga V, Gajdán L, Hamvas J, Papp M, Földi I, Fehér KE, Varga M, Csefkó K, Török I, Hunor-Pál F, Mickevicius A, Maldonado ER,, et al. **A Multicenter, International Cohort Analysis of 1435 Cases to Support Clinical Trial Design in Acute Pancreatitis.** *Front Physiol.* 2019 Sep 4;10:1092

Fernandez-Gonzalez S, Martinez Franco E, Martínez-Cumplido R, Molinet Coll C, Ojeda González F, Gómez Roig MD, Amat Tardiu L. **Reducing postoperative catheterisation after anterior colporrhaphy from 48 to 24 h: a randomised controlled trial.** *Int Urogynecol J.* 2019 Nov;30(11):1897-1902.

Gálvez-Barrón C, Villar-Álvarez F, Ribas J, Formiga F, Chivite D, Boixeda R, Iborra C, Rodríguez-Molinero A. **Effort Oxygen Saturation and Effort Heart Rate to Detect Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease or Congestive Heart Failure.** *J Clin Med.* 2019 Jan 4;8(1):42.

García-Llana H, Serrano R, Oliveras G, Pino Y Pino MD; Grupo de Trabajo de Mentoring en Nefrología; Grupo de trabajo de Mentoring en Nefrología. **How to design, apply and assess a Mentoring programme in chronic kidney disease: Narrative impact assessment in six health care centres.** *Nefrologia*. 2019 Nov-Dec;39(6):603-611.

Hernández Cruz B, Alonso F, Calvo Alén J, Pego-Reigosa JM, López-Longo FJ, Galindo-Izquierdo M, Olivé A, Tomero E, Horcada L, Uriarte E, Erausquin C, et al.; RELESSER (Spanish Society of Rheumatology Systemic Lupus Erythematosus register) group. **Differences in clinical manifestations and increased severity of systemic lupus erythematosus between two groups of Hispanics: European Caucasians versus Latin American mestizos** (data from the RELESSER registry). *Lupus*. 2020 Jan;29(1):27-36..

Lopez Gordo S, Blanch Falp J, Lopez-Gordo E, Just Roig E, Encinas Mendez J, Seco Calvo J. **Influence of ductal carcinoma in situ on the outcome of invasive breast cancer. A prospective cohort study.** *Int J Surg*. 2019 Mar;63:98-106.

Lopez Gordo S, Busquets J, Peláez N, Secanella L, Martinez-Carnicero L, Ramos E, Fabregat J. **Long-term results of resection of the head of the pancreas due to chronic pancreatitis: Pancreaticoduodenectomy or duodenum-preserving cephalic pancreatectomy?** *Cir Esp*. 2020 May;98(5):267-273.

Merchán, M. C. (2019). Buprenorfina. In J. González-Barboteo, J; Julià-Torras, J; Serrano-Bermúdez, G; Porta-Sales (Ed.), **Manual de rotación de opioides en el paciente oncológico** (Second, pp. 141–152). Madrid: Canal Editorial.

Moreno M, Gratacós J, Torrente-Segarra V, Sanmarti R, Morlà R, Pontes C, Llop M, Juanola X; REMINEA study Group. **Withdrawal of infliximab therapy in ankylosing spondylitis in persistent clinical remission, results from the REMINEA study.** *Arthritis Res Ther*. 2019 Apr 5;21(1):88. doi: 10.1186/s13075-019-1873-3. PMID: 30953541; PMCID: PMC6451276.

Polanco-García M, Capielo AM, Miret X, Chamero A, Sainz J, Revilla E, Guinjoan A, Arranz, T. **Efectividad de un protocolo de ahorro de transfusión en la disminución de consumo de hematíes en cirugía protésica.** *Med Clin (Barc)*. 2019;152(3):90-97.

Rodríguez-Molinero A, Herrero-Larrea A, Miñarro A, et al. **The spatial parameters of gait and their association with falls, functional decline and death in older adults: a prospective study.** *Sci Rep*. 2019;9(1):8813.

