

# memòria 1999





Edició:  
BCGEST  
Sant Jaume, 209  
08370 Calella  
Telèfon 93 769 02 01  
Fax 93 766 06 76  
Correu electrònic: [bcgest@bcgest.scs.es](mailto:bcgest@bcgest.scs.es)

Novembre de 2000

Realització: Hores extraordinàries

Disseny gràfic original: Anna Martínez

Impressió: Gràfiques Ponent, S.L.  
Dipòsit legal: B-52.491-2000

# Índex

Presentació	5
<b>El grup BCGEST</b>	<b>7</b>
Òrgans de govern de les institucions	9
Òrgans de govern i organigrama de BCGEST	12
El grup en xifres	14
<b>El projecte assistencial de l'alt Maresme i la Selva marítima</b>	<b>17</b>
Població de referència	18
El pla estratègic	19
Antecedents	19
Missió i valors	20
Línies de futur	21
Realitzacions de 1993-1999	22
Pla de qualitat	24
<b>Divisions assistencials</b>	<b>27</b>
Divisió d'Atenció Primària	28
Model assistencial	29
Balanç de 1999	29
La divisió en xifres	31
Divisió d'Atenció Hospitalària	32
Model assistencial	35
Balanç de 1999	35
La divisió en xifres	39
Divisió d'Atenció Sociosanitària	46
Model assistencial	47
Balanç de 1999	47
La divisió en xifres	49
<b>Annex: formació, docència i recerca</b>	<b>51</b>







# Presentació

Un any més, tenim el plaer de presentar-vos la memòria dels centres del grup BCGEST que conformen el projecte sanitari de l'alt Maresme i la Selva marítima. Hi hem intentat reflectir les fites assolides per l'esforç de tots els professionals que treballen al nostre grup per tal d'assumir l'atenció sanitària pública dels nostres ciutadans.

El mateix format de la memòria mostra l'evolució del projecte de cooperació de diverses entitats que, sota una missió comuna, han aconseguit demostrar amb fets les immenses potencialitats de la col·laboració entre entitats i persones, sense trencar amb el necessari manteniment de les identitats individuals. L'esforç, doncs, ha merescut la pena!

## **Ramon Massaguer**

President del  
grup BCGEST

## **Josep Basart**

Alcalde de Calella. President de  
l'Organisme Autònom Local  
Hospital Sant Jaume de Calella

## **Robert Pujol**

President del  
Consorti Sanitari de la Selva

## **Ramon Ramos**

Alcalde de Blanes. President de  
l'Hospital-Asil Sant Jaume de Blanes





# El grup BCGEST



**Atenció primària**



Hospital  
Sant Jaume  
de Calella

Organisme autònom local  
de titularitat pública

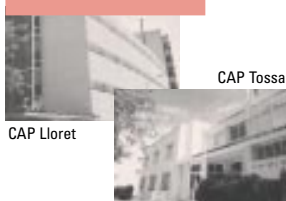
**ABS Calella**



**Consorci Sanitari  
de la Selva**

Consorci de gestió  
de titularitat pública

**ABS Lloret-Tossa**



CAP Lloret

CAP Tossa

**Atenció hospitalària**

**Hospital Sant Jaume  
de Calella**



**Hospital Comarcal  
de la Selva**



**Atenció  
socio sanitària**

**Centre Socio sanitari  
de l'Hospital  
Sant Jaume de Calella**



HOSPITAL-ASIL  
SANT JAUME  
DE BLANES

Fundació privada  
sense ànim de lucre

**Hospital-Asil  
Sant Jaume de Blanes**





# Òrgans de govern de les institucions

## ORGANISME AUTÒNOM LOCAL HOSPITAL SANT JAUME DE CALELLA

### Patronat

#### President

- Joaquim Rey Llobet (fins a l'agost de 1999)
- Josep Basart Pinatel·li (des de l'agost de 1999)

El Patronat, l'integren les entitats següents:

- 1 representant dels partits polítics que tinguin representació al Consistori municipal
- 1 metge titular de Calella
- 1 representant del Consell Municipal d'Esports
- 1 representant del Consell Municipal de Cultura
- 2 representants de les entitats sindicals representatives de Calella
- 1 representant del Gremi Empresarial Metal·lúrgic
- 1 representant del Gremi Empresarial d'Hoteleria
- 1 representant de la Parròquia de Calella
- 1 representant de la Confradia Sindical de Pescadors
- 1 representant del Sindicat de Pagesos
- 1 representant de la Cooperativa l'Amistat
- 1 representant de l'Associació de Pensionistes
- 1 representant de Foto Film Calella
- Representants designats per la Corporació a proposta de l'Alcaldia

### Consell d'administració

*Fins a l'agost de 1999*

*Des de l'agost de 1999*

#### President

- Xavier Pacheco i Abadia de Barbarà
- Josep Basart Pinatel·li

#### Vocals

- Jaume Feliu i Sellarés
- Francesc Feliu i Quintana
- Josep Fondegllòria i Rius
- Joan García i Molina
- Jaume Llaverias i Patiño
- Josep Maria Noheras i Pagés
- Faouaz Alkhatib Felo
- José Antonio Pardo González
- Joaquim Rey Llobet
- Angel Rodríguez Alquezar
- Carles Sánchez Pereira
- Josep M. Torrent Gallart

#### Secretaris

- Mercè Mena i Cerdà
- Manel Vila i Castells
- Mercè Mena i Cerdà



## CONSORCI SANITARI DE LA SELVA

### President

- Robert Pujol i Ferrer

### Representants del Servei Català de la Salut

- Enric Agustí i Fabré
- Roser Artal i Rocafort
- Joan Felip i Furés

### Representant de l'Ajuntament de Blanes

- Ramon Ramos i Argimon, vicepresident

### Representant del Consell Comarcal de la Selva

- Joan Carles Fernández i Burgui  
(fins al 9 de setembre de 1999)
- Joan Puig i Cordon  
(des del 9 de setembre de 1999)

### Representant de la Fundació Hospital-Asil Sant Jaume de Blanes

- Jesús Crous i Collell

### Secretari

- Josep Inglés i Lodos

# ConSORCI Sanitari de la Selva

## HOSPITAL-ASIL SANT JAUME DE BLANES

### Membres nats

- Ramon Ramos i Argimon  
*Alcalde de Blanes. President de l'Hospital-Asil Sant Jaume de Blanes*
- Miquel Àngel Ferrés i Fluvià  
*Rector de la parròquia de Santa Maria de Blanes*
- Josefina Palacín i Gabas  
*Mare superiora de la comunitat religiosa*
- Josep Trias i Figueras  
*Metge de l'Hospital-Asil Sant Jaume de Blanes*

### Administrador

- Jesús Crous i Collell

### Sotsadministrador

- Josep Andreu i Geremías

### Membres de l'Ajuntament de Blanes

*Fins al 26 d'octubre de 1999*

- Antoni Fernández i Arana
- Pere García i Calves
- Argemir González i Estévez
- Rosa M. Gusi i Nonell
- Joan Puig i Cordon
- Francesc Pujadó i Vivó
- M. Dolors Oms i Bassols
- Salvador Pont i Freixas

*Des del 26 d'octubre de 1999*

- Joan Ferrer i Ferrer
- Pere García i Calves
- Argemir González i Estévez
- Josep Marigo i Costa
- Joan Puig i Cordon
- Francesc Pujadó i Vivó
- Susanna Sola i Escobar
- Eduard Vila i Compte

### Membres vocals de Blanes

- Josep Camps i Baltrons
- Carles Gibert i Bernat
- Xavier Oms i Bassols
- Josep Plana i Viñeta
- Fèlix Roca i Baltrons
- Fèlix Roca i Piferrer



HOSPITAL-ASIL  
SANT JAUME  
DE BLANES

# Òrgans de govern i organigrama de BCGEST

## JUNTA GENERAL

- Ramon Massaguer i Meléndez. President
- Josep Basart i Pinatelli, alcalde de Calella i president de l'Hospital Sant Jaume de Calella. Hospital Sant Jaume de Calella i Ajuntament de Calella
- Robert Pujol i Ferrer, president del CSLS. Consorci Sanitari de la Selva
- Ramon Ramos, alcalde de Blanes. Ajuntament de Blanes

## CONSELL D'ADMINISTRACIÓ

- Ramon Massaguer (president)
- Josep Basart
- Ramon Ramos
- Robert Pujol
- Josep Trias
- Joaquim Rey
- Mercè Mena
- Joan Torrent
- Enric Agustí
- Carles Manté
- Pere Vallribera i Rodríguez (gerent)
- Francesc José María (secretari)

**B C G E S T**

Contracte de gestió directiva amb Consultoria i Gestió del Consorci Hospitalari de Catalunya

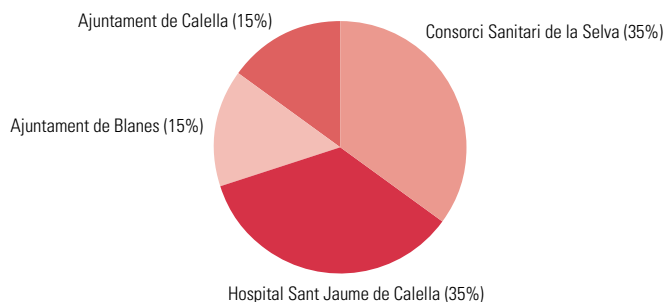
Contractes de gestió de funcionament dels centres

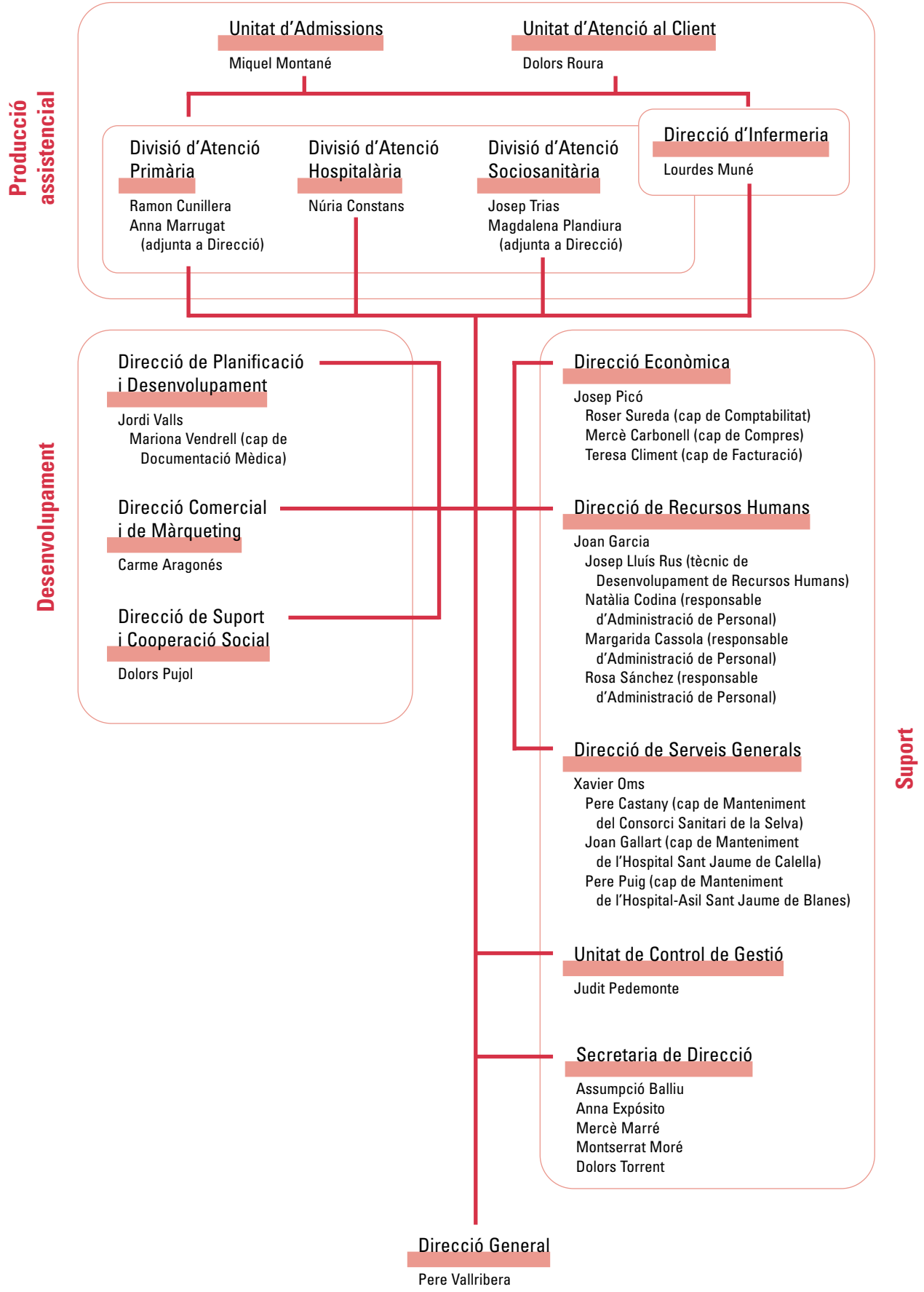


**Consorci Sanitari de la Selva**

**HOSPITAL-ASIL SANT JAUME DE BLANES**

## Entitats que constitueixen BCGEST, SL







## El grup en xifres

Població	
Alt Maresme	98.601
Selva marítima	54.783
<b>Total</b>	<b>153.384</b>

Població coberta per l'atenció primària 37%

## ACTIVITAT ASSISTENCIAL

Atenció primària	
Visites mèdiques	92.009
Visites d'infermeria	28.396
Urgències	56.757

Atenció hospitalària	
Altes	14.054
Intervencions	10.008
Parts	1.032
Urgències	122.124
Primeres visites	53.367
Visites successives	147.955

Atenció socio sanitària		
	Pacients	Estades
Unitat de Llarga Estada	149	19.965
Unitat de Convalescència	183	6.480
Unitat d'Hospital de dia	47	2.081
Acol·liment familiar	40	11.542
Residència assistida	67	17.676
PADES	230	—
UFISS	516	—

## RECURSOS ESTRUCTURALS

Atenció primària	
Centres	5*
Dispensaris de medicina	12
Dispensaris d'infermeria	10
Dispensaris de pediatria	5
Boxs d'urgències	9

Atenció hospitalària	
Centres	2
Llits	247
Quiròfans	7
Consultes externes	42
Boxs d'urgències	36

Atenció socio sanitària	
Centres	2
Llits	158
Places d'hospital de dia	10

\* Gestió de l'estructura dels centres de Malgrat i Palafolls.

## RECURSOS HUMANOS

Grup BCGEST 1999

### Personal del grup BCGEST per centre i grup assistencial\*

	Directius i comandaments	Facultatius	Infermeria	Altres	Total
Hospital Sant Jaume de Calella	28,7	119,0	204,2	81,9	433,8
ABS Calella	1	5,2	5,4	6,8	18,4
Hospital Comarcal de la Selva	22,0	71,9	113,1	51,9	258,9
ABS Lloret-Tossa	2	11,9	9,1	8,8	31,8
Hospital-Asil Sant Jaume de Blanes	1	0,8	32,3	21,4	55,5
<b>Total</b>	<b>54,7</b>	<b>208,8</b>	<b>364,1</b>	<b>170,8</b>	<b>798,4</b>

\*Personal equivalent a 40 hores.

