

# Central de Resultats

Àmbit hospitalari  
Juliol de 2013

26/13

T1: 36.5

Dades

12

<http://observatorisalut.gencat.cat>

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat adscrita al Departament de Salut. La seva missió és generar el coneixement rellevant per contribuir a la millora de la qualitat, la seguretat i sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya, posant l'enfocament en l'avaluació i utilitzant com a instruments principals la informació, el coneixement i les tecnologies de la informació i les comunicacions. L'AQuAS és membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA), membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), de la Guidelines International Network (G-I-N), del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), del grup de Recerca en Avaluació de Serveis i Resultats de Salut (RAR) reconegut per la Generalitat de Catalunya i de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit hospitalari. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2013.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:  
**Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.**

Roc Boronat, 81-95 (segona planta). 08005 Barcelona  
Tel.: 93 551 3888  
Fax: 93 551 7510  
[www.aatrm.net](http://www.aatrm.net)  
<http://observatorisalut.gencat.cat/>

© 2013, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

**Edita:** Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.

1a edició, juliol 2013, Barcelona

**Disseny:** Joana López-Corduente

**Dipòsit legal:** B.18579-2013



Se'n permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública sempre que se'n citi la procedència (autoria, títol, òrgan editor), i que no es faci amb fins comercials. No es permet la creació d'obres derivades sense autorització expressa dels autors i de l'editor.

La llicència completa es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

<b>Resum executiu</b>	<b>5</b>
<b>Introducció</b>	<b>9</b>
<b>1. Atenció centrada en el pacient</b>	<b>13</b>
<b>2. Adequació</b>	<b>19</b>
<b>3. Efectivitat</b>	<b>27</b>
<b>4. Seguretat</b>	<b>35</b>
<b>5. Eficiència</b>	<b>41</b>
<b>6. Sostenibilitat</b>	<b>47</b>
<b>7. Docència</b>	<b>53</b>
<b>8. Hospitals monogràfics</b>	<b>59</b>
<b>Relació d'indicadors analitzats</b>	<b>71</b>
<b>Fitxes dels indicadors analitzats</b>	<b>75</b>
<b>Evolució dels indicadors analitzats 2010-2012</b>	<b>89</b>
<b>Dades generals dels hospitals del SISCAT 2012</b>	<b>93</b>
<b>Taules de resultats 2012</b>	<b>97</b>



# Resum executiu

La Central de Resultats del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT) té la missió de mesurar, avaluar i difondre els resultats assolits, en l'àmbit de l'assistència sanitària, pels diferents agents integrants del sistema sanitari d'utilització pública, a fi de facilitar una presa de decisions corresponsable al servei de la qualitat de l'atenció sanitària prestada a la població de Catalunya, i d'afavorir la transparència i el retiment de comptes. Els informes de la Central de Resultats es realitzen per encàrrec del Servei Català de la Salut que, com asseguradora pública, vol conèixer els resultats dels diferents proveïdors del SISCAT.

L'any 2012, a banda de l'informe general, la Central de Resultats va publicar dos informes específics, un d'àmbit hospitalari i un d'atenció primària. Tots dos informes contien indicadors que per primera vegada es van nominalitzar per cadascun dels hospitals i centres d'atenció primària del SISCAT amb dades corresponents a l'any 2011, i relatives a les dimensions d'atenció centrada en el pacient, efectivitat, eficiència, sostenibilitat, recerca i docència. La publicació d'aquests informes nominals va suposar una fita pionera a l'Estat espanyol, ja que si bé hi ha alguna iniciativa de publicació d'informació relativa al sistema de salut, en cap cas aquesta presenta nominalment resultats assistencials, docents i de recerca dels centres. Això fa que la Central de Resultats estigui alineada amb els països més avançats en polítiques de transparència i retiment de comptes.

Aquest informe presenta els resultats de l'any 2012 de tots els hospitals del SISCAT. En aquesta edició s'han inclòs dues dimensions més (adequació i seguretat), i alguns indicadors nous que permeten conèixer millor la qualitat del procés assistencial dels hospitals. També s'ha fet un esforç en la presentació dels resultats, amb un redactat més orientat a l'explicació dels resultats i dels punts de millora. A més a més, s'ha inclòs l'opinió d'experts en cadascuna de les matèries per introduir les dimensions i les experiències d'alguns dels hospitals del SISCAT amb millors resultats, algunes d'elles recollides a l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya.

Tot i el difícil context econòmic general en què s'emmarca el sector sanitari de Catalunya, els resultats dels hospitals del SISCAT es mantenen o, fins i tot, milloren respecte als dos anys anteriors. Aquest és el cas dels indicadors d'atenció centrada en el pacient, que reflecteixen l'alt grau de satisfacció de les persones usuàries dels serveis d'hospitalització. També milloren indicadors molt lligats a la pràctica mèdica, com la mortalitat intrahospitalària en pacients amb un infart agut de miocardi amb elevació del segment ST, que ha passat del 9,1% al 2010 al 8,3% al 2012. També ho fan indicadors relacionats

amb la gestió dels centres, com l'estada mitjana, que ha passat de 6,3 dies a 6,1 dies; tot i semblar petit, aquest canvi representa un guany molt important en eficiència en el conjunt dels hospitals del SISCAT.

La percepció favorable de les persones usuàries dels serveis hospitalaris és molt alta. El nivell de satisfacció global amb els serveis hospitalaris assoleix una puntuació mitjana de 8,46 sobre 10, amb el 96% dels hospitals amb puntuacions superiors a 8, i la fidelitat (les persones usuàries hi tornarien en cas de poder triar) és del 91,4% pel conjunt de Catalunya. La sensació de les persones de trobar-se en bones mans és l'aspecte més ben valorat, amb tots els hospitals de Catalunya situats en el nivell d'excel·lència. El temps a la llista d'espera i el menjar de l'hospital són els aspectes que cal millorar.

L'adequació és una de les dimensions noves d'aquest informe, amb l'objectiu de mesurar si determinades activitats que es realitzen (alguns ingressos hospitalaris i estades) aporten valor a la salut de les persones. Un exemple serien els serveis d'urgències hospitalaris, que idealment haurien d'atendre només els pacients que tenen problemes de salut de complexitat proporcionada al recurs. En canvi, hi ha 20 hospitals del SISCAT que tenen una taxa de pacients ingressats inferior al 10%. També hi ha marge de millora en els ingressos hospitalaris de les persones molt grans, que en molts casos podrien rebre una atenció més adient en serveis comunitaris i intermedis. Per millorar aquests aspectes, l'AQuAS ha llençat recentment el projecte Essencial (<http://essencialsalut.gencat.cat>), per oferir als professionals un instrument que, d'una manera contrastada, sigui un referent sobre pràctiques clíniques que no aporten valor o que n'aporten poc.

La mortalitat ajustada per risc és un indicador de l'efectivitat lligada a l'atenció que proporcionen els diferents hospitals. En la gran majoria d'hospitals, la mortalitat ajustada pel risc per infart agut de miocardi amb elevació del segment ST, per insuficiència cardíaca congestiva i per cirurgia de l'aneurisma d'aorta abdominal és igual a la que s'esperaria. En 7 hospitals del SISCAT, el valor observat de mortalitat per insuficiència cardíaca congestiva és superior al valor esperat. L'embolisme pulmonar postoperatori és una complicació greu que generalment pot ser previnguda. En 9 hospitals, el percentatge observat d'embolisme pulmonar és superior a l'esperat, el que indica que hi ha marge per a la millora en la seva prevenció.

La seguretat és l'altra dimensió nova que s'ha inclòs en aquest informe. A Catalunya, l'any 2006 es va establir el programa VINCat per tal de desenvolupar i mantenir un sistema unificat de vigilància de les infeccions relacionades amb l'assistència sanitària. Aquest tipus de sistemes de vigilància proporcionen informació imprescindible per actuar en cada centre i en permeten la comparació (*benchmarking*). En el període 2007-2012 hi ha hagut una reducció significativa del 18% en la taxa global de bacterièmia dels hospitals de més de 500 llits, i no s'aprecien variacions significatives en les taxes d'infecció d'òrgan-espai en cirurgia electiva colorectal, que estan al voltant del 9%.

L'eficiència és la relació entre els resultats obtinguts i els recursos implicats. En un context de recursos limitats, com és el sanitari, l'eficiència permet treure el màxim profit dels recursos disponibles i alliberar-ne per destinar-los cap a les prioritats del sistema. Un exemple seria l'estalvi anual que ha suposat la reducció en la durada de les estades hospitalàries de 6,6 dies de mitjana l'any 2006 a 6,1 dies l'any 2012. Aquesta reducció equival a 280.000 dies d'estada l'any, que és l'activitat d'un hospital de 800 llits en un any. De la mateixa manera, la implantació de la cirurgia major ambulatoria ha passat del 37,3% al 46,9%, tot i que les diferències que hi ha entre centres posen de manifest l'existència encara de possibilitats de millora.

Pel que fa a la sostenibilitat, els proveïdors d'atenció hospitalària en el seu conjunt, malgrat l'entorn econòmic desfavorable, han estat capaços d'ajustar-se a la situació. Tot i partint d'una situació deficitària, els indicadors de la Central de Balanços dels hospitals del SISCAT relatius a rendibilitat d'ingressos, rendibilitat econòmica, marge per unitat produïda i marge per personal mostren una lleugera tendència positiva durant el període 2004-2009, amb un empitjorament significatiu l'any 2010, que es recupera parcialment en el 2011. L'indicador de *cash-flow* generat d'explotació, tot i mantenir la mateixa evolució, presenta valors positius durant tot el període excepte al 2010. La variabilitat d'alguns indicadors fa pensar en possibles opcions de millora de la situació economicofinancera dels centres.

Amb relació a la docència dels hospitals del SISCAT, l'any 2012 es van oferir 6.389 places per a formació mèdica especialitzada arreu de l'Estat espanyol, i les persones aspirants eren 13.664. Aquest mateix any, 20 dels 100 primers MIR van escollir fer la residència en un hospital de Catalunya. Els MIR que obtenen millors qualificacions prefereixen formar-se en hospitals d'alta tecnologia i, tot i la variabilitat individual, cardiologia, cirurgia plàstica, estètica i reparadora i neurologia, estan entre les especialitats més sol·licitades.

L'especificitat dels hospitals monogràfics, tant pel que fa a les seves característiques com a l'activitat que realitzen, fa que la seva qualitat

## Idees per emportar-se a casa

Punts forts
Alta satisfacció i fidelitat de les persones usuàries del sistema hospitalari de Catalunya
Hi ha hagut una millora en l'eficiència en la gestió: augment de la cirurgia major ambulatoria i disminució de durada de l'estada hospitalària
Hi ha bons nivells d'efectivitat dels serveis hospitalaris
La seguretat dels pacients ingressats als hospitals és bona i continua millorant
Els hospitals del SISCAT són els més atractius per als MIR per fer-hi la seva residència

Punts de millora
El temps a la llista d'espera i el menjar són els aspectes pitjor valorats per les persones usuàries dels hospitals
Hi ha marge per a la millora en les hospitalitzacions evitables, sobretot les relacionades amb la gent gran
Cal millorar l'adequació de les urgències ateses pels hospitals del SISCAT
Hi ha marge per a la millora en algunes complicacions com la prevenció de l'embolisme pulmonar

no quedi ben reflectida en els indicadors de Central de Resultats. Per això, aquest any s'ha inclòs la descripció i els indicadors específics de resultats de dos dels hospitals monogràfics del SISCAT: l'Hospital Maternoinfantil Sant Joan de Déu (HSJD) i l'Institut Guttmann.

Sota l'objectiu principal de fer transparents els resultats del sistema sanitari i retre comptes de la utilització dels recursos públics s'està fent un esforç important per mostrar a la ciutadania la informació relativa al seu sistema sanitari. Per aquest motiu, l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya realitza des de 2012 versions d'informes i productes específics més amigables per a la ciutadania, mantenint-ne el rigor acadèmic. Addicionalment, amb aquest mateix objectiu, des de fa mesos, l'Observatori publica al seu web un conjunt d'indicadors de salut i d'activitat sanitària, amb una explicació textual, imatges gràfiques i fitxers de dades obertes.

L'experiència adquirida en l'elaboració dels informes realitzats fins a l'actualitat ha constituït una base molt útil per dissenyar i posar en marxa una aplicació informàtica que permet automatitzar càlculs i consultar les dades d'aquest informe de manera amigable. També s'han elaborat fulls de càlcul dinàmics que faciliten la consulta de les dades de manera interactiva per a tothom. A més a més, els resultats també es posen a la disposició de tothom en format de dades obertes, responnent a l'objectiu del Pla de Govern 2011-2014 de transparència i de proximitat a la ciutadania, mitjançant l'establiment dels mecanismes més òptims i simples per a l'accés a la informació pública en igualtat de condicions.

Aquest informe, i totes les dades que s'hi presenten, poden trobar-se a Canal Observatori

<http://observatorisalut.gencat.cat>





# Introducció

La Central de Resultats del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT) té la missió de mesurar, avaluar i difondre els resultats assolits, en l'àmbit de l'assistència sanitària, pels diferents proveïdors a fi de facilitar una presa de decisions corresponsable al servei de la qualitat de l'atenció sanitària prestada a la població de Catalunya. Els informes de la Central de Resultats es realitzen per encàrrec del Servei Català de la Salut que, en el seu paper d'asseguradora pública, vol conèixer els resultats dels diferents proveïdors del SISCAT.

La Central de Resultats és un dels productes més destacats de l'Observatori del Sistema de Sa-

lut de Catalunya. L'Observatori vol afavorir el coneixement del sector salut a Catalunya, posant la informació sanitària a disposició de tothom per tal d'avaluar el sistema sanitari, donar suport a la presa de decisions, i afavorir la transparència i el retiment de comptes.

La Central de Resultats vol ser l'instrument de referència per a la ciutadania, els proveïdors i l'administració que ofereixi, de manera integrada i global, un sistema transparent de mesura i avaluació dels resultats assolits pels diferents agents que integren el sistema sanitari per retre comptes, afavorir la comparació entre proveïdors *-benchmarking-*, i compartir les millors pràctiques.

Per a la ciutadania, promou un més ampli i millor coneixement en l'àmbit de la salut, i permet interactuar amb el sistema sanitari i participar en les decisions que afecten la seva salut. Per als proveïdors, permet comparar els resultats assolits pels centres, identificar i compartir les millors pràctiques *-benchmarking-* i buscar oportunitats de millora i de cooperació entre institucions. Per a l'administració sanitària, els informes de la Central de Resultats responen a la demanda de transparència en les decisions de política sanitària, així com al retiment de comptes en l'ús d'aquests recursos. Aquesta és, a la vegada, una obligació democràtica, moral i ètica de les administracions públiques.



**Vicente Ortún**

*Degà de la Facultat de Ciències Econòmiques i Empresariales de la Universitat Pompeu Fabra*

## L'opinió de l'expert

En la millora de la gestió pública, que ha de permetre consolidar aquesta conquesta de la humanitat, que és l'estat del benestar, tenen importància equivalent el què i el com, la racionalitat tècnica i la legitimitat social. Ambdues requereixen d'un bon govern, concepte complex que inclou la necessitat de transparència, la rendició de comptes, la regulació dels conflictes d'interès i la professionalització de les funcions executives del sistema. Tot això es facilita embridant el finançament dels partits polítics, perfeccionant la normativa electoral i donant independència als mitjans públics de comunicació. Els exercicis de transparència i retiment de comptes com els que porta a terme la Central de Resultats són una de les millors iniciatives de la política sanitària catalana dels últims anys.

■ *La Central de Resultats vol ser l'instrument de referència que ofereixi un sistema transparent per retre comptes, afavorir la comparació entre proveïdors -benchmarking-, i compartir les millors pràctiques*

Tot i seguir l'informe d'àmbit hospitalari de l'any passat, que per primer cop va fer públics resultats a nivell de proveïdor, l'informe d'aquest any presenta algunes novetats. D'una banda, s'ha inclòs l'opinió d'experts en cadascuna de les matèries per introduir les dimensions. D'acord amb les prioritats del Pla de Salut de Catalunya 2011-2015, s'han inclòs indicadors relatius a l'atenció als malats crònics. D'altra banda, també s'han inclòs les experiències d'alguns dels hospitals del SISCAT amb millors resultats, algunes d'elles incloses a l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya. Finalment, tot i que s'ha fet un esforç en la presentació de resultats, amb un llenguatge planer i amb representacions gràfiques senzilles, també s'ha elaborat una versió per a la ciutadania. Com l'any anterior, tots els resultats detallats es poden consultar en forma de taula, amb fitxes tècniques explicatives.

L'experiència adquirida en l'elaboració dels informes realitzats fins a l'actualitat ha constituït una base molt útil per dissenyar i posar en marxa una aplicació informàtica que permet automatitzar càlculs i consultar les dades d'aquest informe de manera amigable. A més a més, i responent a l'objectiu del Pla de Govern 2011-2014 de transparència i de proximitat a la ciutadania, mitjançant l'establiment dels mecanismes més òptims i simples per a l'accés, en igualtat de condicions, a la informació pública, els resultats també es posen a la disposició de tothom en format de dades obertes.

En aquest informe es poden consultar els resultats dels 63 hospitals d'aguts del SISCAT,

tant d'aquells en què participa la Generalitat de Catalunya (Institut Català de la Salut, empreses públiques i consorcis) com de la resta d'hospitals que, voluntàriament, s'han adherit a aquest exercici de transparència i rendició de comptes. A més, així com l'any passat també es va fer un informe d'atenció primària, enguany s'afegiran els informes d'atenció sociosanitària i de salut mental.

Aquesta anàlisi és possible avui gràcies al treball de tots els professionals del sistema sanitari que, des de fa molts anys, han generat i alimentat els sistemes d'informació adequats per poder oferir amb garanties i fiabilitat els seus propis resultats. El fet que el model sanitari català inclogui una multiplicitat de proveïdors de diverses titularitats, obliga a treballar amb estàndards compartits per poder homogeneïtzar, agregar i eventualment comparar els resultats. Les dades provinents del Pla d'enquestes de satisfacció (PLAENSA), del Conjunt mínim bàsic de dades d'hospitalització d'aguts (CMBD-HA), del VINCat i de la Central de Balanços del Servei Català de la Salut, entre d'altres, fan possible l'elaboració d'aquest informe.

Aquesta és una iniciativa pionera a l'Estat espanyol, ja que si bé és cert que el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat posa a disposició dels ciutadans tota una sèrie d'informació relativa al sistema de salut (global i per comunitat autònoma), o alguna Comunitat Autònoma publica dades concretes (Andalusia, Madrid), en cap cas presenta nominalment resultats assistencials, docents i de recerca dels centres.

Aquest tipus d'informes, en canvi, sí que es publiquen des de fa temps al Regne Unit, Holanda, Alemanya, Austràlia, els Estats Units d'Amèrica i el Canadà, entre altres països, el que fa que la Central de Resultats estigui alineada amb els països més avançats en polítiques de transparència i retiment de comptes.

Aquest és l'inici d'un procés que, des de la ferma convicció de la necessitat i bondat de la transparència i la rendició de comptes, haurà d'anar evolucionant constantment en el futur, tractant de millorar la selecció i l'accessibilitat d'aquells indica-

dors que permetin als ciutadans aproximar-se millor a la complexa realitat del procés assistencial i dels resultats en salut.

L'objectiu comú de fer cada vegada millor la feina diària estimularà, fins i tot més, els professionals sanitaris, els gestors i els òrgans de govern dels centres per continuar buscant oportunitats de millora. Així com l'informe els permetrà tenir un marc de referència per avaluar-ne els resultats, l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya serà la plataforma on poder compartir aquelles experiències que donin millors resultats.

### L'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya (OIGS)

L'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya (OIGS) neix de la consciència que el sistema sanitari català és un referent i font d'innovació, i de la voluntat de posar al servei dels agents del sistema, informació per contribuir a la millora del coneixement i la gestió. L'OIGS té com a principal objectiu recollir, validar, ordenar i valorar les diverses experiències d'innovació que es produeixen en els àmbits de la gestió sanitària. A través de l'OIGS, es revisen, validen i avaluen experiències innovadores en gestió que s'estan desenvolupant actualment en el sistema sanitari català. Si penseu que la vostra organització està desenvolupant alguna iniciativa que podria formar part d'aquest marc referencial per a l'intercanvi de coneixement i experiències la podeu fer arribar a través del web <http://oigs.gencat.cat>.

e

experiència

■ *Aquesta iniciativa  
està alineada amb  
els països més avançats  
en polítiques  
de transparència i  
retiment de comptes*





# Atenció centrada en el pacient

26/13

T1: 36.5

Dades

12



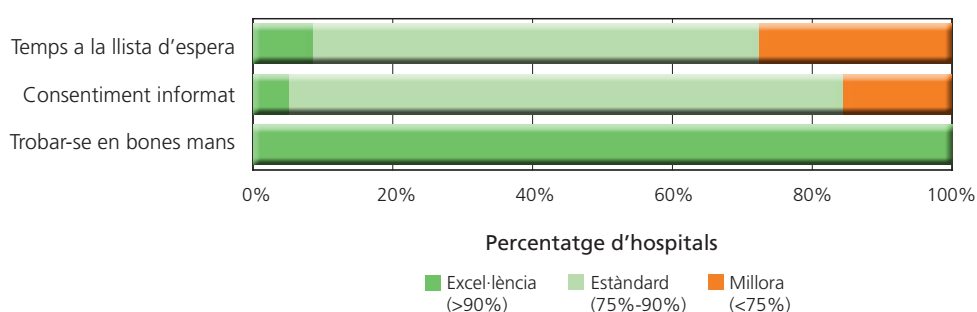
# Atenció centrada en el pacient

En aquesta nova edició de l'estudi de satisfacció de les persones usuàries de l'atenció hospitalària es constata una elevada satisfacció amb els serveis rebuts

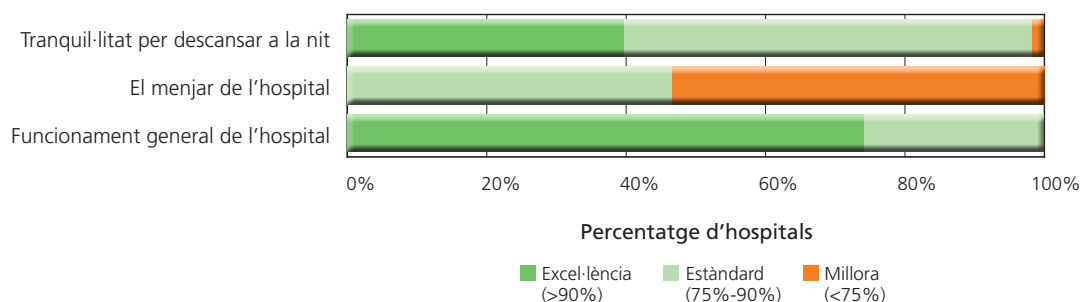
Durant l'any 2012 es va dur a terme una nova edició de l'estudi de satisfacció de les persones usuàries de l'atenció hospitalària, per tal d'aproximar-se de forma rigorosa al coneixement de l'opinió manifestada pels assegurats. Els estudis de satisfacció dels assegurats del CatSalut (PLAENSA) empenen una metodologia comuna científicament validada i contrastada. L'estudi d'atenció hospitalària de 2012 va comptar amb un nou qüestionari validat, amb què es van enquestar 4.780 persones seleccionades aleatòriament per avaluar la satisfacció amb el servei.

De les 26 preguntes que configuren l'estudi, en aquest informe se n'han inclòs 8: tres d'àmbit assistencial, 3 d'àmbit no assistencial, i 2 de satisfacció global. Aquestes preguntes s'han escollit seguint els criteris de variabilitat de resultats entre centres i entre territoris, i d'inclusió de preguntes noves i històriques.

## Satisfacció en l'àmbit assistencial. Catalunya, PLAENSA 2012



## Satisfacció en l'àmbit no assistencial. Catalunya, PLAENSA 2012





## L'opinió de l'expert

### Manuel Hélices Puerto

*Pacient expert dels grups d'insuficiència cardíaca de l'Hospital Universitari de Bellvitge*

Todo esto empezó en 1994 cuando me diagnosticaron insuficiencia cardíaca, y me pronosticaban un mes y medio de vida. ¡Que alegría, me daban una segunda oportunidad!

En el Hospital de Bellvitge me atendió un equipo maravilloso, y tras probar medicamentos y realizar pruebas, pasé del 12% al 35% de la capacidad cardíaca de cualquier persona de mi edad.

Fue entonces cuando me preguntaron si quería ser *pacient expert*. Hice cursos de formación y ahora explico mi experiencia. He aprendido lo importante que es el intercambio de hechos entre personas que sufren la misma enfermedad y la satisfacción que da cuando otro paciente explica sus dolencias y sus compañeros explican qué hacen para mejorar sin ir al hospital ni al CAP, cómo tomar los medicamentos, qué se puede comer, cuánto se tiene que andar, y cómo un paciente se puede sentir ni más ni menos que las demás personas.

En fin, todos los pacientes expertos nos sentimos satisfechos por la mejora en la calidad de vida de otras personas. Ante todo, nosotros comunicamos que no somos ni personal médico, ni de enfermería, ni trabajamos en el *Departament de Salut* sólo somos pacientes como ellos.

■ *La satisfacció global assoleix una puntuació mitjana de 8,46 sobre 10 i la fidelitat és del 91,4% pel conjunt de Catalunya*

Pel que fa a les preguntes d'àmbit assistencial, l'ítem millor valorat fa referència a la sensació de les persones de trobar-se en bones mans, amb tots els hospitals de Catalunya situats en el nivell d'excel·lència (més d'un 90% de valoracions positives). Seguidament, es trobaria la demanda de consentiment informat, amb una valoració positiva pel conjunt de Catalunya del 81,5%, i amb baix grau de variabilitat entre centres: 3 hospitals en nivell d'excel·lència (Clínica Salus Infirmorum, Fundació Puigvert, Hospital Santa Maria) i 9 en nivell de millora. Finalment, el temps a la llista d'espera és l'ítem amb la valoració més crítica per part de les persones usuàries, amb un 79,9% de valoracions positives pel conjunt de Catalunya, i amb major variabilitat entre centres: 5 hospitals en nivell d'excel·lència (Hospital Dos de Maig, Espitau Val d'Aran, Hospital de Palamós, Hospital de Puigcerdà, Hospital de Figueres) i 16 en nivell de millora. Pel que fa a l'evolució 2009-2012, tant la sensació d'estar en bones mans com la valoració del temps d'espera ha millorat pel conjunt de Catalunya (el consentiment informat no s'analitzava l'any 2009).