Rodríguez-Molinero A, Pérez-López C, Samà A, et al. **Estimating dyskinesia severity in Parkinson's disease by using a waist-worn sensor: concurrent validity study.** *Sci Rep*. 2019;9(1):13434. Published 2019 Sep 17.

Salleras M, Alegre M, Alonso-Usero V, Boixeda P, Domínguez-Silva J, Fernández-Herrera J, García-Navarro X, Jiménez N, Llamas M, Nadal C, Del Pozo-Losada J, Querol I, Salgüero I, Schaller M, Soto de Delás J. **Spanish Consensus Document on the Treatment Algorithm for Rosacea.** *Actas Dermosifiliogr.* 2019 Sep;110(7):533-545.

Szentesi A, Párniczky A, Vincze Á, Bajor J, Gódi S, Sarlós P, Gede N, Izbéki F, Halász A, Márta K, Dobszai D, Török I, Farkas H, Papp M, Varga M, Hamvas J, Novák J, Mickevicius A, Maldonado ER, et al. **Multiple Hits in Acute Pancreatitis: Components of Metabolic Syndrome Synergize Each Other's Deteriorating Effects.** *Front Physiol.* 2019 Sep 20;10:1202.

Torné Cachot J, Baucells Azcona JM, Blanch Falp J, García Pont J, Camell Ilari H. **Isolated involuntary weight loss: Epidemiology and predictive factors of malignancy.** *Med Clin (Barc).* 2019 May 17;152(10):384-390.

Torrente-Segarra V, Fernández Prada M, Expósito R, Garrido Puñal NP, Sánchez-Andrade A, Lamúa-Riazuelo JR, Olivé A, Tovar JV; RENACER Study Group. **Extension of the RENACER Study: 12-Month Efficacy, Safety and Certolizumab PEGol Survival in 501 Rheumatoid Arthritis Patients.** *Reumatol Clin.* 2019 Jan 28:S1699-258X(19)30009-9.

Ureña-Torres P, D'Marco L, Raggi P, et al. **Valvular heart disease and calcification in CKD: more common than appreciated** [published online ahead of print, 2019 Jul 21]. *Nephrol Dial Transplant.* 2019;gfg133.

Lopez Gordo S, Blanch Falp J, Lopez-Gordo E, Just Roig E, Encinas Mendez J, Seco Calvo J. **Influence of ductal carcinoma in situ on the outcome of invasive breast cancer. A prospective cohort study.** *Int J Surg.* 2019 Mar;63:98-106.

Comunicacions a un congrés

de Mingo-Fernández E, Medina Martín G, Sánchez Tena S, Jiménez-Herrera M. **Presencia familiar durante procedimientos invasivos y reanimación cardiopulmonar.** XXIII Congreso Internacional en Investigación de Cuidados en Enfermería" Investen SCII, Barcelona, noviembre de 2019.

Díaz Sarrió, C. **"Evaluación del uso de antihistamínicos durante el tratamiento con Omalizumab en pacientes con urticaria crónica espontánea en la práctica real."** Reunión del Grupo Español de Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea. Setembre 2019, Girona (1er premio de las presentaciones de urticaria).

Jiménez Salido A, Escolà Ripoll D, Parodi JM, Hernández Martínez L, Botet X, Martínez González S. **"Resultados tras la implantación de protocolo de rehabilitación multimodal en un Hospital comarcal"** XXIII Reunión Nacional de la Fundación Asociación Española de Coloproctología. 17-5-2019.

Soto Montañez CA, Arias M, Javierre Garces C, Otero Lopez S, D'Marco LG, Navarro Zorita I, Arias A, Quiroz Morales A, Dapena Vielba F, Oviedo GR, **¿Perciben más agotamiento los pacientes con HD de alto flujo que los de HD online?** XLIX Congreso Nacional de Nefrología A Coruña. Octubre 2019.