## COMPTES D'EXPLOTACIÓ

Hospital Sant Jaume de Calella		Consorti Sanitari de la Selva		Hospital-Asil Sant Jaume de Blanes	
Despeses		Despeses		Despeses	
Consums	1.120.620.304	Consums	658.824.024	Consums	27.254.516
Despeses de personal	2.260.934.858	Despeses de personal	1.415.657.400	Despeses de personal	164.354.404
Altres despeses d'exploració	222.272.167	Altres despeses d'exploració	171.218.763	Altres despeses d'exploració	19.014.188
Dotació per amortització	159.945.991	Dotació per amortització	0	<b>Ingressos</b>	<b>213.537.185</b>
Provisió insolvències	11.111.764	Provisió insolvències	6.824.508	Prestació de serveis assistencials	208.187.766
Despeses financeres	26.458.833	Despeses financeres	12.008.036	Altres ingressos d'exploració	5.349.419
Pèrdues excepcionals	-3.033.250	Pèrdues excepcionals	-11.355.179	<b>Resultat d'exploració</b>	<b>2.914.077</b>
<b>Total despeses</b>	<b>3.798.310.667</b>	<b>Total despeses</b>	<b>2.253.177.552</b>	Resultat financer	-268.859
<b>Ingressos</b>		<b>Ingressos</b>		Resultat extraordinari	1.314.070
Prestació serveis assistencials	3.648.840.479	Prestació serveis assistencials	2.216.084.142	<b>Resultat de gestió (cash-flow)</b>	<b>3.959.288</b>
Altres ingressos d'exploració	40.207.167	Altres ingressos d'exploració	21.720.655	Total despesa de l'immobilitzat	59.721.477
Treballs realitzats per l'empresa	5.689.000	Treballs realitzats per l'empresa	6.917.000	Total ingressos de l'immobilitzat	19.028.076
Ingressos financers	1.558.626	Ingressos financers	29.804	<b>Resultat de l'immobilitzat</b>	<b>-40.693.401</b>
Ingressos excepcionals	25.509.478	Ingressos excepcionals	8.425.951	<b>Resultat de l'exercici</b>	<b>-36.734.113</b>
<b>Total ingressos</b>	<b>3.721.804.750</b>	<b>Total ingressos</b>	<b>2.253.177.552</b>		
<b>Resultat de l'exercici</b>	<b>-76.505.917</b>	<b>Resultat de l'exercici</b>	<b>0</b>		







# El projecte assistencial de l'alt Maresme i la Selva marítima

# Població de referència

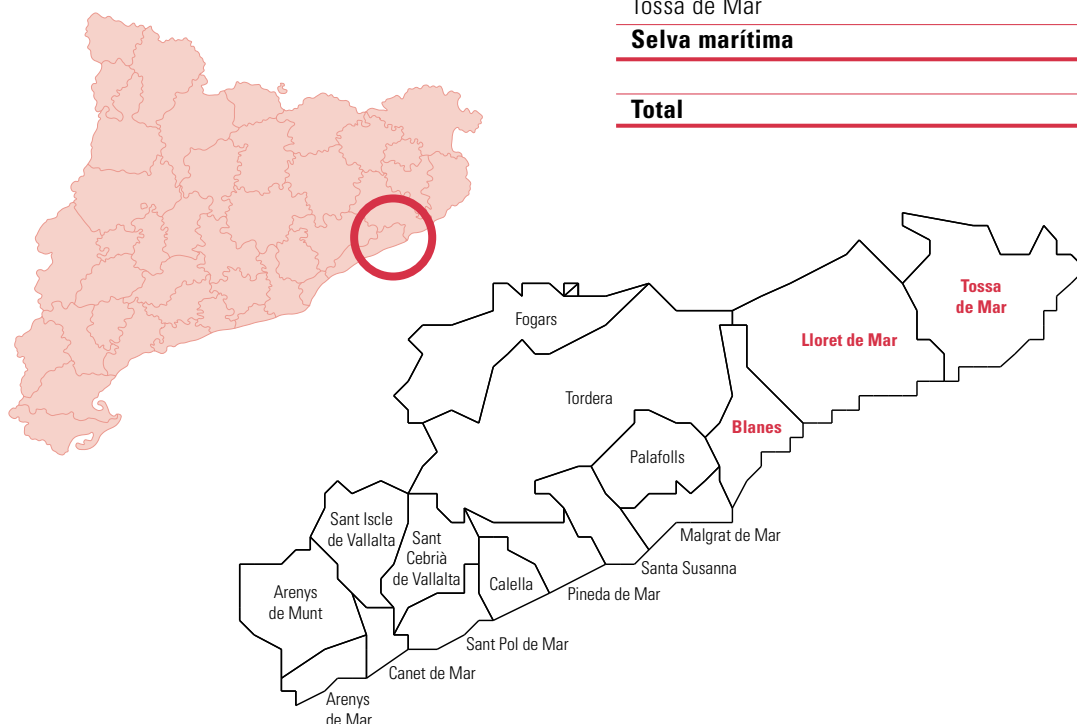
L'alt Maresme i la Selva marítima són dues àrees molt ben comunicades, amb una població de més de 150.000 habitants estables, òptima des del punt de vista de l'organització dels serveis sanitaris, i amb una població turística estival flotant de més d'un milió d'habitants.

Aquestes comarques compten amb un conjunt de dispositius assistencials d'utilització pública que l'any 1993 van impulsar un projecte d'aliança estratègica, el grup BCGEST.

## Població de l'àrea d'influència

	<b>Població</b>
Arenys de Mar	12.238
Arenys de Munt	5.483
Calella	13.537
Canet de Mar	10.184
Fogars	573
Malgrat de Mar	13.768
Palafolls	5.274
Pineda de Mar	20.219
Sant Cebrià de Vallalta	1.785
Sant Iscle de Vallalta	856
Sant Pol de Mar	2.819
Santa Susanna	1.929
Tordera	9.936
<b>Alt Maresme</b>	<b>98.601</b>
Blanes	30.681
Lloret de Mar	20.086
Tossa de Mar	4.016
<b>Selva marítima</b>	<b>54.783</b>
<b>Total</b>	<b>153.384</b>

## Àrea geogràfica d'influència



# El pla estratègic

## Antecedents

El projecte assistencial de l'alt Maresme i la Selva marítima té les seves arrels l'any 1993 i és fruit de la voluntat de col·laboració del Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Calella (titular de l'Hospital de Sant Jaume) i l'Ajuntament de Blanes per tal d'aprofitar els avantatges que havien de suposar l'acord i la gestió conjunta de dos centres hospitalaris molt propers.

En un entorn de fortes amenaces externes ( restriccions econòmiques, aparició de nous dispositius sanitaris, etc.) aquestes institucions van iniciar un projecte de col·laboració la potencialitat del qual ha quedat prou palesa els darrers anys. En aquest procés ha estat cabdal la funció catalitzadora que ha desenvolupat el Consorci Hospitalari de Catalunya.

El camí conjunt es va iniciar amb la posada en funcionament del nou Hospital Comarcal de la Selva a Blanes, i posteriorment es va emprendre un procés progressiu de creixement i coordinació i incorporació dels centres que avui integren el grup BCGEST.

**El projecte assistencial aprofita els avantatges de l'acord i la gestió conjunta de dos centres hospitalaris molt propers**

**Aquest projecte conjunt també ha portat a la definició d'un propòsit de servei, constituït com a missió del grup i desplegat a través de l'aplicació d'uns valors compartits**



# Missió i valors

## LA MISSIÓ

El nostre propòsit és oferir serveis sanitaris i socio-sanitaris de qualitat excel·lent que responguin a les necessitats i demandes de la població de la nostra àrea d'influència, l'alt Maresme i la Selva marítima.

Els nostres esforços s'adrecen a contribuir a la màxima salut i benestar dels ciutadans, a través de la utilització de la manera més adequada i eficient dels recursos disponibles.

## ELS VALORS

Portem a terme la nostra missió a partir de l'aplicació dels següents valors:

### **1. Esperit de servei a la comunitat, amb una clara interrelació amb la societat que ens envolta.**

Els nostres centres són el fruit de la iniciativa i l'esforç social d'uns ciutadans als quals ara servim.

### **2. Visió integral de l'assistència.**

Estem "a prop" de la població i entenem el client com una unitat multidimensional i complexa.

### **3. Respecte al client-usuari i a la seva dignitat.**

El tracte humà i personalitzat dels nostres clients ha estat, i ha de continuar essent, una de les nostres característiques més significatives i l'objecte dels nostres esforços individuals i col·lectius.

### **4. Respecte i consideració al professional i treballador (client intern).**

Els nostres col·laboradors, treballadors i professionals de tots els àmbits, són l'essència de les nostres institucions. Cada centre té la seva pròpia cultura i personalitat, i es defineix per les persones que hi treballen.

### **5. Esperit de col·laboració entre nivells assistencials i altres entitats. Esforç per garantir i millorar la continuïtat de l'assistència.**

Ens declarem fermes partidaris de col·laborar i cooperar amb tots els integrants de la xarxa sanitària per millorar la salut de la població, tant de forma individual com col·lectiva.

### **6. Compromís amb una assistència rigorosa des del punt de vista científic.**

Hem de ser professionals ben preparats des del punt de vista científic i amb una inquietud permanent per actualitzar els nostres coneixements.

### **7. Esforç per assolir un alt grau d'eficiència i una gestió eficient dels recursos.**

El nostre esforç per assolir els màxims nivells d'eficiència i per a la implicació dels professionals en aquest camp va més enllà de les polítiques "d'estalvi", i pretén la gestió eficient que ha de permetre optimitzar els recursos existents i, per tant, millorar l'assistència sanitària.

### **8. Desenvolupament tecnològic equilibrat i harmònic, cercant la complementarietat entre els centres del grup.**

La tecnologia és un instrument per assolir els nostres objectius i hi hem de garantir l'accessibilitat a la nostra població de referència.

### **9. Compromís amb la millora global.**

La implicació dels professionals en la millora dels processos en tots els àmbits marca el camí cap a l'excel·lència.

### **10. Orientació cap a l'acció i la innovació, és a dir, al canvi, la creació i l'originalitat fruits de l'esforç continuat per millorar.**

Som una organització dinàmica que repensa i transforma els seus serveis i els adapta a les necessitats, sempre canviants, dels nostres professionals i dels nostres clients.



## Línies de futur

Els centres del grup BCGEST tenen plantejades unes línies de futur que han de permetre consolidar i fer progressar el projecte, tant en l'aspecte organitzacional com en els serveis assistencials oferts a la població. Aquetes propostes fan avançar en la consolidació d'un dispositiu assistencial integrat i integral a les comarques de l'alt Maresme i la Selva marítima.

### CREIXEMENT I COORDINACIÓ PROGRESSIUS DELS DISPOSITIUS ASSISTENCIALS GESTIONATS PEL GRUP

- Coordinació horitzontal, és a dir, la progressiva unificació de serveis i unitats assistencials per a tots els nivells d'atenció.
- Integració vertical: desplegament d'actuacions ja des de la perspectiva d'un dispositiu integral, i gestió per processos més enllà dels nivells assistencials.

### ADAPTACIÓ DE L'ORGANITZACIÓ A LA REALITAT DEL GRUP I ALS REPTES DE FUTUR

- Evolució del model assistencial com a dispositiu integral de salut.
- Definició de la fórmula jurídica que ha d'articular la nova realitat.
- Assoliment d'una cultura de grup, tant en una primera fase en l'àmbit de la gestió del canvi en el qual s'està immers, com a través de posicionaments estratègics, com ara la comunicació ja en clau de grup únic.
- Adaptació del model d'organització.

### INCORPORACIÓ O COL-LABORACIÓ AMB ALTRES DISPOSITIUS ASSISTENCIALS

- Atenció socio sanitària
  - Creació d'unitats específiques: cures pal·liatives, demències, PADES, etc.
  - Creació del nou Hospital Socio sanitari de Calella (projecte Hostal Vell).
  - Col·laboració amb altres centres socio sanitaris de la zona.
- Atenció primària
  - Col·laboració amb àrees bàsiques de salut gestionades per l'ICS de l'alt Maresme i la Selva.
  - Gestió de noves àrees bàsiques de salut.



# Realitzacions de 1993-1999

## ELS EIXOS ESTRATÈGICS

El projecte assistencial, nascut el 1993, es va desenvolupar a partir d'un pla estratègic amb dos eixos:

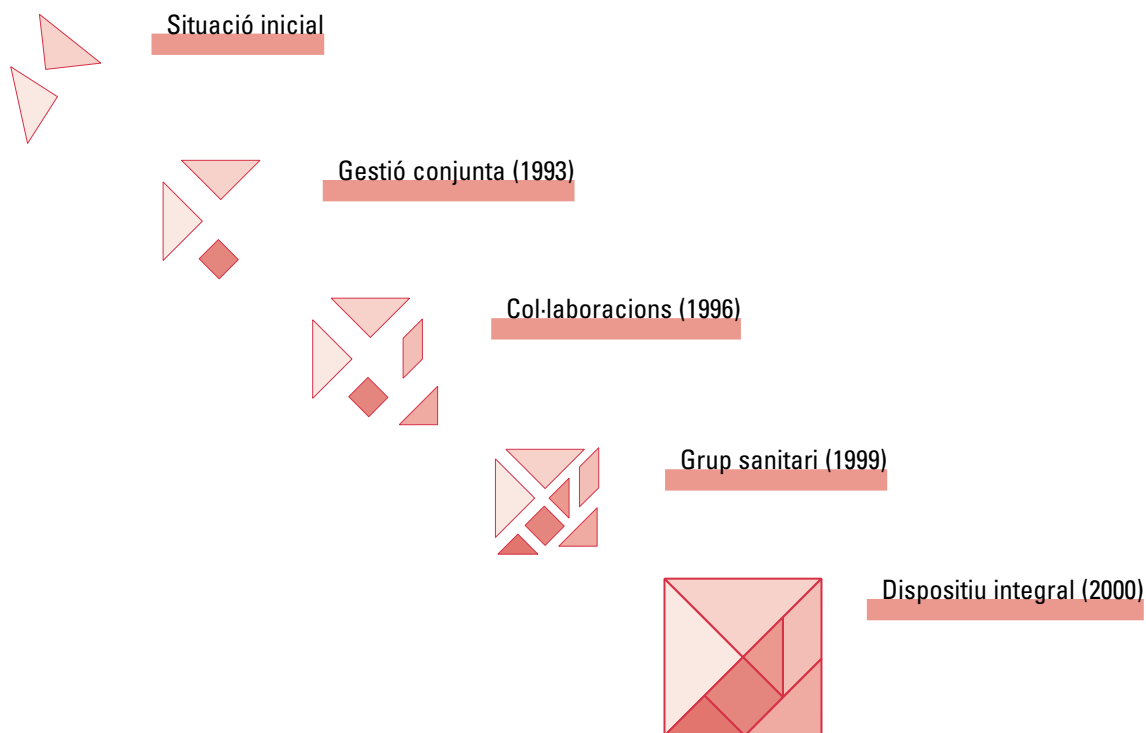
- Establiment d'una aliança estratègica progressiva entre l'Hospital Sant Jaume de Calella i l'Hospital Comarcal de la Selva, sense que cap centre perdés l'autosuficiència ni la seva identitat, i impuls del creixement dels dos hospitals, amb un increment del sostre assistencial i la consolidació de la penetració a l'alt Maresme i la Selva marítima.
- Incorporació d'altres dispositius assistencials de tots els nivells: atenció primària i atenció socio-sanitària, per tal de generar un dispositiu de gestió integral que permetés avançar cap a la continuïtat assistencial.

### Fase de definició

Integració d'estructures

### Fase de transformació

Integració funcional



## PRINCIPALS FITES

### Creixement i coordinació progressius dels hospitals de Calella i Blanes: desplegament quantitatiu i tecnològic dels hospitals

Durant el període 1993-1999, els hospitals comarcals de Calella i de la Selva (Blanes) han experimentat un creixement quantitatiu i qualitatiu molt important, encara que amb diferències entre ells. Mentre que l'Hospital Sant Jaume de Calella centrava els seus esforços en el manteniment de l'alt nivell assolit a finals dels vuitanta, el nou Hospital Comarcal de la Selva iniciava, el maig de 1993, un lent però sòlid procés de posada en funcionament progressiva, acompanyat per l'Hospital Sant Jaume de Calella. El resultat, després d'aquests set anys, és el d'un dispositiu conjunt Blanes-Calella d'un alt nivell qualitatiu, amb uns índexs d'eficiència considerables i amb un projecte de futur clarament definit, com a integrant del conjunt sanitari públic de l'alt Maresme i la Selva marítima. D'entre les actuacions d'aquest període destaquem les següents:

- La posada en funcionament i el creixement de l'Hospital Comarcal de la Selva de Blanes (dels quaranta llits inicials als prop de cent actuals).
- La integració d'especialitats als dos hospitals.
- El desenvolupament tècnic i tecnològic, que ha estat emmarcat en el projecte de col·laboració Blanes-Calella i que ha permès la incorporació de nous serveis, noves tècniques i noves tecnologies –TAC, mamografia, fibroendoscòpia...
- L'important impuls a les alternatives a l'hospitalització convencional: cirurgia major ambulatòria, hospitalització de dia...
- La consolidació del dispositiu sociosanitari, amb la posada en funcionament dels dispositius específics: llarga estada, hospital de dia, PADES i UFISS.