Pel que fa a les preguntes d'àmbit no assistencial, el funcionament general de l'hospital assoleix una valoració positiva del 93,3% a nivell de Catalunya, amb la majoria de centres situats en el nivell d'excel·lència (43 hospitals) i una minoria en l'estàndard (15 hospitals). Seguidament es trobaria la valoració de la tranquil·litat per descansar a la nit, amb una valoració positi-



va pel conjunt de Catalunya del 87,4%, i amb major grau de variabilitat entre centres. El menjar de l'hospital és l'ítem de tot l'estudi amb una valoració més negativa, amb un 72,6% de valoracions positives pel conjunt de Catalunya, i sense cap hospital assolint el nivell d'excel·lència. Quant a l'evolució 2009-2012, la valoració del menjar de l'hos-

pital roman molt estable, encara que amb un lleuger empitjorament respecte al 2009; mentre que la tranquil·litat per descansar a la nit experimenta una millora de quatre punts.

Finalment, i pel que fa a les dues preguntes de valoració global, també s'observen resultats molt positius. D'una banda, la satis-

CE

experiència

### La Fundació Althaia

El pla estratègic de la Fundació Althaia i el seu codi ètic estableixen, entre d'altres, dos eixos fonamentals com són l'atenció centrada en el pacient i la continuïtat assistencial. Aquests determinen el model de treball i els projectes que es desenvolupen i que acaben repercutint positivament en l'usuari. El model de gestió descentralitzada dels serveis implantat a l'organització n'és un bon exemple, ja que des d'aquest sistema s'estableixen objectius qualitatius vinculats a aspectes clau com són la comunicació, el tracte amb el pacient i el contínuum assistencial.

Tanmateix, els suggeriments i les reclamacions dels usuaris així com les enquestes, internes i externes, es tenen en compte a l'hora d'idear i implementar plans de millora en diferents àmbits de l'organització, i s'analitzen les incidències i els esdeveniments adversos. Tot això es fa des dels nuclis de seguretat i de qualitat que són els encarregats de fer propostes que, posteriorment, es prioritzen i contribueixen a una millora constant dels processos, molts dels quals tenen relació amb l'atenció centrada amb el pacient.

### L'Hospital Comarcal del Pallars

Els bons resultats quant a l'atenció del pacient no responen a una iniciativa de gestió o clínica concretes, sinó a un conjunt de factors que, amb el substrat de la professionalitat i compromís dels seus recursos humans. Aquests factors són:

- Els programes d'educació sanitària que, en format de fullets informatius personalitzats, s'entreguen a pacients i familiars.
- El territori i la població, on la tradició d'assistència hospitalària es remunta al segle XVI.
- La dimensió del propi centre, que permet una millor comunicació amb els pacients, el contacte personalitzat amb els acompanyants un cop finalitzada cada intervenció, i els contactes postquirúrgics a la cirurgia major ambulatoria.

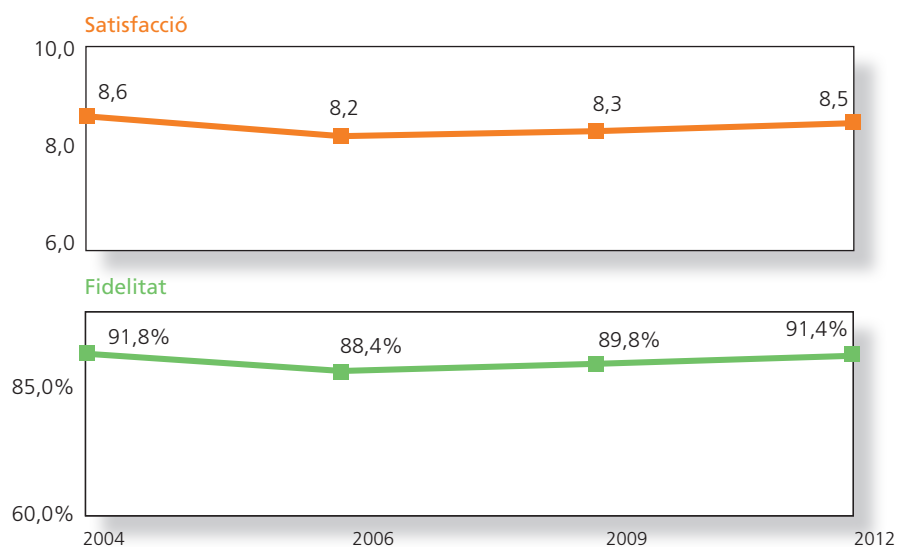
Pel que fa a la satisfacció amb la continuïtat assistencial és important la implantació de diferents serveis de l'hospital en el territori (mòduls de radiologia, rehabilitació i logopèdia), la coordinació ràpida i eficient entre els diferents nivells assistencials, i la disponibilitat d'una unitat sociosanitària al mateix hospital; i un altre factor molt valorat pels nostres usuaris: un servei de cuina propi.

facció global assoleix un notable alt (puntuació mitjana de 8,46 sobre 10) pel conjunt de Catalunya, amb el 96% dels hospitals amb puntuacions superiors a 8. D'una altra, la fidelitat és del 91,4% pel conjunt de Catalunya, amb un 67% d'hospitals on més del 90% dels seus usuaris hi tornarien en cas de poder triar.

Pel que fa al temps mig d'espera de procediments quirúrgics, la mediana és de 6,7 mesos,

tot i que hi ha tres hospitals per sobre dels 10 mesos (Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, Hospital General de Vic i Hospital de Viladecans). Val a dir que la informació que proporciona aquest indicador és parcial, ja que no mesura el temps d'espera dels pacients que consten al registre de llistes d'espera i encara no han estat intervinguts quirúrgicament, i està relacionat amb l'activitat i amb la gestió de llistes de cada hospital.

#### Evolució de l'índex de satisfacció global i fidelitat amb els serveis. Catalunya, PLAENSA 2004-2012





## Adequació

26/13

T1: 36.5

Dades

12



# Adequació

Més enllà de la preocupació per l'eficiència i la qualitat, avui sorgeix amb força la reflexió sobre si el sistema sanitari fa les activitats que realment aporten valor a la salut de les persones

L'adequació de l'activitat sanitària és un tema emergent i, per aquest motiu, els indicadors d'aquesta dimensió o bé són indirectes o encara són poc específics. Dels 11 indicadors d'adequació, el percentatge d'urgències ingressades i el percentatge d'ingressos urgents són indicadors molt valuosos, ja que avui en dia es considera que hi ha molts ingressos urgents de causa mèdica, sobretot els originats per cronicitat i fragilitat, que s'haurien d'haver evitat amb una actuació comunitària (coordinació amb l'atenció primària i amb els programes socio-sanitaris) més ben orientada.

Hospitals amb valors més elevats i més baixos de percentatge d'urgències ingressades.  
Hospitals del SISCAT, 2012

Més urgències ingressades	
Hospital	%
Hospital General de Granollers	31,3%
Hospital de Santa Maria	26,1%
Hospital General de Vic	20,0%
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	18,7%
Hospital Universitari Arnau de Vilanova	18,6%
Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta	17,4%
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona	17,3%
Hospital Universitari de Bellvitge	16,2%
Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi	16,1%
Hospital Universitari Sagrat Cor	15,9%

Menys urgències ingressades	
Hospital	%
Hospital Dos de Maig	4,6%
Hospital del Vendrell	4,8%
Hospital de Sant Celoni	5,6%
Hospital Sant Jaume d'Olot	5,6%
Hospital Universitari Sant Joan de Reus	6,7%
Hospital de Terrassa	6,8%
Hospital Residència Sant Camil	7,3%
Hospital Mútua de Terrassa	7,4%
Hospital Municipal Badalona	7,4%
Hospital Comarcal Alt Penedès	7,6%

■ *Molts serveis d'urgències han posat en marxa sistemes de triatge per a millorar l'adequació*

La majoria de serveis d'urgències hospitalaris han desplegat sistemes de triatge amb la finalitat de preservar l'atenció adequada als pacients que més ho requereixen. El percentatge d'urgències ingressades és una mesura indirecta d'adequació dels serveis d'urgències d'hospital. L'Hospital General de Granollers ingressa el 31,3% de les urgències, el valor més elevat del SISCAT, una expressió evident que atén urgències de complexitat. També tenen valors elevats l'Hospital de Santa Maria (26,1%) i l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (18,6%). A l'altre extrem estan l'Hospital Dos de Maig (4,6%) i l'Hospital del Vendrell (4,8%) amb un volum elevat d'urgències de poca transcendència.

Hi ha 16 hospitals amb un percentatge d'ingressos urgents

(pressió d'urgències) per sobre del 75%. L'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, amb una xarxa d'atenció primària i sociosanitària força travada té un percentatge d'ingressos urgents del 54,6%, mentre que amb unes circumstàncies molt comparables, l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau té un 72,2%. En l'àmbit d'hospital comarcal petit les diferències encara són més grans: l'Hospital Comarcal d'Ampostes té un percentatge d'ingressos urgents del 40,9% mentre que l'Hospital Comarcal del Pallars del 84,7%

En el camp de l'adequació hi ha molt d'interès a valorar la sobreactuació quirúrgica, ja que se sap que els programes que potencien la decisió ben informada dels pacients poden corregir els excessos d'indicacions quirúrgi-



**Jordi Varela**

*Projecte "Gestió Clínica Essencial" (AQuAS)*

La capacitat diagnòstica i terapèutica de l'actuació clínica de la medicina moderna ha assolit un nivell d'eficàcia molt elevat. Per aquest motiu ha augmentat la responsabilitat dels sistemes sanitaris d'aplicar aquest instrumental de manera adequada i proporcionada i, per tant, ara, a més d'interessar-nos per l'eficiència i la seguretat de les institucions sanitàries, també ho hem de fer per veure si el que fan correspon al que creiem que haurien de fer.

Quan avui parlem d'adequació estem parlant d'hospitalitzacions que s'haurien pogut evitar amb una actuació més acurada a l'àmbit comunitari; intervencions quirúrgiques que no s'haurien indicat si el pacient hagués estat informat d'una manera més completa de les expectatives reals; processos de final de vida innecessàriament tecnificats; proves redundants amb efectes adversos per al pacient i que no modifiquen el seu diagnòstic, i així un llarg etcètera que no fa més que dir-nos que a partir d'ara ens hem de començar a preguntar pel malbaratament ocasionat per la manca d'adequació de les activitats clíniques, i de la necessitat de mesurar-lo per reconduir-lo cap a actuacions que aportin valor per al pacient.

## L'opinió de l'expert

Menys cesàries	
Hospital	%
Hospital de Terrassa	12,8%
Hospital de Santa Caterina	13,5%
Hospital de Puigcerdà	14,6%
Hospital de Campdevàrol	15,6%
Consorci Sanitari Anoia (Igualada)	15,6%
Hospital de Palamós	17,2%
Hospital General de l'Hospitalet	18,0%
Hospital Comarcal Alt Penedès	18,2%
Hospital Sant Jaume d'Olot	18,7%
Fundació Althaia (Manresa)	18,9%

Més cesàries	
Hospital	%
Espitau Val d'Aran	47,6%
Hospital Comarcal d'Ampostà	47,3%
Hospital Universitari Sagrat Cor	41,3%
Hospital Comarcal del Pallars	37,2%
Hospital Comarcal Móra d'Ebre	35,6%
Hospital Comarcal de Sant Bernabé	32,2%
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	28,8%
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona	28,3%
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	27,1%
Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII	26,8%

Hospitals amb valors més baixos i més elevats de cesàries.  
Hospitals del SISCAT, 2012

■ *La cesària és una indicació quirúrgica susceptible de sobreactuació. Hi ha 6 hospitals amb una taxa superior al 30%, i 2 per sobre del 40%*

ques forçades o controvertides des del punt de vista de l'evidència científica. El percentatge de cesàries és un indicador clàssic d'aquest aspecte. Comparant hospitals del mateix nivell, l'Hospital de Puigcerdà té un 14,6%

de cesàries, mentre que l'Espitau Val d'Aran té un 47,6%, i l'Hospital de Terrassa té un 12,8%, mentre que l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa té un 28,9%.

L'any 2012 van haver 43.502 in-

### L'Hospital Universitari Arnau de Vilanova

L'Hospital Universitari Arnau de Vilanova ha optat recentment per la potenciació de sistemes alternatius a l'hospitalització fonamentats en actuacions sinèrgiques entre l'hospital, els serveis i l'atenció primària, que minimitzen els dies d'estada hospitalària, i faciliten la derivació acurada als centres sociosanitaris i residències assistides. Així, s'ha creat l'APCICA, unitat d'atenció continuada, assistencial, hospitalària, primària i domiciliària, en què intervenen professionals interdisciplinaris dels diferents àmbits i estaments, i que està basada en el paper rellevant de la infermeria en la gestió de casos. D'altra banda, existeix la potenciació d'unitats de recepció del pacient quirúrgic i s'aposta per la CMA, que agilitzen la tornada a l'entorn del pacient intervingut. Finalment, el descens en la taxa de cesàries és conseqüència de la informació i seguiment efectuats per la unitat d'infecció nosocomial (UFIN) i la unitat de seguretat i qualitat del procés assistencial als professionals del servei de ginecologia i obstetrícia.

e

experiència

gressos hospitalaris de persones de més de 84 anys per causa mèdica (exclosos els ingressos quirúrgics), dels quals 12.124 van correspondre a ingressos potencialment evitables. És evident que les persones grans i molt grans poden necessitar ser ingressades als hospitals, però atès el risc de complicacions nosocomials en aquest grup, l'amenaça de sobreactuació terapèutica, o fins i tot d'acarnissament en el període de final de vida, és con-

venient monitorar aquest aspecte. L'Hospital Sant Jaume d'Olot té un percentatge d'ingressos evitables de persones de més de 84 anys del 16,8%, mentre que l'Hospital Comarcal del Pallars té un 43,5%, i l'Hospital de Palamós té un 24,8%, mentre que l'Hospital Municipal de Badalona té un 48,7%.

L'AQuAS ha llençat recentment el projecte Essencial, amb la col·laboració de l'Acadèmia de

■ *No seria més convenient orientar els recursos destinats a ingressos hospitalaris de causa mèdica de persones molt grans (més de 20.000 hospitalitzacions) a més serveis comunitaris i intermedis?*

Hospitals amb valors més baixos i més elevats d'hospitalitzacions evitables en majors de 84 anys. Hospitals del SISCAT, 2012

Menys hospitalitzacions evitables en majors de 84 anys	
Hospital	%
Hospital Sant Jaume d'Olot	16,8%
Hospital de Campdevàrol	20,1%
Hospital de Puigcerdà	23,3%
Hospital Plató	23,8%
Hospital de Palamós	24,8%
Hospital Universitari Sagrat Cor	25,0%
Hospital de Sabadell (Parc Taulí)	27,3%
Espitau Val d'Aran	27,8%
Hospital Comarcal d'Amposta	27,8%
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	28,3%

Més hospitalitzacions evitables en majors de 84 anys	
Hospital	%
Hospital Sant Rafael	48,7%
Hospital Municipal de Badalona	46,5%
Hospital Santa Maria	44,5%
Hospital Comarcal del Pallars	43,4%
Hospital Sant Llorenç de Viladecans	43,0%
Hospital de Sant Boi	43,0%
Hospital de Mataró	42,5%
Hospital de Sant Celoni	40,9%
Hospital Universitari Sant Joan de Reus	40,6%
Hospital de Santa Caterina	40,0%



Ciències Mèdiques, per oferir als professionals un instrument que, d'una manera contrastada, sigui un referent sobre pràctiques clíniques que no aporten valor, o que n'aporten poc. Aquest projecte està en correspondència amb una preocupació internacional per reduir les activitats clíniques poc apropiades, que no només ocasionen

despeses evitables, sinó que fins i tot poden sotmetre els pacients a riscos innecessaris. Des de la perspectiva de l'adequació, tant les recomanacions del projecte Essencial com l'actuació clínica que més preocupa, l'ingrés hospitalari evitable, poden alliberar recursos per a altres programes més adequats.

■ *El projecte Essencial és un instrument d'ús clínic que s'emmarca en la dinàmica de reduir inadequacions del sistema*

Afegint valor a la pràctica clínica

# Essencial

E <http://essencialsalut.gencat.cat>

## L'Hospital Clínic

La implicació dels professionals en l'organització i la identificació de millores basant-se en l'anàlisi de processos és un tret característic de l'Hospital Clínic clau per assolir bons resultats d'eficiència i adequació de la pràctica clínica. Val la pena destacar que aquesta anàlisi es realitza en coordinació amb professionals d'altres institucions amb qui s'estableixen aliances estratègiques, i molt especialment amb les institucions dels àmbits d'atenció primària, hospitalària, sociosanitària i de salut mental que constitueixen l'Àrea Integral de Salut de Barcelona Esquerra.

Actualment, l'Hospital Clínic està desplegant el projecte de disseny i implantació de les unitats de processos que agrupen professionals de diferents disciplines al voltant de malalties amb objectius comuns en assistència, docència i recerca. Les unitats de malalties amb un alt component tecnològic o de coneixement especialitzat per la seva resolució s'organitzen amb una visió hospitalària; les de malalties molt prevalents i cròniques contemplan, com a aspecte clau, l'organització territorial i compten amb professionals dels diferents àmbits implicats.

e

experiència





## Efectivitat

26/13

T1: 36.5

Dades

12



# Efectivitat clínica

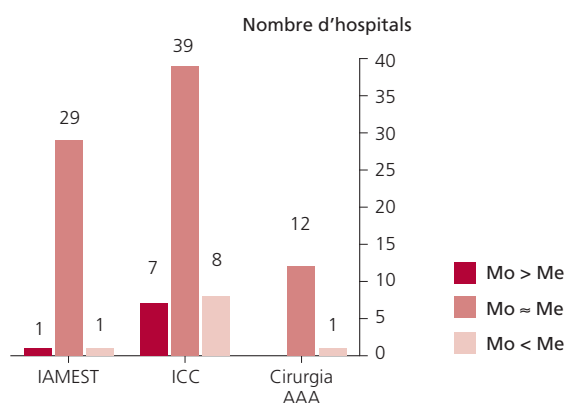
El retorn de la informació als professionals sobre els resultats de l'atenció sanitària contribueix directament a la millora de l'assistència i a identificar les millors pràctiques

■ *La taxa de reingressos per malalties cròniques fa palès el grau d'imbricació entre l'atenció hospitalària, la primària/comunitària i el propi pacient*

La mort, tot i que no sempre es pugui prevenir o postergar ni, per tant, considerar-se com un fracàs terapèutic, no hauria de tenir lloc, idealment i fora d'excepcions, en l'àmbit hospitalari. Ajustant pel risc, és a dir, ponderant per aquelles característiques del malalt que es distribueixen desigualment entre centres, es fa emergir aquella part de l'efectivitat més lligada a l'atenció que s'ha donat als diferents hospitals.

Aquest informe presenta la mortalitat ajustada pel risc per infart agut de miocardi amb elevació del segment ST (IAMEST), per insuficiència cardíaca congestiva (ICC) i per cirurgia de l'aneurisma d'aorta abdominal (AAA). En l'IAMEST la gran majoria d'hospitals (29 de 31) tenen una mortalitat com s'esperaria; sols 1 presenta una mortalitat observada significativament per sobre de l'esperada, i un altre per sota. Els centres que apareixien amb resultats pitjors als esperats en l'informe de l'any passat no estan presents enguany, i a la inversa. Pel que fa a la ICC, també la major part dels hospitals (39 de 54) presenten uns resultats com s'esperaria, però n'hi ha 8 amb una mor-

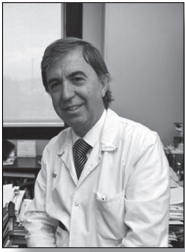
Nombre d'hospitals segons si la mortalitat observada és superior, igual o inferior a la mortalitat esperada (d'acord amb els IC 95%) per indicadors seleccionats.  
Hospitals del SISCAT, 2011-2012



IAMEST: infart agut de miocardi amb elevació del segment ST; ICC: insuficiència cardíaca congestiva; AAA: aneurisma d'aorta abdominal  
Mo = mortalitat observada;  
Me = mortalitat esperada

Indicadors de mortalitat <sup>a</sup>	Nombre d'hospitals	Nombre de casos	Mortalitat (%)
IAMEST	31	8.964	5,6
ICC	54	37.906	10,0
Cirurgia AAA	13	814	10,7

<sup>a</sup> Indicador calculat amb contactes 2011- 2012



## L'opinió de l'expert

**Miquel Vilardell i Tarrés**

*Col·legi Oficial de Metges de Barcelona*

Sempre que sigui possible, l'atenció sanitària ha de mirar de superar l'esclletxa entre efectivitat (resultats de les intervencions mèdiques en condicions reals de la pràctica) i eficàcia (resultats en condicions ideals, assaigs clínics exploratoris). Per això mateix, en els assaig clínics anomenats pragmàtics aquesta diferència és menor. Per alguns, aquesta distància tradueix la qualitat assistencial. Està clar que, des d'aquest darrer punt de vista, la iatrogènia per omissió -com l'embolisme pulmonar- o comissió -com la bacterièmia per catèter- s'ha d'examinar atentament. Per això els sistemes de finançament (a nivell d'organitzacions i professionals), més que adreçar l'activitat, han d'ajustar-se als resultats assolits, incentivant la millora de la qualitat i la prevenció dels errors.

■ *Hi ha marge per a la millora en la prevenció de l'embolisme pulmonar*

talitat significativament inferior a l'esperada, i 7 amb resultats pitjors. En la cirurgia de l'AAA, quasi tots els hospitals presenten una mortalitat observada com la que s'esperaria, destacant, però, dos centres (Hospital Universitari Arnau de Vilanova i Hospital Universitari Germans Trias i Pujol) que mostren uns resultats significativament millors. Persisteixen 8 hospitals amb un nombre baix (menys de 10) d'intervencions/any.

L'embolisme pulmonar és, en general, una complicació greu que podria haver estat previnguda, tot i que no sempre, amb pautes profilàctiques adequades. Entre els 615.499 pacients susceptibles, la complicació es va produir en 887 pacients (0,14%) de 62 hospitals. Tot i ser un percentatge petit no es pot oblidar l'alta mortalitat que suposa (12,8%) i la possibilitat de prevenció. En la major part d'hospitals (48 de 62) apareix la complicació dins dels marges que s'esperaria, però en

### L'Hospital del Mar

Els excel·lents resultats de l'Hospital del Mar en la disminució dels reingressos de malalts amb insuficiència cardíaca i diabetis s'han d'atribuir al model de gestió d'aquestes patologies cròniques. La combinació d'iniciatives basades en la coordinació amb l'atenció primària, l'existència d'unitats ambulatories d'àmbit hospitalari, i la utilització de les tecnologies de la informació i la comunicació han permès augmentar l'eficiència en el seguiment dels malalts, i consolidar l'activitat de consultors dels professionals de la medicina de l'hospital amb els de medicina de família.

Amb relació a la reducció de la mortalitat per infart agut de miocardi, ha estat decisiva la participació de l'Hospital del Mar en el Codi Infart. L'aplicació d'aquest protocol d'atenció urgent, que suposa l'activació del dispositiu d'hemodinàmica cardíaca, ha incidit en el pronòstic de l'episodi agut de la malaltia. Al mateix temps, s'ha observat un descens de la mortalitat per hemorràgies digestives atribuïble a la disponibilitat del servei d'endoscòpia urgent.

e

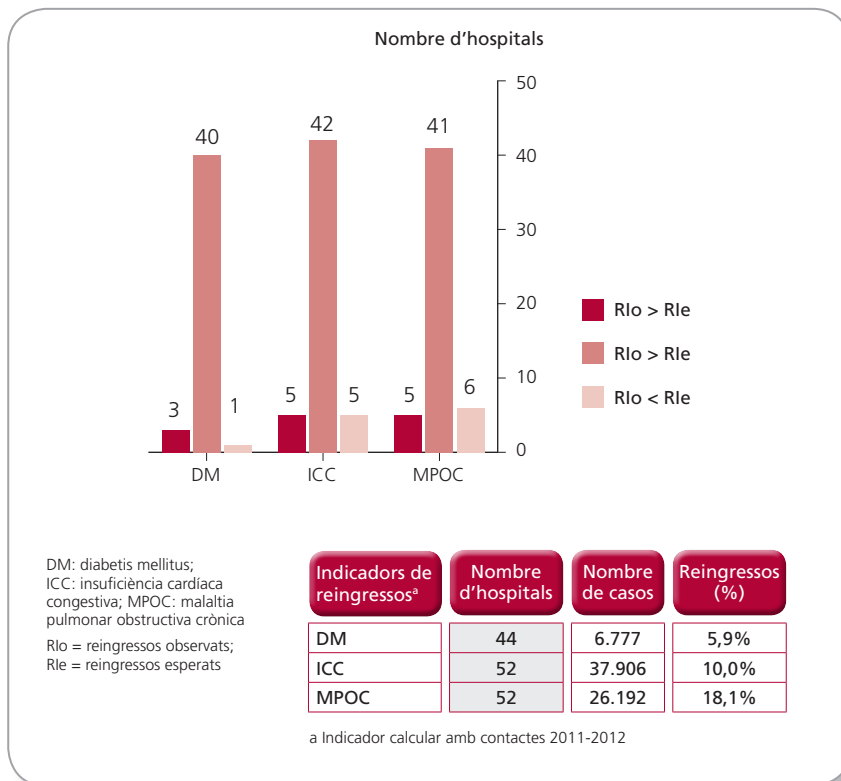
experiència

5 hospitals aquesta complicació s'observa per sota del previst i en 9 per sobre. Dels primers, aquells amb millors resultats, tant l'Hospital General de Vic, Hospital de Mataró i la Fundació Privada Hospital de Mollet ja mostraven uns bons indicadors l'any passat. D'aquells amb resultats inferiors, alguns repeteixen respecte a l'edició prèvia: Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Hospital Universitari de Bellvitge, ICO Barcelonès-Nord/Maresme, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, Fundació Puigvert i Hospital del Mar. Sembla clar que hi ha marge per a la millora en la prevenció de l'embolisme pulmonar.

La readmissió d'un malalt a l'hospital, quan no han passat ni 30 dies des de l'alta prèvia, indica que alguna cosa no ha anat prou bé, sigui en la millora assolida durant l'estada anterior a l'hospital, en les cures i l'atenció a nivell

ambulatori i domiciliari, per un mal compliment i manca de suficient cura d'un mateix, o bé per quelcom inesperat que ha desequilibrat un estat de salut fràgil.