D'Marco IG, Soto Montañez CA, Otero Lopez S, Navarro Zorita I, Tejada Medina C, Quiroz Morales A, Dapena Vielba F. **"Etecalcetide y paracalcitol: más allá del control de la PTHi"** XLIX Congreso Nacional de Nefrología A Coruña. 5 al 8 d'octubre 2019.

Navarro Zorita I, Gonzalez Aguado E, Otero Lopez S, Soto Montañez CA, Tejada Medina C, Exposito Espallargas C, D'Marco L, Quiroz A, Dapena Vielba F, **"Tratamiento del dolor mediante Realidad Virtual en diálisis"** XLIX Congreso Nacional de Nefrología A Coruña. 5 al 8 d'octubre 2019.

D'Marco IG, Soto Montañez CA, Otero Lopez S, Navarro Zorita I, Tejada Medina C, Quiroz Morales A, Dapena Vielba F **"Etelcalcetide vs Paracalcitol: Beyond the control of PTHi"** 56th ERA- EDTA CONGRESS Budapest 13-16 de juny 2019

Catena E, Puiggrós E, Rigual L, Franquet E, Cabello S, Hernandez J.J., Diaz D, Adell V, Camell H, Moral A, **"Pacientes neurológicos en una unidad hospitalaria de cuidados paliativos (2011-18)"**. Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología 2019.

Izquierdo A, Belvis R, Franquet E, Juanola E, Caballero M, Guasch M, Rodriguez R, Alvarez M.J., **"Curación de un SUNCT crónico refractario con la implantación de un estimulador occipital bilateral"**. Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología 2019.

Blanch Sarda MD, Arranz T, **“Management of monodose trolleys preparation in a hospital pharmacy”**. Congreso Europeo de Farmacia. Barcelona. març 2019.

Jiménez Salido A, **“Utilización de cirugía en la obstrucción de colón izquierdo”**. X Reunión del Grupo Andaluz de Coloproctología. Sevilla. 14-15 de març de 2019.

Jiménez Salido A, Escolà Ripoll D, Parodi JM, Hernández Martínez L, Botet X, Martínez González S, **“Resultados tras la implantación de protocolo de rehabilitación multimodal en un hospital comarcal”**. XXIII Reunión Nacional de la Fundación Asociación Española de Coloproctología. Valladolid. 15-17 maig de 2019.

Jiménez Salido A, Vázquez Monchul JM, Reyes Díaz ML, Ramallo Solís I, Padillo Ruiz FJ, de la Portilla de Juan F, **“Anastomosis tipo Kono-S en pacientes con enfermedad de Crohn, ¿una solución para recurrencia quirúrgica?”**. XXII Reunión Nacional de Cirugía. Santander. 6-8 novembre 2019.

Jiménez Salido A, Vázquez Monchul JM, Reyes Díaz ML, Ramallo Solís IM, Jiménez Rodríguez RM, Maestre Sánchez MV, García Cabrera AM, Díaz Pavon JM, de la Portilla de Juan F, **“La anastomosis “Kono-S” en la enfermedad de Crohn. Análisis de nuestra experiencia”**. XXIII Reunión Nacional de la Fundación Asociación Española de Coloproctología. Valladolid. 15-17 maig de 2019.

Cervantes Ortega G, **“Fem una Sanitat més amable a partir de la Comunicació i la Promoció”**. Colegio Oficial de Médicos de Tarragona. Tarragona. Novembre 2019.

Cervantes Ortega G, **ponència oral a 1er Symposium The Difficult Patient**, James J. Peter’s Hospital Bronx, Nova York. Octubre 2019.

Nolasco Chavez O, Gargantilla A, Collado P, **“Tratamiento en un tiempo de la consolidación viciosa de la fractura de radio distal con acortamiento, patología radio-cubital distal y artrosis radio-carpiana”**. Tarragona. 24-04-2019.