### Incorporació d'altres dispositius assistencials i disseny d'un model propi del grup

Aquestes primeres fases del projecte requerien indubtablement un creixement horitzontal del grup a fi d'obtenir una dimensió suficient per afrontar amb garanties les següents fases de coordinació i integració de serveis, amb l'objectiu únic d'avançar cap a la continuïtat assistencial de la forma més efectiva i eficient. Així, durant aquest període s'ha incorporat al grup:

- ABS Lloret-Tossa (1994)
- Hospital-Asil Sant Jaume de Blanes (1998)
- ABS Calella (1999)
- ABS Malgrat-Palafolls (1999)

### L'impuls de polítiques i instruments de gestió conjunts

De forma paral·lela al creixement del grup s'han generat i desplegat polítiques comunes en àmbits transcendents de l'atenció sanitària entre els quals destaquen els següents:

- *Qualitat*  
Definició i execució del Pla de qualitat del grup, únic, integral i centrat en el pacient, que té com a objectiu promoure una atenció òptima.
- *Recursos humans*  
La implantació d'un nou model de gestió dels recursos humans per competències, que es fonamenta en estructures flexibles orientades als resultats i que puguin donar una resposta ràpida i anticipar-se als canvis.
- *Model assistencial*  
La redefinició progressiva de l'organigrama i l'organització assistencial dels centres, adaptant-los als canvis vinculats al projecte de col·laboració horitzontal (coordinació d'unitats i centres) i vertical (integració de nivells).



# Pla de qualitat

El 1999 es van executar les dues primeres fases del Pla de qualitat dels centres de BCGEST. La primera consistia a obtenir el diagnòstic de la situació, i la segona feia referència a la proposta de disseny, organització i continguts del Pla de qualitat del grup, i feia una formulació d'objectius per al proper any.

El diagnòstic de situació va consistir en tres elements:

1. Anàlisi de l'entorn.
2. Anàlisi crítica de les activitats relacionades amb l'avaluació i la millora de la qualitat.
3. Identificació i prioritització d'àrees de millora segons el criteri dels professionals.

Per a això es van constituir cinc grups de treball, representatius de totes les àrees d'activitat del grup, que van detectar i prioritzar els principals problemes de l'organització des del punt de vista de la qualitat. En total hi van participar 38 professionals de totes les disciplines (24 d'atenció hospitalària, 7 d'atenció primària i 7 del nivell sociosanitari).

Els grups van estar coordinats per personal propi dels centres, que prèviament havien assistit a un seminari de formació per desenvolupar aquesta tasca. El resultat va ser una llista de 20 a 35 oportunitats de millora detectades a cada grup.

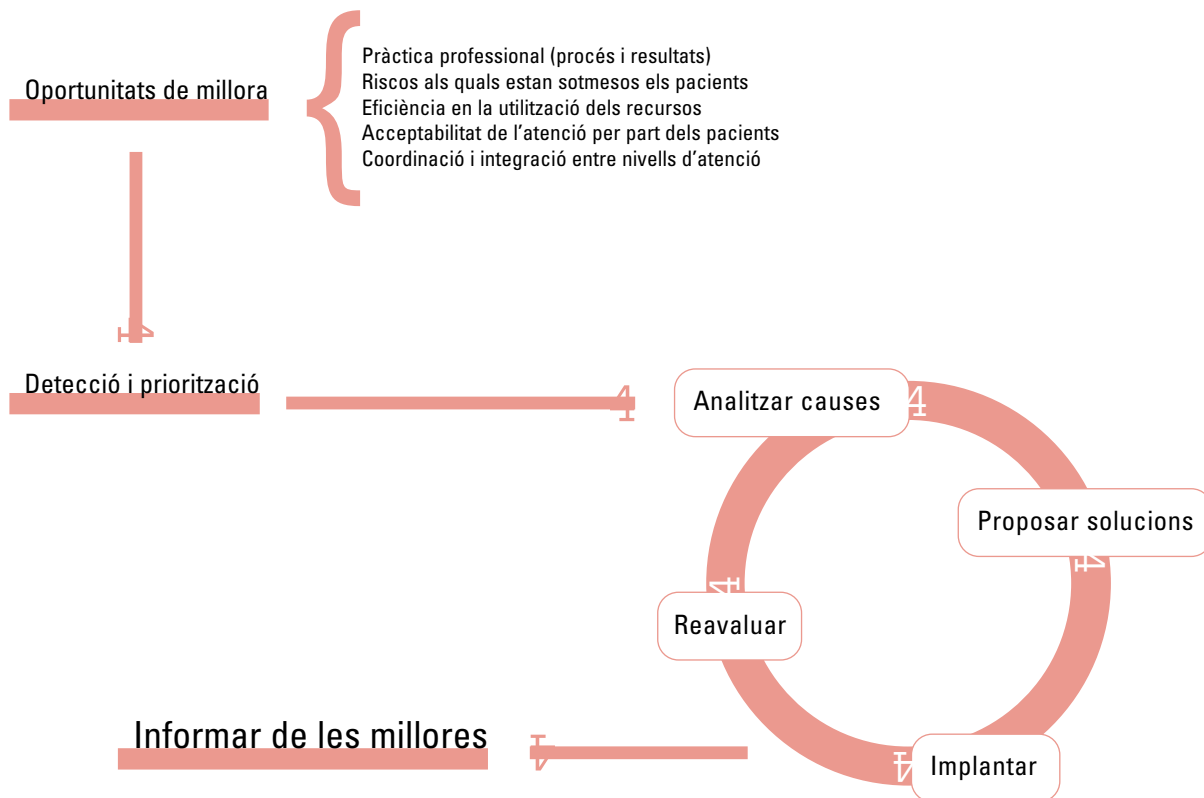
A partir de les activitats de diagnòstic realitzades es va plantejar un model de Pla de qualitat i es va elaborar una proposta d'objectius estratègics que s'havien d'implantar de forma progressiva en les successives etapes de posada en marxa del Pla.

## El model del Pla de qualitat

1. És únic per a tot els centres i nivells assistencials del grup.
2. Persegueix la millora contínua de l'organització, excloent-hi qualsevol caràcter punitiu. El sistema bàsic conté:
  - La detecció i prioritització de les oportunitats de millora.
  - L'anàlisi, proposta i avaluació de possibles solucions.
  - La implantació i seguiment de les solucions adoptades.
  - La difusió de la informació sobre les millores assolides.
3. Fa èmfasi en l'atenció orientada al pacient i en els aspectes de canvi cultural que permetin introduir el concepte de client.
4. Necessita de la responsabilització i el compromís de tots els professionals en la qualitat de l'atenció.
5. És un model participatiu que requereix un fort liderat per part de la direcció.
6. Considera els possibles dèficits com a oportunitats de millora, i es basa en l'aprenentatge continuat de l'organització.
7. Els continguts bàsics del Pla, és a dir, els elements que incorpora, són:
  - La pràctica professional (procés i resultats de l'atenció).
  - Els riscos als quals estan sotmesos els pacients.
  - L'eficiència en la utilització dels recursos.
  - L'acceptabilitat de l'atenció per part dels pacients.
  - La coordinació i integració entre nivells d'atenció.







## Objectius estratègics

1. *Explicitar la importància estratègica de la qualitat a tota l'organització.*

Això és a fi de fer visible, sobretot amb les actuacions de l'equip directiu, el paper de la qualitat dins del sistema de gestió, ja que forma part dels elements estratègics fonamentals de l'organització.

2. *Enfocar l'organització vers els clients externs.*

Els clients són la raó de ser de les nostres institucions. L'evolució de la nostra societat i els canvis culturals ens empenyen no només a tenir en compte l'opinió i la satisfacció dels usuaris dels serveis dispensats, sinó també a procurar avançar-nos en el coneixement de les seves expectatives per tal de marcar els objectius i les línies de futur.

3. *Augmentar la participació i la implicació dels professionals i millorar el clima de treball.*

Els professionals de qualsevol organització constitueixen el seu capital

principal, i són els que poden potenciar i millorar amb els seus coneixements i experiència la qualitat del seu treball. Això s'aconsegueix a través de la motivació i disposant d'elements organitzatius i formatius adequats.

4. *Millorar els resultats assistencials i disminuir la variabilitat de la pràctica clínica.*

Els nostres clients tenen necessitats que transcendeixen els nivells assistencials que els atenen (atenció primària, hospitalització, atenció socio sanitària, etc.). En l'entorn actual de les ciències de la salut, i en el marc de l'evidència científica, és fonamental el treball i el desenvolupament d'eines que facilitin el procés de presa de decisions clíniques, alhora que es potencia la cultura de treball en equip que integri tots els nivells assistencials.

**La política de qualitat del grup té com a objectiu promoure una atenció òptima. El Pla de qualitat és únic, integral i centrat en el pacient**

5. *Millorar l'eficiència en la gestió de processos i la utilització dels recursos.*

Introduir els conceptes i les eines necessàries per fer servir de manera eficient els recursos és un dels reptes de tots els plans de qualitat, pels aspectes de justícia i equitat en la seva distribució, i perquè són els professionals els que en una part molt important assumeixen aquesta funció. L'anàlisi dels diferents processos de treball permet racionalitzar el seu disseny i millorar-ne l'eficiència.

6. *Consolidar els aspectes bàsics de l'atenció.*

Finalment, i no menys importants, sobretot en les etapes inicials, hi ha un seguit d'elements de l'atenció que cal abordar per assegurar que s'estan fent les coses bàsiques i que a més s'estan fent bé. Alguns d'aquests aspectes bàsics són el coneixement del grau de satisfacció dels clients, de la mortalitat, la vigilància de les infeccions intrahospitalàries o la millora en l'ús dels fàrmacs.

## **Principis bàsics de la política de qualitat del grup BCGEST**

1. La qualitat és un objectiu institucional de gestió.
2. La política de qualitat del grup té com a objectiu promoure una atenció òptima.
3. La direcció és la responsable de la qualitat dispensada.
4. El Pla de qualitat és únic, integral, centrat en el pacient i inclou tots els processos i els nivells d'atenció.
5. El Pla de qualitat es basa en cadascun dels treballadors i en l'aprenentatge continuat de tota l'organització. No té un caràcter punitiu: els dèficits són oportunitats de millora.
6. La direcció es planteja la integració de la qualitat com a element de gestió.
7. El Pla de qualitat pretén que disminueixi la variabilitat de l'atenció.
8. El Pla de qualitat pretén també que les nostres empreses puguin assolir un impacte positiu sobre l'entorn social (en termes de salut, benestar, riquesa econòmica, etc.).





# Divisions assistencials

# Divisió d'Atenció Primària

La Divisió d'Atenció Primària del grup BCGEST es va posar en funcionament el mes de març de 1994, quan el Consorci Sanitari de la Selva va assumir la gestió conjunta de l'Hospital Comarcal de la Selva i de l'ABS Lloret-Tossa.

A la fi de 1995 es va iniciar la construcció del CAP Calella, i el grup BCGEST es va plantejar formalment la gestió coordinada dels diversos nivells assistencials dins de la mateixa realitat geogràfica de l'alt Maresme i la Selva marítima. L'octubre de l'any 1999 es va consolidar el projecte amb la posada en marxa del nou equip de l'ABS Calella.

Al mateix temps el Servei Català de la Salut va encarregar a BCGEST la gestió de l'estructura del CAP Malgrat, centre de nova construcció inaugurat el setembre de 1999 i que el 2000 ha d'acollir el nou equip d'atenció primària de l'ABS Malgrat-Palafolls.

Així, la Divisió d'Atenció Primària del grup gestiona quatre CAP (Lloret, Tossa, Calella i Malgrat), que cobreixen el 37% de la població de l'alt Maresme i de la Selva marítima. Als dos equips d'atenció primària que hi ha en funcionament (Lloret-Tossa i Calella) i que estan integrats per 66 professionals (22 metges de família, 6 pediatres, 17 infermeres i 21 membres del personal auxiliar), se sumaran en el proper exercici les 30 persones de l'equip de Malgrat. L'experiència adquirida durant els cinc anys de gestió de l'equip de Lloret-Tossa ha de servir per assolir aquest nou repte.

**La Divisió d'Atenció Primària del grup gestiona quatre CAP (Lloret, Tossa, Calella i Malgrat), que cobreixen el 37% de la població de l'alt Maresme i de la Selva marítima**

## Població coberta per les ABS de l'alt Maresme i la Selva marítima

<b>ABS gestionades per BCGEST</b>	<b>56.681</b>
ABS Lloret-Tossa	24.102
ABS Calella	13.537
ABS Malgrat-Palafolls*	19.042

<b>ABS gestionades per l'ICS</b>	<b>98.358</b>
ABS Arenys	19.395
ABS Canet	15.625
ABS Pineda	22.148
ABS Tordera	10.509
ABS Blanes	30.681

\* Gestió de l'estructura física.

## Equip de direcció

- Direcció de la Divisió d'Atenció Primària: Ramon Cunillera
- Adjunta a la Direcció d'Atenció Primària: Anna Marrugat
- Direcció de l'ABS Lloret-Tossa: Joana Ruiz
- Responsable administratiu de l'ABS Lloret-Tossa: Trini Cano
- Direcció de l'ABS Calella: Ramon Cunillera
- Responsable administratiu de l'ABS Calella: Dolors Garcia



## Model assistencial

Des de la perspectiva de grup sanitari, basada en el criteri de la gestió integral del territori, BCGEST pretén:

- Assegurar la continuïtat assistencial, a través de la coordinació correcta entre l'atenció primària i la resta de nivells (hospitals i centres sociosanitaris).
- Millorar l'efectivitat en la resolució de problemes amb professionals que donin una resposta correcta en el nivell assistencial més adequat.
- Gestionar de manera òptima els recursos disponibles i assolir nivells d'eficiència alts.
- Gestionar la satisfacció dels ciutadans de forma global i compartir els problemes des de qualsevol dels centres del grup.

El model assistencial de la Divisió d'Atenció Primària de BCGEST es fonamenta en:

- El foment del treball en equip i la potenciació de la responsabilitat de cada professional en la gestió clínica dels seus pacients (funció d'agent).
- L'establiment de relacions client-proveïdor-client entre els diferents nivells assistencials en l'entorn propi de l'organització.
- La cooperació entre les ABS del grup –o amb altres proveïdors– per a l'intercanvi d'experiències més avançades (*benchmarking* intern).
- La modernització dels sistemes d'informació i, en especial, la informatització de les històries clíniques a totes les ABS.
- El manteniment del nivell científic dels professionals.

## Balanç de 1999

El 1999 ha estat l'any del creixement de l'atenció primària dins el grup BCGEST. El compliment dels cinc anys de funcionament de l'ABS Lloret-Tossa (21 de març) coincideix amb la inauguració del nou CAP Calella i la posada en funcionament del nou equip d'atenció primària (4 d'octubre). En les mateixes dates s'ha inaugurat el nou CAP Malgrat de Mar, que està gestionat pel grup BCGEST fins que es faci efectiva la reforma de l'ABS Malgrat –prevista per a l'any 2000–, que també gestionarà el grup.

Arran d'aquest creixement, BCGEST es planteja la gestió integral de dispositius assistencials del territori d'acord amb l'increment dels nivells de qualitat, la racionalització en l'ús de recursos i l'apropament d'aquests als ciutadans.

### BCGEST es planteja la gestió integral de dispositius assistencials del territori

L'atenció primària es planteja concretament tres grans objectius:

- L'establiment de noves aliances horitzontals entre els equips d'atenció primària de les diferents ABS i l'aprofitament de les experiències dels més avançats.
- L'establiment de les relacions entre els dispositius d'atenció primària, atenció hospitalària i atenció sociosanitària en l'entorn propi de l'organització fins a assolir un dispositiu únic que proporcioni solucions als problemes amb la màxima eficiència i acceptació possibles per part dels clients.
- La modernització i homogeneïtzació del sistema d'informació, amb la història clínica informatitzada a totes les ABS i aquestes connectades a través de la xarxa interna disponible per a tots els centres del grup.

**La gestió integral pretén assegurar la continuïtat assistencial a través de la coordinació correcta entre l'atenció primària i la resta de nivells (hospitals i centres sociosanitaris)**



## ÀREA BÀSICA DE SALUT LLORET-TOSSA

La cobertura poblacional de l'ABS (nombre de persones residents a l'àrea d'influència amb història clínica oberta) és, a la fi de l'any 1999, de 25.102 persones, un 102,8% de la població empadronada a 31 de desembre de 1999, i un 122,2% de la població censada l'any 1996. Aquestes dades confirmen que la població atesa continua sent més alta que la població assignada pel Servei Català de la Salut, amb un creixement continuat de l'ordre del 4% anual.