En la taxa de reingressos a 30 dies per malalties cròniques, com la diabetis mellitus (DM), la ICC i la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), és on millor es fa palès el grau d'imbricació i integració entre l'atenció hospitalària, la primària/comunitària i el propi pacient. Pel que fa a reingressos per complicacions de la DM, la major part dels hospitals (42 de 52) presenten uns resultats com els que s'esperarien. En el cas de la ICC, són 5 els hospitals que mostren uns reingressos significativament per sobre del que s'esperaria, però sols un (Hospital de l'Esperit Sant) ja presentava aquest resultat desfavorable l'any passat. En el cas de l'MPOC, hi ha 6 hospitals amb menys reingressos dels previs-



Nombre d'hospitals segons si els reingressos observats són superiors, iguals o inferiors als reingressos esperats (d'acord amb els IC 95%) per patologies seleccionades. Hospitals del SISCAT, 2011-2012

tos, però només un d'ells (Hospital Sant Rafael) presentava ja uns bons resultats l'any anterior. Dels 5 hospitals que mostren un

nombre de reingressos superior als esperats, un d'ells (el mateix que en el cas de la ICC) repeteix respecte a l'any passat.

e

### L'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII

L'objectiu fonamental d'un pacient que ingressa per una insuficiència cardíaca aguda o crònica aguditzada és establir un clar diagnòstic, instaurar unes mesures terapèutiques que permetin una compensació hemodinàmica el més ràpidament possible, i establir un pronòstic i un tractament a llarg termini que li permeti disminuir l'elevada probabilitat de mort, augmenti la seva qualitat de vida i eviti reingressos hospitalaris. El servei de cardiologia de l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII va crear fa uns anys una unitat d'insuficiència cardíaca amb personal mèdic i d'infermeria especialment dedicat que permet complir de forma més eficient aquests objectius. Fruit d'això ha estat la disminució de la mortalitat hospitalària, juntament amb la disminució dels reingressos precoços. El repte de l'any 2013 està sent la integració d'aquesta unitat d'àmbit hospitalari amb els diferents equips d'atenció primària, de manera que no es trenqui el contínuum assistencial i, en definitiva, augmenti la qualitat de vida dels pacients amb aquest greu problema de salut.

experiència



Hospitals del SISCAT (2011-2012) amb valors de mortalitat, reingressos i embolisme pulmonar per sobre i per sota dels valors esperats

	Mortalitat ajustada per malalties seleccionades	Mortalitat en infart agut de miocardi amb elevació segment ST	Mortalitat en malaltia cardíaca congestiva	Mortalitat per aneurisme d'aorta abdominal	Percentatge d'embolisme pulmonar	Reingressos a 30 dies per causes seleccionades	Reingressos a 30 dies per complicacions de la diabetis	Reingressos a 30 dies per insuficiència cardíaca congestiva	Reingressos a 30 dies per malaltia pulmonar obstructiva crònica
HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL BARCELONA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU	●	●	●	●	●	●	●	●	●
H.U. GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
H.U. LA VALL D'HEBRON	●	●	●	●	●	●	●	●	●
FUNDACIÓ PUIGVERT - IUNA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU (ESPLOGUES)	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ICO L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ICO BADALONA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ICO GIRONA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
INSTITUT GUTTMANN	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL MÚTUA DE TERRASSA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL U. ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE SABADELL	●	●	●	●	●	●	●	●	●
H. DEL MAR I H. DE L'ESPERANÇA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
H.U. DOCTOR JOSEP TRUETA DE GIRONA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL U JOAN XXIII DE TARRAGONA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL UNIVERSITARI SAGRAT COR	●	●	●	●	●	●	●	●	●
CENTRE HOSPITALARI (ALTHAIA)	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE MATARÓ	●	●	●	●	●	●	●	●	●
H. SANT JOAN DESPÍ MOISÉS BROGGI	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE TERRASSA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DOS DE MAIG ( BARCELONA )	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL GENERAL DE VIC	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL GENERAL D'IGUALADA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
FUND. HOSPITAL RESIDÈNCIA SANT CAMIL	●	●	●	●	●	●	●	●	●
H.U. DE SANT JOAN DE REUS	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL VERGE DE LA CINTA DE TORTOSA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL DE MOLLET	●	●	●	●	●	●	●	●	●
CENTRE MQ REUS	●	●	●	●	●	●	●	●	●

- Hospitals amb valors més baixos (estadísticament significatius)
- Hospitals amb valors iguals als esperats
- Hospitals amb valors més alts (estadísticament significatius)



Hospitals del SISCAT (2011-2012) amb valors de mortalitat, reingressos i embolisme pulmonar per sobre i per sota dels valors esperats (2)

	Mortalitat ajustada per malalties seleccionades	Mortalitat en infart agut de miocardi amb elevació segment ST	Mortalitat en malaltia cardíaca congestiva	Mortalitat per aneurisme d'aorta abdominal	Percentatge d'embolisme pulmonar	Reingressos a 30 dies per causes seleccionades	Reingressos a 30 dies per complicacions de la diabetis	Reingressos a 30 dies per insuficiència cardíaca congestiva	Reingressos a 30 dies per malaltia pulmonar obstructiva crònica
CLÍNICA DE PONENT	●	●	●	●	●	●	●	●	●
CLÍNICA GIRONA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
CLÍNICA SALUS INFIRMORUM	●	●	●	●	●	●	●	●	●
CLÍNICA TERRES DE L'EBRE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL MOLLET	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDES	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL COMARCAL DE BLANES	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL COMARCAL D'AMPOSTA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL COMARCAL DE SANT BERNABÉ	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE FIGUERES	●	●	●	●	●	●	●	●	●
FUNDACIÓ HOSPITAL DE L'ESPERIT SANT	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE PALAMÓS	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HG PARC SANITARI S. JOAN DE DÉU - S. BOI	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE SANT CELONI	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DEL VENDRELL	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
H.C. ST. JAUME CALELLA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL SANT JAUME D'OLOT	●	●	●	●	●	●	●	●	●
H. SANT JOAN DE DÉU (MARTORELL)	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE VILADECANS	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL SANT PAU I SANTA TECLA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL SANT RAFAEL	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL SANTA CATERINA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL SANTA MARIA	●	●	●	●	●	●	●	●	●
PIUS HOSPITAL DE VALLS	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL PLATÓ	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ESPITAU VAL D'ARAN	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL COMARCAL MÓRA D'EBRE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE CAPDEVÀNOL	●	●	●	●	●	●	●	●	●
FUNDACIÓ SANT HOSPITAL	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL DE PUIGCERDÀ	●	●	●	●	●	●	●	●	●
HOSPITAL COMARCAL DEL PALLARS	●	●	●	●	●	●	●	●	●

- Hospitals amb valors més baixos (estadísticament significatius)
- Hospitals amb valors iguals als esperats
- Hospitals amb valors més alts (estadísticament significatius)



## Seguretat

26/13

T1: 36.5

Dades

12

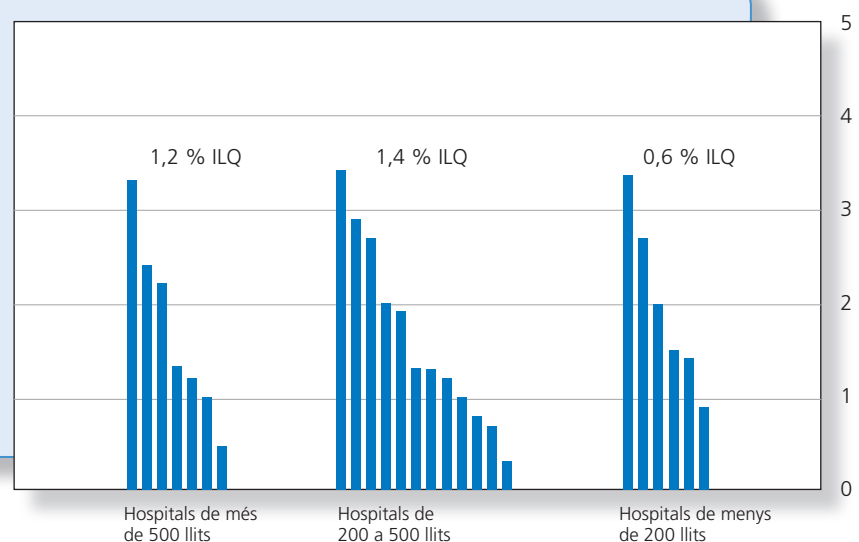


## Els quatre indicadors del Programa VINCat inclosos en aquest informe s'han seleccionat per la seva freqüència i rellevància clínica

L'artroplàstia primària de genoll és el procediment ortopèdic protètic que es realitza amb més freqüència a Catalunya: entre 2008 i 2011 es van realitzar 5.738, 6.522, 7.048 i 5.668 procediments, respectivament. La taxa d'infecció de localització quirúrgica profunda de genoll, que representa la veritable infecció de la pròtesi, és la que té més morbiditat associada i mostra una menor variabilitat interobservador en aplicar els criteris diagnòstics del *Center for Diseases Control*. La taxa mitjana d'infecció de localització quirúrgica profunda en la cirurgia protètica de genoll ha estat d'1,3% al 2010 i d'1% al 2011. Les dades fan referència a l'any 2011 perquè la vigilància es tanca després d'un any de seguiment. És important ressaltar que aquesta taxa varia segons la grandària de l'hospital: els hospitals de més de 500 llits tenen una taxa de l'1,2%; els de 200 a 500 llits tenen una taxa de l'1,4%, i els hospitals de menys de 200 llits la taxa és del 0,6%. Dels 55 centres adherits al Programa VINCat que han participat en la vigilància de la cirurgia protètica de genoll, 25 han fet més de 10 intervencions quirúrgiques i tenen valors de la taxa diferents de zero.

### Taxa d'infecció de localització quirúrgica (ILQ) profunda en la cirurgia protètica de genoll, segons la grandària de l'hospital. VINCat, 2012

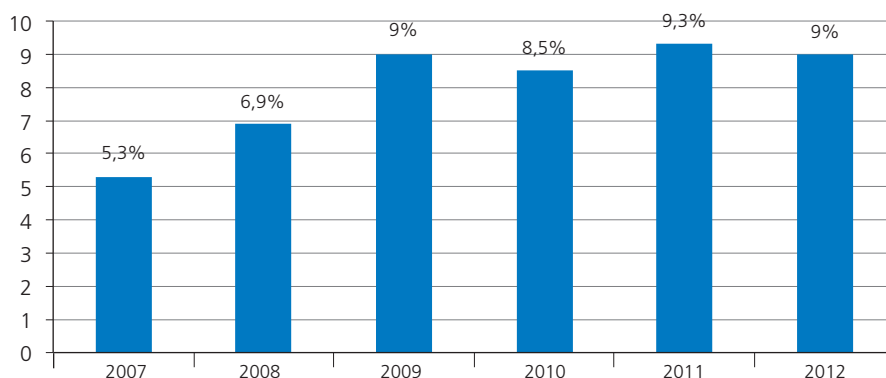
Resultats de 55 centres, amb un total de 5.668 procediments quirúrgics. Dels 55 centres que han participat en la vigilància de la cirurgia protètica de genoll, 25 han fet més de 10 intervencions quirúrgiques i tenen valors de la taxa diferents de zero.



■ *En els darrers anys, no s'aprecien variacions significatives en les taxes d'infecció d'òrgan-espai en cirurgia electiva colorectal, que estan al voltant del 9%*

La cirurgia colorectal, bàsicament oncològica, és un dels procediments quirúrgics de risc més alt d'infecció. Durant el període 2007-2012, han participat en la vigilància de la cirurgia electiva colorectal 52 centres adherits al Programa VINCat, amb un total de 17.116 procediments. Dins la classificació d'infeccions del lloc quirúrgic, les infeccions d'òrgan-espai són les que presenten major gravetat, les més senzilles de monitorar i les menys sotmeses a subjectivitat, motius pel quals hi ha una tendència creixent a considerar les seves taxes com a dades de referència. En els darrers anys, no s'aprecien variacions significatives en les taxes d'infecció d'òrgan-espai en cirurgia electiva colorectal, que estan al voltant del 9%.

Taxa d'infecció d'òrgan-espai en cirurgia electiva colorectal. VINCat, 2007-2012



**Joaquim Bañeres, Rosa Suñol**

*Directors del Institut Universitari Avedis Donabedian.  
Universitat Autònoma de Barcelona*

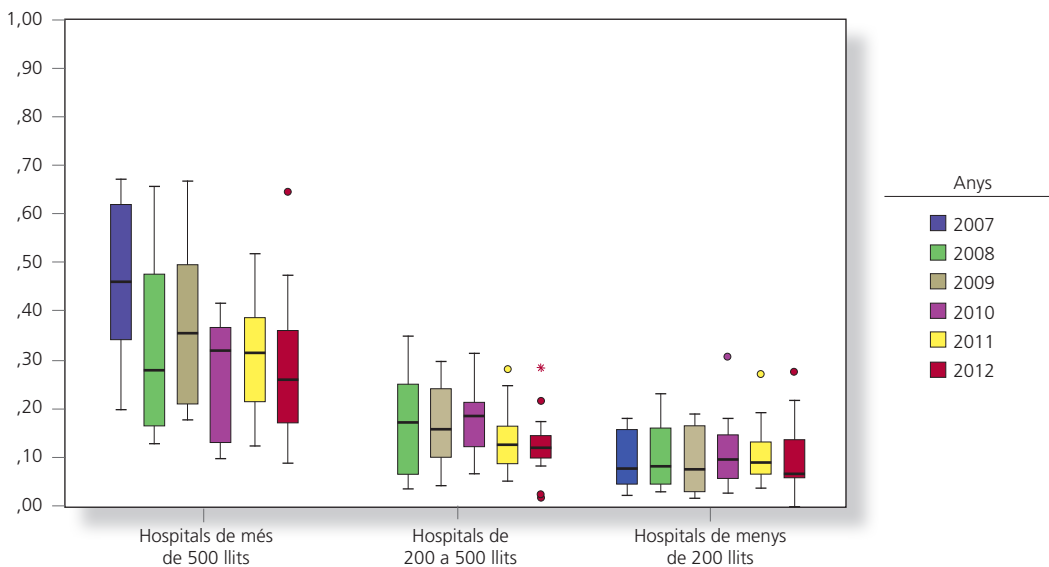
## L'opinió de l'expert

En la mesura que l'atenció sanitària esdevé exponencialment complexa, la seguretat adquireix una importància capital: a més complexitat, més riscos. De fet, en els països desenvolupats, la mortalitat i morbiditat atribuïble a l'atenció sanitària té un impacte gens menyspreable, que es tradueix en un augment dels costos, a banda del problema de seguretat del pacient que suposa. Una part important dels efectes adversos de l'atenció sanitària són evitables, i és per això que s'estan dedicant esforços a disminuir-los: s'han implantat sistemes de notificació, protocols i guies, metodologies per detectar i analitzar riscos i s'ha mesurat l'impacte dels projectes de millora. Tot i això, no sembla que tinguem encara una resposta prou satisfactòria sobre la seva efectivitat.

És per això que mesurar l'evolució dels problemes de seguretat és important per poder donar la confiança a la ciutadania i als professionals que s'està afrontant la problemàtica de forma decidida. La comparació entre proveïdors és un esperó més per a la disseminació de les millors pràctiques.

L'indicador bacterièmia de catèter venós del Programa VINCAt avalua, de manera continuada i en la totalitat de pacients adults, els episodis de bacterièmia detectats en els laboratoris de microbiologia que estan associats amb l'ús dels catèters vasculars venosos (amb l'exclusió dels dispositius implantables permanents, tipus Porth-a-cath®). La taxa global de bacterièmia de catèter venós està ajustada pel nombre d'estades hospitalàries i la taxa de bacterièmia associada amb els catèters utilitzats per a la nutrició parenteral està ajustada pel nombre total de dies d'administració de nutrició parenteral de cada centre.

**Taxa global de bacterièmia de catèter venós segons la grandària de l'hospital. VINCAt, 2007-2012**



experiència

**L'Hospital de Mataró**

L'Hospital de Mataró participa en el programa de vigilància de la infecció nosocomial de Catalunya (VINCAt) des de 2007. Els resultats de la vigilància de la infecció els analitza el comitè d'infeccions amb la direcció del centre i els professionals dels serveis, planificant, implantant i avaluant accions preventives quan els resultats es desvien dels objectius fixats.

Durant els últims anys s'han fet accions per reduir la bacterièmia de catèter, com l'actualització dels protocols de cateterismes, la divulgació dels resultats de la vigilància, registres de seguiment dels catèters i formació. També s'han portat a terme accions per a la prevenció de la infecció de lloc quirúrgic de la cirurgia protètica de genoll, com canvis en la preparació de la pell de l'extremitat, el rentat quirúrgic de mans amb solució alcohòlica, i l'actualització de les cures postquirúrgiques. També s'han fet accions per millorar la profilaxi antibiòtica quirúrgica i l'adherència a la higiene de mans.

■ *En el període 2007-2012 hi ha hagut un reducció del 18% en la taxa global de bacterièmia dels hospitals de més de 500 llits*

A efectes comparatius de la taxa global de bacterièmia de catèter venós i, com succeeix en la majoria d'indicadors del Programa VIN-Cat, els hospitals s'agrupen en tres categories diferents en funció del nombre total de llits d'hospitalització i de la seva complexitat. El valor de cada institució s'ha de comparar amb el valor agregat del grup a què correspongui, considerant-se òptims els valors iguals o inferiors al percentil 50 (hospitals de més de 500 llits: P50 = 0,32; hospitals de 200 a 500 llits: P50 = 0,15; hospitals de menys de 200 llits: P50 = 0,09). Val a dir que en el període 2007-2012 hi ha hagut un reducció del 18% estadísticament significativa en la taxa global de bacterièmia de catèter venós dels hospitals de més de 500 llits.

Les dades de bacterièmia de catèter venós central associada a la nutrició parenteral és un indicador de qualitat dels centres, principalment entre aquells de més de 500 llits i de 200 a 500 llits. Ara bé, no existeixen referències a la literatura científica referents a les taxes estàndards en aquest tipus d'infeccions.

e

experiència

#### L'Hospital de Palamós

Els bons resultats obtinguts a l'Hospital de Palamós són conseqüència d'una estratègia integral en seguretat de pacients que es va iniciar l'any 2009. En relació amb la bacterièmia de catèter venós central associada a la nutrició parenteral i la infecció en cirurgia protèsica de genoll, algunes intervencions destacables són:

- una política activa d'higiene de mans definida per a la realització de sessions formatives, *audits* en observacions directes de les oportunitats en higiene de mans, monitoratge del consum de preparats de base alcohòlica per unitat i un alt nivell d'implicació dels professionals.
- la instauració i consolidació del *check-list* a quiròfan que permet garantir l'administració profilàctica d'antibiòtic en temps i forma adequada,
- la realització de 2 higiènes preoperatòries del pacient amb sabó de clorhexidina,
- una política estricta i restrictiva en la circulació de personal de l'àrea quirúrgica,
- la revisió de tots els protocols de profilaxi antibiòtica dels processos quirúrgics,
- la creació d'una consulta d'infermeria específica preoperatòria de pròtesi de genoll, que permet detectar infeccions cutànies, infeccions urinàries, etc.





## Eficiència

26/13

T1: 36.5

Dades

12



# Eficiència

L'eficiència permet treure el màxim profit dels recursos disponibles i alliberar-ne per a les prioritats del sistema

L'eficiència és la relació entre els resultats obtinguts i els recursos implicats. En un context de recursos limitats, com és el sanitari, l'eficiència permet treure el màxim profit dels recursos disponibles i alliberar-ne per a destinar-los cap a les prioritats del sistema.

■ *L'estalvi d'hospitalitzacions evitables que suposaria que tots els centres tinguessin els valors del 10% millor equival a l'activitat que fa un hospital gran en un any*

De tots els aspectes relatius a la millora de l'eficiència del sistema, aquest informe avalua les hospitalitzacions potencialment evitables, el grau d'implantació de la cirurgia major ambulatoria (CMA) i la durada de les estades hospitalàries, atès que són factors que tenen un impacte rellevant en consum de recursos i suposen oportunitats de millora.

L'hospitalització evitable està relacionada amb la capacitat de resolució dels serveis d'atenció ambulatoria i amb la utilització adequada dels serveis d'hospitalització d'aguts. L'any 2012, a Catalunya, el 16,2% de les hospitalitzacions han estat de diagnòstics que no haurien d'implicar ingrés hospitalari. La tendència de l'hospitalització evitable és estable.

La variabilitat entre hospitals és rellevant: si s'exclouen els hospitals monogràfics i alguns centres que realitzen sobretot parts i activi-

Hospitals amb valors més baixos i més elevats d'hospitalitzacions evitables segons el nivell de l'hospital. Hospitals del SISCAT, 2012

Menys hospitalitzacions evitables		
Nivell	Hospital	%
1	H. Clínic i Provincial de Barcelona	14,6%
2	H.U. Sagrat Cor	10,8%
2	H. de Sabadell	13,6%
3	H. G. de l'Hospitalet	11,6%
3	H. Dos de Maig de Barcelona	12,4%
4	H. Plató	7,3%
4	H. Comarcal d'Ampostà	8,8%
4	H. Sant Jaume d'Olot	9,2%
4a	H. de Campdevàrol	12,4%

Més hospitalitzacions evitables		
Nivell	Hospital	%
1	H.U. de Bellvitge	20,1%
2	H.U. Arnau de Vilanova de Lleida	20,8%
3	H. de Mataró	21,4%
3	H. Sant Joan Despí Moisès Broggi	20,8%
4	H. Municipal de Badalona	24,6%
4	H. de Viladecans	23,6%
4	H. Sant Rafael	22,4%
4a	H. Comarcal del Pallars	21,4%

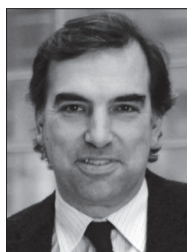
■ *L'estalvi anual que ha suposat la reducció en la durada de les estades hospitalàries equival al nombre de llits d'un hospital gran*

tat quirúrgica de baixa complexitat, el 10% dels centres amb valors més elevats dupliquen el percentatge d'hospitalitzacions evitables del 10% amb valors més baixos. Si tots els centres tinguessin el percentatge d'hospitalitzacions evitables del 10% dels centres amb valors més baixos, suposaria aproximadament l'estalvi de 39.000 hospitalitzacions l'any; això equival a l'activitat que fa un hospital gran en un any. Alguns dels hospitals amb taxes elevades estan ubicats en territoris amb concentració de població de nivell socioeconòmic baix, amb una prevalença més elevada de malalties cròniques.

La implantació de la CMA, que ha crescut en els darrers anys, ha permès incrementar el nombre d'intervencions de procedi-

ments en què l'ingrés del pacient no és necessari. Els hospitals de Catalunya realitzen per CMA el 46,9% de l'activitat quirúrgica; l'any 2006 el percentatge de substitució era del 37,3%. Les diferències entre centres posen de manifest l'existència de possibilitats de millora. Amb tot, el potencial de substitució decreix a mida que augmenta la complexitat atesa pels centres.

La durada de les estades hospitalàries (d'hospitalització convencional) ha disminuït en els darrers anys, dels 6,6 dies de mitjana del 2006 al 6,1 del 2012. Aquesta reducció ha suposat l'estalvi de 280.000 dies d'estada a l'any, que expressats en termes de recursos equivalen a un estalvi potencial de gairebé 800 llits, que és la capacitat d'un hospital gran.



**Manel Peiró**

*Director de l'Executive Màster en Direcció d'Organitzacions Sanitàries i Vicedegà de Professorat d'ESADE*

## L'opinió de l'expert

L'eficiència del sistema de salut en general, i del seu àmbit hospitalari en concret, depèn dels resultats obtinguts i dels recursos utilitzats. Periòdicament, aquesta informació s'ha de presentar a qui correspon i explicar-la públicament. El grau d'eficiència vindrà determinat pels bons o mals resultats obtinguts i la utilització més o menys acurada dels recursos. És a dir, es tracta de retre comptes o, el que és el mateix, de comunicar de forma clara, completa i suficient els resultats generats i els recursos emprats en l'activitat hospitalària. Aquest exercici de transparència és propi de les institucions responsables i les caracteritza. La mesura i la comparació -el *benchmarking*- són elements indispensables per a la millora. Els indicadors utilitzats són instruments que permeten apropar els punts de vista de clínics i directius, i faciliten que s'acordin mesures de millora i s'avalui objectivament el seu progrés.

Hospitals amb valors més baixos i més elevats de cirurgia major ambulatoria segons el nivell de l'hospital. Hospitals del SISCAT, 2012

Menys CMA		
Nivell	Hospital	%
1	H.U. de Bellvitge	27,7%
2	H.U. Doctor Trueta de Girona	29,2%
3	H.U. Sant Joan de Reus	30,4%
4	C. Salus Infirmorum	5,0%
4	C. Girona	30,2%
4a	Esptau Val d'Aran	30,9%

Més CMA		
Nivell	Hospital	%
1	H. de la Santa Creu i Sant Pau	43,8%
2	H. U. Sagrat Cor	58,7%
3	H. Dos de maig Barcelona	76,4%
3	H. G. de l'Hospitalet	70,5%
4	C. de Ponent	74,4%
4	F. P. H. de Mollet	71,1%
4a	H. de Campdevàrol	72,7%

La raó de funcionament estàndard (RFE) permet comparar les estades d'hospitals que atenen diferent complexitat. El valor és inferior a 1 quan la durada de les estades d'un hospital és menor a l'esperable, si l'hospital es comportés com el seu estàndard (estada mitjana global ajustada per la complexitat específica de l'hospital, calculada a partir dels grups relacionats amb el diagnòstic). El valor és superior a 1 quan la durada de les estades

d'un hospital és superior al que seria d'esperar. Les diferències entre hospitals del SISCAT en estades hospitalàries són moderades.

A diferència de l'estada mitjana, la raó de funcionament estàndard té en compte tant l'hospitalització convencional com la CMA. Per aquest motiu, alguns centres que tenen valors alts de substitució presenten també estades curtes segons la raó de funcionament estàndard.