Projectes de Recerca

- **BETTER AGING (PECT Garraf: Envelliment actiu i saludable i dependència).**

Aquest projecte es centra en la millora de les relacions interpersonals i la prevenció de la solitud no volguda de la gent gran al Garraf, aprofitant les noves tecnologies, amb una adaptació i integració territorial de recursos i serveis que sigui innovadora i personalitzada.

Investigadors del CSAPG: Dr. Antoni Yuste Marco (Cap d'Estudis/ Responsable de Docència) i Dr. Oscar Macho Pérez (Servei de Geriatria)

- **ECOHEDI**

Aquest estudi pretén avançar en el coneixement de la hiperostosis vertebral anquilosant, una malaltia molt poc estudiada i sense tractament eficaç.

Investigadors/es del CSAPG: Dra. Maria Bonet Llorach i Dr. Vicenç Torrente Segarra (Servei de Reumatologia – Hospital Comarcal de l'Alt Penedès).

- **EMAME**

En aquest projecte s'estudia si els diferents psicofàrmacs que es prescriuen als/les ancians/es, afecten a la seva capacitat per mantenir l'equilibri.

Investigador del CSAPG: Dr. Alejandro Rodríguez Molinero (Servei de Geriatria, Àrea de Recerca).

- **ENETAF**

Aquest estudi analitza els tractaments per a diverses afeccions, que han consumit els pacients que sobreviuen llarg temps al càncer. La intenció és trobar fàrmacs que puguin influir en la supervivència dels pacients amb càncer, però que estan comercialitzats amb una altra finalitat.

Investigador del CSAPG: Dr. Alejandro Rodríguez Molinero (Servei de Geriatria, Àrea de Recerca).

- **MoMoPa-EC (Monitorització de Mobilitat de Malalts de Parkinson amb finalitat terapèutica)**

Aquest assaig clínic posa a prova un nou dispositiu per mesurar els símptomes associats a la malaltia de Parkinson, amb la finalitat d'estudiar si el dispositiu ajuda a ajustar millor la medicació dels pacients.

Investigador coordinador: dr. Alejandro Rodríguez Molinero (Àrea de Recerca).

Investigadora a HRSC: dra. Elisabet Franquet (Servei de Neurologia)

- **PAIN DISTRACTION - ESTUDI PILOT**

Es pot disminuir el dolor associat al tractament amb hemodiàlisis? Aquest projecte investiga si la realitat virtual ajuda a distreure als pacients durant la seva connexió a la diàlisis, i disminuir així la incomoditat associada a aquest moment.

Investigadora del CSAPG: Dra. Itziar Navarro Zorita (Servei de Nefrologia)

- **PAIN OUT**

L'objectiu d'aquest estudi és crear una base de dades mundial per analitzar el procés de cura analgèsica en la fase de post operatori. Aquesta base de dades permet comparar els resultats de diferents hospitals en quan a les cures per al dolor. A partir d'aquesta base de dades s'han realitzat diferents estudis, com l'estudi EFIC-Pain, per establir l'eficàcia associada a intervencions per millorar el dolor postoperatori.

Investigador del CSAPG: Dr. Mauricio Polanco (Servei d'Anestesiologia – Hospital Comarcal de l'Alt Penedès)

- **PROJECTE EDUCATIU EN SALUT PER AL PACIENT EN HEMODIÀLISIS**

L'objectiu d'aquest projecte és investigar si la formació dels pacients que comencen la diàlisis, respecte a la seva malaltia i als elements clau de la mateixa, porta a una millor autocura que millori els resultats de la seva malaltia.

Investigadora del CSAPG: Dra. Fabiola Dapena Vielba (Servei de Nefrologia)

- **RACECAT**

Aquest assaig clínic tracta d'investigar si és millor traslladar als pacients amb sospita d'oclusió d'un vas cerebral (ictus) al centre més proper, o a un centre que disposi de tractament endovascular, tot i que estigui més allunyat. Està coordinat pel Pla Director de la Malaltia Vascular Cerebral.