L'any 1999, coincidint amb l'obertura de l'ABS Calella, ha canviat la direcció del centre. També s'han modificat alguns horaris dels professionals del CAP Lloret de Mar, que s'han distribuït en jornades de matí i tarda.

El Programa de petita cirurgia ha rebut un gran impuls, de manera que a la fi de l'any s'ha duplicat la seva capacitat i s'ha arribat als 6 mòduls setmanals. Amb aquesta mesura s'espera que a partir de l'any 2000 es realitzin sis-centes intervencions anuals.

Altres actuacions de l'any 1999 han estat:

- Cobertures molt altes dels programes per a la prevenció de malalties cardiovasculars (per sobre del 70%).
- Índex de vacunacions infantils correctes de més del 90%.
- Cobertura del 61% en la vacunació de la grip de la població de risc.
- Activitat del Programa d'atenció domiciliària (ATDOM): inclusió en el programa de 156 malalts d'un total de 470 malalts visitats a domicili; inclusió d'un 6% de la població major de 65 anys. L'ABS Lloret-Tossa és una de les de major cobertura domiciliària d'aquesta regió sanitària.

## ÀREA BÀSICA DE SALUT CALELLA

El 4 d'octubre de 1999 es va inaugurar el CAP Calella i es va posar en funcionament el nou equip d'atenció primària format per 6 metges de família, 2 pediatres, 1 odontòleg, 5 infermeres i 8 auxiliars. A través de la tramesa d'un tríptic informatiu a totes les famílies de Calella es van difondre les característiques del nou equipament, la seva oferta assistencial i els procediments administratius necessaris per accedir-hi.

D'octubre a desembre es va realitzar la validació de les dades personals de 10.850 persones (el 86% de la població censada a 31 de desembre de 1999) a través del programa SIAP del Servei Català de la Salut. Aquesta validació exhaustiva, tot i generar alguna disfunció, va permetre disposar de les dades correctes de la població assignada des de l'inici.

Els primers tres mesos d'activitat del CAP Calella es van realitzar un total de 16.252 visites, el 8% de les quals va ser a domicili. La càrrega assistencial mitjana per consulta mèdica va ser de 36 visites al dia. A totes les persones se'ls va obrir una història clínica informatitzada.

Durant el primer any de funcionament s'ha previst la implantació progressiva –i en aquest ordre– dels programes per a malalts diabètics, d'atenció domiciliària, per al control del nen sa, de salut bucodental, i de prevenció i promoció de la salut a tota la població sana.

**El 4 d'octubre de 1999 es va inaugurar el CAP Calella i es va posar en funcionament el nou equip d'atenció primària**



## La divisió en xifres

### Estructura

	CAP Lloret de Mar	CAP Tossa de Mar	CAP Calella	Total
Dispensaris de medicina	5	3	4	12
Dispensaris de petita cirurgia	1	—	—	1
Dispensaris d'infermeria	4	1	4	9
Dispensaris de pediatria	3	1	1	5
Dispensaris d'infermeria de pediatria	1	—	—	1
Boxs d'urgències	6	2	1	9
Superfície edificada	1.448 m <sup>2</sup>	380 m <sup>2</sup>	888 m <sup>2</sup>	2.716 m <sup>2</sup>

### Activitat assistencial

	ABS Lloret-Tossa			Total
	CAP Lloret de Mar	CAP Tossa de Mar	ABS Calella <sup>1</sup>	
<b>Medicina i infermeria</b>				
Mèdiques	61.246	20.885	9.878	92.009
Medicina de família	48.127	17.275	8.594	73.996
Pediatria	13.119	3.610	1.284	18.013
Infermeria	19.480	5.616	3.300	28.396
Visites/dia de medicina de família	222	69	141	432
Visites/dia de pediatria	51	14	21	86
<b>Atenció continuada</b>				
Urgències	38.705	16.639	1.413	56.757
CAP	37.483	15.419	1.085	53.987
Domiciliàries	527	386	328	1.241
Derivades	695 <sup>2</sup>	834 <sup>2</sup>	—	1.529
Cures d'infermeria	12.675	4.003	29	16.707
Control TA Infermeria	1.830	961	—	2.791
Glicèmies	618	—	—	618
Injectables	8.838	3.174	675	13.305
<b>Exploracions</b>				
Ecografies	2.343	772	—	3.115
Radiologia	2.057 <sup>2</sup>	637 <sup>2</sup>	—	2.694
Analítiques	9.205 <sup>2</sup>	3.071 <sup>2</sup>	694	12.970

(1) Activitat des de l'octubre de 1999.

(2) Derivades a l'hospital.



# Divisió d'Atenció Hospitalària

La Divisió d'Atenció Hospitalària de BCGEST constitueix la base històrica del grup. Així, l'any 1993 i coincidint amb la posada en funcionament de l'Hospital Comarcal de la Selva, es va crear l'entitat BCGEST amb la finalitat de gestionar de forma coordinada aquest centre i l'Hospital Sant Jaume de Calella. L'objectiu del projecte era aprofitar els avantatges i les oportunitats que es podien obtenir d'aquesta aliança. En essència, el projecte perseguia l'optimització dels recursos disponibles, la racionalització de l'oferta comarcal i l'assoliment de la màxima qualitat en els serveis que es presten a la població.

Actualment la Divisió d'Atenció Hospitalària de BCGEST està integrada per dos hospitals comarcals: l'Hospital Sant Jaume de Calella, del qual és titular l'ajuntament d'aquesta població, i l'Hospital Comarcal de la Selva, a Blanes, que és patrimoni del Servei Català de la Salut. Els hospitals estan situats a uns quinze quilòmetres de distància l'un de l'altre i donen servei a una població estable d'un total de 155.000 habitants. D'altra banda, les 113.000 places turístiques que hi ha a la zona permeten estimar una població de pas al voltant d'un milió de persones cada any.

L'Hospital Sant Jaume de Calella és el centre de referència de la zona nord del Maresme, des de Tordera fins a Arenys de Mar, que al final de l'any 1999 tenia una població de més de cent mil habitants. D'altra banda, l'Hospital Comarcal de la Selva dona servei a les poblacions de Blanes, Lloret de Mar i Tossa de Mar, que acumulen de forma con-

junta prop de cinquanta-cinc mil habitants. Ambdós centres comparteixen l'estructura directiva i de suport, que inclou la gerència, les direccions administratives i les assistencials, el control de gestió, la Unitat d'Atenció al Client, el sistema d'admissions, etc. També comparteixen elements organitzatius, personal i recursos dels serveis diagnòstics i de suport (laboratori, patologia, diagnòstic per la imatge, farmàcia, documentació mèdica) i dels serveis assistencials centrals (urgències, anestesiologia). Així mateix, el desplegament progressiu del Pla de coordinació hospitalària del grup ha permès unificar equips mèdics, com ara el de pediatria, oftalmologia, otorinolaringologia, cirurgia plàstica, i rehabilitació, i la creació d'unitats funcionals conjuntes.

## Equip de direcció

- Direcció de la Divisió d'Atenció Hospitalària: Núria Constans
- Direcció d'Infermeria: Lourdes Muné

**El desplegament progressiu del Pla de coordinació hospitalària del grup ha permès unificar equips mèdics i la creació d'unitats funcionals conjuntes**





## Conjunt hospitalari Blanes-Calella

### Hospital Sant Jaume de Calella

Traumatologia i ortopèdia

Ginecologia i obstetrícia

Cirurgia general

Medicina interna

### Hospital Comarcal de la Selva

Traumatologia i ortopèdia

Ginecologia i obstetrícia

Cirurgia general

Medicina interna

Unitats  
i serveis  
unificats

Urgències

Pediatria

Anestesiologia

Especialitats mèdiques

Cardiologia  
Digestologia  
Neurologia  
Dermatologia  
Pneumologia  
Oncologia  
Rehabilitació  
Endocrinologia  
Reumatologia

Especialitats quirúrgiques

Oftalmologia  
Otorinolaringologia  
Cirurgia plàstica  
Urologia  
Cirurgia vascular

Unitats

Serveis centrals,  
diagnòstics  
i de suport

Radiologia

Laboratori

Anatomia patològica

Farmàcia

## SERVEIS UNIFICATS

- Rafel Albertí i Valmanya  
*Cap del Servei de Farmàcia*
- Anna Ballester i Martínez  
*Cap del Servei de Pediatria*
- Immaculada Caballé i Martín  
*Cap del Servei d'Anàlisis Clíniques  
(Gestió i organització)*
- Montserrat Bartrolí i Molins  
*Cap del Servei d'Anàlisis Clíniques  
(Tecnicoassistencial)*
- F. Xavier Fargas i Bepin  
*Cap del Servei d'Anestesiologia*
- Àngels Guardia i Garrido  
*Cap del Servei de Diagnòstic per la Imatge  
(Tecnicoassistencial)*
- Jordi Lodo i Besse  
*Cap del Servei de Diagnòstic per la Imatge  
(Gestió i organització)*
- M. Concepció Múrcia i Mesa  
*Cap del Servei d'Anatomia Patològica*
- Glòria Saltó i Illa  
*Cap del Servei de Rehabilitació*
- Georgios Dougas  
*Cap de la Unitat d'Oftalmologia*
- Oscar Gallego Rubio  
*Coordinador d'Oncologia*
- Gabriel Vázquez Oliva  
*Coordinador de Cardiologia*
- Maria Peña i López  
*Supervisora de l'Àrea Quirúrgica*

## HOSPITAL COMARCAL DE LA SELVA

- Rita Massa i Puig  
*Cap del Servei de Medicina Interna*
- Joan Antoni Mulà i Rosias  
*Cap del Servei de Tocoginecologia*
- Ramon Oller i Campmany  
*Cap del Servei de Cirurgia Ortopèdica  
i Traumatologia*
- Carles Sala i Mateus  
*Cap del Servei d'Urgències*
- Baltasar Sanmartí da Silva  
*Cap del Servei de Cirurgia*
- Teresa Hernández Cortés  
*Coordinadora mèdica PSAD*

### Supervisió d'infermeria

- Carme Alier i Navarra  
*Coordinadora de la Unitat de Radiologia*
- Marta Ibars i Moliné  
*Supervisora del Servei d'Urgències*
- Mercè Maixenchs i Llopart  
*Supervisora de les unitats d'hospitalització*
- Maria Rams i Font  
*Supervisora de Consultes Externes i Docència*
- Fina Privat Plana  
*Coordinadora de llevadores del PSAD*
- Carme Suñé i Muñoz  
*Coordinadora de la Unitat d'Obstetrícia  
i Ginecologia*
- Rosa Parreño Ariza  
*Coordinadora de nit*
- Lluïsa Moreno Torrent  
*Coordinadora de nit*

## HOSPITAL SANT JAUME DE CALELLA

- Daniel Brull i López  
*Cap del Servei de Tocoginecologia*
- Lluís Bueno i Boix  
*Cap del Servei de Cirurgia Ortopèdica  
i Traumatologia*
- Àngels Martos i Rodríguez  
*Cap del Servei de Medicina Interna*
- Pere Puig i Gris  
*Cap del Servei de Cirurgia*
- Joan Tremoleda i Sintes  
*Cap de la Unitat d'Alcoholisme  
i Altres Toxicomanies*
- Elena Jubanteny i Rovira  
*Secretària tècnica de la Divisió Mèdica*

### Supervisió d'infermeria

- Montse Maynegre i Santaulària  
*Coordinadora de nit*
- Vicenç García i Cervera  
*Coordinador de nit*
- Víctor Regalado i Frutos  
*Coordinador de tardes*
- Ester Juanola i Vivancos  
*Supervisora de les unitats d'hospitalització*
- Antoni Pastor i Moreno  
*Supervisor del Servei Urgències,  
del SEM i dels portalliteres*
- Isabel Pérez del Corral i Crespo  
*Supervisora de Consultes Externes  
i de Rehabilitació*
- Nekane Recondo i Legurburu  
*Supervisora de la Unitat Sociosanitària*
- Raquel Ochoa i Elorza  
*Coordinadora*
- Yolanda Quero i Conesa  
*Secretària de la Divisió d'Infermeria*



## Model assistencial

Des de l'any 1993 ambdós hospitals han portat a terme accions encaminades a la construcció del projecte hospitalari conjunt Blanes-Calella. Aquest procés de canvi s'ha portat a terme en funció de cinc línies estratègiques:

- Els hospitals han de ser raonablement autosuficients respecte al procés hospitalari bàsic.
- Els dos hospitals han de cercar la màxima complementarietat funcional en aquells serveis o especialitats que es beneficien d'un enfocament intercomarcal.
- Ambdós hospitals s'han de reposicionar de manera conjunta davant del mercat sanitari.
- Cal gestionar de manera òptima els recursos disponibles per tal d'assolir alts nivells d'eficiència.
- Cal gestionar la satisfacció dels ciutadans de forma global i compartir els problemes des de qualsevol dels centres del grup.

La base d'aquest projecte és el model assistencial d'atenció hospitalària de BCGEST:

- Foment del paper de suport del nivell d'atenció hospitalària respecte de l'atenció primària i de la sociosanitària.
- Garantia de la continuïtat assistencial a través de la coordinació correcta entre els hospitals i la resta de nivells.
- Establiment de relacions client-proveïdor-client entre els diferents nivells assistencials en l'entorn propi de l'organització.
- Cooperació entre els dos hospitals del grup per a l'intercanvi d'experiències més avançades (*benchmarking* intern).
- Modernització dels sistemes d'informació i control de gestió.
- Manteniment del nivell científic dels professionals.

**El model assistencial d'atenció hospitalària de BCGEST fomenta el paper de suport del nivell d'atenció hospitalària respecte de l'atenció primària i de la sociosanitària**

## Balanç de 1999

El 1999 s'han produït un seguit d'esdeveniments importants dins de la Divisió d'Atenció Hospitalària del grup. Cal, en primer lloc, recordar l'adaptació funcional de l'organigrama directiu, que s'ha concretat en la unificació de la Direcció d'Infermeria. Aquest canvi en l'organigrama directiu ha marcat l'inici de les coordinacions entre els diferents professionals d'infermeria dels dos hospitals.

Un altre fet rellevant ha estat el nomenament del responsable dels serveis d'Admissions dels centres del grup, una mesura que s'ha traduït en una homogeneïtzació dels sistemes de gestió dels clients dels centres sanitaris del grup, tant pel que fa a les funcions com als procediments aplicats. Una altra fita del 1999 ha estat el nomenament del cap d'Informàtica, que ha donat un nou potencial a aquesta àrea.

Des del punt de vista dels recursos humans, durant l'exercici 1999 s'ha enfortit la política de selecció de personal i s'ha realitzat la primera avaluació per a l'accés al nivell B del Sistema de desenvolupament, incentivació i promoció professional dels facultatius.

Dins de l'àmbit assistencial destaca la creació d'un equip unificat de l'especialitat d'otorinolaringologia –amb l'activitat quirúrgica concentrada a l'Hospital Comarcal de la Selva–, i la unificació de l'especialitat de cirurgia plàstica amb internament a l'Hospital Sant Jaume de Calella. Amb l'objectiu de millorar l'atenció al malalt amb cardiopatia isquèmica, de redistribuir les tasques dels dispensaris de Cardiologia i Medicina Interna i de donar agilitat a l'avaluació dels pacients amb dolor toràctic, el mes de maig de 1999 va iniciar la seva activitat la Unitat Funcional de Dolor Toràctic i

Cardiopatia Isquèmica, que dona servei a ambdós centres i disposa de guies d'atenció que s'apliquen en tots els nivells d'atenció del grup.



D'altra banda destaca la creació de la Unitat de Medicina de l'Esport a l'Hospital Comarcal de la Selva. Aquesta nova unitat està adreçada tant a l'avaluació integral de les persones que practiquen o volen practicar algun tipus d'activitat física esportiva, com al tractament de les lesions esportives i a l'orientació medicoesportiva en general. El mes de novembre a l'Hospital Sant Jaume de Calella es va iniciar un programa de cirurgia d'un dia d'estada (CUDE) adreçat als casos en els quals l'alta es produeix l'endemà de la intervenció quirúrgica.