■ *La implantació de la CMA ha passat del 37,3% el 2006 al 46,9% el 2012*

### L'Hospital Comarcal d'Amposta

L'Hospital Comarcal d'Amposta disposa d'un servei d'urgències compartit entre professionals de l'ICS i del Grup SAGESSA, que permet racionalitzar els recursos i integrar l'atenció urgent del territori. Tots els serveis quirúrgics disposen del suport presencial 24 hores del servei de medicina interna, de tal manera que la rehabilitació funcional del malalt intervingut és més ràpida i la taxa de complicacions disminueix.

La unitat de subaguts disposa de 17 llits i està integrada per un equip multidisciplinari liderat per un metge geriatre, i acull pacients d'edat avançada que pateixen malalties respiratòries i cardiològiques cròniques. Per atendre aquests casos, s'ha establert un protocol que facilita el contacte entre el metge d'atenció primària i els professionals de la unitat.

L'Hospital Comarcal d'Amposta és un centre de petites dimensions i disposa de pocs llits, per la qual cosa els professionals prioritzen la utilització de la cirurgia sense ingrés, obtenint molt bons resultats terapèutics i una alta capacitat de resolució.

e

experiència

Hospitals amb valors més baixos i més elevats de raó de funcionament estàndard (RFE) segons el nivell de l'hospital. Hospitals del SISCAT, 2012

Menor RFE (estada menor a l'esperada)		
Nivell	Hospital	%
1	H. Clínic i Provincial de Barcelona	0,94
2	H.U. Doctor Trueta de Girona	0,95
3	H. Dos de maig de Barcelona	0,83
4	H. Comarcal de Sant Bernabé	0,84
4a	H. de Puigcerdà	0,91

Major RFE (estada superior a l'esperada)		
Nivell	Hospital	%
1	H.U. Vall d'Hebron	1,07
2	H.U. Joan XXIII de Tarragona	
3	H. de Terrassa	1,14
4	C. Salus Infirmorum	1,41
4	C. Terres de l'Ebre	1,15
4a	Espitau Val d'Aran	1,08

### L'Hospital Comarcal Sant Bernabé

Una de les línies d'actuació que ens ha portat al bon resultat que té el nostre centre són les alternatives a l'hospitalització convencional en el pacient crònic complex avançat. Una és la identificació de pacients crònics complexos o amb malaltia mèdica molt greu, susceptibles de descompensacions freqüents i ingressos hospitalaris. Es fa un control continu des de l'hospital per part d'un nombre reduït d'internistes, i hi ha un telèfon de contacte directe les 24 hores en cas de descompensació.

Una altra alternativa és l'hospital de dia mèdic, amb atenció continuada 24 hores al dia per part de l'equip de medicina interna, tractament mèdic diari en règim d'hospital de dia fins l'estabilització del procés, i hospitalització convencional només quan és imprescindible.

I una tercera és l'hospitalització a domicili en cas de gravetat o impossibilitat de trasllat a l'hospital, i el tractament domiciliari diari i continuat fins a compensació del quadre; i, finalment, la coordinació amb l'atenció primària sempre durant l'activació de les alternatives a l'hospitalització i també a l'alta.

e

experiència



## Sostenibilitat econòmica

26/13

T1: 36.5

Dades

12





# Sostenibilitat econòmica

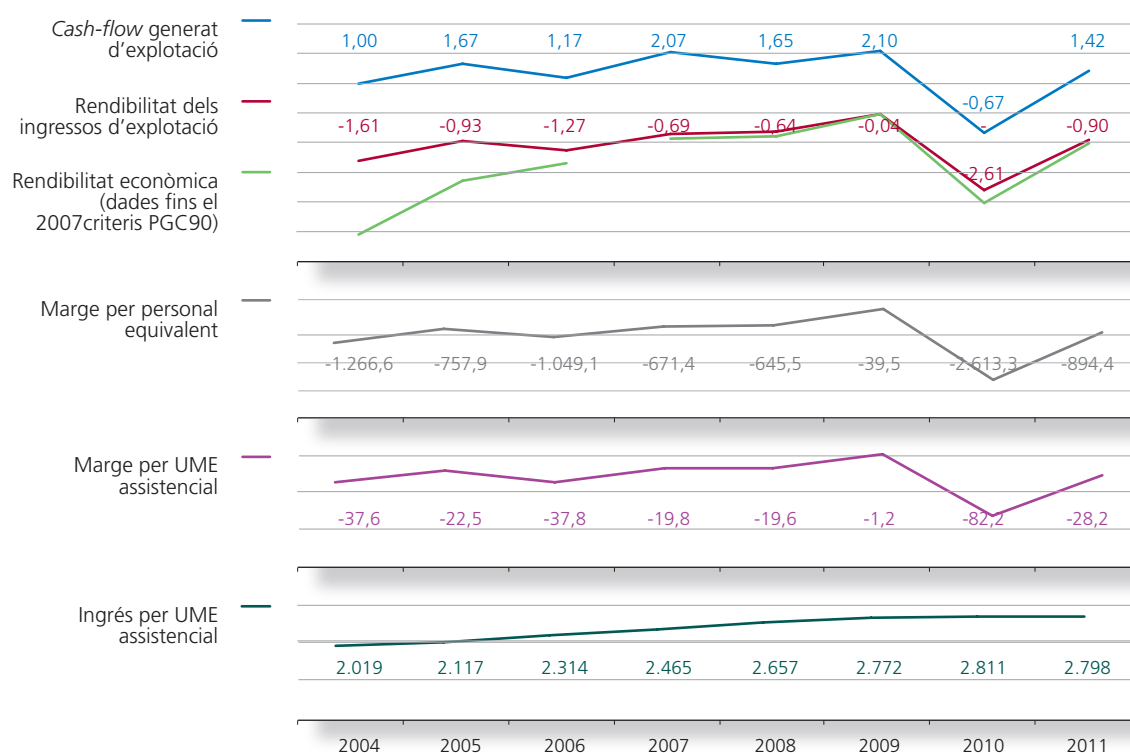
En el seu conjunt, els proveïdors d'atenció hospitalària, malgrat l'entorn econòmic desfavorable, han estat capaços d'ajustar-se a la situació

■ *Les dades mostren una millora en relació a l'any 2010, gràcies a les mesures excepcionals que endeguen els hospitals per adaptar la seva activitat i recursos a l'entorn econòmic*

Tot i partint d'una situació deficitària, els indicadors de la Central de Balanços dels hospitals del SISCAT relatius a rendibilitat d'ingressos, rendibilitat econòmica, marge per unitat produïda i marge per personal mostren una lleugera tendència positiva durant el període 2004-2009, amb un empitjorament significatiu l'any 2010, que es recupera parcialment en el 2011. L'indicador de *cash-flow* generat d'explotació, tot i mantenir la mateixa evolució, presenta valors positius durant tot el període excepte al 2010.

L'evolució de les dades situa l'any 2010 com un exercici atípic marcat per una desviació molt significativa del pressupost públic. En canvi, l'exercici 2011, tot i l'aplicació de mesures d'ajustament de la despesa pública amb un impacte significatiu en el sector, mostra una recuperació de la tendència, gràcies en gran part a les mesures excepcionals que endeguen els hospitals per adaptar la seva activitat i recursos a l'entorn econòmic, ajustant les seves despeses, i també

Evolució dels indicadors de la Central de Balanços 2004-2011



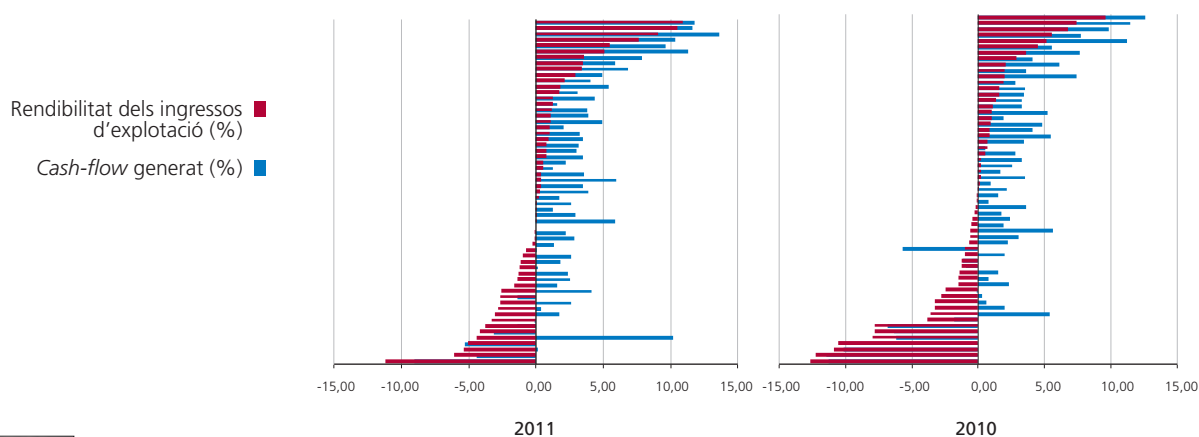
al fet que els hospitals de l'ICS recuperen el nivell pressupostari perdut el 2010.

El comportament de la rendibilitat dels ingressos mostra una important variabilitat entre centres: l'any 2011 35 dels 59 centres presenten valors positius, mentre que l'any 2010 el nombre de centres amb valors positius era de 30. L'any 2011 el 86% dels centres generaven recursos

per l'activitat (*cash-flow* generat d'explotació), mentre que a l'any 2010 ho feien el 80%. La variabilitat d'aquests indicadors fa pensar en possibles opcions de millora de la situació econòmicofinancera dels centres.

Després de l'evolució sostinguda dels indicadors de solvència i d'endeutament durant el període 2004-2006, a l'any 2007 es produeix una variació positiva

Rendibilitat dels ingressos d'explotació i del *cash-flow* generat en els hospitals del SISCAT. Central de Balanços, 2010-2011



**Josep Valor**

*Professor de Sistemes d'Informació,  
IESE Business School*

## L'opinió de l'expert

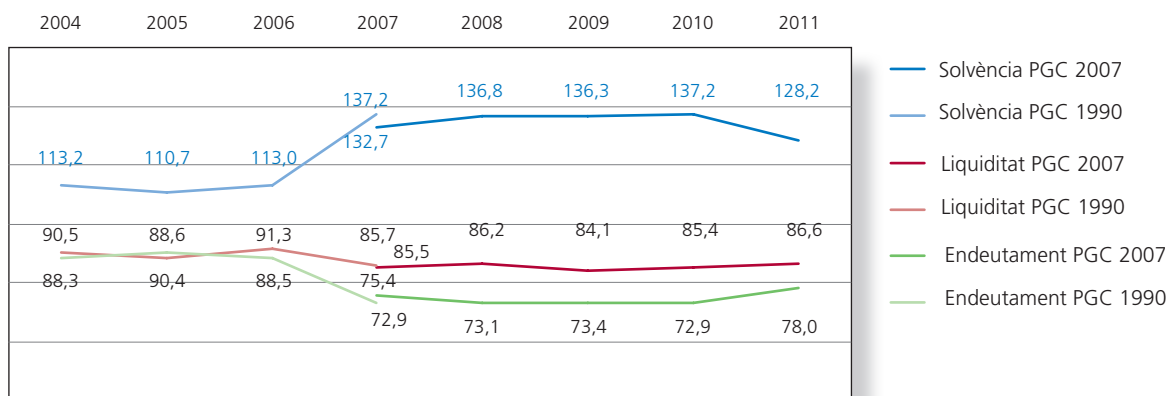
La provisió dels serveis de salut, sigui mitjançant entitats de titularitat pública o mitjançant centres aliens que presten els serveis sota un contracte, tot i tenint autonomia de gestió, ha de ser recompensada de manera que faci possible la viabilitat de la institució a mig termini. Els diners que es rebin han de ser justa compensació de l'activitat i han de permetre a cada institució poder comptar amb els professionals adients i assolir les inversions i millores necessàries per a la seva funció a mig termini. A la vegada, el fet que es tracti de recursos públics, obliga a una certa transparència de gestió. A la mateixa transparència en la informació referent a l'activitat i els resultats clínics a la te dret la ciutadania com a usuària dels serveis, s'hi ha d'afegir la informació econòmica. Saber on i com es gasten els diners públics correspon a la societat com a tenedora última dels drets de propietat sobre els recursos emprats. En aquest context, les dades de sostenibilitat que es presenten en aquest informe permeten analitzar de manera somera tant la situació econòmica dels hospitals del SISCAT com la seva eficiència.

respecte de l'any anterior, gràcies a l'augment de les aportacions en capital per finançar inversions i la disminució de l'endeutament a llarg termini amb l'Administració Pública. A l'any 2008 continua la tendència favorable de forma més moderada, i a partir d'aquest any es manté pràcticament el mateix valor fins l'any 2010. En el 2011 empitjoren a conseqüència de canvis de criteris comptables, més que d'una variació real. La liquiditat presenta valors similars amb una lleugera tendència a augmentar.

L'any 2011, un 51% del total de deute dels hospitals del SISCAT (sense considerar els hospitals de l'ICS) és a llarg termini i un 49% a curt termini. L'estructura per creditors és: institucions financeres 39%, administracions públiques 12%, proveïdors i creditors comercials 20% i altres 29%. Un dels aspectes característics de l'estructura financera d'aquests centres és que un 6% del deute correspon a la moratòria dels deutes amb la Seguretat Social anteriors al 1995, establerta legalment a les successives lleis de pressupostos generals de l'Estat.

■ *La variabilitat d'alguns indicadors fa pensar en possibles opcions de millora de la situació economicofinancera dels centres*

**Evolució de la solvència, liquiditat i endeutament. Central de Balanços, 2004-2011**



### L'Hospital Santa Caterina

Dins l'estratègia enfocada a la sostenibilitat en la gestió, l'Institut d'Assistència Sanitària ha desenvolupat la comptabilitat analítica. La consolidació d'aquesta eina ha ajudat a la detecció d'ineficiències que es van corregint progressivament i que permeten la millora contínua. També ha afavorit la gestió compartida amb els professionals, el que ha suposat un exercici de transparència i coresponsabilitat: els professionals són conscients de l'impacte econòmic de les seves accions, invitant a actuacions de millora conjunta que generen un benefici institucional.

Altres polítiques de gestió que s'han portat a terme són la implantació d'un sistema de doble calaix per a la distribució del material sanitari per ajustar consums i stocks, la captació diària de consums energètics i revisió a la baixa del 15% de preus, el dimensionament dels recursos ajustat a l'activitat assistencial els mesos d'estiu, i un bon nivell d'inversions al llarg dels anys, nous projectes i reposicions, que ha permès una reducció per alliberar tresoreria en anys de dificultats per mantenir el *cash-flow*.



experiència

### L'Hospital de Sant Celoni

L'Hospital de Sant Celoni, conscient de la disminució de recursos que tindria l'exercici del 2011, va iniciar una política de diversificació dels seus ingressos, ampliant la cartera de serveis, i de reducció de les despeses.

Des del punt de vista de contenció de la despesa, es va considerar que era important que la informació de despesa arribés als seus prescriptors, és a dir, a tota l'organització. Per aquest motiu es va treballar en la construcció d'un pressupost de despesa amb els diferents serveis assistencials. El seguiment trimestral a través del control pressupostari permet detectar i corregir les desviacions ràpidament.

Fruit de tot plegat, s'ha aconseguit una major implicació dels professionals en el control i seguiment de la despesa, i ha permès millorar el resultat econòmic de l'hospital i revertir en l'organització una part dels estalvis obtinguts.



## Docència

26/13

T1: 36.5

Dades

12



L'any 2012, 20 dels 100 primers MIR van escollir formar-se en un hospital català; entre aquests, cardiologia va ser l'especialitat preferida

■ *Els MIR que obtenen millors qualificacions escullen formar-se en els hospitals d'alta tecnologia*

El programa MIR (metges interns i residents) és el programa estatal de formació de metges especialistes, que té per objectiu l'adquisició de responsabilitats i capacitats de forma progressiva i tutelada. En gran mesura, la qualitat i la viabilitat futura del sistema sanitari rau en la manera com es preparen i es distribueixen els MIR, i en com es planifiqui aquesta formació.

Només és possible realitzar el programa MIR en aquells centres degudament acreditats pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. L'acreditació és un procés sistemàtic, independent i documentat, mitjançant el qual es reconeix la qualificació d'un centre o servei com a centre docent o unitat docent per a la formació d'especialistes en ciències de la salut, d'acord amb uns requisits estàndards que inclouen, entre altres, uns mínims relatius als recursos humans i físics, activitat assistencial, activitat docent i investigadora i qualitat.

La forma d'accedir a aquest programa de formació es a través d'un concurs-oposició, conegut com examen MIR, que consisteix en l'avaluació de diferents coneixements mitjançant un qüestionari objectiu de respostes múltiples que, juntament amb l'expedient acadèmic, serveix per a l'obtenció d'una puntuació. D'acord amb aquesta puntuació, cada participant en la convocatòria obté un número d'ordre que li serveix per triar una de les places de MIR ofertes a tot l'Estat espanyol. Les persones aspirants que obtenen una major qualificació tenen l'oportunitat de triar la plaça que més s'ajusta a les seves expectatives. El prestigi del centre i l'especialitat en l'àmbit assistencial i científic és un dels criteris que pesen més en l'elecció de plaça.

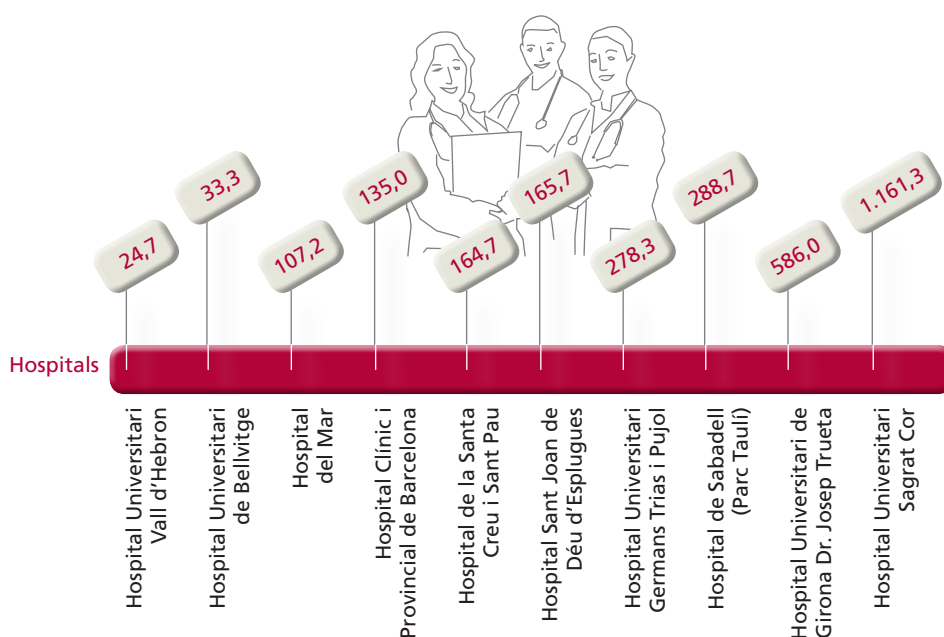
Tot i que el prestigi d'un centre concret pot estar condicionat per elements poc objectius o de difícil valoració, sol haver-hi una important correlació entre el nivell tècnic d'un centre i les expectatives que genera en els MIR. Així doncs, en els hospitals on s'hi imparteix docència s'hi reuneixen les tres facetes: l'assistencial, la investigadora i la docent.

L'any 2012 es van oferir 6.389 places per a formació mèdica especialitzada arreu de l'Estat espanyol, i les persones aspirants eren

■ *20 dels 100 primers MIR van escollir fer la residència en un hospital de Catalunya*

13.664. Aquest mateix any, 20 dels 100 primers MIR van escollir fer la residència en un hospital de Catalunya. Concretament, el primer MIR que va seleccionar una plaça en un hospital de Catalunya tenia el número 15, mentre que l'any anterior havia estat el número 9. Analitzant per hospitals, s'observa que l'Hospital Universitari Vall d'Hebron és el que obté la mitjana més baixa dels 3 primers MIR que han escollit l'hospital més baixa de tots els hospitals catalans, amb un 24,7. El segon lloc és per a l'Hospital Universitari de Bellvitge (33,3) i el tercer lloc recau en l'Hospital Clínic de Barcelona (135). Cal dir que l'Hospital Universitari Vall d'Hebron manté la primera posició en els darrers dos anys.

**Hospitals del SISCAT amb una mitjana més baixa del número dels 3 primers MIR que han escollit l'hospital**



**experiència**

**L'Hospital Universitari de Bellvitge**

La formació sanitària especialitzada de qualitat és un compromís de l'hospital com a factor d'estímul en el conjunt de l'organització. L'Hospital Universitari de Bellvitge està acreditat per a la formació de 41 especialitats, on actualment s'estan formant 353 facultatius residents. Aquesta activitat, que està coordinada per la comissió de docència i que es du a terme amb la col·laboració dels 98 tutors docents, està complementada amb la totalitat dels facultatius del centre. La comissió de docència ha introduït, de manera progressiva, diferents criteris de qualitat: ha establert el Pla de gestió de la qualitat docent, ha desenvolupat la gestió per processos, i ha realitzat un seguiment anual dels objectius docents establerts. Això ha permès assolir un alt grau de professionalització de l'acció formativa i una completa estructuració de la docència impartida, assegurant, al mateix temps, que la prestació assistencial realitzada pels facultatius residents és segura per als pacients. Aquesta planificació docent està recolzada per les acreditacions màximes obtingudes en les dues auditories generals realitzades pel Ministeri de Sanitat.



## Especialitats amb números més baixos dels MIR

Especialitats	Mitjana dels 3 primers MIR que han escollit l'especialitat
Cardiologia	31,6
Cirurgia plàstica, estàtica i reparadora	46
Neurologia	61,3
Urologia	71
Pediatria i àrees específiques	122
Obstetrícia i ginecologia	127,6
Dermatologia medicoquirúrgica i venereologia	138,6
Cirurgia ortopèdica i traumatologia	160
Medicina interna	182
Cirurgia general	230

Analitzant per especialitats, s'observa que, dels MIR que obtenen números inferiors a 100 i escullen un hospital català, 6 es decanten per l'especialitat de cardiologia, 4 escullen cirurgia plàstica, estàtica i reparadora, 2 trien urologia, 3 neurologia, 1 neurocirurgia, 1 medicina de família i comunitària, 1 cirurgia ortopèdica i traumatologia, 1 pediatria i àrees específiques i 1 dermatologia medicoquirúrgica i venereologia.

Pel que fa a les 10 especialitats amb números més baixos del MIR, hi destaquen cardiologia (amb una mitjana dels 3 primers MIR de 31,6), cirurgia plàstica, estàtica i reparadora (46) i neurologia (61,3).

■ *Les especialitats preferides pels MIR que obtenen millors qualificacions són cardiologia, cirurgia plàstica, estàtica i reparadora i neurologia*



**Joan Rodés**

*Director de l'Institut d'Investigació Sanitària IDIBAPS-Clínic*

La creació del sistema de formació mèdica especialitzada (MIR) per part del professor JM Segovia de Arana a finals dels 70 ha estat, sens dubte, un dels millors encerts del nostre sistema sanitari. Treure'l de les "escoles" existents depenents de les universitats i del Ministeri d'Educació va suposar un trencament amb els programes anquilosats i gens meritocràtics fins aleshores existents però, també, una important correcció davant dels dèficits de la formació de pregrau.

Persisteixen, però, mancances que s'arrosseguen. Els professionals de la medicina no estan suficientment formats en la medicina clínica moderna i en la investigació biomèdica. Aquest darrer aspecte, que pot incloure l'epidemiologia clínica, el disseny d'estudis, la lectura crítica de la literatura científica, la bioètica i bioestadística, l'economia i sociologia de la salut, i la diversitat de tècniques de laboratori i d'imatge mèdica, s'han d'incorporar necessàriament en la formació de pregrau, postgrau i continuada. Això, sens dubte, i així està demostrat, contribueix a una assistència de major qualitat.

## L'opinió de l'expert





## Hospitals monogràfics

26/13

T1: 36.5

Dades

12



# Hospitals monogràfics

L'especificitat dels hospitals monogràfics, tant pel que fa a les seves característiques com a l'activitat que realitzen, fa que la seva qualitat no quedi ben reflectida en els indicadors de Central de Resultats. Per això, en aquest apartat s'inclou una descripció dels hospitals monogràfics, així com indicadors específics de resultats. Enguany es descriuen l'Hospital Maternoinfantil Sant Joan de Déu (HSJD) i l'Institut Guttmann.



# L'Hospital Maternoinfantil Sant Joan de Déu

La dona, els infants i els adolescents són el centre d'interès de l'hospital

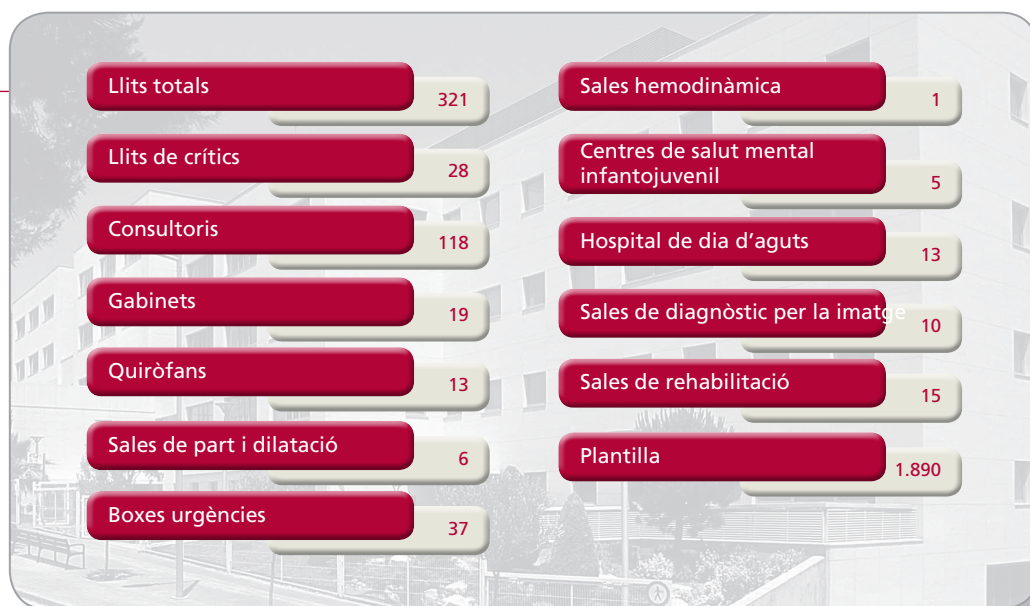
■ *L'organigrama assistencial es caracteritza per una estructura matricial: un comitè assistencial amb responsables dels processos clau, i serveis clínics que representen les diferents subespecialitats*

L'Hospital Maternoinfantil Sant Joan de Déu forma part de l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu, que compta amb 300 centres d'atenció presents en més de 50 països dels cinc continents. És un hospital d'alta especialització i tecnologia en què la dona, els infants i els adolescents són el seu centre d'interès. L'hospital proporciona una atenció integral als pacients, compaginant el costat més humà de l'assistència amb el desenvolupament dels nous avenços científics.