Investigadora del CSAPG: Dra. Ester Catena Ruiz (Servei de Neurologia)

- **VERIFIE**

En aquest estudi s'avalua, en condicions de vida real, la seguretat, efectivitat i adherència al tractament amb el fàrmac Velphoro®, que es fa servir per a tractar l'excés de fòsfor (hiperfosfatemia) en pacients amb insuficiència renal en diàlisis (hemodiàlisis o diàlisis peritoneal).

Investigadora del CSAPG: Dra. Fabiola Dapena Vielba (Servei de Nefrologia)

DOCÈNCIA

Acreditacions

El CSAPG s'organitza per **Unitats Docents**, unes derivades de l'acreditació en la Formació Sanitària Especialitzada i la resta agrupades per massa crítica, disciplines i uniformitat d'acció, com a unitats de **gestió de la capacitat docent, i el seu desenvolupament** (a finals de 2020 quedaran reconformades les Unitats Docents al CSAPG).

Unitats Docents Acreditades al CSAPG per a la Formació Sanitària Especialitzada:

Unitat Docent	Titulació	Places acreditades	Total Residents simultanis	Tutors
UD Multiprofessional de Geriatria	Metges (MIR)	4 places/any	16	4
	Infermeria (IIR)	4 places/any	8	2
UD Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia	Metges (MIR)	1 plaça/any	5	1
TOTAL		9 places/any	29	7
Dispositiu Hospitalari de la UD MP d'Atenció Primària Costa de Ponent	Metges (MIR)	4 places/any	16	3 coordinadors

El Consorci també està acreditat com a Centre adscrit per als estudiants de medicina del Rotatori Internacional d'últim any de formació de les Facultats de Medicina de la Universitat de Buenos Aires (Argentina) i l'Escola de Medicina i Ciències de la Salut TecSalud de Monterrey (Mèxic)

Podem destacar algunes de les accions portades a terme durant l'any 2019:

- Actualització dels procediments de docència respecte a la protecció de dades i atenció al pacient.
- Implantació del Portfoli Docent del Resident com a substitutiu del Llibre del Resident.
- Promoció d'una acollida al nou resident més enllà de l'organitzatiu, amb transmissió de valors i formació anticipatòria. Per exemple, el desenvolupament del Curs inicial d'Atenció a la Urgències.
- Participació en el grup de treball dels indicadors de Qualitat Docent, coordinat per la Sub-direcció General d'Ordenació i Desenvolupament Professional, de la Direcció General de Professionals de la Salut, del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- Consolidació de la capacitat docent per als estudiants de medicina d'últim any de la "Facultat de Medicina de la Universitat de Buenos Aires" i de la "Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de Monterrey" per a la realització de l'Internal Anual Rotatori (IAR), i amb voluntat de **Treballar i Introduir el**

Rotatori Obligatori Tutelat de 6è de Medicina de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona.

- Acreditació i Reacreditació externa de tutors per a la Unitat Docent de Geriatria.
- Acreditació de la Unitat Docent Multiprofessional de Geriatria, que implica un increment a 4 MIR en formació i la incorporació de 4 IIR.
- Enviament al Ministerio de Sanidad la documentació necessària per a la acreditació d'una Unitat de Cirurgia Ortopèdica i de Traumatologia.
- Acords de col·laboració amb els Instituts de la comarca per realitzar xerrades sobre el tabaquisme als alumnes de la E.S.O.
- Reanimació Cardiopulmonar bàsica a les escoles: Suport vital bàsic i el Curs de reanimació cardiopulmonar pediàtrica.
- Assessorar per l'acreditació de les Sessions Clíniques dels Serveis del Centre, acreditació obtinguda per a les sessions del Servei de Diagnòstic per la Imatge, i ja existent per a les Sessions del Servei de Medicina Interna del HCAP_CSAPG.