Quant a l'activitat assistencial cal remarcar que ambdós hospitals han assolit un bon nivell d'activitat. En destaquen els índexs d'ocupació per damunt del 85%, les estades mitjanes contingudes i la utilització creixent i satisfactòria de la cirurgia ambulatoria. Així, el 1999 ambdós centres han realitzat conjuntament més de mil cent intervencions amb cirurgia major ambulatoria. També cal esmentar que els dos hospitals han assistit 1.032 parts, que representa un augment del 4,2% respecte a l'any anterior. En el capítol de les urgències hi ha hagut, un any més, un increment d'activitat: l'Hospital Sant Jaume de Calella ha augmentat un 2,6% l'activitat d'urgències i l'Hospital Comarcal de la Selva un 3,6%, de manera que s'han atès més de cent vint-i-dues mil urgències. Igualment cal parlar d'increments d'activitat a l'àrea de Consultes Externes, on els dos centres sumen més de dues-centes visites especialitzades anuals.

Quant a la casuística atesa, ambdós centres mostren un gran nombre de casos de part vaginal, malaltia pulmonar obstructiva crònica i insuficiència cardíaca, que ocupen les primeres posicions en les taules de freqüència.

Pel que fa als procediments quirúrgics, a l'Hospital Comarcal de la Selva les intervencions de cataractes representen el primer grup en termes absoluts i les intervencions de varices configuren el segon grup quirúrgic en aquest hospital i el més freqüent a l'Hospital Sant Jaume de Calella.

Els indicadors globals d'activitat obtinguts a partir del CMBDAH (registre de diagnòstics i procediments) de l'Hospital Sant Jaume de Calella indiquen que, en conjunt, la complexitat de la patologia atesa en l'àmbit d'hospitalització ha estat lleugerament inferior (1,5%) a la de l'any anterior (índex de casuística = 0,985). A l'Hospital Comarcal de la Selva aquest indicador ha estat d'1,016, que representa una major complexitat respecte a l'any anterior. D'altra banda, l'índex funcional relatiu a l'any anterior, que dóna una idea de l'eficiència assolida, ha estat de 0,97 en ambdós centres, que significa que els hospitals han estat més eficients i han utilitzat un 3% menys de dies d'estada per tractar la mateixa casuística de l'any anterior.

**Cal remarcar els índexs d'ocupació per damunt del 85%, les estades mitjanes contingudes i la utilització creixent i satisfactòria de la cirurgia ambulatoria**

## ALTRES DISPOSITIUS ASSISTENCIALS

Entre la seva oferta, els hospitals del grup BCGEST disposen, a més dels serveis hospitalaris clàssics, d'una unitat per al tractament de les toxicomanies, una base del Servei d'Emergències Mèdiques, un centre de salut mental infantil i juvenil, el Programa sanitari d'atenció a la dona i la Unitat de Medicina de l'Esport.

### Unitat d'Alcoholisme i Altres Toxicomanies

La Unitat d'Alcoholisme i Altres Toxicomanies (UAT) és un servei especialitzat de l'Hospital Sant Jaume de Calella que atén persones amb problemes relacionats amb l'ús, l'abús o la dependència de diverses substàncies.

El volum d'activitat de la Unitat d'Alcoholisme i Altres Toxicomanies (UAT) s'ha mantingut estable durant l'any 1999. El nombre de pacients atesos ha seguit al voltant dels cinc-cents, als quals s'han realitzat prop de cinc mil vuit-centes visites. Quant al Programa de tractament substitutiu amb metadona, el nombre de pacients ha disminuït i al final de l'any se situava al voltant dels 175. Cal destacar, però, el progrés qualitatiu de l'activitat en referència amb el notable increment de pacients ingressats en una comunitat terapèutica, l'augment del nombre de pacients tractats en grup i el major nombre d'altres programades de pacients en el Programa de tractament substitutiu amb metadona.

De l'exercici 1999 destaca també la normalització del Programa d'intercanvi de xeringues (PIX), en el qual han participat el 87% de les farmàcies de la zona. Enguany s'han repartit 4.800 kits, amb una taxa de retorn del 37%.

El Programa d'intervenció a la carretera, adreçat a la intervenció sanitària sobre treballadores del sexe, ha seguit augmentant amb constància quantitativament i qualitativament. El 1999 s'han contactat 306 noves persones, s'han distribuït setanta-un mil preservatius i s'han programat 276 visites ginecològiques als dispensaris del Pla d'atenció a la dona.

### Base de Transport Primari del Servei d'Emergències Mèdiques

La Base de Transport Primari del Servei d'Emergències Mèdiques (SEM) de l'Hospital Sant Jaume de Calella assegura l'atenció mèdica urgent fora de l'hospital. La seva missió és atendre les emergències allà on es produeixen i garantir l'atenció sanitària especialitzada durant el transport de la víctima fins a l'hospital. Durant el període d'estiu, l'hospital disposa també d'una base de transport secundari que garanteix el transport interhospitalari del malalt crític i inestable.

Quant a l'activitat, s'han efectuat 1.784 serveis de transport primari, que representen un 7% menys que l'any anterior. Cal remarcar, però, que han disminuït les sortides per emergències mèdiques i han augmentat les degudes a accidentalitat. En concret, s'han registrat 476 sortides per accident de trànsit, un 5% més que l'any 1998.

Per la seva banda, l'equip de transport secundari ha fet 194 serveis de trasllat, xifra que representa un 20% més que l'any anterior.

### Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil

El Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) és una unitat pròpia de l'Hospital Sant Jaume de Calella que es fonamenta en l'experiència professional de l'equip de salut mental infantil i juvenil de la Comunitat Terapèutica del Maresme. Aquesta entitat té un centre de salut mental ubicat a la zona de consultes externes de l'hospital. Ambdues institucions han mantingut una llarga història de col·laboració des de principis dels anys vuitanta.

L'any 1999 el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) de l'Hospital Sant Jaume de Calella ha realitzat un total de 3.213 consultes, 215 de les quals eren primeres visites. Els pacients eren majoritàriament derivats pels

**Altres dispositius assistencials (salut mental, toxicomanies, emergències, atenció a la dona i medicina de l'esport) completen l'oferta hospitalària tradicional del grup**



metges i pediatres d'atenció primària de la zona. És per això que hi ha establert un programa de col·laboració amb l'atenció primària, que es concreta en un seguit de reunions periòdiques amb les àrees bàsiques de salut de Tordera, Pineda, Arenys i Canet, gràcies a les quals s'ha arribat a consens sobre els criteris de derivació i interconsulta.

### **Programa sanitari d'atenció a la dona de la Selva marítima**

El Consorci Sanitari de la Selva gestiona els serveis del Programa sanitari d'atenció a la dona (PSAD) de la Selva marítima, en el qual col·labora el Servei de Tocoginecologia i les llevadores de l'Hospital Comarcal de la Selva. El PSAD dona cobertura a les poblacions de Blanes, amb un centre d'atenció ubicat a l'Hospital-Asil Sant Jaume, Lloret de Mar i Tossa de Mar. El seu objectiu és promoure, impulsar i dur a terme activitats d'atenció integral a la dona en el vessant reproductiu, altres estats fisiològics i malalties relacionades amb el seu sexe. Per tant els àmbits d'actuació del PSAD de la Selva marítima són:

- Planificació familiar
- Prevenció del càncer ginecològic
- Malalties de transmissió sexual
- Patologia ginecològica
- Atenció a la menopausa
- Atenció als joves
- Control de l'embaràs
- Educació maternal
- Atenció al puerperi

El 1999, el Programa sanitari d'atenció a la dona (PSAD) de la Selva marítima ha realitzat prop de deu mil visites, de les quals 5.018 han estat visites ginecològiques, 4.312 visites gestacionals, 315 controls puerperals i 301 visites d'altres tipus.

### **Unitat de Medicina de l'Esport**

En 1999, el grup BCGEST ha posat en funcionament un altre dispositiu assistencial complementari: la Unitat de Medicina de l'Esport. La missió d'aquesta unitat és donar una atenció personalitzada i integral (educativa, orientadora, preventiva, curativa i rehabilitadora) a les persones que practiquen o volen practicar algun esport o activitat física. En aquesta primera etapa, la Unitat de Medicina de l'Esport (UME) compta amb un centre d'atenció a l'Hospital Comarcal de la Selva per donar cobertura a la població de la Selva, però en el futur també s'obrirà al Maresme. Els serveis que oferta la UME són revisions medicoesportives, tractament i prevenció de lesions esportives, i serveis d'assessorament esportiu individualitzat. En el seu primer any de funcionament (des de l'agost de 1999), la UME ha efectuat 484 visites, de les quals 243 eren primeres visites.



## La divisió en xifres

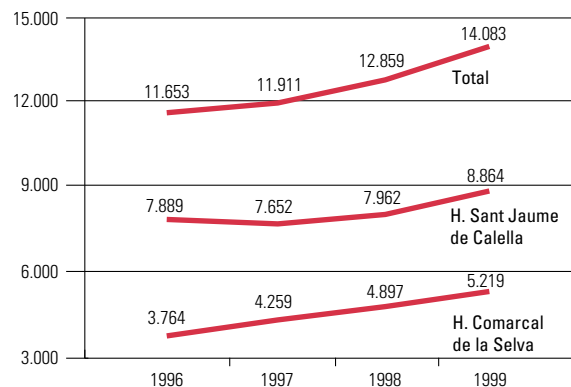
### Estructura

	Hospital Sant Jaume de Calella	Hospital Comarcal de la Selva	Total
Superfície edificada	15.506 m <sup>2</sup>	11.926 m <sup>2</sup>	27.432 m <sup>2</sup>
Llits oberts d'atenció hospitalària	157	90	247
Places de cirurgia sense ingrés	4	—	4
Quiròfans en funcionament	4	3	7
Consultes externes	25	17	42
Boxs d'urgències	22	14	36

### Activitat assistencial

	Hospital Sant Jaume de Calella	Hospital Comarcal de la Selva	Total
Altes	8.848	5.206	14.054
Estada mitjana	6,2	6,0	6,1
Intervencions quirúrgiques	5.762	4.246	10.008
Parts	574	458	1.032
Sessions d'hospital de dia	1.229	811	2.040
Urgències	67.816	54.308	122.124
Primeres visites	35.638	17.729	53.367
Visites successives	88.522	59.433	147.955
Visites successives/primeres	2,5	3,4	2,8
Visites de salut mental	12.274	4.139	16.413
Visites de la Unitat de Toxicomanies	5.809	—	5.809
Determinacions analítiques	629.678	548.785	1.178.463
Exploracions de diagnòstic per la imatge	99.960	68.036	167.996
Biòpsies	6.882	2.213	9.095
Citologies	13.395	2.088	15.483

### Evolució d'altres



Inclou les altes de l'UCSI.



## Hospitalització per serveis

	Llits*	Altes	Estades	Estada mitjana
<b>Hospital Sant Jaume de Calella</b>	<b>133</b>	<b>8.205</b>	<b>50.645</b>	<b>6,2</b>
Medicina Interna	58	3.373	21.796	6,5
Cirurgia General	19	1.086	6.998	6,4
Cirurgia Plàstica	2	136	838	6,2
Cirurgia Vasculat	5	255	1.805	7,1
Oftalmologia	0	21	48	2,3
Otorinolaringologia	1	62	140	2,3
Urologia	3	191	1.129	5,9
Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia	25	986	9.155	9,3
Ginecologia	6	537	2.342	4,4
Obstetrícia	7	643	2.798	4,4
Pediatría	7	734	2.798	3,8
Neonatologia	0	181	798	4,4
<b>Hospital Comarcal de la Selva</b>	<b>90</b>	<b>4.736</b>	<b>28.634</b>	<b>6,0</b>
Medicina Interna	34	1.531	12.055	7,9
Cirurgia General	18	976	5.890	6,0
Cirurgia Plàstica	1	23	152	6,6
Oftalmologia	3	268	550	2,1
Otorinolaringologia	2	96	205	2,1
Urologia	1	14	86	6,1
Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia	18	764	5.326	7,0
Ginecologia	6	333	1.454	4,4
Obstetrícia	7	591	2.410	4,1
Neonatologia	0	140	506	3,6
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>12.941</b>	<b>79.279</b>	<b>6,1</b>

\* Mitjana de llits assignats durant l'any 1999. L'Hospital Sant Jaume de Calella inclou els llits de la Unitat de Curta Estada.





## GRD més freqüents

GRD	Descripció	Casos	%	Estada mitjana
<b>Hospital Sant Jaume de Calella</b>				
373	Part vaginal sense diagnòstic complicat	418	4,7	3,8
088	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	400	4,5	6,2
127	Insuficiència cardíaca i xoc	295	3,3	6,8
089	Pleuritis i pneumònia simple, edat superior a 17 anys amb comorbiditats i/o complicacions	196	2,2	6,8
119	Lligadura i extracció venosa	192	2,2	2,6
359	Intervencions d'úter i annexos per malalties no malignes, sense comorbiditats i/o complicacions	185	2,1	4,3
098	Bronquitis i asma, edat de 0 a 17 anys	177	2,0	4,7
162	Intervencions d'hèrnia inguinal/femoral, edat superior a 17 anys sense comorbiditats i/o complicacions	168	1,9	3,3
184	Esofagitis, gastroenteritis i miscel·lània de malalties digestives, edat de 0 a 17 anys	161	1,8	2,4
183	Esofagitis, gastroenteritis i miscel·lània de malalties digestives, edat superior a 17 anys, sense comorbiditats i/o complicacions	154	1,7	3,3
014	Trastorn específic cerebrovasculars excepte <i>ictus</i> transitori	140	1,6	9,4
371	Cesària sense comorbiditats i/o complicacions	136	1,5	6,1
140	<i>Angor pectoris</i>	131	1,5	6,1
006	Alliberament del túnel carpià	129	1,5	0,3
381	Avortament amb dilatació i curetatge o histerotomia	125	1,4	2,0
<b>Hospital Comarcal de la Selva</b>				
039	Intervencions del cristal·lí	360	6,9	1,5
373	Part vaginal sense diagnòstic complicat	345	6,6	3,7
088	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	279	5,4	9,4
127	Insuficiència cardíaca i xoc	126	2,4	7,3
119	Lligadura i extracció venosa	120	2,3	3,2
006	Alliberament del túnel carpià	119	2,3	1,2
089	Pleuritis i pneumònia simple, edat superior a 17 anys amb comorbiditats i/o complicacions	113	2,2	9,7
140	<i>Angor pectoris</i>	90	1,7	6,4
158	Intervencions en anus i estoma, sense comorbiditats i/o complicacions	90	1,7	1,9
162	Intervencions per hèrnia inguinal i femoral, edat superior a 17 anys sense comorbiditats i/o complicacions	88	1,7	2,4
371	Cesària sense comorbiditats i/o complicacions	84	1,6	7,3
381	Avortament amb dilatació i curetatge o histerotomia	79	1,5	1,4
359	Intervencions d'úter i annexos per malalties no malignes, sense comorbiditats i/o complicacions	74	1,4	6,3
467	Altres factors que influeixen en l'estat de salut	69	1,3	3,8
014	Trastorns específics cerebrovasculars excepte ictus transitori	65	1,2	10,3

GRD: grups relacionats pel diagnòstic.



## Visites de Consultes Externes

	Hospital Sant Jaume de Calella	Hospital Comarcal de la Selva	Total
Primeres	35.638	17.729	53.367
Successives	88.522	59.433	147.955
<b>Total</b>	<b>124.160</b>	<b>77.162</b>	<b>201.322</b>
Successives/primeres	2,5	3,4	2,8

## Activitat quirúrgica

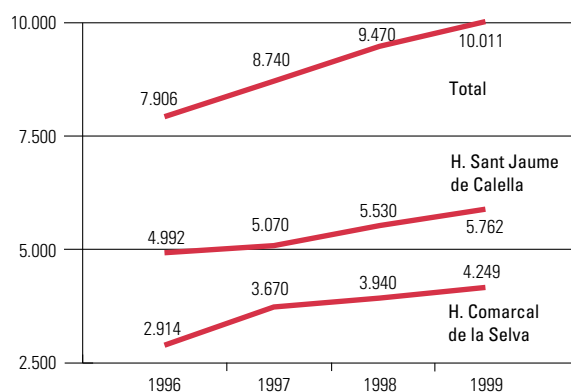
	Hospital Sant Jaume de Calella	Hospital Comarcal de la Selva	Total
Programada	4.222	2.915	7.137
Urgent	844	851	1.695
CUDE*	37	—	37
UCSI	659	483	1.142
<b>Total</b>	<b>5.762</b>	<b>4.249</b>	<b>10.011</b>

\* S'inicia l'activitat el 1999.