Creat al 1867, va tenir durant 100 anys caràcter de centre de beneficència. Actualment està concertat amb el sistema sanitari públic per al qual realitza més del 95% de la seva activitat. Al 1992 estableix una aliança amb l'Hospital Clínic i la Universitat de Barcelona, per la qual s'integren un conjunt de serveis i recursos d'ambdós centres. Des de llavors és centre universitari i seu de la docència en pediatria i obstetrícia.

L'organigrama assistencial es caracteritza per una estructura matricial. D'una banda existeix un comitè assistencial que reuneix els responsables dels processos clau d'atenció urgent, atenció amb hospitalització, atenció ambulatoria, atenció quirúrgica, atenció a la salut

Estructura física i recursos humans, 2012



mental, i atenció a la dona. D'altra banda, existeixen serveis clínics, que representen les diferents subespecialitats pediàtriques, unitats clíniques que es dediquen a àrees delimitades de coneixement dins del serveis, i unitats funcionals que es dediquen també a patologies específiques, però inclouen professionals de diferents serveis clínics.

#### Activitat assistencial, 2012

■ *L'hospital disposa d'indicadors de resultats dels procediments de més complexitat que es duen a terme, comparats amb una norma d'hospitals de tot l'Estat espanyol*



L'hospital disposa d'indicadors globals del centre, així com d'indicadors de resultats dels procediments de més complexitat que es duen a terme, comparats amb una norma d'hospitals de tot l'Estat espanyol.

e

experiència

#### Projecte Vincles

El plantejament d'aquest projecte és passar de ser un hospital clàssic a ser una xarxa de serveis dedicats a l'atenció dels infants i les dones, per la qual cosa es potencien les iniciatives d'aproximar serveis a la població i a altres proveïdors de pediatria (Centre d'Atenció Pediàtrica Integral de Barcelona Esquerra, Cooperativa Pediatria dels Pirineus), així com les aliances estratègiques amb aquests altres proveïdors (Hospital Clínic, Hospital de Bellvitge, Hospital de Vic, i Hospital d'Igualada, entre d'altres).

#### Hospital Líquid

"Hospital Líquid" (H2.O) és una iniciativa estratègica posada en marxa l'any 2010. Un hospital líquid és un hospital que utilitza intensivament les noves tecnologies digitals i socials per prestar serveis assistencials i oferir continguts més enllà de les parets de l'edifici hospitalari, amb la finalitat de millorar la qualitat i l'eficiència de l'atenció sanitària i d'augmentar la informació i coresponsabilització del pacient.

La iniciativa Hospital Líquid ajuda a trencar la concepció que l'hospital és el que passa dins de les parets, i expandir el perímetre d'actuació: arribar a on estigui el pacient en lloc que aquest vagi a l'hospital. També permet evolucionar cap a models més propers al pacient: el pacient al seu domicili i el pacient en mobilitat.



## Mortalitat bruta

	Actual	Norma	Anterior
Tassa bruta de mortalitat	0,4%	1,0%	0,5%
Defuncions	73		87
Altes hospitalització	17.965		18.133

## Mortalitat ajustada per risc (IMAR)

	Actual		Anterior	
IMAR/Contribució	0,5824	(-48,0)	0,6936	(-35,8)
Defuncions observades	67		81	
Defuncions esperades	115,0		116,8	
Episodis avaluats	17.772	(98,9%)	17.945	(99,0%)
Defuncions no avaluades	6	(8,2%)	6	(6,9%)

## Complicacions brutes

	Actual	Norma	Anterior
Tassa bruta de complicacions	2,8%	3,3%	2,8%
Complicacions	497		515
Altes hospitalització	17.965		18.133

## Complicacions ajustades per risc (ICAR)

	Actual		Anterior	
ICAR/Contribució	0,8406	(-26,0)	0,9296	(-16,4)
Complicacions observades	137		217	
Complicacions esperades	163,0		233,4	
Episodis avaluats	3.810	(21,2%)	4.211	(23,2%)
Complicacions no avaluades	360	(72,4%)	298	(57,9%)

## Readmissions brutes

	Actual	Norma	Anterior
Tassa bruta de readmissions	4,2%	4,7%	3,9%
Readmissions	756		708
Altes hospitalització	17.965		18.133

## Readmissions ajustades per risc (IRAR)

	Actual		Anterior	
IRAR/Contribució	0,8300	(-73,5)	0,7786	(-95,8)
Readmissions observades	359		337	
Readmissions esperades	432,5		432,8	
Episodis avaluats	13.414	(74,7%)	13.483	(74,4%)
Readmissions no avaluades	397	(52,5%)	371	(52,4%)

### Resultats cirurgia cardiopatia congènita, 2012

Mortalitat hospitalària en cateterisme terapèutic realitzat a <14 anys	0%
Mortalitat hospitalària en cirurgia cardíaca en cardiopaties congènites en <14 anys	1,6%
Mortalitat hospitalària en el nou-nat amb cardiopatia congènita	9,09%
<i>Surgical performace</i> (rendiment quirúrgic) = score bàsic Aristòtil x mortalitat hospitalària	6,74 = 6,87 x 0,984
Mortalitat hospitalària en TGA simple	0%
Mortalitat hospitalària en TGA complexa	14,2%
Mortalitat hospitalària en Fallot i atrèsia pulmonar en pacients <1 any	0%

### Complicacions transplantament renal infantil, 2012

	n	%
Pèrdues primàries de l'empelt / trombosi vascular	3	7,9%
Reintervencions quirúrgiques a la primera setmana	5	13,2%
Fístules urinàries	1	2,6%
Limfoceles que precisen drenatge	1	2,6%
Hematúries que precisen hemoderivats	3	7,9%
Estenosi tardana d'artèria renal de l'empelt	0	0,0%
Estenosi ureteral	0	0,0%

# Institut Guttmann

Hospital de neurorehabilitació  
Institut universitari adscrit a la UAB

■ *Cada any atén més de 5.000 pacients, dels quals 1.000 són atesos per primera vegada, i 400 acudeixen a l'Institut Guttmann per completar un tractament intensiu de rehabilitació*

L'Institut Guttmann és un hospital de referència per al tractament medicoquirúrgic i la rehabilitació integral de les persones amb lesió medul·lar, dany cerebral adquirit o una altra gran discapacitat d'origen neurològic. A més, és centre de referència estatal -CSUR- en l'atenció integral del lesionat medul·lar complex. El seu objectiu és proporcionar la millor assistència medicorehabilitadora especialitzada de manera integral, continuada, personalitzada i amb el més alt nivell humà, científic i tècnic. Les seves modernes instal·lacions, un equip format per prop de 400 professionals i l'experiència d'haver atès 18.000 pacients, fan de l'Institut Guttmann un dels hospitals més avançats del món en la seva especialitat.

## Programes funcionals

Cirurgia de la mà tetraplègica, de l'espasticitat i neurortopèdia

Implantació de bombes de perfusió intratecal de Baclofè

Utilització de toxina botulínica per al tractament de l'espasticitat focal

Rehabilitació intensiva amb sistemes robòtics

Abordatge integral de la bufeta neuropàtica

Aplicació de tècniques de neuroestimulació i neuromodulació per al tractament de la incontinència urinària

Estimulació elèctrica funcional per facilitar la bipedestació i la marxa

Atenció integral al pacient amb síndrome postpòlio

Estudi i tractament integral de la disfàgia neurògena

Avaluació funcional i tractament de l'intestí neurògen

Clínica del dolor neuropàtic crònic

Rehabilitació integral infantil en horari extraescolar

Atenció a la sexualitat de les persones amb discapacitat

Rehabilitació de les funcions superiors i dels trastorns de la comunicació

Estimulació cerebral no invasiva combinada amb procediments avançats de rehabilitació per optimitzar el resultat funcional

Atenció integral a les persones amb malalties neurodegeneratives

Avaluació integral periòdica per a la identificació, prevenció i tractament de complicacions

■ *La confluència entre l'hospital i l'institut universitari permet optimitzar la transferència de coneixements*

Cada any atén més de 5.000 pacients, dels quals 1.000 són atesos per primera vegada, i 400 acudeixen a l'Institut Guttmann per completar un tractament intensiu de rehabilitació, conseqüència d'un episodi agut de dany cerebral o una lesió medul·lar aguda, o d'altres malalties neurològiques que indueixen una discapacitat. La unitat de neurorehabilitació pediàtrica, en horari extraescolar de 5 a 7 de la tarda, ha prestat atenció integral a més de 500 nens i nenes amb una discapacitat d'origen neurològic.

Com a Institut Universitari de Neurorehabilitació adscrit a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), l'Institut Guttmann té per missió el desenvolupament dels aspectes acadèmics, científics i d'investigació en matèria de neurociències en general, i de la neurorehabilitació i les tecnologies aplicades a l'autonomia personal en particular. La confluència entre l'hospital -centre d'excel·lència- i l'institut universitari -centre de coneixement- permet optimitzar la generació i transferència de nous coneixements. L'Institut Guttmann té establertes tres línies d'investigació en què s'articulen sis programes transversals estratègics de recerca translacional. En els darrers 5 anys, s'han publicat 133 articles en revistes indexades (amb factor d'impacte 395,379), s'ha participat en el desenvolupament de 33 tesis doctorals, i s'han registrat 4 patents.

Línies d'investigació

Neurorehabilitació de la lesió medul·lar

Neurorehabilitació del dany cerebral adquirit

Neurorehabilitació pediàtrica

Programes estratègics

Bioenginyeria aplicada a l'autonomia funcional de les persones

Neuroestimulació, neuromodulació i estimulació no invasiva

TIC aplicades a la rehabilitació neuropsicològica i estimulació cognitiva

Neurorehabilitació de la funció digestiva cognitiva

Medicina regenerativa aplicada a la lesió medul·lar i al dany cerebral adquirit

Anàlisi de resultats aplicada a la generació de coneixement

L'Institut està acreditat com a hospital de referència pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya; la *Joint Commission International* ha certificat que el centre compleix els estàndards internacionals de qualitat d'atenció sanitària i de gestió de l'organització; ha estat acreditat amb la certificació mediambiental ISO 14.001:2004; i els seus programes i professionals docents han estat acreditats per l'ANECA.

Indicadors de qualitat	Descripció	Estàndard	2010	2011	2012
Acompliment rentat de mans	Total d'accions correctes	>50%	60,5% (55,1-66,0)	58,8% (53-64,1)	80,8% (77,4-84,3)
	Total d'oportunitats				
Seguiment de la profilaxi antibiòtica quirúrgica	Nombre d'intervencions que segueixen el protocol de profilaxi quirúrgica	>90%	93,77% (91,6-96,5)	92,7% (89,6-95,8)	93,4% (90,2-96,6)
	Nombre total d'intervencions quirúrgiques tributàries				
Acompliment de procés de verificació quirúrgic (Sign In - Time Out - Sign Out)	Nombre d'intervencions amb el <i>check list</i> quirúrgic realitzat	>90%	98,4% (97,2-99,7)	99,2% (98,2-100)	95,8% (93,7-97,9)
	Nombre total d'intervencions				
Nafres per pressió nosocomials	Nombre de pacients amb UPP nosocomial	< 2%	2,12% (1,1-3,1)	1,80% (0,9-2,70)	1,88% (0,94-2,8)
	Nombre total d'altres hospitalàries				
Pacients immobilitzats amb consentiment informat (CI) (pacient o família)	Nombre de pacients immobilitzats amb CI	>80%	88,24% (79,3-97,1)	87,50% (78,1-96,8)	86,44% (77,7-95,2)
	Nombre total de pacients immobilitzats				
Pacient immobilitzats: seguiment setmanal amb registre al curs clínic	Nombre de pacients immobilitzats amb seguiment al curs clínic	>95%	96,1% (90,7-100)	100%	98,3% (95,0-100)
	Nombre total de pacients immobilitzats				
Incidència de dolor postquirúrgic	Nombre de pacients amb dolor durant les primeres 24 hores postintervenció quirúrgica	< 12%	10,5% (7,4-13,6)	5,5% (3,1-7,8)	8,04% (5,1-10,9)
	Nombre de pacients intervinguts quirúrgicament				
Atenció farmacèutica a l'alta	Nombre de pacients informats a l'alta per farmàcia	90%	93,5% (91,3-95,7)	93,9% (91,7-96,1)	91,7% (89,0-94,1)
	Nombre total de pacients donats d'alta per TIR				
Emplenament full hemovigilància	Nombre de fulls hemovigilància complets i enviats al Banc de Sang i Teixits	95%	100%	100%	100%
	Nombre total de bosses de sang/hemoderivats transfoses				
Nombre d'errors de medicació declarats	Nombre d'errors relacionats amb el procés del medicament (administració/prescripció/validació/dispensació/etiquetatge)		70	35	65

## Guttman, NeuroPersonalTrainer®



"Guttman, NeuroPersonalTrainer®" és una plataforma de telerehabilitació cognitiva que permet establir models de prestació de serveis innovadors en pacients amb dany cerebral, demència, discapacitat intel·lectual, alteracions cognitives en problemes de salut mental, i amb una adaptació específica per a nens amb dany cerebral adquirit, congènit o amb dificultats d'aprenentatge.

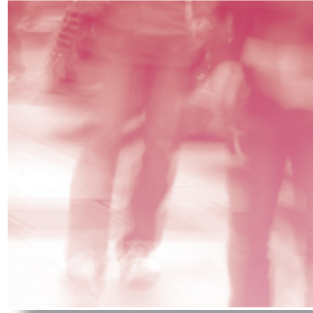
Actualment, s'han beneficiat del tractament més de 1.600 pacients, on el tractament intensiu, personalitzat i monitorat, al llarg d'un mínim de 12 setmanes, ofereix una millora cognitiva significativa en el 72% de les persones que l'han utilitzat.

El sistema es troba en fase de comercialització mitjançant acords de col·laboració estratègica entre l'Institut Guttman i ICA, una empresa líder del sector TIC, i l'Institut Guttman i Telefònica, per impulsar la innovació en l'àmbit de la prestacions de serveis de telerehabilitació.

e

experiència





# Relació d'indicadors analitzats

26/13

T1: 36.5

Dades

12





# Relació d'indicadors analitzats

**Dades generals** Nombre total d'hospitalitzacions  
Nombre total d'hospitalitzacions del SISCAT  
Nombre d'hospitalitzacions convencionals  
Nombre d'hospitalitzacions mèdiques  
Nombre d'hospitalitzacions quirúrgiques  
Nombre d'intervencions de cirurgia major ambulatoria  
Índex de casemix  
Import del contracte CatSalut

**Atenció centrada en el pacient** Índex de satisfacció global amb els serveis hospitalaris  
Índex de fidelitat amb els serveis hospitalaris  
Indicadors assistencials  
Indicadors no assistencials  
Temps mitjà d'espera de procediments quirúrgics

**Adequació** Percentatge d'altres quirúrgiques en hospitalitzacions per càncer de mama  
Pacients amb cirurgia de maluc amb més de 20 dies d'estada  
Pacients amb cirurgia de maluc derivats a un centre sociosanitari  
Pacients amb ictus amb més de 20 dies d'estada  
Pacients amb ictus derivats a un centre sociosanitari  
Percentatge de cesàries  
Percentatge d'hospitalitzacions evitables per insuficiència cardíaca  
Percentatge d'hospitalitzacions evitables en majors de 84 anys  
Percentatge d'hospitalitzacions evitables en majors de 84 anys per causa mèdica  
Percentatge d'ingressos urgents  
Percentatge d'urgències ingressades

**Efectivitat** Mortalitat ajustada per malalties seleccionades  
Mortalitat en infart agut de miocardi amb elevació segment ST  
Mortalitat en malaltia cardíaca congestiva  
Mortalitat per aneurisme d'aorta abdominal  
Massa crítica per aneurisme d'aorta abdominal  
Reingressos a 30 dies per causes seleccionades  
Reingressos a 30 dies per complicacions de la diabetis  
Reingressos a 30 dies per insuficiència cardíaca congestiva  
Reingressos a 30 dies per malaltia pulmonar obstructiva crònica  
Percentatge d'embolisme pulmonar

**Seguretat** Bacterièmia de catèter venós  
Bacterièmia de catèter venós central associada a la nutrició parenteral  
Infecció de localització quirúrgica d'òrgan - espai en la cirurgia electiva de colon i recte  
Infecció de localització quirúrgica profunda en la cirurgia protèsica de genoll

**Eficiència** Percentatge d'hospitalitzacions potencialment evitables  
Índex de substitució de cirurgia major ambulatoria  
Estada mitjana de l'atenció hospitalària  
Raó de funcionament estàndard

**Sostenibilitat** Rendibilitat dels ingressos  
*Cash-flow* generat d'explotació  
Rendibilitat econòmica  
Solvència  
Liquiditat  
Endeutament  
Ingrés per unitat produïda  
Marge per unitat produïda  
Marge per personal assistencial equivalent

**Docència** Mitjana dels tres primers MIR que han triat l'hospital



## Fitxes dels indicadors analitzats

26/13

T1: 36.5

Dades

12



# Fitxes dels indicadors analitzats

## Índex de satisfacció global amb els serveis hospitalaris

**Descripció:** puntuació mitjana de les enquestes de la satisfacció percebuda pels ciutadans usuaris dels serveis d'atenció hospitalària oferts pel CatSalut.

**Pregunta de l'enquesta:** "Valori de 0 a 10 el grau de satisfacció global amb l'hospital" (0 vol dir gens satisfet i 10 molt satisfet).

**Fórmula de càlcul:** mitjana de les puntuacions de satisfacció global percebuda pels ciutadans usuaris dels serveis d'atenció hospitalària oferts pel CatSalut.

**Origen de les dades:** ASQ-Divisió Atenció al Ciutadà. Servei Català de la Salut.

## Índex de fidelitat amb els serveis hospitalaris

**Descripció:** percentatge de persones que, en cas de poder escollir, tornarien a fer servir el mateix centre d'atenció hospitalària ofert pel CatSalut del qual han estat usuaris.

**Pregunta de l'enquesta:** "Si pogués triar, tornaria a venir a aquest hospital?"

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Nombre d'enquestats amb resposta afirmativa}}{\text{Nombre d'enquestats}} \times 100$$

**Origen de les dades:** ASQ-Divisió Atenció al Ciutadà. Servei Català de la Salut.

## Indicadors assistencials: temps d'espera, estar en bones mans i consentiment informat

**Descripció:** valoració que fan dels assegurats del CatSalut enquestats sobre el temps d'espera fins a l'ingrés i la sensació de sentir-se en bones mans. També es pregunta si se'ls hi va demanar el consentiment informat abans de fer-los l'operació o les proves.

**Valoracions positives:** sobre el temps d'espera fins a l'ingrés: percentatge d'enquestats que responen Molt curt/Curt/Normal; sobre estar en bones mans: percentatge d'enquestats que responen Sempre/ Gairebé sempre/ Sovint; sobre el consentiment informat abans de fer-li l'operació o proves: percentatge d'enquestats que responen que sí.

**Pregunta del temps a la llista d'espera:** "Com valora el temps que va estar a la llista d'espera fins al seu ingrés?"

Pregunta sentir-se en bones mans: "Va tenir la sensació d'estar en bones mans?"

Pregunta consentiment informat: "Li van demanar el consentiment informat (permís, la firma...), abans de fer-li l'operació o les proves?"

**Fórmula de càlcul per pregunta:** 
$$\frac{\text{Nombre valoracions positives}}{\text{Nombre d'enquestats}} \times 100$$

**Origen de les dades:** ASQ-Divisió Atenció al Ciutadà. Servei Català de la Salut.

## Indicadors no assistencials: la tranquil·litat per descansar a la nit, el menjar de l'hospital i el funcionament general de l'hospital

**Descripció:** valoració, per part dels assegurats del CatSalut, de la tranquil·litat per descansar a la nit, del menjar de l'hospital, i del seu funcionament general.

**Valoracions positives:** percentatge de respostes que valoren la tranquil·litat per descansar a la nit, el menjar, i el funcionament general de l'hospital en les categories Perfecte/ Molt bé/Bé.

**Pregunta de la tranquil·litat per descansar a la nit:** "Què li va semblar la tranquil·litat que hi havia per descansar i dormir a la nit? (sorolls, llums, canvis de torn, que el desperdessin per donar-li la medicació, etc.)"

**Pregunta del menjar de l'hospital:** "De vegades els problemes de salut fan que no es pugui menjar de tot i cal fer algun tipus de dieta; tenint en compte això, què li va semblar el menjar de l'hospital?"

Pregunta del funcionament de l'hospital: "En general, com valora el funcionament de l'hospital?"

**Fórmula de càlcul per pregunta:** 
$$\frac{\text{Nombre valoracions positives}}{\text{Nombre d'enquestats}} \times 100$$

**Origen de les dades:** ASQ-Divisió Atenció al Ciutadà. Servei Català de la Salut.

## Temps mitjà d'espera de procediments quirúrgics

**Descripció:** és el temps mitjà, expressat en mesos o en dies, que han esperat els pacients des de la data d'entrada al registre fins a la data de la intervenció.

**Fórmula de càlcul:** mitjana aritmètica del nombre de mesos (dies en els casos de cirurgia oncològica) que han estat en llista d'espera els casos intervinguts pels grups específics de procediments quirúrgics.

**Origen de les dades:** ASQ-Div. Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

## Percentatge d'altres quirúrgiques en hospitalitzacions per càncer de mama

**Descripció:** proporció de les altres quirúrgiques sobre les altres totals per càncer de mama.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Altes d'hospitalització quirúrgica per càncer de mama}}{\text{Altes d'hospitalització per càncer de mama}} \times 100$$

**Origen de les dades:** Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

## Pacients amb cirurgia de maluc amb més de 20 dies d'estada

**Descripció:** nombre de contactes d'hospitalització convencional (HC) amb cirurgia de maluc, amb una estada superior a 20 dies.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Contactes d'hospitalització >64 anys amb cirurgia de maluc amb més de 20 dies d'estada}}{\text{Contactes d'hospitalització >64 anys amb cirurgia de maluc}} \times 100$$

**Origen de les dades:** Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

## Pacients amb cirurgia de maluc derivats a un centre sociosanitari

**Descripció:** percentatge de pacients majors de 64 anys amb cirurgia de maluc que després de l'alta de l'hospital d'aguts han estat derivats a centre sociosanitari (convalescència) per continuar tractament.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Contactes d'hospitalització} > 64 \text{ anys amb cirurgia de maluc derivats a un centre sociosanitari}}{\text{Contactes d'hospitalització} > 64 \text{ anys amb cirurgia de maluc}} \times 100$$

**Origen de les dades:** Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

## Pacients amb ictus amb més de 20 dies d'estada

**Descripció:** nombre de contactes d'hospitalització convencional (HC) amb ictus com a motiu d'ingrés, amb una estada superior a 20 dies.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Contactes d'hospitalització} > 64 \text{ anys amb ictus amb més de 20 dies d'estada}}{\text{Contactes d'hospitalització} > 64 \text{ anys amb ictus}} \times 100$$

**Origen de les dades:** Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

## Pacients amb ictus derivats a un centre sociosanitari

**Descripció:** percentatge de pacients majors de 64 anys amb ictus que després de l'alta de l'hospital d'aguts han estat derivats a un centre sociosanitari (convalescència) per continuar tractament.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Contactes d'hospitalització} > 64 \text{ anys amb ictus derivats a un centre sociosanitari}}{\text{Contactes d'hospitalització} > 64 \text{ anys amb ictus}} \times 100$$

**Origen de les dades:** Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.



## Percentatge de cesàries

**Descripció:** proporció de parts per cesària sobre el total de parts.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Parts mitjantçant cesària}}{\text{Parts totals}} \times 100$$

**Origen de les dades:** Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

## Percentatge d'hospitalitzacions evitables

**Descripció:** percentatge d'altres d'hospitalització convencional amb diagnòstic principal definit com a hospitalització potencialment evitable.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Altes d'hospitalització potencialment evitable}}{\text{Altes d'hospitalització}} \times 100$$

**Dimensions de desagregació:** Tipus d'hospitalització evitable (insuficiència cardíaca, atenció primària i hospitals), edat (>84 anys), causa (mèdica)

**Origen de les dades:** Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

## Percentatge d'ingressos urgents

**Descripció:** percentatge d'altres d'hospitalització convencional amb circumstància d'admissió urgent.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Nombre d'altres urgents}}{\text{Nombre total d'altres}} \times 100$$

**Origen de les dades:** Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

## Percentatge d'urgències ingressades

**Descripció:** proporció d'urgències hospitalàries ateses als hospitals del SISCAT que han estat ingressades i facturades al CatSalut.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Nombre d'urgències ingressades}}{\text{Nombre total d'urgències}} \times 100$$

**Origen de les dades:** Registre de facturació. Servei Català de la Salut.

## Mortalitat ajustada per malalties seleccionades

**Descripció:** percentatge de mortalitat per determinades malalties en pacients ingressats en els hospitals del SISCAT. Valor brut i valor ajustat.

**Malalties seleccionades:** infart agut de miocardi, insuficiència cardíaca congestiva, accident vascular cerebral, hemorràgia gastrointestinal, fractura de coll de fèmur i pneumònia.

**Ajust:** no s'aplica al conjunt de Catalunya. Per als indicadors de cada hospital s'utilitzen els coeficients de la regressió logística obtinguts en els indicadors de qualitat de l'hospitalització (MSIQ).

## Mortalitat en infart agut de miocardi amb elevació segment ST

**Descripció:** relació entre el percentatge de mortalitat de les altes amb diagnòstic principal d'infart agut de miocardi amb elevació de l'ST (IAMEST) de cada centre respecte del global de Catalunya. Valor brut i valor ajustat. (MSIQ – IQH15).

## Mortalitat en malaltia cardíaca congestiva

**Descripció:** percentatge anual de mortalitat en pacients ingressats per ICC en els hospitals de la Xarxa Sanitària d'Utilització Pública (XSUP) i finançats pel CatSalut. Valor brut i valor ajustat. (MSIQ – IQH16).