Dades en xifres del Departament de Docència

MIR

En **geriatria** el total de Metges Interns Residents (MIR) actual: **5 residents**

En medicina familiar i comunitària, el total de MIR actual: **16 residents**

Alumnes que han fet pràctiques al CSAPG al curs 2018/2019:

Total: **193**

- Postgrau reglat, Màsters **11**
- Grau reglat **117**
- Cicle Formatiu Grau Superior **18**
- Cicle Formatiu Grau Mig **39**
- Estada a l'empresa **3**
- Estades voluntàries **5 (1 grau, 4 postgrau)**

Per Disciplines:

Grau i post grau no infermeria.

- Servei geriatria 9
- Servei cirurgia general 8
- Servei ginecologia i obstetrícia 8
- Servei rehabilitació 7
- Servei Medicina Interna 6
- Servei Farmàcia 5
- Servei Dermatologia 4
- Servei Pediatria 3
- Urgències 1

Grau i postgrau infermeria i nutrició.

- Infermeria 83
- Nutrició i dietètica 2

CF Grau Mig i Superior

- Auxiliar Administratiu 9
- Auxiliar Infermeria 28
- Auxiliar Farmàcia 2
- Documentació Sanitària 8
- Tècnic SDI 6
- Altres 4

Sessions, Jornades i altres actes docents

Sessions Clíniques-Bibliogràfiques: 92

Participació en l'Organització de **Jornades**:

- Introducció a la ventilació mecànica no invasiva en l'àmbit d'urgències, emergències i crítics.
- Oxigenoteràpia d'Alt Flux
- Curs urgències medicoquirúrgiques.
- 2a Jornada de l'Àmbit Residencial Gent Gran Garraf

- 2a Jornada d'actualització en Geriatria
- VIII Jornada sobre el dol.
- Jornada de Cirurgia Colorectal i Ostomies

Comissions de docència

S'han realitzat 5 reunions ordinàries, 2 extraordinàries i 1 del Comitè d'avaluació.

Espais i recursos materials

Hospital Residència Sant Camil

- Sala d'actes, aforament 125 px, projector, ordinador, pantalles tv de sostre, sistema de so, pissarres i paperògraf
- Biblioteca, aforament 25 px, projector, ordinador, 1 pantalla tv de paret, sistema de so, pissarres i paperògraf
- Sala 2 polivalent, aforament 10 px, tv de paret, ordinador, sistema audiovisual de videoconferències
- Sala Polivalent edifici annex aforament 30 px, sala oberta polivalent
- Sala EspaiCaixa, aforament 30 px, pantalla, ordinador i projector
- Hospital Sant Antoni Abat
- Sala de formació, aforament 30 px, tv paret, projector, paperògraf i sistema audiovisual de videoconferències
- Sala de Reunions, aforament 20 px, projector, pissarra i paperògraf
- Sala de Residents, antiga biblioteca, 10 px, àrea de treball amb ordinadors, pantalla, espai de treball
- Centre de Rehabilitació
- Sala de reunions polivalent, aforament 15 px, pantalla, projector

Hospital Comarcal Alt Penedès

- - Sala d'Actes Assumpta Centellas, aforament 80 px, pantalla, projector, portàtil, paperògraf, sistema de so
- - Aula, 2a planta aforament 25 px, pantalla, projector, portàtil, pissarra i paperògraf
- - Sala Consell aforament 15 px, projector, portàtil i sistema de videoconferència
- - Sala de reunions 2a planta, interna, aforament 12 px
- - Sala reunions 2a planta, externa, aforament 8 px
- - Sala de reunions 4a planta, aforament 12 px, projector, portàtil
- - Sales polivalents, àrees de treball, aforament 6 px
- - Sala de reunions, aforament 8 px, projector, portàtil



Consorci Sanitari
Alt Penedès-Garraf

Vilafranca del Penedès
CSAPG – 2020
www.csapg.cat