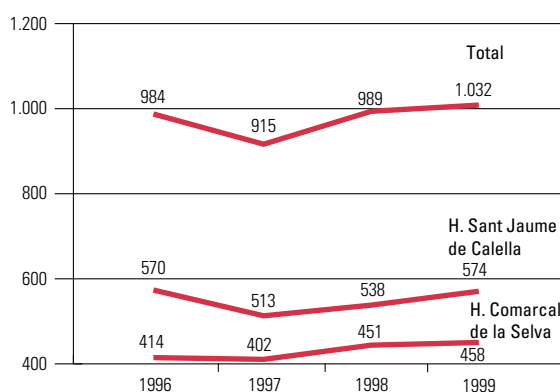
## Urgències

	Hospital Sant Jaume de Calella	Hospital Comarcal de la Selva	Total
Nombre d'urgències	67.816	54.308	122.124
Urgències per dia	186	149	335
Urgències ingressades	5.612 (8,3%)	3.100 (5,7%)	8.712 (7,1%)
Urgències traslladades	1.525 (2,2%)	1.209 (2,2%)	2.734 (2,2%)

## Evolució de l'activitat quirúrgica, 1996-1999



## Evolució dels parts, 1996-1999



## Hospital de dia

	Hospital Sant Jaume de Calella	Hospital Comarcal de la Selva	Total
Quimioteràpia	981	644	1.625
Atres tractaments	248	167	415
<b>Total</b>	<b>1.229</b>	<b>811</b>	<b>2.040</b>

## Exploracions complementàries

	Hospital Sant Jaume de Calella	Hospital Comarcal de la Selva	Total
Audiometries	587	1.324	1.911
Broncoscòpies	153	—	153
Colonoscòpies	702	294	996
Electromiografies	386	—	386
Espirometries	1.001	1.215	2.216
Fibrogastroscòpies	1.049	546	1.595
Holter	312	—	312
Rectoscòpies	301	49	350
Registres cardiotocogràfics	2.359	—	2.359
Proves derivades	5.037	3.503	8.540

## Diagnòstic per la imatge segons la procedència

	Exploracions	Plaques	Plaques/ exploració
<b>Hospital Sant Jaume de Calella</b>	<b>99.960</b>	<b>157.380</b>	<b>1,6</b>
Hospitalització	7.093	11.789	1,7
Consultes Externes	28.552	51.288	1,8
Urgències	53.037	73.941	1,4
Externs	11.278	20.362	1,8
<b>Hospital Comarcal de la Selva</b>	<b>68.037</b>	<b>112.807</b>	<b>1,7</b>
Hospitalització	3.497	6.022	1,7
Consultes Externes	16.827	31.994	1,9
Urgències	34.024	50.410	1,5
Externs	13.689	24.381	1,8
<b>Total</b>	<b>167.997</b>	<b>270.187</b>	<b>1,6</b>



## Laboratori

	Hospital Sant Jaume de Calella	Hospital Comarcal de la Selva	Total
Bioquímica	331.140	253.415	584.555
Hematologia	248.517	214.380	462.897
Microbiologia	44.405	17.564	61.969
Immunologia	—	59.162	59.162
Laboratori extern	5.616	4.264	9.880
<b>Total de determinacions</b>	<b>629.678</b>	<b>548.785</b>	<b>1.178.463</b>

## Rehabilitació

	Hospital Sant Jaume de Calella	Hospital Comarcal de la Selva	Total
Pacients	4.468	2.428	6.896
Sessions	44.452	22.981	67.433
Sessions/pacient	9,9	9,5	9,8

## Farmàcia

	Hospital Sant Jaume de Calella	Hospital Comarcal de la Selva	Total
Reenvasat de medicació oral sòlida amb màquina manual	83.784 unitats	42.121 unitats	125.905 unitats
Dispensació de metadona (xarop)	5.400 g / 187 pacients	890 g / 55 pacients	6.290 g / 242 pacients
Fórmules magistrals, normalitzades i solucions	9.380 preparats	1.838 preparats	11.218 preparats
Dispensació de medicació a pacients ambulatoris	271 pacients	124 pacients	395 pacients
Quimioteràpia	1.928 preparats	1.150 preparats	3.078 preparats
Càpsules preparades	6.550 unitats	1.508 unitats	8.058 unitats
Revisió de prescripcions mèdiques	57.223 revisions	28.068 revisions	85.291 revisions
Estocs servits (farmàcia i material)	3.036 unitats	2.950 unitats	5.986 unitats
Validació sanitària de receptes	536 receptes	560 receptes	1.096 receptes



## Programa d'atenció a la dona de la Selva marítima

	<b>Blanes</b>	<b>Lloret</b>	<b>Tossa</b>	<b>Total</b>
Visites ginecològiques	2.638	2.380	0	5.018
Visites obstètriques	1.669	1.413	250	3.332
Educació maternal	980	0	0	980
Visites de puerperi	184	23	4	211
Revisió pospart	298	104	0	402
Informació IVE*	3	0	0	3
<b>Total</b>	<b>5.772</b>	<b>3.920</b>	<b>254</b>	<b>9.946</b>

\* Interrupció voluntària de l'embaràs.

## Activitat de la base del Servei d'Emergències Mèdiques (SEM)

Transport primari	1.784
Emergències	480
Accidents	1.304
De trànsit	476
Laborals	44
Esportius	24
Altres accidents	760
Transport secundari	194
<b>Total</b>	<b>1.978</b>



# Divisió d'Atenció Sociosanitària

La Divisió d'Atenció Sociosanitària del grup BCGEST està integrada per dos centres: el Centre Sociosanitari de l'Hospital Sant Jaume de Calella, i l'Hospital-Asil Sant Jaume de Blanes.

El Centre Sociosanitari de l'Hospital Sant Jaume de Calella és un dispositiu amb una història i un funcionament lligats a l'hospital d'aguts, amb el qual forma la institució Hospital Sant Jaume de Calella. La seva activitat està orientada al tractament i la cura dels pacients geriàtrics, en especial, però també dels crònics, fràgils i terminals. El centre disposa de diferents unitats funcionals, amb objectius assistencials específics. Així, disposa d'una unitat de llarga estada amb 33 llits, una unitat de convallescència dotada de 23 places d'internament, un hospital de dia sociosanitari amb capacitat per a 10 places, una unitat funcional interdisciplinària sociosanitària (UFISS), i un equip d'atenció del programa PADES (atenció domiciliària).

Per la seva part, l'Hospital-Asil Sant Jaume de Blanes és una institució de tradició secular. La primera referència històrica es troba a la crònica de la visita que va fer el bisbe Andreu Bertran a l'església de Santa Maria de Blanes (segle XV). En aquest escrit ja es descrivia l'Hospital de Sant Jaume de Blanes com: "...una institució que cuidava, guaria i atenia els pobres i malalts i els més necessitats que sol·licitaven els seus serveis". Actualment l'Hospital-Asil és un centre totalment renovat, amb una estructura i instal·lacions modernes que es van inaugurar l'any 1995. El centre, amb una capacitat total de 104 places d'internament, disposa de 23 llits de llarga estada (sociosanitària), 33 places dedicades a acolliment familiar (ICASS), i 48 places de residència assistida.

## Equip de direcció

- Direcció de la Divisió d'Atenció Sociosanitària:  
Josep Trias
- Adjunta a la Direcció:  
Magdalena Plandiura
- Supervisores d'infermeria:  
Nekane Redondo  
Josefina Palacín

**La Divisió d'Atenció Sociosanitària del grup BCGEST està integrada per dos centres: el Centre Sociosanitari de l'Hospital Sant Jaume de Calella, i l'Hospital-Asil Sant Jaume de Blanes**



## Model assistencial

En els darrers anys, la Divisió d'Atenció Sociosanitària ha elaborat un model d'atenció sociosanitària que, a partir de la integració de dispositius, permeti una orientació integral de l'atenció. Els quatre eixos estratègics que han guiat la definició del model han estat:

- L'assoliment de la màxima efectivitat en la resolució de problemes.
- La gestió òptima dels recursos disponibles i l'assoliment d'alts nivells d'eficiència.
- La gestió de la satisfacció dels ciutadans de forma global, tot compartint els problemes des de qualsevol dels centres del grup.
- La garantia de la continuïtat assistencial a través de la correcta coordinació entre l'atenció sociosanitària i la resta de nivells assistencials (atenció hospitalària i primària).

El model integral de la Divisió d'Atenció Sociosanitària del grup BCGEST es basa en dos punts:

- La integració completa de l'atenció sociosanitària amb els altres dispositius assistencials (atenció hospitalària, atenció primària). Aquesta integració ha de garantir la continuïtat de l'assistència, la complementarietat dels dispositius i el valor afegit de l'atenció sociosanitària en la cadena de producció de serveis de salut.
- El redisseny del model propi d'atenció sociosanitària, que es basa en equips totalment permeables, amb capacitat per actuar en els diferents dispositius i nivells assistencials. Aquests equips, que no es corresponen amb cap recurs estructural concret i estan orientats a les necessitats dels clients, han de tenir capacitat per donar una bona resposta a les diferents tipologies dels pacients sociosanitaris, i han de poder exercir les tres funcions bàsiques de:
  - equips d'atenció directa
  - gestió de casos
  - equips de suport

**El model de la Divisió d'Atenció Sociosanitària es basa en la integració completa de l'atenció sociosanitària amb els altres dispositius assistencials (atenció hospitalària i atenció primària)**

## Balanç de 1999

L'any 1998 l'Hospital-Asil Sant Jaume de Blanes va signar un contracte de gestió amb BCGEST. Un any després, la Divisió d'Atenció Sociosanitària del grup ha avançat en l'àmbit organitzatiu i s'ha reforçat.

Entre els diversos elements de progrés de 1999 cal destacar:

- L'increment de la col·laboració entre ambdós centres sociosanitaris, tant per millorar els processos com per compartir els professionals.
- La definició dels rols dels diferents professionals dins de l'àmbit sociosanitari i la consolidació dels diferents equips d'atenció.
- La utilització de la nova estructura de l'hospital de dia, inaugurada al final de l'any 1998, i la reorientació d'aquest dispositiu cap a una funció fonamentalment rehabilitadora.
- La redistribució dels llits de llarga estada i l'increment de cinc places dedicades a convalescència i cures pal·liatives.
- La posada en funcionament de la Unitat Funcional Interdisciplinària Sociosanitària (UFISS) a l'Hospital Comarcal de la Selva. L'objectiu d'aquesta acció ha estat donar suport en atenció sociosanitària a l'hospital d'aguts i, al mateix temps, garantir la continuïtat de l'atenció i fomentar la bona coordinació entre l'atenció primària, l'hospital d'aguts i el sociosanitari.





Quant a l'activitat, el Centre Sociosanitari de l'Hospital Sant Jaume de Calella ha doblat el nombre d'ingressos a la Unitat de Llarga Estada, amb una estada mitjana de 126 dies i un alt índex d'ocupació de les places disponibles (97%). El nombre de pacients atesos a la Unitat de Convalescència ha augmentat un 24%, de manera proporcional a l'increment de llits, mentre que l'hospital de dia sociosanitari ha mantingut una activitat estable respecte a anys anteriors. També cal remarcar el notable increment de l'activitat dels equips de PADES i UFISS. El primer ha realitzat 2.790 visites, que suposa un 20% de variació respecte a l'any anterior (2,3 visites/pacient). Per la seva part, la UFISS ha aconseguit incloure un 33% més de pacients, amb 2.912 visites, un 23% més que l'any anterior.

D'altra banda, la Unitat de Llarga Estada de l'Hospital-Asil Sant Jaume de Blanes ha ingressat 33 pacients en els 23 llits de què disposa i ha assolit una ocupació anual acumulada del 98,3%. En la modalitat d'acolliment familiar s'ha assolit un aprofitament del 98,6% de les 32 places existents. Finalment, en l'àmbit de la residència assistida s'han registrat 22 ingressos i s'ha assolit una ocupació del 99%.

**Cal destacar l'increment de la col·laboració entre els centres sociosanitaris, tant per millorar els processos com per compartir els professionals**



## La divisió en xifres

### Centre Sociosanitari de l'Hospital Sant Jaume de Calella

#### Llarga estada

Llits en funcionament	33
Pacients atesos	93
Estades	11.714
Estada mitjana	126,0
Índex d'ocupació	97%

#### Convalescència

Llits en funcionament	21
Pacients atesos	183
Estades	6.480
Estada mitjana	35,4
Índex d'ocupació	87%

#### Hospital de dia

Places en funcionament	10
Pacients atesos	47
Estades	2.081
Estada mitjana	44,3
Índex d'ocupació	82%

#### Programa d'atenció domiciliària - equips de suport (PADES)

Pacients atesos	230
Visites dels professionals	2.790
Visites / pacient	2,3

#### Unitat funcional interdisciplinària sociosanitària (UFISS)

Pacients atesos	516
Visites dels professionals	2.912
Visites / pacient	4,5

### Hospital-Asil Sant Jaume de Blanes

#### Llarga estada

Llits en funcionament	23
Pacients atesos	56
Estades	8.251
Estada mitjana	147,3
Índex d'ocupació	98%

#### Acolliment familiar

Llits en funcionament	32
Pacients atesos	40
Estades	11.542
Estada mitjana	289,0
Índex d'ocupació	99%

#### Residència assistida

Llits en funcionament	49
Pacients atesos	67
Estades	17.676
Estada mitjana	264,0
Índex d'ocupació	99%







# Annex: formació, docència i recerca

# Recerca i publicacions

## COMUNICACIONS

Avendaño E, Sala C, Pérez J, Pujol Ll, Viñas M, Lanau A. Temptatives d'autòlisi en un hospital comarcal. VII Jornada dels serveis d'Urgències de Catalunya i Reunió anyal de la Societat Catalana de Medicina d'Urgències. Barcelona, 15-16 d'abril de 1999.

Avendaño E, Sala C, Pujol L, Viñas M, Lanau A, Pérez J. Tentativas de autólisis en un hospital comarcal. XI Congreso de la Sociedad Nacional de Medicina de Urgencias y Emergencias. La Coruña, 2-5 de juny de 1999.

Bada JL, Crespo X, Oller R. Non surgical treatment of villonodular synovitis (cartell científic).

Bardés I, Pellejà D, Cuenca R, Salazar A. Estudio de la repercusión de la gammagrafia pulmonar en el manejo del paciente con sospecha de tromboembolismo pulmonar. VIII Congrés Català de Medicina Interna. Sitges, maig de 1999.

Bello S, Morató I. Actualización de la hoja de control del niño sano. XIII Congrés Nacional de la Societat de Pediatria Extrahospitalària. Octubre de 1999.

Bello S, Morató I. Presentació del full de tancament de la història pediàtrica. VII Jornades de la Societat Catalana de Pediatria. Maig de 1999.

Berrocal M, Hernández A, Cortés E, Gallés C, Rollàn E, Sala C. Bacteriemia en pacientes dados de alta en el Servicio de Urgencias de un hospital comarcal. XI Congreso de la Sociedad Nacional de Medicina de Urgencias y Emergencias. La Coruña, 2-5 de juny de 1999.

Caballé I, Grau R, Massa R, Roca A. Serología cualitativa en la infección por *Helicobacter pylori*: resultados de un estudio piloto. XVIII Congrés de la Societat Espanyola de Bioquímica Clínica. Tenerife, 1999. (Abstract publicat a Química Clínica).

Carpena R, Bolibar I, Sánchez J, Herrero X, Ballester A. Factores que influyen en el valor de la PCR en las pielonefritis agudas en el niño (pòster). XXVI Congreso Nacional de Nefrología Pediátrica i II Reunión Ibérica de Nefrología Pediátrica. Santiago de Compostel·la, 2-5 de juny de 1999.

Cuatrecasas M. C-K-Ras Mutations in Ovarian Tumors. 17th European Congress of Pathology. Barcelona, 18-23 de setembre de 1999.

Dalmau M. Revisió de pròtesis articulars infectades a l'Hospital Sant Jaume de Calella. Cours internacional de patologia sèptica de l'aparell locomotor. Barcelona, 18 de juny de 1999.

Del Moral M, Pons R. Controls del pacient amb oxigenoteràpia a domicili a l'ABS Lloret-Tossa. Jornada d'infermeria del grup BCGEST. Maig de 1999. (Premi a la millor comunicació.)

Estragué G, Orrit C, Jovani A, Urban A, Cuatrecasas M, Murcia C. Esquistosomiasi cervicovaginal. I Congrés Català de Citopatologia. Seva, 28 i 29 de maig de 1999.