## Mortalitat per aneurisma d'aorta abdominal

**Descripció:** percentatge de morts de les altes amb reparació d'aneurisma abdominal d'aorta (AAA). Valor brut i valor ajustat. (MSIQ – IQH11).

**Exclou:** contactes amb manca d'informació en la variable circumstància de l'alta.

S'exclouen els contactes d'hospitals amb menys de 10 casos en el període d'anàlisi, i els casos en què la categoria major diagnòstica (CMD) 14: Obstetrícia.

**Fórmula dels indicadors bruts:** 
$$\frac{\text{Nombre de pacients ingressats per malalties seleccionades que van morir en el decurs de l'ingrés}}{\text{Nombre de pacients ingressats per les malalties seleccionades}} \times 100$$

**Fórmula dels indicadors ajustats:** 
$$\frac{\text{Nombre de pacients (casos)observats}}{\text{Nombre de pacients (casos)esperats}}$$

**Ajustos:** per facilitar la comparació, l'indicador brut s'ajusta per edat, sexe i comorbiditat. Per reduir l'error d'ajust, l'indicador es calcula per a un període de dos anys.

**Origen de les dades:** Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Mòdul per al seguiment d'indicadors de qualitat (MSIQ). Anys 2011-12.

## Reingressos a 30 dies per causes seleccionades

**Descripció:** percentatge anual de pacients que reingressen en els 30 dies següents des del primer ingrés per determinades malalties en els hospitals del SISCAT. Valor brut i valor ajustat.

**Malalties seleccionades:** malaltia pulmonar obstructiva crònica, pneumònia, asma, insuficiència cardíaca congestiva, angina de pit, infart agut de miocardi, infeccions del tracte urinari, complicacions de la DM i fractura de coll de fèmur.

## Reingressos a 30 dies per complicacions de la diabetis

**Descripció:** percentatge anual de pacients que reingressen en els 30 dies següents des del primer ingrés per determinades malalties en els hospitals del SISCAT. Valor brut i valor ajustat. (MSIQ – IRRC12).

## Reingressos a 30 dies per insuficiència cardíaca congestiva

**Descripció:** percentatge anual de pacients que reingressen en els 30 dies següents des del primer ingrés per insuficiència cardíaca congestiva de la unitat d'anàlisi (hospital) i el del global de Catalunya. Valor brut i valor ajustat. (MSIQ – IRRC04).

## Reingressos a 30 dies per malaltia pulmonar obstructiva crònica

**Descripció:** percentatge anual de pacients que reingressen en els 30 dies següents des del primer ingrés per malaltia pulmonar obstructiva crònica de la unitat d'anàlisi (hospital) i el del global de Catalunya. Valor brut i valor ajustat. (MSIQ – IRRC01)

**Fórmula dels indicadors bruts:** 
$$\frac{\text{Nombre de pacients amb malalties seleccionades que reingressen en els 30 dies següents del primer ingrés}}{\text{Nombre de pacients ingressats per les malalties seleccionades}}$$

**Fórmula dels indicadors ajustats:** 
$$\frac{\text{Nombre de pacients (casos) observats}}{\text{Nombre de pacients (casos) esperats}}$$

**Ajust:** no aplicable a Catalunya. Per als indicadors de cada hospital, s'utilitzen els coeficients de la regressió logística obtinguts en els indicadors de reingressos relacionats clínicament.

**Origen de les dades:** Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Mòdul per al seguiment d'indicadors de qualitat (MSIQ). Anys 2011-12.

## Percentatge d'embolisme pulmonar

**Descripció:** taxa de pacients (casos) amb un diagnòstic d'embolisme pulmonar postquirúrgic o trombosi venosa profunda sobre el total d'altres quirúrgiques. Valor brut i valor ajustat.

**Fórmula de l'indicador brut:** 
$$\frac{\text{Nombre de pacients amb diagnòstic d'embolisme pulmonar postquirúrgic o trombosi venosa profunda}}{\text{Nombre d'altres quirúrgiques}}$$

**Fórmula de l'indicador ajustat:** 
$$\frac{\text{Nombre de pacients (casos) observats}}{\text{Nombre de pacients (casos) esperats}}$$

**Exclou:** casos de malalts menors de 20 anys, casos amb diagnòstic principal d'embolisme pulmonar postquirúrgic o trombosi venosa profunda, casos en què l'únic codi de procediment quirúrgic sigui una plicatura de vena cava i els casos amb categoria major diagnòstica (CMD) 14: Obstetrícia.

**Origen de les dades:** informe d'alta hospitalària – Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Mòdul per al seguiment d'indicadors de qualitat (MSIQ – IQH11). Anys 2011-12.

## Bacterièmia de catèter vascular venós

**Definició:** taxa d'episodis de bacterièmies relacionades amb l'ús dels catèters venosos per 1.000 ajustada per estades hospitalàries durant el temps d'estudi, segons la metodologia referida en el Manual actualitzat del Programa VINCAt

$$\frac{\text{Nombre d'episodis de bacterièmia de catèter venós} \times 1.000}{\text{Total d'estades hospitalàries durant el temps d'estudi}}$$

**Exclou:** casos pediàtrics (edat inferior a 18 anys).

**Origen de les dades:** programa VINCAt. Servei Català de la Salut.

## Bacterièmia de catèter venós central associada a la nutrició parenteral

**Definició:** taxa d'episodis de bacterièmies relacionades amb l'ús dels catèters venosos centrals utilitzats per a l'administració de la NTP ajustada per 1.000 dies d'ús del catèter per a aquesta terapèutica, segons la metodologia referida en el Manual actualitzat del Programa VINCAt

$$\frac{\text{Numero d'episodis de bacterièmia de catèter per nutrició parenteral} \times 1.000}{\text{Total de dies d'utilització del catèter per a la nutrició parenteral}}$$

**Exclou:** casos pediàtrics (edat inferior a 18 anys) i casos no hospitalitzats amb NTP d'administració ambulatoria.

**Origen de les dades:** programa VINCAt. Servei Català de la Salut.

## Infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en la cirurgia electiva de colon i recte

**Descripció:** percentatge de pacients que desenvolupa una infecció de localització quirúrgica d'òrgan o espai relacionada amb una intervenció electiva de cirurgia colorectal sobre el total de pacients intervinguts de cirurgia colorectal. S'hi inclouen els pacients amb cirurgia electiva, amb resecció exclusiva parcial o total de còlon o recte, sense infecció prèvia i si es tracta de la primera intervenció sobre la zona.

$$\text{Fórmula de càlcul: } \frac{\text{Nombre de pacients amb infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en cirurgia electiva colorectal}}{\text{Nombre de pacients intervinguts de cirurgia electiva colorectal}}$$

**Origen de les dades:** programa VINCat. Servei Català de la Salut.

## Infecció de localització quirúrgica profunda en la cirurgia protèsica de genoll

**Descripció:** percentatge de pacients que desenvolupa una infecció de localització quirúrgica d'òrgan o espai relacionada amb una intervenció electiva de cirurgia protèsica de genoll sobre el total de pacients intervinguts de cirurgia electiva protèsica de genoll.

$$\text{Fórmula de càlcul: } \frac{\text{Nombre de pacients amb infecció de localització quirúrgica d'òrgan o espai en cirurgia electiva de pròtesi de genoll}}{\text{Nombre de pacients intervinguts de cirurgia electiva de pròtesi de genoll}} \times 100$$

**Origen de les dades:** programa VINCat. Servei Català de la Salut.

## Índex de substitució de cirurgia major ambulatoria

**Descripció:** percentatge d'altres de cirurgia major ambulatoria (CMA) respecte al total d'altres, amb un grup relacionat amb el diagnòstic quirúrgic (GRD).

$$\text{Fórmula de càlcul: } \frac{\text{Altes de CMA}}{\text{Altes d'hospitalització convencional i CMA amb un GRD quirúrgic}} \times 100$$

**Origen de les dades:** Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

## Estada mitjana de l'atenció hospitalària

**Descripció:** mitjana de dies d'estada corresponents a altes d'hospitalització convencional.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Nombre de dies d'estada d'hospitalització}}{\text{Nombre d'altes d'hospitalització convencional}} \times 100$$

**Origen de les dades:** Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

## Raó de funcionament estàndard

**Descripció:** relació entre l'estada mitjana observada i l'estada mitjana esperada segons l'estàndard.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Estada mitjana depurada de les altes de l'hospital}}{\text{Estada mitjana de l'hospital, calculada amb l'estàndard per a cada GRD}} \times 100$$

**Origen de les dades:** Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut.

## Rendibilitat dels ingressos

**Descripció:** resultat d'explotació respecte als ingressos d'explotació.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Resultat d'explotació}}{\text{Ingressos d'explotació}} \times 100$$

**Origen de les dades:** Central de Balanços - Servei Català de la Salut.

## Cash-flow generat d'explotació

**Descripció:** recursos generats amb relació als ingressos per la prestació de serveis assistencials.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Resultat d'explotació} + \text{dotació a l'amortització-subvencions, donacions i llegats de capital transferits al resultat de l'exercici}}{\text{Import net de la xifra de facturació}} \times 100$$

**Origen de les dades:** Central de Balanços - Servei Català de la Salut.

## Rendibilitat econòmica

**Descripció:** resultat d'exploració respecte a l'actiu o l'estructura econòmica de què es disposa.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Resultat d'exploració}}{\text{Actiu (sense terrenys)}} \times 100$$

**Origen de les dades:** Central de Balanços - Servei Català de la Salut.

## Solvència

**Descripció:** valor de l'actiu amb relació als deutes amb tercers a la data de tancament de l'exercici.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Actiu total}}{\text{Passiu no corrent} + \text{Passiu corrent}} \times 100$$

**Origen de les dades:** Central de Balanços - Servei Català de la Salut.

## Liquiditat

**Descripció:** capacitat per atendre els deutes a curt termini.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Actiu corrent}}{\text{Passiu corrent}} \times 100$$

**Origen de les dades:** Central de Balanços - Servei Català de la Salut.

## Endeutament

**Descripció:** deutes amb relació al total del patrimoni net i el passiu.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Passiu no corrent} + \text{Passiu corrent}}{\text{Total patrimoni net i passiu}} \times 100$$

**Origen de les dades:** Central de Balanços - Servei Català de la Salut.

## Ingrés per UME assistencial

**Descripció:** ingressos que es generen per la prestació de serveis assistencials per UME assistencial.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Ingressos per prestació de serveis assistencials d'atenció especilitzada}}{\text{UME assistencial}} \times 100$$

**Origen de les dades:** Central de Balanços - Servei Català de la Salut.

## Marge per UME assistencial

**Descripció:** diferència entre ingressos i despeses d'exploració que es generen per la prestació de serveis assistencials per UME assistencial.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Resultat d'exploració}}{\text{UME assistencial}} \times 100$$

**Origen de les dades:** Central de Balanços - Servei Català de la Salut.

## Marge per personal assistencial equivalent

**Descripció:** diferència entre ingressos i despeses d'exploració generada per treballador.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Resultat d'exploració}}{\text{Plantilla de personal equivalent (PPE) assistencial}} \times 100$$

**Origen de les dades:** Central de Balanços - Servei Català de la Salut.

## Mitjana dels tres primers MIR que han triat l'hospital

**Descripció:** mitjana del número d'ordre dels tres primers metges interns residents (MIR) que han optat per formar-se en un hospital determinat de Catalunya.





# Evolució dels indicadors analitzats 2010-2012

26/13

T1: 36.5

Dades

12



## Evolució dels indicadors analitzats. Hospitals del SISCAT, 2010 - 2012

Dades generals	2010	2011	2012
Nombre total d'hospitalitzacions*	979.018	960.180	972.995**
Nombre total d'hospitalitzacions del SISCAT	794.752	760.892	768.997
Nombre d'hospitalitzacions convencionals	619.163	593.214	587.480
Nombre d'hospitalitzacions mèdiques	394.917	386.932	381.586
Nombre d'hospitalitzacions quirúrgiques	399.835	373.960	387.411
Nombre d'intervencions de cirurgia major ambulatoria	175.589	167.678	181.517
Índex de casemix	1,00	1,00	1,00

Atenció centrada al pacient	2009		2010		2011		2012	
Índex de satisfacció global amb els serveis hospitalaris	8,3		--		--		8,5	
Índex de fidelitat amb els serveis hospitalaris	89,8		--		--		91,4	
Temps a la llista d'espera	75,6		--		--		79,9	
Li van demanar el consentiment informat	--		--		--		81,5	
Sentir-se en bones mans	96,0		--		--		96,7	
Tranquil·litat per descansar a la nit	84,3		--		--		87,4	
El menjar de l'hospital	71,9		--		--		72,6	
Funcionament de l'hospital	--		--		--		93,3	
	2010		2011		2012			
Temps mitjà d'espera de procediments quirúrgics	Pacients Dies		Pacients Dies		Pacients Dies			
	56.670 125		80.540 139		70.814 138			

Adequació	2010	2011	2012
Percentatge d'altres quirúrgiques en hospitalitzacions per càncer de mama	91,1	91,3	92,0
Pacients amb cirurgia de maluc amb més de 20 dies d'estada (%)	7,2	6,8	6,5
Pacients amb cirurgia de maluc derivats a un centre sociosanitari (%)	16,5	21,1	25,5
Pacients amb ictus amb més de 20 dies d'estada (%)	8,1	7,5	5,0
Pacients amb ictus derivats a un centre sociosanitari (%)	13,3	14,2	19,7
Percentatge de cesàries	22,3	23,2	22,9
Percentatge d'hospitalitzacions evitables per insuficiència cardíaca	2,4	2,6	2,7
Percentatge d'hospitalitzacions evitables en majors de 84 anys	32,6	32,9	33,9
Percentatge d'hospitalitzacions evitables en majors de 84 anys per causa mèdica	6,1	6,7	7,0
Percentatge d'ingressos urgents	65,0	67,0	67,5
Percentatge d'urgències ingressades	11,2	11,4	12,30

Efectivitat	2010	2011	2012
Mortalitat ajustada per malalties seleccionades (%)	9,5	9,4	9,3
Mortalitat en infart agut de miocardi amb elevació segment ST (%)	9,1	8,3	8,3
Mortalitat en malaltia cardíaca congestiva (%)	--	--	9,9
Mortalitat per aneurisma d'aorta abdominal (%)	--	--	10,6
Massa crítica per aneurisme d'aorta abdominal (nombre centres per sota/nombre centres per sobre)	--	--	8/11
Reingressos a 30 dies per causes seleccionades (%)	10,9	10,9	11,4
Reingressos a 30 dies per complicacions de la diabetis (%)	5,6	5,5	6,0
Reingressos a 30 dies per malaltia pulmonar obstructiva crònica (%)	16,7	17,1	18,2
Reingressos a 30 dies per insuficiència cardíaca congestiva (%)	15,4	15,5	15,5
Percentatge d'embolisme pulmonar	0,2	0,2	0,1

→

\* Les dades d'aquest indicador corresponen a tots els hospitals que declaren el CMDB-HA

\*\* El 75.3% d'aquestes hospitalitzacions estan finançades pel CatSalut

## Evolució dels indicadors analitzats. Hospitals del SISCAT, 2010 - 2012

Seguretat	2010	2011	2012
Bacterièmia de catèter venós	--	--	0,2
Bacterièmia de catèter venós central associada a la nutrició parenteral	--	--	2,1
Infecció de localització quirúrgica d'òrgan - espai en la cirurgia electiva de colon i recte	--	9,1	7,4
Infecció de localització quirúrgica profunda en la cirurgia protèsica de genoll	1,2	0,0	--

Eficiència	2010	2011	2012
Percentatge d'hospitalitzacions potencialment evitables	15,4	16,0	16,2
Índex de substitució de cirurgia major ambulatoria	43,8	44,7	46,9
Estada mitjana de l'atenció hospitalària	5,9	6,2	6,1
Raó de funcionament estàndard	1,0	1,0	1,0

Sostenibilitat***	2009	2010	2011
Rendibilitat dels ingressos d'explotació (%)	-0,04	-2,64	-0,90
Cash-flow generat (%)	2,10	-0,70	1,42
Rendibilitat econòmica (%)	-0,05	-3,04	-1,01
Solvència (%)	136,30	136,90	128,20
Liquiditat (%)	84,10	85,40	86,60
Endeutament (%)	73,40	73,10	78,00
Ingrés per unitat produïda	2.233	2.241	2.798
Marge per unitat produïda	-1,00	-66,34	-28,19
Marge per personal assistencial equivalent	-39,50	-2.649,80	-894,39

\*\*\* Les dades de Central de Balanços depenen del tancament, la tramesa i l'anàlisi dels comptes anuals i el període temporal és diferent

OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT  
DE CATALUNYA



# Dades generals dels hospitals del SISCAT 2012

26/13

T1: 36.5

Dades

12



Dades generals. Hospitals del SISCAT, 2012

Hospital	Entitat proveïdora	Nivell	Regió Sanitària	Nombre total d'hospitalitzacions	Nombre d'hospitalitzacions convencionals	Nombre d'hospitalitzacions mèdiques	Nombre d'hospitalitzacions quirúrgiques	Nombre d'intervencions de cirurgia major ambulatoria	Índex de casemix	Import del contracte CatSalut
HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL BARCELONA	HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL BARCELONA	1	Barcelona	39.401	32.881	19.718	19.683	6.520	1,32	294.456.219,6
HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU	F. GESTIÓ ST HOSPITAL STA CREU I ST PAU	1	Barcelona	28.053	21.775	13.682	14.371	6.278	1,25	225.160.733,6
H. U. GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA	INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT	1	Barcelona	25.370	20.149	11.805	13.565	5.221	1,16	164.774.188,3
HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE	INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT	1	Barcelona	28.912	24.319	12.320	16.592	4.593	1,36	252.593.736,8
HOSPITAL UNIVERSITARI LA VALL D'HEBRON	INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT	1	Barcelona	55.221	43.963	27.644	27.577	11.258	1,18	444.157.011,7
FUNDACIÓ PUIGVERT - IUNA	FUNDACIÓ PUIGVERT IUNA	1m	Barcelona	5.715	5.337	2.418	3.297	378	1,02	40.851.720,0
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU ( ESPLUGUES )	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-OHSIDPAB	1m	Barcelona	23.117	18.123	12.055	11.062	4.994	0,95	105.591.329,5
ICO L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	INSTITUT CATALÀ D'ONCOLOGIA	1m	Barcelona	3.646	3.089	2.509	1.137	557	1,33	47.238.409,3
ICO BADALONA	INSTITUT CATALÀ D'ONCOLOGIA	1m	Barcelona	1.711	1.711	1.603	108		2,20	16.793.235,7
ICO GIRONA	INSTITUT CATALÀ D'ONCOLOGIA	1m	Girona	1.275	1.275	1.194	81		1,81	13.224.535,4
INSTITUT GUTTMANN	FP INST. DE NEUROREHABILITACIÓ GUTTMANN	1m	Barcelona	842	787	632	210	55	4,79	14.330.105,4
HOSPITAL MÚTUA DE TERRASSA	MUTUA DE TERRASSA - MIPSAF	2	Barcelona	23.973	18.064	10.233	13.740	5.909	0,99	100.812.187,8
HOSPITAL U. ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA	INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT	2	Lleida	24.050	21.172	14.684	9.366	2.878	1,15	115.565.870,3
HOSPITAL DE SABADELL	CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAUÍ SABADELL	2	Barcelona	32.723	25.660	17.476	15.247	7.063	1,00	144.190.373,5
H. DEL MAR I H. DE L'ESPERANÇA	CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA	2	Barcelona	28.281	21.850	13.812	14.469	6.431	1,08	177.095.913,4
HOSPITAL U DOCTOR JOSEP TRUETA DE GIRONA	INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT	2	Girona	17.532	14.893	8.499	9.033	2.639	1,22	100.981.733,7
HOSPITAL U JOAN XXIII DE TARRAGONA	INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT	2	C. Tarragona	18.899	15.813	10.447	8.452	3.086	1,08	93.474.228,0
HOSPITAL UNIVERSITARI SAGRAT COR	CLÍNICA DE SABADELL, SIU	2	Barcelona	19.141	11.114	5.453	13.688	8.027	0,63	51.042.860,0
CENTRE HOSPITALARI (ALTHAIA)	ALTHAIA. XARXA ASSISTENCIAL DE MANRESA	3	Cat. Central	22.504	18.300	13.293	9.211	4.204	1,07	89.334.922,1
HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET	CONSORCI SANITARI INTEGRAL	3	Barcelona	13.966	8.254	5.883	8.083	5.712	0,66	52.776.434,3
HOSPITAL DE MATARÓ	CONSORCI SANITARI DEL MARESME	3	Barcelona	18.985	14.891	10.715	8.270	4.094	1,02	74.667.049,4
HOSPITAL SANT JOAN DESPI MOISÉS BROGGI	CONSORCI SANITARI INTEGRAL	3	Barcelona	16.343	12.357	8.848	7.495	3.986	1,12	71.755.293,9
HOSPITAL DE TERRASSA	CONSORCI SANITARI DE TERRASSA	3	Barcelona	16.387	12.454	8.862	7.525	3.933	0,94	76.481.667,0
HOSPITAL DOS DE MAIG ( BARCELONA )	CONSORCI SANITARI INTEGRAL	3	Barcelona	6.830	2.994	1.806	5.024	3.836	0,55	28.378.703,6
HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS	FP. HOSPITAL-ASIL DE GRANOLLERS	3	Barcelona	18.673	15.773	11.224	7.449	2.900	1,04	80.114.349,4
HOSPITAL GENERAL DE VIC	CONSORCI HOSPITALARI DE VIC	3	Cat. Central	15.025	11.219	7.547	7.478	3.806	0,91	49.306.002,4
HOSPITAL GENERAL D'IGUALADA	CONSORCI SANITARI DE L'ANOIA	3	Cat. Central	10.829	8.026	5.688	5.141	2.803	0,94	43.551.879,3
FUNDACIÓ HOSPITAL RESIDÈNCIA SANT CAMIL	CONSORCI SANITARI DEL GARRAF	3	Barcelona	11.470	8.779	6.368	5.102	2.691	0,99	42.660.018,1
HOSPITAL UNIVERSIT. DE SANT JOAN DE REUS	HOSPITAL SANT JOAN DE REUS, SAM	3	C. Tarragona	15.032	13.438	9.790	5.242	1.594	1,07	89.953.620,7
HOSPITAL VERGE DE LA CINTA DE TORTOSA	INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT	3	C. Tarragona	10.491	9.120	6.305	4.186	1.371	1,05	54.853.670,0
CENTRE MQ REUS	CENTRE MQ REUS, SA	4	C. Tarragona	4.596	2.779	1.021	3.575	1.817	0,30	5.535.269,9



Dades generals. Hospitals del SISCAT, 2012

Hospital	Entitat proveïdora	Nivell	Regió Sanitària	Nombre total d'hospitalitzacions	Nombre d'hospitalitzacions mèdiques	Nombre d'hospitalitzacions quirúrgiques	Nombre d'intervencions de cirurgia major ambulatoria	Índex de casemix	Import del contracte CatSalut
CLÍNICA DE PONENT	CLÍNICA TERRES DE PONENT S.L.	4	Lleida	5.497	1.526	3.971	2.965	0,48	6.265.861,9
CLÍNICA GIRONA	CLÍNICA GIRONA, SA	4	Girona	7.851	2.333	5.518	1.667	0,62	8.144.232,0
CLÍNICA SALUS INFIRMORUM	I. RELIG. SAN JOSÉ CL. SALUS INFIRMORUM	4	Girona	1.917	189	1.728	86	0,27	2.721.993,5
CLÍNICA TERRES DE L'EBRE	CLÍNICA TERRES DE L'EBRE S.L.	4	Terres de l'Ebre	2.184	1.643	1.682	541	0,47	3.811.849,1
FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL DE MOLLET	FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL MOLLET	4	Barcelona	11.828	7.445	6.166	4.383	0,75	46.168.901,1
HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDEDES	CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDES	4	Barcelona	7.282	5.461	3.773	3.509	0,92	27.597.559,7
HOSPITAL COMARCAL DE BLANES	CORPORACIÓ DE SALUT MARESME I SELVA	4	Girona	6.158	3.883	2.651	2.275	0,83	12.598.368,5
HOSPITAL COMARCAL D'AMPOSTA	HOSPITAL COMARCAL D'AMPOSTA SAM	4	Terres de l'Ebre	2.374	1.263	540	1.111	0,43	12.598.368,5
HOSPITAL COMARCAL DE SANT BERNABÉ	HOSPITAL SANT BERNABÉ	4	Cat.Central	3.939	2.914	2.093	1.846	0,99	13.531.755,0
HOSPITAL DE FIGUERES	FUNDACIÓ SALUT EMPORDÀ, FP	4	Girona	10.957	9.058	6.782	4.175	0,98	33.612.048,5
FUNDACIÓ HOSPITAL DE L'ESPERIT SANT	FP. HOSPITAL DE L'ESPERIT SANT	4	Barcelona	12.292	7.666	5.668	4.626	0,77	41.914.902,3
HOSPITAL DE PALAMÓS	FUNDACIÓ M. M. COSTA-H. PALAMÓS	4	Girona	10.392	6.718	4.450	3.674	0,74	34.066.483,0
HG PARC SANITARI S. JOAN DE DÉU - S. BOI	PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU	4	Barcelona	12.138	9.399	7.170	4.968	0,91	48.551.600,1
HOSPITAL DE SANT CELONI	HOSPITAL DE SANT CELONI FUNDACIÓ PRIVADA	4	Barcelona	3.359	1.908	1.311	1.451	0,81	11.984.093,1
HOSPITAL DEL VENDRELL	FUNDACIÓ H. DE SANT PAU I SANTA TECLA	4	C. Tarragona	7.112	5.091	3.581	2.021	0,83	26.200.983,2
HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA	BADALONA SERVEIS ASSISTENCIALS, SA	4	Barcelona	7.598	5.333	3.593	4.005	0,88	34.227.743,5
H.C. ST. JAUME CALELLA	CORPORACIÓ DE SALUT MARESME I SELVA	4	Girona	10.832	8.998	6.756	4.076	0,83	60.748.313,4
HOSPITAL SANT JAUME D'OLOI	FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL S JAUME D'OLOI	4	Girona	4.271	3.266	2.087	2.184	0,83	15.782.967,5
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU (MARTORELL)	F. HOSPITAL SANT JOAN DE DEU - MARTORELL	4	Barcelona	9.887	6.894	4.561	2.993	0,81	32.530.449,3
HOSPITAL DE VILADECANS	INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT	4	Barcelona	9.276	6.197	4.476	4.800	0,86	36.084.719,4
HOSPITAL SANT PAU I SANTA TECLA	FUNDACIÓ H. DE SANT PAU I SANTA TECLA	4	C. Tarragona	11.625	8.458	5.528	6.097	0,81	37.654.261,4
HOSPITAL SANT RAFAEL	GERMANES HOSP. DEL SAGRAT COR DE JESÚS	4	Barcelona	7.761	4.620	2.607	3.141	0,68	24.339.941,0
HOSPITAL SANTA CATERINA	INSTITUT D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA	4	Girona	9.431	7.499	5.042	4.389	0,89	36.808.658,7
HOSPITAL SANTA MARIA	GESTIO DE SERVEIS SANITARIS	4	Lleida	6.853	4.369	2.791	4.062	1,00	28.917.493,4
PIUS HOSPITAL DE VALLS	GESTIO PIUS HOSPITAL DE VALLS, SA	4	C. Tarragona	5.143	4.066	2.865	2.278	0,91	21.158.313,7
HOSPITAL PLATÓ	HOSPITAL PLATO FUNDACIÓ PRIVADA	4	Barcelona	9.127	4.472	2.411	6.716	0,75	36.711.480,6
ESPIAU VAL D'ARAN	ARAN SALUT, SERVEIS ASSISTENCIAUS INTEG	4a	Alt Pir. i Aran	1.014	884	592	422	0,87	17.239.891,6
HOSPITAL COMARCAL MÓRA D'EBRE	GESTIO COMARCAL HOSPITALARIA, SA	4a	Terres de l'Ebre	3.597	2.960	1.930	1.667	0,93	10.499.773,2
HOSPITAL DE CAMPDEVÀNOL	FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL DE CAMPDEVÀNOL	4a	Girona	2.491	1.622	1.295	1.196	0,85	10.499.773,2
FUNDACIÓ SANT HOSPITAL	FUND. SANT HOSPITAL DE LA SEU D'URGELL	4a	Alt Pir. i Aran	2.083	1.603	1.116	967	0,84	10.552.867,3
HOSPITAL DE PUIGCERDÀ	FUNDACIÓ HOSPITAL DE PUIGCERDÀ	4a	Alt Pir. i Aran	1.569	1.271	939	630	0,89	9.147.626,2
HOSPITAL COMARCAL DEL PALLARS	GESTIÓ DE SERVEIS SANITARIS	4a	Alt Pir. i Aran	2.166	1.613	1.232	934	0,95	9.352.264,1



OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT  
DE CATALUNYA



## Taules de resultats 2012

26/13

T1: 36.5

Dades

12



## Indicadors d'atenció centrada en el pacient. Hospitals del SISCAT, 2012

Centre	Índex de satisfacció global amb els serveis sanitaris	Índex de fidelitat amb els serveis sanitaris	Temps a la llista d'espera	Li van demanar el consentiment informat	Sentir-se en bones mans	Tranquil·litat per descansar a la nit	El menjar de l'hospital	Funcionament de l'hospital	Temps mig d'espera de procediments quirúrgics
HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL BARCELONA	8,6	95,0	88,1	87,0	100,0	85,2	75,3	97,5	5,0
HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU	8,6	98,7	79,4	82,4	96,2	84,8	68,8	95,0	7,2
H. U. GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA	8,8	94,3	85,7	88,5	98,9	83,7	74,4	97,7	6,9
HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE	8,2	95,3	69,8	84,9	97,6	79,1	60,0	89,5	7,7
HOSPITAL UNIVERSITARI LA VALL D'HEBRON	8,1	87,2	59,3	79,2	96,2	91,3	69,7	86,1	6,6
FUNDACIÓ PUIGVERT - IUNA	8,5	92,6	83,3	91,5	95,1	86,4	79,0	92,7	1,6
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU (ESPLUGUES)	8,7	97,6	77,8	70,7	95,1	93,8	87,5	98,8	4,5
ICO L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	9,0	96,4	89,1	89,0	100,0	90,6	80,0	97,6	--
HOSPITAL MÚTUA DE TERRASSA	8,5	92,4	80,0	75,0	97,5	88,2	64,4	92,4	9,5
HOSPITAL U. ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA	8,2	85,4	84,2	77,8	96,3	82,9	53,8	91,5	4,1
HOSPITAL DE SABADELL	8,4	90,6	70,3	82,5	96,4	84,3	81,7	95,1	4,9
H. DEL MAR I H. DE L'ESPERANÇA	8,4	86,1	77,4	75,7	98,7	84,6	80,8	93,6	8,9
HOSPITAL U DOCTOR JOSEP TRUETA DE GIRONA	8,6	95,0	87,0	73,7	96,2	83,8	76,9	95,0	6,7
HOSPITAL U JOAN XXIII DE TARRAGONA	8,3	90,0	81,0	76,9	97,4	82,7	60,8	85,4	11,6
HOSPITAL UNIVERSITARI SAGRAT COR	8,6	92,5	86,9	82,3	95,0	87,2	76,6	97,5	2,2
CENTRE HOSPITALARI (ALTHAIA)	8,6	96,4	60,6	81,0	96,3	85,5	75,9	95,2	7,6
HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET	8,3	84,3	81,3	79,0	92,5	83,1	67,9	91,5	6,0
HOSPITAL DE MATARÓ	8,1	92,8	80,0	74,7	96,4	87,7	76,9	90,5	6,7
HOSPITAL SANT JOAN DESPÍ MOISÉS BROGGI	8,6	95,0	52,6	79,2	97,3	84,6	74,6	88,8	7,1
HOSPITAL DE TERRASSA	8,4	93,9	88,0	86,3	94,9	81,5	60,5	89,0	7,3
HOSPITAL DOS DE MAIG (BARCELONA)	9,0	95,0	93,5	89,7	97,5	87,5	82,4	97,5	3,0
HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS	8,2	92,6	65,0	81,1	96,3	79,0	58,8	89,0	9,4
HOSPITAL GENERAL DE VIC	7,8	84,3	75,0	83,5	96,3	75,6	65,8	83,1	10,6
HOSPITAL GENERAL D'IGUALADA	8,1	90,2	83,8	83,8	95,1	79,5	72,0	92,8	7,4
FUNDACIÓ HOSPITAL RESIDÈNCIA SANT CAMIL	8,1	86,4	69,6	86,1	96,3	93,9	64,9	92,7	9,9
HOSPITAL UNIVERSIT. DE SANT JOAN DE REUS	8,7	91,6	72,7	74,4	97,5	90,5	69,1	94,0	8,6
HOSPITAL VERGE DE LA CINTA DE TORTOSA	8,2	91,6	80,0	70,5	93,9	79,0	62,8	90,4	7,7
CENTRE MQ REUS	8,7	93,8	82,4	89,9	96,2	95,1	85,1	97,5	
CLÍNICA DE PONENT									1,1
CLÍNICA GIRONA	8,5	93,9	81,9	87,5	97,6	96,2	82,2	97,6	
CLÍNICA SALUS INFIRMORUM	8,7	95,3	85,9	91,7	98,8	98,8	88,7	95,3	
CLÍNICA TERRES DE L'EBRE									0,6
FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL DE MOLLET	8,5	88,9	87,1	76,0	97,4	87,7	71,6	90,1	4,5
HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDÈS	8,7	91,3	82,1	77,3	96,2	90,1	81,6	94,9	7,1
HOSPITAL COMARCAL DE BLANES	8,4	91,4	77,4	76,9	96,1	82,1	59,7	93,8	7,8
HOSPITAL COMARCAL D'AMPOSTA	8,6	94,0	85,7	88,8	97,5	97,6	79,2	95,2	2,6
HOSPITAL COMARCAL DE SANT BERNABÉ	8,4	91,1	71,4	76,3	100,0	87,2	76,0	94,9	8,4
HOSPITAL DE FIGUERES	8,3	85,1	90,0	77,6	93,0	82,9	84,2	92,0	7,9
FUNDACIÓ HOSPITAL DE L'ESPERIT SANT	8,3	89,5	73,1	82,5	96,4	88,0	78,2	89,5	7,9
HOSPITAL DE PALAMÓS	8,9	93,8	91,2	89,9	100,0	92,6	88,3	95,1	4,6
HG PARC SANITARI S. JOAN DE DÉU - S. BOI	8,6	95,1	87,5	84,6	100,0	91,6	67,9	96,3	6,1

→

Indicadors d'atenció centrada en el pacient. Hospitals del SISCAT, 2012 (2)

Centre	Índex de satisfacció global amb els serveis sanitaris	Índex de fidelitat amb els serveis sanitaris	Temps a la llista d'espera	Li van demanar el consentiment informat	Sentir-se en bones mans	Tranquil·litat per descansar a la nit	El menjar de l'hospital	Funcionament de l'hospital	Temps mitjà d'espera de procediments quirúrgics
HOSPITAL DE SANT CELONI	8,4	88,6	67,6	78,4	97,4	87,5	77,8	96,2	7,4
HOSPITAL DEL VENDRELL	8,4	92,5	86,4	86,7	92,7	95,1	64,2	96,3	4,3
HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA	8,8	96,2	73,5	82,1	100,0	88,6	68,9	98,7	7,0
H.C. ST. JAUME CALELLA	8,4	82,7	76,5	85,5	96,3	91,1	53,9	88,9	5,9
HOSPITAL SANT JAUME D'OLOT	8,4	89,3	82,9	87,0	94,0	91,5	84,6	88,1	3,7
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU (MARTORELL)	8,2	92,9	65,5	79,0	94,1	81,0	57,3	86,0	6,7
HOSPITAL DE VILADECANS	8,3	87,5	76,7	80,8	98,8	71,2	52,8	93,7	10,1
HOSPITAL SANT PAU I SANTA TECLA	8,6	97,5	84,8	80,8	98,8	85,4	69,7	92,6	4,0
HOSPITAL SANT RAFAEL	8,7	92,7	84,2	88,8	96,3	92,6	71,2	98,8	2,5
HOSPITAL SANTA CATERINA	8,7	95,1	63,3	79,7	97,5	84,1	78,9	95,1	5,4
HOSPITAL SANTA MARIA	8,9	91,3	71,6	91,1	97,6	95,1	72,7	96,3	4,2
PIUS HOSPITAL DE VALLS	8,3	86,3	81,8	80,8	97,5	90,1	72,2	93,8	9,6
HOSPITAL PLATÓ	8,6	94,0	75,4	84,0	96,3	91,5	68,5	96,4	2,7
ESPITAU VAL D'ARAN	8,6	86,6	93,5	88,5	97,5	91,3	80,3	92,6	1,7
HOSPITAL COMARCAL MÓRA D'EBRE	8,5	86,4	72,7	78,9	98,7	91,3	70,1	95,1	7,8
HOSPITAL DE CAMPDEVÀNOL	8,5	90,2	76,2	70,7	94,0	89,0	80,0	96,3	3,6
FUNDACIÓ SANT HOSPITAL	7,7	83,3	86,2	72,5	94,0	85,5	80,5	84,3	2,8
HOSPITAL DE PUIGCERDÀ	8,1	86,7	90,5	70,5	96,3	91,4	63,9	91,6	1,0
HOSPITAL COMARCAL DEL PALLARS	8,6	96,3	82,8	70,1	96,2	92,7	80,2	98,8	2,3

Indicadors d'adequació. Hospitals del SISCAT, 2012

Centre	% d'actes quirúrgics en hospitalitzacions per càncer de mama		Pacients amb maluc amb més de 20 dies d'estada		Pacients amb maluc derivats a un centre socioasistencial		Pacients amb ictus derivats a un centre socioasistencial		Percentatge de cèl·lules mortes		Hospitalitzacions evitables per insuficiència cardíaca		Hospitalitzacions evitables en majors de 84 anys		Hospitalitzacions en majors de 84 anys per causa mèdica		Percentatge d'ingressades		Percentatge d'ingressades urgents			
	Casos	Indicador	Casos	Indicador	Casos	Indicador	Casos	Indicador	Casos	Indicador	Casos	Indicador	Casos	Indicador	Casos	Indicador	Casos	Indicador	Casos	Indicador		
HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL BARCELONA	253	92,7	36	10,8	100	30,0	23	4,1	58	11,8	921	28,4	877	2,2	941	29,7	2.097	5,3	18.037	17,3	17.967	54,6
HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU	252	86,0	20	6,4	120	38,5	32	5,6	105	20,3	374	22,7	1.329	4,7	1.234	36,3	2.311	8,2	17.554	13,8	15.718	72,2
H. U. GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA	201	95,3	9	6,3	29	20,4	38	7,5	48	11,7	425	27,2	719	2,8	652	40,0	1.173	4,6	12.643	12,9	12.912	64,1
HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLMITGE	498	99,2	30	21,0	57	39,9	110	15,8	111	18,7			1.232	4,3	706	34,4	1.399	4,8	13.942	16,2	13.586	55,9
HOSPITAL UNIVERSITARI LA VALL D'HEBRON	428	92,2	49	13,5	81	22,3	57	6,0	174	20,2	781	24,7	1.287	2,3	1.429	31,1	3.358	6,1	25.712	13,7	29.986	68,2
FUNDACIÓ PUIGVERT																			658	4,4	1.044	19,6
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU (ESPLUGUES)	29	96,7									807	25,8							9.120	9,1	11.300	62,4
ICO L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	194	84,7																			1.806	58,5
ICO BADALONA																					1.077	62,9
ICO GIRONA																					824	64,6
INSTITUT GUTTMANN																					91	11,6
HOSPITAL MÚTUA DE TERRASSA	128	97,0	9	5,2	19	11,0	18	4,5	48	14,0	355	24,7	647	2,7	732	34,8	1.550	6,5	9.603	7,4	11.237	62,2
HOSPITAL U. ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA	302	95,9	3	1,5	26	13,2	14	2,9	45	10,2	684	23,7	712	3,0	802	34,4	1.599	6,6	15.161	18,6	16.136	76,2
HOSPITAL DE SABADELL	301	97,4	12	5,7	98	46,4	27	5,3	121	26,7	489	19,2	750	2,3	813	27,4	2.241	6,8	17.474	14,1	19.140	74,6
H. DEL MAR I H. DE L'ESPERANÇA	276	98,2	16	5,9	84	31,2	31	7,4	83	21,9	377	23,8	689	2,4	1.009	34,0	1.942	6,9			13.724	62,8
HOSPITAL U DOCTOR JOSEP TRUETA DE GIRONA	90	98,9	12	9,5	29	23,0	7	1,7	32	9,0	311	21,9	255	1,5	389	29,8	805	4,6	10.634	17,4	10.657	71,6
HOSPITAL U JOAN XXIII DE TARRAGONA	93	97,9	11	10,0	25	22,7	15	4,3	57	17,9	408	26,8	485	2,6	501	36,6	960	5,1	10.160	13,1	11.716	74,1
HOSPITAL UNIVERSITARI SAGRAT COR	81	98,8	9	4,2			12	4,0	1	0,4	12	41,4	394	2,1	733	25,1	1.795	9,4	3.014	15,9	5.711	51,4
CENTRE HOSPITALARI (ALTHAIA)	151	97,4	10	5,8	63	36,8	17	4,0	66	18,0	274	19,0	649	2,9	964	35,0	2.110	9,4	14.712	14,2	14.147	77,3
HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET	60	98,4	8	12,7	29	46,0	14	9,2	36	26,5	308	18,0	309	2,2	380	30,7	852	6,1	6.111	11,5	6.005	72,8
HOSPITAL DE MATARÓ	149	94,3	7	4,5	11	7,1	2	0,6	45	15,3	319	22,9	775	4,1	974	42,6	1.798	9,5	11.421	11,8	11.804	79,3
HOSPITAL SANT JOAN DESPI MOISÉS BROGGI	30	90,9	11	7,4	55	37,2	20	5,1	96	27,9			668	4,1	890	34,6	1.997	12,2	9.042	16,1	9.013	72,9
HOSPITAL DE TERRASSA	86	93,5	8	9,6	29	34,9	13	8,1	58	38,9	182	12,8	428	2,6	473	32,3	1.119	6,8	6.934	6,8	9.272	74,4
HOSPITAL DOS DE MAIG (BARCELONA)	2	66,7	1	1,3	18	23,7	3	15,0					181	2,7	376	31,2	802	11,7	2.014	4,6	1.881	62,8
HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS	189	95,9	14	7,0	34	16,9	10	3,2	64	22,4	420	22,9	586	3,1	684	34,6	1.566	8,4	32.075	31,3	11.904	75,5
HOSPITAL GENERAL DE VIC	133	94,3	5	3,1	99	60,7	1	0,5	80	45,5	300	20,8	399	2,7	428	28,7	1.003	6,7	9.237	20,0	8.529	76,0
HOSPITAL GENERAL D'IGUALADA	84	94,4	2	2,2	16	17,8	13	7,8	54	36,7	167	15,7	266	2,5	349	33,8	810	7,5	5.835	10,4	5.975	74,4
FUNDACIÓ HOSPITAL RESIDÈNCIA SANT CAMIL	85	68,5	8	8,1	40	40,4	13	5,9	48	24,5	166	21,3	326	2,8	406	35,9	861	7,5	6.282	7,3	6.784	77,3
HOSPITAL UNIVERSIT. DE SANT JOAN DE REUS	146	59,8	10	7,3	37	27,0	8	3,8	48	28,2	330	19,6	345	2,3	511	40,7	946	6,3	8.169	6,7	9.036	67,2
HOSPITAL VERGE DE LA CINTA DE TORTOSA	93	94,9	8	7,5	13	12,1	8	3,8	42	24,6	325	28,9	236	2,2	289	28,3	733	7,0	7.270	18,7	7.087	77,7



Indicadors d'adequació. Hospitals del SISCAT, 2012 (2)

Centre	% d'actes quirúrgics en hospitalitzacions per càncer de mama		Pacients amb cirurgia de maluc amb més de 20 dies d'estada		Pacients amb cirurgia de maluc derivats a un centre socioasistencial		Pacients amb ictus derivats a un centre socioasistencial		Percentatge de cecísties		Hospitalitzacions evitables per insuficiència cardíaca		Hospitalitzacions evitables en majors de 84 anys		Hospitalitzacions en majors de 84 anys per causa mèdica		Percentatge d'urgències ingressades		Percentatge d'ingressos urgents			
	Casos	Indicador	Casos	Indicador	Casos	Indicador	Casos	Indicador	Casos	Indicador	Casos	Indicador	Casos	Indicador	Casos	Indicador	Casos	Indicador	Casos	Indicador		
CENTRE MQ REUS									155	61,0	4	0,1	18	13,4	50	1,1			822	29,6		
CLÍNICA DE PONENT									136	37,7	52	0,9	133	25,0	303	5,5			1.447	57,1		
CLÍNICA GIRONA									310	32,5	106	1,4	124	26,9	245	3,1			7	10,1	2.447	39,6
CLÍNICA SALUS INFIRMORUM			1	5,3							5	0,3	9	8,0	46	2,4			34	0,3	92	5,0
CLÍNICA TERRES DE L'EBRE									95	56,9	26	1,2	34	26,4	73	3,3			29	0,5	521	31,7
FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL DE MOLLET									173	19,7	324	2,7	411	34,8	961	8,1			5.402	7,7	5.228	70,2
HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDÈS			4	2,9					121	18,2	265	3,6	353	36,1	741	10,2			4.179	7,6	4.154	76,1
HOSPITAL COMARCAL DE BLANES			4	7,8					147	2,4	147	2,4	162	24,9	498	8,1			1.994	7,0	2.800	72,1
HOSPITAL COMARCAL D'AMPOSTA									27	47,4	33	1,4	58	27,9	126	5,3			29.938	96,6	516	40,9
HOSPITAL COMARCAL DE SANT BERNABÉ			14	38,9					67	32,2	161	4,1	238	35,0	527	13,4			2.014	8,4	1.963	67,4
HOSPITAL DE FIGUERES			27	21,4					205	19,2	448	4,1	559	39,6	1.101	10,0			5.477	9,1	7.143	78,9
FUNDACIÓ HOSPITAL DE L'ESPERT SANT			19	20,2					229	19,9	228	1,9	436	36,3	992	8,1			6.420	10,5	6.110	79,7
HOSPITAL DE PALAMÓS			4	4,0					168	17,3	187	1,8	190	24,8	470	4,5			4.473	8,6	4.786	71,2
HG PARC SANITARI S. JOAN DE DEU - S. BOI			10	13,5					300	19,2	393	3,2	566	43,0	1.137	9,4			7.395	8,6	7.463	79,4
HOSPITAL DE SANT CELONI			8	24,2							121	3,6	160	40,9	312	9,3			1.404	5,6	1.388	72,7
HOSPITAL DEL VENDRELL			9	17,6					171	21,8	190	2,7	211	34,8	462	6,5			3.216	4,8	3.797	74,6
HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA			3	4,3					275	3,6	275	3,6	545	46,5	968	12,7			3.798	7,4	3.800	71,3
H.C. ST. JAUME CALELLA			1	1,3					260	24,2	369	3,4	466	40,0	998	9,2			9.310	10,5	7.149	79,5
HOSPITAL SANT JAUME D'OLOT			3	4,3					75	18,7	76	1,8	93	16,8	375	8,8			1.608	5,6	2.119	64,9
HOSPITAL SANT JOAN DE DEU (MARTORELL)			2	2,7					169	22,2	310	3,1	327	34,0	767	7,8			4.749	9,8	4.731	68,6
HOSPITAL DE VILADECANS			26	34,2					453	4,9	453	4,9	563	43,1	1.033	11,1			4.862	11,9	4.746	76,6
HOSPITAL SANT PAU I SANTA TECLA			31	40,3					226	22,8	248	2,1	279	30,0	653	5,6			4.394	9,5	5.904	69,8
HOSPITAL SANT RAFAEL			5	8,5					486	6,3	486	6,3	601	48,7	1.027	13,2			2.416	52,3	2.416	52,3
HOSPITAL SANTA CATERINA			16	37,2					160	13,5	343	3,6	418	40,1	762	8,1			5.971	13,5	5.153	68,7
HOSPITAL SANTA MARIA			1	2,3					248	3,6	248	3,6	365	44,5	700	10,2			1.248	26,1	2.025	46,3
PLUS HOSPITAL DE VALLS			19	43,2					87	19,6	129	2,5	246	38,3	515	10,0			2.900	9,1	3.047	74,9
HOSPITAL PLATÓ			2	3,6					114	1,2	114	1,2	245	23,8	709	7,8			1.637	12,6	1.602	35,8
ESPITAU VAL D'ARAN			1	33,3					49	47,6	18	1,8	37	27,8	112	11,0			167	18,9	167	18,9
HOSPITAL COMARCAL MORA D'EBRE			1	2,4					77	35,6	89	2,5	163	29,3	434	12,1			1.997	12,8	2.022	68,3
HOSPITAL DE CAMPDEVÀNOL			16	64,0					25	15,6	80	3,2	74	20,1	265	10,6			1.186	10,3	1.217	75,0
FUNDACIÓ SANT HOSPITAL			3	20,0					34	24,6	56	2,7	110	39,9	237	11,4			1.135	8,6	1.149	71,7
HOSPITAL DE PUIGCERDÀ			2	18,2					19	14,6	24	1,5	43	23,4	145	9,2			879	8,7	1.032	81,2
HOSPITAL COMARCAL PALLARS			6	21,4					51	37,2	135	6,2	153	43,5	269	12,4			1.064	14,0	1.367	84,7
<b>Total</b>	<b>5.452</b>	<b>92,0</b>	<b>376</b>	<b>6,5</b>	<b>1.476</b>	<b>25,5</b>	<b>591</b>	<b>5,0</b>	<b>12.124</b>	<b>22,9</b>	<b>20.747</b>	<b>2,7</b>	<b>25.074</b>	<b>33,9</b>	<b>54.043</b>	<b>7,0</b>	<b>401.539</b>	<b>12,3</b>	<b>396.392</b>	<b>67,5</b>		