Estragué G, Orrit C, Jovani A, Urban A, Murcia C. Metàstasi d'un carcinoma indiferenciat de cèl·lula petita de pulmó a glàndula salival. XVII Jornades Citològiques Catalanes. Institut Universitari Dexeus, Associació Catalana de Citologia, Associació Catalana d'Anatomia Patològica. Barcelona, 19 de març de 1999.

Fuentes S. Reconstrucció mamària en dones mastectomitzades. Una proposta d'intervenció psicològica. XIII Reunió de sinologia dels hospitals de Catalunya. Mataró, 18 de juny de 1999.

García E, Luco A, Castillo F, Poch O, Berrocal M, Sala C. Tratamiento de la enfermedad vascular cerebral aguda: realidad en un hospital comarcal. XI Congreso de la Sociedad Nacional de Medicina de Urgencias y Emergencias. La Coruña, 2-5 de juny de 1999.

Hernández A, Gallés C, García A. Factores de riesgo de infección de la herida quirúrgica. Estudio caso-control en un hospital de ámbito comarcal. II Jornada de recerca sanitària en el Maresme. Mataró, 28 de maig de 1999.

Hernández A. Presentación del Estudio SAUCE (Sensibilidad a los Antimicrobianos Utilizados en la Comunidad en España). ABS de Llefià-Badalona. 15 d'abril de 1999.

Hidalgo F, Sanmartí B, Guardia A, Martínez M, Mira X, Nubiola P, Pedernera A, Alayrach J. Escala de gravedad en la pancreatitis aguda mediante ecografía abdominal. Estudio prospectivo en 105 pacientes. XXII Reunión Nacional de Cirugía. Pamplona, 28 de setembre - 1 d'octubre de 1999.

Llibre JM, López E, Vela MD, Romeu J, Sirera G, Salazar A. Severe interaction between ritonavir and acenocumarol. 7th European Conference on Clinical Aspects and Treatment of HIV-infection. Lisboa, 23-27 d'octubre de 1999.

Manito N, Pérez JL, Roca J, Castells E, Niubó J, García A, Ribas M, Saura E. Seguimiento de la infección por citomegalovirus mediante la prueba de antigenemia en trasplante cardíaco. V Congreso de la Societat Catalana de Trasplantaments.

Martín J, López A, Bover I, Buesa JM, Gallego O, Sevilla I, Rifá J, Escudero P. Datos preliminares del registro del grupo español de investigación en sarcomas. Análisis descriptivo. VII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica. Sitges, 21-23 d'abril de 1999.

Martos A. Diagnòstic i tractament de l'aspergil·losi invasiva, un enfocament a través de la medicina basada en l'evidència. Jornada de actualizaci3n en la infecci3n por *Aspergillus*. Barcelona, 27 d'abril de 1999.

Mira X, Martínez M, Hidalgo F, Nubiola P, Pedernera A, Sanmartí B. Incidència del càncer de c3lon a la subcomarca de la Selva marítima. Sessió de comunicacions de la Secci3n de Cirurgia de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Girona. Girona, 29 de maig de 1999.

Nubiola P, Martínez M, Mira X, Hidalgo F, Pedernera A, Alayrach J, Sanmartí B. Use of reinforcement prothesis and relapse in the open inguinoocrural herniorraphy. XXI International Congress of the European Hernia Society. Madrid, 4-6 de novembre de 1999.

Oller R, Günther K, Nevot E, Bada JL, Crespo X, Solanas J. Luxaci3n irreductible de l'astràgal (cartell científic). Jornada de cloenda del curs acadèmic 1998-99 de l'Agrupaci3n de Ciències Mèdiques de Girona.

Oller R. Neuroortopèdia. XII Congr3s de la Societat Catalana de COT. Tortosa, 1999.

Pérez J, Roca A, Bada JL, Sala C, Belmonte E, Avendaño E. Dorsalgia con transtorno de la marcha en un niño. XI Congreso de la Sociedad Nacional de Medicina de Urgencias y Emergencias. La Corunya, 2-5 de juny de 1999.

Peyrí E, Martínez M, Mira X, Nubiola P, Sanmartí B, Hidalgo F. Compresi3n vessical per gran quist mesoentèric. VII Jornada de l'Associaci3n Catalana d'Uròlegs de Comarques. Roses, 15 de maig de 1999.

Pons R, Sánchez S, Llobet A, Benítez C. Tens la tensi3n alta? Vine als tallers. Jornada d'infermeria del grup BCGEST. Maig de 1999.

Ramon F, Salas A, Ric3s C, Bartrolí M, Soria G, Vilaplana C, Panadero M, Bravo J, Marzana I. Laboratory procedure manual (p3ster). XVII International and XII European Congress of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine. Florència, 1999.

Reig S, Anguera FX, Puig J, Ruiz J. Tractem els dislipèmics segons el seu risc cardiovascular? Simposi sobre aspectes endocrinometabòlics de l'arteriosclerosi. Societat Catalana d'Endocrinologia. Novembre de 1999.

Roca A, Herrero X, Ribes A, Pintos G, Ballester A. Trastorn del metabolisme lipídic: dèficit de CPT-I. VII Reuni3n Anual de la Societat Catalana de Pediatria. Sitges, 28-30 maig de 1999.

Roca A, Morató I, Bello S, López J, Serra A. Estudio de seroprevalencia de la infecci3n por *Helicobacter pylori*. Utilidad de la serología cualitativa. XIII Congr3s Nacional de la Societat de Pediatria Extrahospitalària. Octubre de 1999. (Premi a la millor comunicaci3n.)



Sàbat M. Ascites exudativa en pacient amb infiltrat pulmonar i múltiples adenopaties. Presentació d'un cas clínic. Grup de Recerca Girona-Barcelona. Granollers, febrer de 2000.

Sala C, Escobar M, Monrabà R, Luco A, Kurenfuli E, Berrocal M. Fibrosis retroperitoneal idopàtica. XI Congreso de la Sociedad Nacional de Medicina de Urgencias y Emergencias. La Corunya, 2-5 de juny de 1999.

Sala C, Pérez J, García E, Avendaño E, Terradas R, Gutiérrez U. Contracepción de urgencias. XI Congreso de la Sociedad Nacional de Medicina de Urgencias y Emergencias. La Corunya, 2-5 de juny de 1999.

Saltó G, Poza FX. Sessions ordinàries de la Societat Catalana de Rehabilitació. Brucel·losi: diagnòstic i tractament. Acadèmia de les Ciències Mèdiques. Març de 1999.

Saltó G, Poza FX. Tratamiento de la tendinitis calcificante con ultrasonidos. Congreso de la Sociedad Espanyola de Rehabilitació. Madrid, juny de 1999.

Servei de COT de l'Hospital Comarcal de la Selva. Cirugía abierta de síndrome subacromial. Experiencia a medio plazo. XXXVI Congreso Nacional Societat Espanyola de COT. València, 1999.

Servei de COT de l'Hospital Comarcal de la Selva. Cirurgia oberta de la síndrome subacromial: experiència a mig termini. XII Congrès de la Societat Catalana de COT. Tortosa, 1999.

Servei de COT de l'Hospital Comarcal de la Selva. Complicació d'un tractament conservador d'hèrnia discal lumbar. XVI Jornada dels serveis de COT dels hospitals comarcals de Catalunya. Sabadell, 1999.

Servei de COT de l'Hospital Comarcal de la Selva. Osteomielitis distal de tibia. XVII Jornada dels serveis de COT dels hospitals comarcals de Catalunya. Girona, 1999.

Servei de Radiodiagnòstic. Nòduls hepàtics. Curs d'Ecografia.

Teixidó A. Treball en equip: una realitat virtual? III Congrès de la Societat Catalano-Balear de Cures Pal·liatives. Reus, maig 1999.

Urban A. Presentació del cas clínic Metàstasi a mama com a forma de presentació d'un adenocarcinoma de pulmó. Sessió monogràfica de citopatologia pulmonar. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta. Girona, 13 d'abril de 1999.

Wyneken S, Fuentes S, Torres E. Evolució tòrpida d'una lesió mamària. XIII Reunió de sinologia dels hospitals comarcals de Catalunya. Mataró, 18 de juny de 1999.

Wyneken S, Puig P. Revisió de les reconstruccions mamàries al nostre centre. XIII Reunió de sinologia dels hospitals comarcals de Catalunya. Mataró, 18 de juny de 1999.



## PONÈNCIES

Aloy A (organitzador i ponent). Curs d'actualització teoricopràctic en Medicina i Cirurgia 1999. Hospital Sant Jaume de Calella, maig de 1999.

Capdevila J. Curs de Dermatologia per a metges generals: dermatitis atòpica. DAP de Mollet.

Costa L, Hernández MT (ponents), Mulà Figueres JA (moderador). Neoplàsia cervical intraepitelial (taula rodona). XVII Reunió de Ginecòlegs de les Comarques Catalanes. 19 de febrer de 1999.

Cuatrecasas M. Conferència sobre Anatomia Patològica als cursos d'anglès per a metges. Escola Oficial d'Idiomes de la Universitat de Barcelona. Maig de 1999.

Escalada F. Patologia de la retina. Congrés anual de la Sociedad Española de Oftalmología.

Fuentes S. Jornades sobre Psicologia i Càncer. Universitat de Girona, 17 i 18 de desembre de 1999.

Fuentes S. Taller Tècniques de relaxació dins la jornada geriàtrica La prevenció de l'estrès laboral en el personal que treballa en centres geriàtrics. Olot, 19 de novembre de 1999.

Gallego O. Curs de fonaments d'oncologia per a estudiants d'infermeria. Acadèmia Trescoles. Mataró, juliol de 1999.

Galve P, Teixidó A. I Jornada Atenció impartida a les demències en el Maresme nord. 21 de febrer de 1999.

Martínez M. Tractament de la litiasi de la via biliar principal. Cloenda del curs acadèmic de la Secció de Cirurgia de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Girona. Juny, 1999.

Mulà JA. Moderador de la sessió de comunicacions orals. XIII Reunió de sinologia dels hospitals comarcals de Catalunya. Mataró, 17 i 18 de juny de 1999.

Murcia C. Conferència sobre història i actualitat de la immunohistoquímica. Aplicació pràctica al nostre mitjà. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona, 19 de febrer de 1999.

Navasa M, Planas R, Sàbat M, Xiol X. Taula rodona: Infeccions bacterianes a la cirrosi hepàtica. Acadèmia de les Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears. Societat Catalana de Digestologia. Novembre de 1999.

Perea R. XXV Jornada de l'Agrupació de Radiòlegs de Catalunya.

Puig P. Tractament quirúrgic del càncer de mama (taula rodona). XIII Reunió de sinologia dels hospitals comarcals de Catalunya. Mataró, 17 i 18 de juny de 1999.

Regalado P. Les demències des de la geriatria. I Jornada Atenció impartida a les demències en el Maresme nord. Hospital Sant Jaume de Calella, 29 de gener de 1999.

Rodó M, Cuenca R, Llibre JM, De Luís A, Ligorria C, Berrocal M, Terradas R, Gutiérrez U, Escobar M. Curs d'actualització teoricopràctic en Medicina. 1999.

Sàbat M. Iniciació, supervisió i control de l'estudi: Pérez I, Marcos J. El test de l'alè per a la detecció d'*H. pylori* a l'Hospital Sant Jaume de Calella. Desembre de 1999. (La primera part de l'estudi ha obtingut el 2n premi al millor treball atorgat pel Consell d'Administració.)

Saltó G. Presentació d'un cas clínic. Orientació i suport després d'un AVC. Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya. Febrer de 1999.

Saltó G. Rehabilitació neurològica en l'àmbit sociosanitari. Jornada d'actualització de la Societat Catalana de Rehabilitació. Auditori Novartis. Juny de 1999.

Teixidó A. Orientació i suport després d'un AVC. Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya. Febrer de 1999.

Teixidor JC. Curs d'emergències en traumatologia prehospitalària del grup SAM. 8 d'octubre de 1999.

Vendrell M. Jornades sobre protecció de dades. Agència de Protecció de Dades de la Comunitat de Madrid. Madrid, gener de 1999.



## PUBLICACIONS

Alastrue A, Rull M, Formiguera X, Casas D, Moreno P, Mira X, Foz M, Broggi MA. Cirugía de la obesidad grave. Revisión. *Endocrinología y Nutrición* 1999; 46: 22-42.

Aloy A, Cuenca R, Rollan E, Casanova JM. Tratamiento antitrombótico en la fibrilación auricular no valvular. *Med Clin* 1999; 113: 398.

Aloy A, Cuenca R, Rollán E, Casanovas JM. Utilización de antitrombóticos en la fibrilación auricular crónica en un área sanitaria comarcal. *Med Clin* 1999; 112: 454-6.

Avenidaño E, Sala C, Pujol L, Viñas M, Lanau A, Pérez J. Tentativas de autólisis en un hospital comarcal. *Emergencias* 1999; 11 (supl. 1): 226.

Berrocal M, Hernández A, Cortés E, Gallés C, Rollán E, Sala C. Bacteriemia en pacientes dados de alta en el servicio de urgencias de un hospital comarcal. *Emergencias* 1999; 11 (supl. 1) 226.

Capdevila. J. Adquisició del control vesical nocturn i prevalença de l'enuresi nocturna en una ABS. *Butlletí de la Societat Catalana de Pediatria*. Maig-juny, 1999.

Fernández-Llamazares J, Moreno P, García F, Mira X, Catalán R, de la Cruz J. Total rupture of the gastro-oesophageal junction after blunt trauma. *Eur J Surg* 1999; 165: 73-4.

Gallego O, Cuenca R, Antón I, Bardés I. Estudio descriptivo sobre coste-efectividad en el tratamiento del cáncer de pulmón no microcítico estadio III-IV. *Todo Hospital* 1999; 161: 773-7.

García A, Bosón B, Pérez JL, Verdaguer R, *et al.* Usefulness of polimerasa chain reaction and antigen latex agglutination test for the diagnosis of pneumococcal pneumonia in samples obtained by transhoraric needle aspiration. *J Clin Microbiol* 1999; 39: 709-714.

García E, Luco A, Castillo F, Poch O, Berrocal M, Sala C. Tratamiento de la enfermedad vascular cerebral aguda: realidad en un hospital comarcal. *Emergencias* 1999; 11 (supl. 1): 78-79.

Grupo de trabajo del PMIT (Llibre JM). La tuberculosis en España: resultados del Proyecto Multicéntrico de Investigación sobre Tuberculosis (PMIT). Instituto de Salud Carlos III. Madrid, 1999.

Guarner C, Sola R, Soriano G, Andreu M, Novella MT, Vila MC, Sabat M, Coll S, Ortiz J, Gomez C, Balanzo J. Risk of a first community-acquired spontaneous bacterial peritonitis in cirrhotics with low ascitic fluid protein levels. *Gastroenterology* 1999 Aug; 117 (2): 414-9.

Hidalgo F, Sanmartí B, Guardia A, Martínez M, Mira X, Nubiola P, Perdernera A, Alayrach J. Escala de gravedad en la pancreatitis aguda mediante ecografía abdominal. Estudio prospectivo en 105 pacientes. *Cir Esp* 1999; 66 (supl. 1): 33-4.

Latorre C, Sierra M, Lite J i grup de Microbiòlegs d'hospitals comarcals de Catalunya (Gallés C). Estudio prospectivo de las cepas invasivas de *Streptococcus pneumoniae* aisladas en 16 hospitales de Cataluña durante 1996. *Enferm Infecc Microbiologia Clínica* 1999, 17: 286-291.

Llibre JM, Bolivar I, Bleda MJ, Fábregas N, Martínez M, Juanhuix A. Determinantes asociados al mantenimiento de comportamientos de riesgo para la transmisión del VIH en pacientes ya infectados. *Medicina Clínica (Barc)* 1999; 112: 539-541.

Llibre JM, Bolivar I, Bleda MJ, Fábregas N, Martínez M, Juanhuix A. Determinantes asociados al mantenimiento de comportamientos de riesgo para la transmisión del VIH en pacientes ya infectados. *Current Awareness in Biomedicine Online from Sheffield: Human Sexuality*. Juliol de 1999.

Llibre JM, Bolivar I, Bleda MJ, Fábregas N, Martínez M, Juanhuix A. Sida en España: un número significativo de los pacientes con VIH mantiene conductas de riesgo. *El Mundo, S5* (supl. Salud), 8 de maig de 1999.

Llibre JM. Col·laborador en la revisió de la segona edició de Mensa J, Gatell JM, Escofet MC, Martínez JA, Vidal F, Serrano R. Infecciones en urgencias. 1999. *Terapéutica antimicrobiana*. Editorial Antares, 1999.





Martos A. Papel de los beta-lactámicos en el tratamiento de la neumonía extrahospitalaria. A: Infecciones extrahospitalarias (sèrie: Infecciones graves). Editorial EDIKA. Barcelona, 1999.

Martos A. Papel de los beta-lactámicos en el tratamiento de la neumonía nosocomial. A: Infecciones nosocomiales (sèrie: Infecciones graves). Editorial EDIKA. Barcelona, 1999.

Monrabà R, Sala C, Cortés E, Poch O. Percutaneous Overdrive Pacing in the Out-of-Hospital Treatment of Torsades de Pointes. *Ann Emerg Med* 1999; 33: 356-357.

Niubó J, Pérez JL, Manito N, García A, Roca J, Martín R. La reacción en cadena de la polimerasa como marcador de la infección por citomegalovirus en los receptores de un trasplante cardíaco. *Med Clínica* 1999; 112: 121-124.

Nubiola P, Martínez M, Mira X, Hidalgo F, Pedernera A, Alayrach J, Sanmartí B. Use of reinforcement prosthesis and relapse in the open inguino-crurol herniorraphy. *Hernia* 1999; 3: S45.

Ortiz J, Vila MC, Soriano G, Minana J, Gana J, Mirelis B, Novella MT, Coll S, Sabat M, Andreu M, Prats G, Sola R, Guarner C. Infections caused by *Escherichia coli* resistant to norfloxacin in hospitalized cirrhotic patients. *Hepatology* 1999 Apr; 29 (4): 1064-9.

Pérez J, Roca A, Bada JL, Sala C, Belmonte E, Avendaño E. Dorsalgia con transtorno de la marcha en un niño. *Emergencias* 1999; 11 (supl. 1): 43-44.

Sala C, Escobar M, Monrabà R, Luco A, Kurenfuli E, Berrocal M. Fibrosis retroperitoneal idiopática. *Emergencias* 1999; 11 (supl. 1): 276.

Sala C, Pérez J, García E, Avendaño E, Terradas R, Gutiérrez U. Contracepción de urgencias. *Emergencias* 1999; 11 (supl. 1): 227.

Sánchez J (grup de treball de la SENP). Protocolo del tratamiento de la neumonías en la infancia. *Anales Españoles de Pediatría* 1999; 50: 189-195.

Sanmartí B, Mira X, Martínez M, Hidalgo F, Nubiola P, Pedernera A, Alayrach J. Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. Revisión crítica al año de funcionamiento. *CMA* 1999; 4 (3): 474-9.

Vaqué J, Roselló J, Arribas JL i the EPINE Working Group. Prevalence of nosocomial infections in Spain: EPINE study 1990-1997. EPINE Working Group. *J Hosp Infect* 1999; 43: supl: S105-11.

Villanueva C, Ortiz J, Sabat M, Gallego A, Torras X, Soriano G, Sainz S, Boadas J, Cusso X, Guarner C, Balanzo J. Somatostatin alone or combined with emergency sclerotherapy in the treatment of acute esophageal variceal bleeding: a prospective randomized trial. *Hepatology* 1999 Aug; 30 (2): 384-9.



## PARTICIPACIÓ EN ASSAJOS CLÍNICS O EN ESTUDIS MULTICÈNTRICS

Albertí R. Ensayo clínico en fase III, comparativo, paralelo, simple ciego, de L-sulpiride y cisaprodá en pacientes con dispepsia funcional del tipo dismotilidad.

Albertí R. Estudio piloto de tratamiento antiretroviral con la combinación de dos análogos de nucleósidos más nevirapina o nelfinavir, en pacientes infectados por el VIH sin tratamiento previo.

Albertí R. Estudio prospectivo aleatorizado y controlado de la eficacia de la asociación de interferón alfa-2b más ribavirina en pacientes con hepatitis C crónica "no respondedores a ciclos previos de interferón.

Aloy A, Sàbat M. Estudi multicèntric d'administració d'interferó i rivabirina en pacients amb hepatitis crònica C no responedors a cicles previs d'interferó.

Avendaño E, Terradas R. Estudi prospectiu multicèntric sobre l'etiologia de les pneumònies extrahospitalàries.

Ballester A, Caballé I, García A. Estudio de seroprevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en población infantil. FIS.

Bartrolí M. Col·laboració en l'estudi VIH·LAB, realitzat pel Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya (CEESCAT).

Blanco I, Capellà G (cirurgia general). Inestabilidad genómica y cáncer colorectal: caracterización de perfiles moleculares e identificación de genes implicados.

Capdevila J. Estudi hospitalari multicèntric de confecció d'un test de valoració de qualitat de vida del nen asmàtic.

Cuatrecasas M, Murcia C. L'expressió de les proteïnes productes dels gens p16 i ATM en limfomes mitjançant immunohistoquímica.

De Luís A, Bartrolí M. Col·laboració en l'estudi RAP.

Estudio multicéntrico de las pielonefritis agudas en los hospitales de Cataluña y Baleares.

Gallés C i microbiòlegs dels hospitals comarcals de Catalunya. Incidència d'enterobacteris productors de betalactamasa d'espectre ampliati.

Gallés C i microbiòlegs dels hospitals comarcals de Catalunya. Sensibilitat enfront d'*Haemophilus influenzae*.

Gallés C, García A. Estudi de portadors de *Staphylococcus aureus* resistents enfront a la meticil·lina a l'Hospital Comarcal de la Selva.

Gallés C. Sensibilitat antimicrobiana i enterobacteris.

Gallés C. Situació actual dels aïllaments de SARM. Comparació 1997-1998.

García A. Estudi EPINCAT: Infecció nosocomial.

Hernández A, Gallés C, García A, Ochoa R. *Staphylococcus aureus* meticilin resistente. Revisión general y situación actual en el Hospital Sant Jaume de Calella. Març de 1999.

Hernández A. Estudi EPINE/EPINCAT sobre la prevalencia de infecció nosocomial.

Hernández A. Valoración del coste económico de la infección nosocomial en un hospital de ámbito comarcal. FIS.

Herrero X, Ballester A, Bartrolí M. Estudio de las reservas de vitamina D en mujeres gestantes de raza blanca y negra y sus hijos recién nacidos. FIS.

Llibre JM. Eficacia virológica e inmunológica de la alternancia trimestral de combinaciones triples de antiretrovirales en la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1. Estudio SWATCH.



Llibre JM. Estudio piloto de tratamiento antiretroviral con la combinación de AZT/3TC comprimidos recubiertos mas nevirapina o nelfinavir en pacientes infectados por el VIH sin tratamiento previo.

Llibre JM. Estudio sobre la utilidad clínica de la secuenciación del genoma del VIH para el cambio de tratamiento antiretroviral. Impacto farmaco-económico de la misma. Havana Study (protocol 53).

Massa R. Estudi multicèntric: Tuberculosi pulmonar i extrapulmonar en pacients HIV positius.

Pujol. Estudi prospectiu multicèntric sobre les intoxicacions per bolets.

Reig S, Anguera FX. Eficacia de la prevención secundaria de la cardiopatía isquémica en atención primaria. Intervención en la comunidad de alto riesgo coronario (ICAR).

Rodríguez, Triadó, Viñas M. Estudi de l'adequació de les consultes en el Servei d'Urgències remeses des de l'ABS de Lloret-Tossa.

Ruiz J, Costa J. Pneumònies adquirides a la comunitat.

Sàbat M. Protocolo de erradicación de *Helicobacter pylori* con doble terapia (ranitidina citrato de bismuto -RCB-, y claritromicina) o triple terapia (omeprazol más claritromicina y amoxicilina) durante una semana en pacientes con hemorragia digestiva alta.

Sala C. Estudi dels recursos existents en els serveis d'urgències hospitalàries d'Espanya.

Sala C. Estudi multicèntric sobre la conducta terapèutica en el traumatisme craneoencefàlic a Catalunya.

Sala C. Estudi prospectiu sobre la caracterització de l'anticoncepció postcoital en els serveis d'urgències dels hospitals de Blanes i Calella.

Sánchez J. Estudi observacional per avaluar el protocol de laringitis dut a terme al Servei d'Urgències d'ambdós centres.

Sánchez J i Terradas R (Hospital Sant Jaume de Calella) i Roca A i Lanau A (Hospital Comarcal de la Selva). Estudi prospectiu: La utilitat del corticoides en el tractament del crup en el Servei d'Urgències dels hospitals de Blanes i Calella.

Servei d'Oftalmologia. Estudi clínic multicèntric sobre l'eficàcia i els efectes secundaris de la bromonidina tòpica (col. Alphagan) en el tractament de glaucoma.

Vázquez G, García A, Zamora. Estudi multicèntric: HTA i resistència a la insulina.

Vázquez G, García A, Zamora. HTA, Insulino-resistència i disfunció endotelial.

Vendrell M, Massa R. Estudi multicèntric REGICOR: IAM i cardiopatia isquèmica.



## PREMIS I BEQUES

Albertí R, Ruiz D, Terré S. Participació en el II Premi al millor projecte de personalització de l'assistència i de l'atenció de qualitat al ciutadà.

Herrero X. Reservas de vitamina D en una població de mujeres de raza blanca y negra en las comarcas de La Selva y alt Maresme. Sol·licitud d'ajuda a Projectes d'Investigació del FIS.

Roca A. Estudi de seroprevalència poblacional d'infecció per *Helicobacter pylori* a la infància. Beca FIS 99/0694.

Roca A. Serologia cualitativa en la investigació de la seroprevalencia de la infecció por *Helicobacter pylori*. Premi-Beca Nestlé a la millor comunicació al Congrés de la Societat Espanyola de Pediatria Extrahospitalària.

## ORGANITZACIÓ DE JORNADES

Aloy A. Curs d'actualització teoricopràctica en Medicina i Cirurgia. Hospital Sant Jaume de Calella. Maig de 1999.

Llibre JM. II Jornada de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears (Filial del Maresme). 28 de maig 1999.

Luís A (membre del Comitè Científic). II Jornada sobre la Recerca Científica al Maresme.

Servei de Radiodiagnòstic. XXV Jornada de l'Agrupació de Radiòlegs de Catalunya. Radiologia Pediàtrica. 11 de juny de 1999.

Servei d'Urgències. *Burn-out* en els serveis d'urgències. Jornada itinerant dels serveis d'urgències de les comarques gironines. Blanes, 10 de desembre de 1999.



## DOCÈNCIA

Bada JL. XXX Curso de enfermedades de los pies. Hospital de Sant Rafael. Barcelona, 1999.

Poza FX, Saltó G. Curs de l'aparell locomotor. DAP Mataró, febrer de 1999.

Raya A. Mestratge de Bioenginyeria. Universitat Politècnica de Catalunya i Escola Superior d'Enginyeria Industrial. Curs 1999-2000.

Regalado P, Morell M, Recondo N. Cuidados del paciente en los últimos días de vida. ASPRONIS-Palafolls.

Ruiz J, Costa J. Curs de terminologia mèdica. Hospital Comarcal de la Selva. Octubre i novembre de 1999.

Ruiz J, Costa J. Curs de terminologia mèdica. Hospital Sant Jaume de Calella. Novembre i desembre de 1999.

Sánchez J (professor convidat). Curs intensiu d'actualització pediàtrica. Tardor de 1999.

Tarré R. Diploma de postgrau en Intervenció psicosocial en el malalt crònic i terminal (4a edició). Universitat Ramon Llull.

## SESSIONS GENERALS

Barceló i Vilanova. Aplicacions de la ressonància magnètica a l'abdomen.

Buendia E (Hospital de Bellvitge), Español T i Cortés F (Hospital Vall d'Hebron) i Associació Catalana de Ciències de Laboratori Clínic. El laboratori d'immunologia en la pràctica clínica diària. Calella, 1999.

Farré C (Hospital Sant Joan de Déu). Marcadors bioquímics de la malaltia celíaca. Calella, 1999.

Santaló M (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau) i Servei d'Urgències. Utilitat de la determinació de les troponines en la patologia cardíaca urgent. Calella, 1999.

Ordóñez J (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau). Dislipèmies.

Villanueva (Hospital Vall d'Hebron). Tractament quirúrgic de l'hèrnia discal lumbar. L'artròdesi lumbar instrumentada. Sala d'actes de l'Hospital Sant Jaume de Calella, 10 de desembre de 1999.



## SESSIONS CONJUNTES DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA I HOSPITALÀRIA

Balboa A. Pancreatitis. Revisió de la patologia aguda i crònica. ABS Lloret-Tossa. 11 de març de 1999.

Dotras C. Lesions cutànies urgents. Patologia maligna. ABS Lloret-Tossa. 24 d'abril de 1999.

García A. Profilaxi d'endocarditis infecciosa. ABS Lloret-Tossa. 25 de febrer de 1999.

Guàrdia A. Radiologia del tòrax. Patologia del mediastí. Sessió de formació per als metges de l'ABS Lloret-Tossa.

Hernández M, Vela MD. *Screening* hematològic de rutina. Anèmies. ABS Pineda.

Hernández M. Leucopènies. CAP Pineda.

Hernández M. Tractament anticoagulant. Maneig. ABS Lloret-Tossa. 20 de maig de 1999.

Hernández M. Tractament anticoagulant. Sessió a l'ABS Lloret-Tossa.

Kurenfuli E. AVC. Maneig. Derivacions. Integració a protocol de fibrinolisi. ABS Lloret-Tossa. 14 de gener de 1999.

Ligorria C. Sessions clíniques i discussió de protocols a l'ABS de Pineda (perdiocicitat bimensual).

Ligorria C. Curs trimestral Parlem de diabetis.

Mas H. Síndrome tòxica. Pautes a seguir en l'estudi. ABS Lloret-Tossa. 18 de març de 1999.

Subirà N. Bronquiectàsies. Diagnòstic i protocol terapèutic. Indicacions quirúrgiques. 25 de març de 1999.

Peños S. Utilització d'inhaladors en pediatria. ABS Arenys de Mar. 20 de maig de 1999.

Peños S. Utilització d'inhaladors i *Peak Flow*. ABS Pineda de Mar. 4 i 14 de maig de 1999.

Reunions mensuals del Servei de Pediatria amb els ABS Lloret-Tossa i Blanes.

Servei d'Obstetrícia i Ginecologia (Hospital Comarcal de la Selva). Pautes de controls rutinaris en Ginecologia. ABS Lloret-Tossa.

Servei d'Obstetrícia i Ginecologia (Hospital Comarcal de la Selva). Curs de sinologia en atenció primària. ABS Lloret-Tossa.

Servei d'Obstetrícia i Ginecologia (Hospital Comarcal de la Selva). Diagnòstic i tractament de la Incontinència Urinària. ABS Lloret-Tossa.

Sessions del Servei d'Oftalmologia a l'ABS Lloret-Tossa.

Subirà N. Exploració funcional respiratòria. Interpretació i indicacions. ABS Lloret-Tossa. 21 de gener de 1999.

Vázquez G. Ecocardiografia a l'abast de l'APS. Indicacions i avaluació de resultats. ABS Lloret-Tossa. 2 de febrer de 1999.

Wynecken S. Programa de formació continuada en Cirurgia Plàstica per a professionals de la DAP.

## SESSIONS SOCIOSANITÀRIES

Regalado P. Reunió del grup de treball sobre demències de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.

Regalado P. Sessió clínica en el Servei de Medicina Interna: Geriatria: especialitat mèdica.

Regalado P. Sessió clínica en el Servei de Medicina Interna: Síndrome de immobilitat en el pacient hospitalitzat.

Salvador J. Sessions clíniques de medicina interna.

Salvador J. Sessions de mortalitat del Servei de Medicina Interna.

Sessions de Síndrome geriàtrica. Hospital-Asil Sant Jaume de Blanes. Febrer-novembre de 1999

Teixidó A. Participació en el grup de Gerontologia del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.

Teixidó A. Participació en el grup de treball format pels psicòlegs de Cures Pal·liatives de Catalunya.

Teixidó A. Sessions de supervisió de moderadors d'equips disciplinaris de convalsència, hospital de dia i de llarga estada.

## XERRADES DE DIVULGACIÓ SOCIOSANITÀRIA

Gutiérrez P. Família i malalts terminals. Blanes, 21 de maig de 1999.

Trias i Figueras J. Medicaments en la geriatria. Blanes, 7 de maig de 1999