Indicadors d'efectivitat. Hospitals del SISCAT, 2012

Centre	Mortalitat ajustada per malalties seleccionades					Mortalitat en infart agut de miocardi amb elevació segment ST					Mortalitat en malaltia cardíaca congestiva					Mortalitat per aneurisma d'aorta abdominal				
	Casos	Exposats	Percentatge	Índex ajustat	IC Superior	IC Inferior	Casos	Exposats	Percentatge	Índex ajustat	IC Superior	IC Inferior	Casos	Exposats	Percentatge	Índex ajustat	IC Superior	IC Inferior		
HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL BARCELONA	558	6473	8,62%	0,97	1,05	0,89	36	792	4,55%	0,98	1,28	0,67	161	1625	9,91%	1,03	1,18	0,88		
HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU	629	7069	8,90%	0,92	0,99	0,85	56	785	7,13%	1,22	1,49	0,96	219	2388	9,17%	0,93	1,05	0,81		
H. U. GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA	560	5086	11,01%	1,07	1,17	0,99	41	740	5,54%	1,18	1,50	0,87	144	1549	9,30%	1,03	1,18	0,87		
HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVIÇE	745	7321	10,18%	1,11	1,19	1,03	69	1386	4,98%	1,10	1,33	0,87	205	2436	8,42%	0,96	1,09	0,83		
HOSPITAL UNIVERSITARI LA VALL D'HEBRON	739	7356	10,05%	1,05	1,13	0,98	40	731	5,47%	1,10	1,41	0,80	165	1667	9,90%	1,13	1,28	0,98		
FUNDACIÓ PUJVERT - IJUNA	3	66	4,55%	0,64	1,99	0,21							2	35	5,71%	0,62	1,64	0,00		
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU (ESPLUGUES)	14	92	15,22%	1,33	2,24	0,79														
ICO L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	13	75	17,33%	0,72	1,24	0,42														
ICO BADALONA	4	48	8,33%	0,74	1,96	0,28														
ICO GIRONA																				
INSTITUT GUTTMANN																				
HOSPITAL MÚTUA DE TERRASSA	393	4094	9,60%	1,01	1,12	0,92	18	373	4,83%	1,03	1,48	0,59	116	1213	9,56%	0,97	1,14	0,80		
HOSPITAL U. ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA	387	5128	7,55%	0,91	1,00	0,82	18	329	5,47%	1,04	1,48	0,60	112	1435	7,80%	0,86	1,02	0,70		
HOSPITAL DE SABADELL	366	4491	8,15%	0,92	1,02	0,83	15	349	4,30%	0,74	1,14	0,34	73	1046	6,98%	0,77	0,96	0,58		
H. DEL MAR I H. DE L'ESPERANÇA	431	5023	8,58%	0,93	1,02	0,85	15	369	4,07%	0,72	1,12	0,32	112	1329	8,43%	0,93	1,10	0,76		
H. U DOCTOR JOSEP TRUETA DE GIRONA	355	3405	10,43%	1,33	1,47	1,20	28	588	4,76%	1,15	1,53	0,77	82	470	17,45%	1,87	2,15	1,59		
HOSPITAL U JOAN XXIII DE TARRAGONA	256	3237	7,91%	0,94	1,07	0,83	17	280	6,07%	1,35	1,86	0,83	71	713	9,96%	1,10	1,33	0,87		
HOSPITAL UNIVERSITARI SAGRAT COR	212	2136	9,93%	0,94	1,07	0,82	6	56	10,71%	1,07	1,82	0,32	64	762	8,40%	0,76	0,96	0,56		
CENTRE HOSPITALARI (ALTHAIA)	471	4153	11,34%	1,16	1,26	1,06	17	375	4,53%	0,73	1,11	0,35	144	1116	12,90%	1,20	1,37	1,03		
HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET	159	1987	8,00%	0,86	1,00	0,73	0	70	0,00%	0,00	0,82	0,00	74	772	9,59%	0,93	1,14	0,73		
HOSPITAL DE MATARÓ	432	4275	10,11%	1,03	1,13	0,94	12	172	6,98%	1,04	1,56	0,51	151	1512	9,99%	0,93	1,08	0,79		
HOSPITAL SANT JOAN DESPI MOISÉS BROGGI	446	4354	10,24%	1,03	1,13	0,94	14	283	4,95%	0,77	1,18	0,35	184	1425	12,91%	1,18	1,33	1,04		
HOSPITAL DE TERRASSA	165	2635	6,26%	0,69	0,80	0,59	6	152	3,95%	0,57	1,12	0,01	61	862	7,08%	0,68	0,87	0,49		
HOSPITAL DOS DE MAIG (BARCELONA)	82	976	8,40%	0,69	0,86	0,56							56	578	9,69%	0,74	0,95	0,53		
HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS	278	3311	8,40%	0,82	0,92	0,73	4	157	2,55%	0,45	1,05	0,00	96	965	9,95%	0,99	1,17	0,80		
HOSPITAL GENERAL DE VIC	208	2614	7,96%	0,90	1,03	0,79	9	168	5,36%	0,81	1,36	0,27	56	749	7,48%	0,77	0,98	0,55		
HOSPITAL GENERAL D'IGUALADA	207	2022	10,24%	1,10	1,26	0,96	10	128	7,81%	1,09	1,68	0,50	79	686	11,52%	1,15	1,38	0,93		
FUNDACIÓ HOSPITAL RESIDÈNCIA SANT CAMIL	183	2052	8,92%	1,02	1,18	0,89	6	110	5,45%	0,98	1,71	0,25	72	609	11,82%	1,25	1,49	1,01		
HOSPITAL UNIVERSIT. DE SANT JOAN DE REUS	278	2900	9,59%	1,13	1,28	1,01	9	171	5,26%	1,04	1,66	0,41	58	650	8,92%	0,94	1,18	0,71		
HOSPITAL VERGE DE LA CINTA DE TORTOSA	246	2130	11,55%	1,29	1,46	1,14	15	212	7,08%	0,97	1,42	0,51	60	334	17,96%	2,00	2,34	1,66		
CENTRE MQ REUS	0	49	0,00%																	



Centre	Mortalitat ajustada per malalties seleccionades				Mortalitat en infart agut de miocardi amb elevació segment ST				Mortalitat en malaltia cardíaca congestiva				Mortalitat per aneurisma d'aorta abdominal					
	Casos	Exposats	Percentatge	Índex ajustat	IC Superior	IC Inferior	Casos	Exposats	Percentatge	Índex ajustat	IC Superior	IC Inferior	Casos	Exposats	Percentatge	Índex ajustat	IC Superior	IC Inferior
CLÍNICA DE PONENT	49	472	10,38%	1,14	1,51	0,86							19	137	13,87%	1,29	1,77	0,81
CLÍNICA GIRONA	36	520	6,92%	0,91	1,27	0,66							13	195	6,67%	0,66	1,07	0,24
CLÍNICA SALUS INFERMORUM																		
CLÍNICA TERRES DE L'EBRE	7	84	8,33%	0,98	2,07	0,47							6	52	11,54%	1,10	1,88	0,32
FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL DE MOLLET	141	1911	7,38%	0,86	1,02	0,73	1	56	1,79%	0,33	1,37	0,00	67	791	8,47%	0,85	1,06	0,65
HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDEÈS	146	1593	9,17%	1,07	1,26	0,91							49	530	9,25%	0,91	1,16	0,66
HOSPITAL COMARCAL D'AMPOSTA	14	157	8,92%	1,10	1,87	0,65							8	89	8,99%	0,94	1,57	0,30
HOSPITAL COMARCAL DE SANT BERNABÉ	104	963	10,80%	1,01	1,23	0,84							44	354	12,43%	1,09	1,37	0,80
HOSPITAL DE FIGUERES	216	2392	9,03%	0,96	1,10	0,84	0	21	0,00%	0,00	1,20	0,00	73	747	9,77%	1,01	1,23	0,79
FUNDACIÓ HOSPITAL DE L'ESPERT SANT	195	2179	8,95%	1,02	1,18	0,89	5	77	6,49%	0,97	1,74	0,20	75	643	11,66%	1,15	1,38	0,92
HOSPITAL DE PALAMÓS	106	1451	7,31%	0,81	0,98	0,67	6	36	16,67%	1,29	2,10	0,48	27	421	6,41%	0,68	0,97	0,39
HG PARC SANITARI S. JOAN DE DÉU - S. BOI	191	2213	8,63%	1,01	1,17	0,88	8	102	7,84%	1,53	2,33	0,73	63	728	8,65%	0,84	1,05	0,63
HOSPITAL DE SANT CELONI	71	617	11,51%	1,13	1,42	0,89							25	232	10,78%	1,05	1,43	0,68
HOSPITAL DEL VENDRELL	93	1135	8,19%	0,94	1,15	0,77							37	293	12,63%	1,24	1,57	0,91
HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA	129	1754	7,35%	0,76	0,90	0,64							53	649	8,17%	0,73	0,94	0,52
H.C. ST. JAUME CALELLA	225	2705	8,32%	1,06	1,20	0,93	8	41	19,51%	1,94	2,79	1,09	94	977	9,62%	0,98	1,17	0,79
HOSPITAL SANT JAUME D'OLOT	81	854	9,48%	0,99	1,23	0,79							27	213	12,68%	1,19	1,57	0,80
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU ( MARTORELL )	159	1737	9,15%	1,08	1,26	0,92	6	35	17,14%	1,21	1,99	0,43	74	636	11,64%	1,18	1,41	0,95
HOSPITAL DE VILADECANS	223	2218	10,05%	1,01	1,15	0,88							91	781	11,65%	1,15	1,35	0,94
HOSPITAL SANT PAU I SANTA TECLA	133	1748	7,61%	0,98	1,16	0,83	7	166	4,22%	0,83	1,47	0,20	31	350	8,86%	0,95	1,27	0,62
HOSPITAL SANT RAFAEL	115	1667	6,90%	0,62	0,75	0,52							66	1197	5,51%	0,49	0,65	0,33
HOSPITAL SANTA CATERINA	155	1573	9,85%	1,17	1,37	1,00							83	556	14,93%	1,54	1,79	1,29
HOSPITAL SANTA MARIA	146	872	16,74%	1,38	1,63	1,18							74	464	15,95%	1,35	1,60	1,11
PIUS HOSPITAL DE VALLS	68	770	8,83%	0,93	1,17	0,73							27	194	13,92%	1,36	1,78	0,95
HOSPITAL PLATÓ	99	803	12,33%	1,19	1,45	0,98							52	305	17,05%	1,42	1,72	1,12
ESPITAU VAL D'ARAN	20	176	11,36%	1,62	2,51	1,04							6	42	14,29%	1,38	2,27	0,50
HOSPITAL COMARCAL MÓRA D'EBRE	68	661	10,29%	1,16	1,47	0,91							18	195	9,23%	0,89	1,30	0,48
HOSPITAL DE CAMPDEVANOL	68	631	10,78%	1,05	1,33	0,83							35	254	13,78%	1,28	1,63	0,93
FUNDACIÓ SANT HOSPITAL	38	361	10,53%	1,34	1,85	0,98							16	135	11,85%	1,22	1,73	0,71
HOSPITAL DE PUIGCERDÀ	26	202	12,87%	1,77	2,60	1,20							5	45	11,11%	1,08	1,93	0,23
HOSPITAL COMARCAL DEL PALLARS	48	483	9,94%	0,91	1,21	0,69							30	220	13,64%	1,13	1,48	0,77





**Indicadors d'efectivitat. Hospitals del SISCAT, 2012 (3)**

Centre	Reingressos a 30 dies per causes seleccionades						Reingressos a 30 dies per insuficiència cardíaca congestiva						Reingressos a 30 dies per complicacions de la diabetis						Reingressos a 30 dies per malaltia pulmonar obstructiva crònica						Percentatge d'embolisme pulmonar						
	Casos	Exposats	Percentatge	Índex ajustat	IC superior	IC inferior	Casos	Exposats	Percentatge	Índex ajustat	IC superior	IC inferior	Casos	Exposats	Percentatge	Índex ajustat	IC superior	IC inferior	Casos	Exposats	Percentatge	Índex ajustat	IC superior	IC inferior	Casos	Exposats	Percentatge	Índex ajustat	IC superior	IC inferior	
HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL BARCELONA	607	6.495	9,35%	0,95	1,03	0,88	209	1.401	14,92%	1,03	1,15	0,90	19	307	6,19%	1,20	1,67	0,73	138	1.088	12,68%	0,83	0,97	0,70	107	35.940	0,30%	1,48	1,71	1,25	
HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU	845	7.112	11,88%	1,06	1,13	0,99	335	2.117	15,82%	1,02	1,12	0,92	12	198	6,06%	0,97	1,53	0,42	202	1.065	18,97%	0,96	1,08	0,84	54	25.857	0,21%	1,09	1,37	0,82	
H. U. GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA	730	5.629	12,97%	1,11	1,19	1,03	231	1.370	16,86%	1,00	1,11	0,88	39	378	10,32%	1,19	1,50	0,87	191	853	22,39%	1,16	1,30	1,03	47	23.728	0,20%	0,92	1,19	0,65	
HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE	833	6.347	13,12%	1,16	1,24	1,08	390	2.165	18,01%	1,17	1,27	1,07	19	282	6,74%	1,28	1,76	0,79	204	1.045	19,52%	1,09	1,22	0,97	104	33.313	0,31%	1,31	1,53	1,09	
HOSPITAL UNIVERSITARI LA VALL D'HEBRON	668	6.902	9,68%	1,00	1,08	0,93	200	1.475	13,56%	0,96	1,09	0,84	23	652	3,53%	0,61	0,92	0,30	163	1.095	14,89%	0,87	0,99	0,74	104	45.385	0,23%	1,16	1,37	0,95	
FUNDACIÓ PUIGVERT - IUNA	35	411	8,52%	1,07	1,49	0,77	4	29	13,79%	0,94	1,80	0,07							16	6.211	0,26%	1,74	2,38	1,09							
HOSPITAL SANT JOAN DE DEÚ (ESPLUGUES)	6	124	4,84%	1,33	2,95	0,60								4	24	16,67%	1,22	2,20	0,23	3	2.085	0,14%	0,35	1,02	0,00						
ICO BADALONA																				6	213	2,82%	2,74	4,06	1,43						
ICO GIRONA																				1	169	0,59%	0,77	2,49	0,00						
INSTITUT GUTTMANN																				0	398	0,00%	0,00	3,56	0,00						
HOSPITAL MÚTUA DE TERRASSA	549	4.123	13,32%	1,14	1,24	1,05	202	1.062	19,02%	1,20	1,34	1,07	9	175	5,14%	0,91	1,55	0,28	139	690	20,14%	1,09	1,25	0,94	40	23.897	0,17%	1,21	1,55	0,87	
HOSPITAL U. ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA	572	5.483	10,43%	0,96	1,04	0,88	112	829	13,51%	0,90	1,06	0,74	12	152	7,89%	1,03	1,57	0,49	263	1.467	17,93%	1,01	1,11	0,90	36	15.497	0,23%	1,04	1,37	0,70	
HOSPITAL DE SABADELL	455	4.627	9,83%	0,93	1,02	0,85	130	958	13,57%	0,91	1,06	0,76	15	272	5,51%	0,66	1,05	0,26	140	812	17,24%	0,95	1,09	0,80	27	25.864	0,10%	0,65	0,96	0,35	
H. DEL MAR I H. DE L'ESPERANÇA	715	5.464	13,09%	1,15	1,24	1,07	160	1.148	13,94%	0,96	1,10	0,82	11	236	4,66%	0,63	1,12	0,14	283	1.103	25,66%	1,30	1,41	1,18	55	26.544	0,21%	1,39	1,70	1,08	
HOSPITAL U DOCTOR JOSEP TRUETA DE GIRONA	271	3.220	8,42%	0,96	1,08	0,85	36	370	9,73%	0,66	0,91	0,42	11	124	8,87%	1,36	2,01	0,71	70	467	14,99%	0,93	1,13	0,73	31	15.331	0,20%	0,86	1,18	0,53	
HOSPITAL U JOAN XXIII DE TARRAGONA	317	3.261	9,72%	0,93	1,04	0,83	65	583	11,15%	0,76	0,95	0,56	12	143	8,39%	1,17	1,75	0,60	109	612	17,81%	1,10	1,28	0,93	29	12.468	0,23%	1,06	1,43	0,69	
HOSPITAL UNIVERSITARI SAGRAT COR	171	1.367	12,51%	1,04	1,20	0,89	50	345	14,49%	0,86	1,08	0,63	8	111	7,21%	1,20	1,93	0,47	42	246	17,07%	1,00	1,27	0,73	15	27.324	0,05%	0,68	1,09	0,26	
CENTRE HOSPITALARI (ALTHAIA)	483	4.621	10,45%	0,95	1,04	0,87	135	925	14,59%	0,90	1,05	0,76	10	175	5,71%	0,88	1,44	0,33	133	765	17,39%	1,00	1,16	0,85	13	16.289	0,08%	0,61	1,03	0,19	
HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET	308	2.401	12,83%	1,00	1,12	0,90	109	659	16,54%	1,01	1,18	0,84	4	124	3,23%	0,70	1,48	0,00	95	440	21,59%	1,02	1,20	0,85	8	14.490	0,06%	0,70	1,28	0,12	
HOSPITAL DE MATARÓ	564	5.363	10,52%	0,90	0,97	0,82	199	1.339	14,86%	0,90	1,01	0,78	8	192	4,17%	0,66	1,19	0,13	152	949	16,02%	0,90	1,03	0,76	5	14.258	0,04%	0,24	0,66	0,00	
HOSPITAL SANT JOAN DESPI MOISÉS BROGGI	588	4.676	12,57%	1,03	1,12	0,95	190	1.228	15,47%	0,97	1,10	0,85	13	264	4,92%	0,79	1,24	0,33	167	846	19,74%	0,99	1,12	0,86	11	15.173	0,07%	0,54	0,98	0,11	
HOSPITAL DE TERRASSA	313	3.195	9,80%	0,87	0,98	0,78	108	733	14,73%	0,89	1,05	0,73	8	131	6,11%	0,94	1,58	0,30	63	522	12,07%	0,74	0,93	0,55	9	13.254	0,07%	0,61	1,12	0,10	
HOSPITAL DOS DE MAIG (BARCELONA)	148	1.339	11,05%	0,86	1,01	0,73	61	454	13,44%	0,81	1,01	0,61	6	124	4,84%	1,20	2,03	0,37	42	226	18,58%	1,05	1,33	0,78	3	9.511	0,03%	0,58	1,44	0,00	
HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS	338	3.228	10,47%	0,92	1,02	0,82	120	831	14,44%	0,90	1,06	0,75	10	159	6,29%	0,89	1,45	0,34	71	420	16,90%	0,88	1,06	0,69	14	12.315	0,11%	0,75	1,21	0,30	
HOSPITAL GENERAL DE VIC	174	2.485	7,00%	0,86	0,99	0,74	41	370	11,08%	0,95	1,23	0,68	10	109	9,17%	1,40	2,09	0,72	41	408	10,05%	0,74	0,98	0,50	0	12.752	0,00%	0,00	0,50	0,00	
HOSPITAL GENERAL D'IGUALADA	239	2.393	9,99%	0,88	1,00	0,78	85	595	14,29%	0,93	1,12	0,74	5	100	5,00%	0,79	1,54	0,05	53	411	12,90%	0,76	0,96	0,55	9	8.792	0,10%	0,77	1,34	0,20	
FUNDACIÓ HOSPITAL RESIDÈNCIA SANT CAMIL	250	2.416	10,35%	1,00	1,14	0,89	84	510	16,47%	1,06	1,26	0,85	10	118	8,47%	1,27	1,94	0,61	64	430	14,88%	0,89	1,10	0,68	11	9.054	0,12%	1,15	1,78	0,52	
HOSPITAL UNIVERSIT. DE SANT JOAN DE REUS	376	3.475	10,82%	1,03	1,14	0,93	59	450	13,11%	0,89	1,11	0,67	10	253	3,95%	1,26	1,92	0,61	130	657	19,79%	1,01	1,16	0,86	23	8.776	0,26%	1,63	2,15	1,11	
HOSPITAL VERGE DE LA CINTA DE TORTOSA	136	1.663	8,18%	0,95	1,13	0,80	38	253	15,02%	1,08	1,39	0,78	2	30	6,67%	1,17	2,61	0,00	19	188	10,11%	0,69	1,03	0,34	19	6.481	0,29%	1,45	1,99	0,91	

## Indicadors d'efectivitat. Hospitals del SISCAT, 2012 (4)

Centre	Reingressos a 30 dies per causes seleccionades					Reingressos a 30 dies per insuficiència cardíaca congestiva					Reingressos a 30 dies per complicacions de la diabetis					Reingressos a 30 dies per malaltia pulmonar obstructiva crònica					Percentatge d'embolisme pulmonar																
	Casos	Exposats	Percentatge	Índex ajustat	IC superior	IC inferior	Casos	Exposats	Percentatge	Índex ajustat	IC superior	IC inferior	Casos	Exposats	Percentatge	Índex ajustat	IC superior	IC inferior	Casos	Exposats	Percentatge	Índex ajustat	IC superior	IC inferior													
CENTRE MQ REUS																																					
CLÍNICA DE FONENT																																					
CLÍNICA GIRONA																																					
CLÍNICA SALUS INFIRMORUM																																					
CLÍNICA TERRES DE L'EBRE																																					
FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL DE MOLLÈT	313	2.541	12,32%	0,97	1,08	0,86	128	721	17,75%	1,08	1,24	0,91	11	112	9,82%	1,12	1,71	0,54	92	534	17,23%	0,96	1,13	0,78	2	10,082	0,02%	0,25	0,93	0,00							
HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDÈS	253	1.921	13,17%	1,10	1,24	0,97	76	478	15,90%	1,07	1,28	0,86	1	53	1,89%	0,33	1,42	0,00	84	420	20,00%	1,04	1,23	0,85	6	6,117	0,10%	0,89	1,64	0,14							
HOSPITAL COMARCAL D'AMPOSTA	8	201	3,98%	0,44	0,88	0,22	0	37	0,00%	0,00	0,95	0,00	7	41	17,07%	2,33	3,39	1,28	24	171	14,04%	0,81	1,14	0,48	2	3,154	0,06%	0,69	1,85	0,00							
HOSPITAL COMARCAL DE SANT BERNABÉ	144	1.116	12,90%	1,14	1,34	0,97	51	286	17,83%	1,24	1,52	0,97	7	41	17,07%	2,33	3,39	1,28	24	171	14,04%	0,81	1,14	0,48	2	3,154	0,06%	0,69	1,85	0,00							
HOSPITAL DE FIGUERES	324	2.793	11,60%	1,04	1,15	0,93	112	611	18,33%	1,13	1,31	0,96	8	49	16,33%	2,83	3,94	1,72	86	501	17,17%	1,00	1,20	0,81	4	7,307	0,05%	0,49	1,18	0,00							
FUNDACIÓ HOSPITAL DE L'ESPERT SANT	459	2.856	16,07%	1,17	1,29	1,07	110	549	20,04%	1,19	1,37	1,01	8	185	4,32%	1,32	2,13	0,51	192	731	26,27%	1,17	1,30	1,04	14	11,884	0,12%	1,48	2,12	0,85							
HOSPITAL DE PALAMÓS	136	1.565	8,69%	0,81	0,95	0,68	43	384	11,20%	0,79	1,04	0,55	5	51	9,80%	1,22	2,22	0,22	44	266	16,54%	0,94	1,19	0,69	10	9,838	0,10%	1,07	1,71	0,43							
HG PARC SANITARI S. JOAN DE DÉU - S. BOI	540	3.032	17,81%	1,32	1,44	1,22	155	604	25,66%	1,36	1,52	1,20	5	104	4,81%	0,71	1,41	0,01	186	725	25,66%	1,25	1,39	1,12	11	8,055	0,14%	1,28	1,94	0,61							
HOSPITAL DE SANT CELONI	118	856	13,79%	1,03	1,24	0,86	24	177	13,56%	0,83	1,16	0,51	44	212	20,75%	1,03	1,29	0,76	0	3,543	0,00%	0,00	1,19	0,00													
HOSPITAL DEL VENDRELL	176	1.556	11,31%	1,09	1,26	0,94	44	242	18,18%	1,11	1,39	0,83	3	272	1,10%	0,61	1,47	0,00	57	310	18,39%	1,03	1,26	0,80	1	6,073	0,02%	0,18	1,01	0,00							
HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA	285	2.163	13,18%	1,06	1,19	0,94	108	577	18,72%	1,23	1,41	1,04	2	63	3,17%	0,49	1,41	0,00	76	445	17,08%	0,95	1,15	0,76	3	7,781	0,04%	0,43	1,18	0,00							
H.C. ST. JAUME CALELLA	558	3.951	14,12%	1,13	1,23	1,04	166	849	19,55%	1,22	1,38	1,07	15	168	8,93%	1,36	1,92	0,80	242	1.064	22,74%	1,18	1,30	1,06	9	12,722	0,07%	0,69	1,24	0,15							
HOSPITAL SANT JAUME D'OLOT	78	793	9,84%	1,04	1,30	0,83	28	184	15,22%	1,21	1,59	0,84	9	68	13,24%	0,84	1,38	0,30	1	4,022	0,02%	0,26	1,26	0,00													
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU ( MARTORELL )	242	2.016	12,00%	1,01	1,15	0,89	83	554	14,98%	0,90	1,08	0,72	4	79	5,06%	0,72	1,50	0,00	70	393	17,81%	1,03	1,24	0,81	8	9,016	0,09%	1,01	1,71	0,32							
HOSPITAL DE VILADECANS	419	2.754	15,21%	1,17	1,29	1,07	126	689	18,29%	1,16	1,33	0,99	4	76	5,26%	1,16	2,16	0,16	125	613	20,39%	1,09	1,25	0,93	11	9,212	0,12%	1,27	1,93	0,61							
HOSPITAL SANT PAU I SANTA TECLA	167	1.971	8,47%	0,95	1,10	0,81	41	280	14,64%	1,00	1,28	0,72	11	322	3,42%	1,63	2,35	0,90	47	294	15,99%	0,92	1,18	0,67	10	10,893	0,09%	0,73	1,26	0,20							
HOSPITAL SANT RAFAEL	115	1.503	7,65%	0,54	0,64	0,45	51	601	8,49%	0,54	0,72	0,35	0	22	0,00%	0,00	1,60	0,00	46	453	10,15%	0,56	0,75	0,37	1	9,998	0,01%	0,18	1,01	0,00							
HOSPITAL SANTA CATERINA	171	1.750	9,77%	0,95	1,10	0,82	63	459	13,73%	0,99	1,22	0,76	6	50	12,00%	1,67	2,65	0,69	50	343	14,58%	0,94	1,18	0,70	6	7,895	0,08%	0,76	1,45	0,06							
HOSPITAL SANTA MARIA	81	873	9,28%	0,72	0,90	0,58	26	329	7,90%	0,59	0,86	0,32	2	28	7,14%	0,60	1,56	0,00	32	212	15,09%	0,89	1,18	0,60	5	7,298	0,07%	0,94	1,79	0,09							
PIUS HOSPITAL DE VALLS	79	876	9,02%	0,89	1,11	0,72	23	165	13,94%	1,04	1,42	0,66	5	42	11,90%	1,62	2,65	0,58	22	130	16,92%	0,96	1,32	0,60	1	3,620	0,03%	0,24	1,20	0,00							
HOSPITAL PLATÓ	120	990	12,12%	1,12	1,34	0,93	33	224	14,73%	1,00	1,31	0,68	7	49	14,29%	2,15	3,19	1,11	24	158	15,19%	0,91	1,25	0,58	12	13,068	0,09%	1,29	1,93	0,65							
ESPIAU VAL D'ARAN	3	171	1,75%	0,28	0,87	0,09	1	28	3,57%	0,50	1,83	0,00							2	30	6,67%	0,72	1,81	0,00	1	643	0,16%	2,70	5,92	0,00							
HOSPITAL COMARCAL MÓRA D'EBRE	107	787	13,60%	1,13	1,37	0,94	32	161	19,88%	1,24	1,60	0,89	6	39	15,38%	1,66	2,61	0,72	36	201	17,91%	0,98	1,26	0,70	6	2,809	0,21%	1,86	2,95	0,77							
HOSPITAL DE CAMPDEVANOL	79	724	10,91%	0,93	1,16	0,74	34	218	15,60%	1,07	1,39	0,76							19	123	15,45%	0,88	1,25	0,50	1	2,171	0,05%	0,51	1,91	0,00							
FUNDACIÓ SANT HOSPITAL	64	466	13,73%	1,14	1,45	0,89	22	113	19,47%	1,34	1,78	0,90							18	97	18,56%	1,03	1,45	0,61	1	1,695	0,06%	0,71	2,37	0,00							
HOSPITAL DE PUIGCERDÀ	26	256	10,16%	1,07	1,57	0,73	3	38	7,89%	0,56	1,33	0,00	0	32	0,00%	0,00	1,72	0,00	12	42	28,57%	1,62	2,25	1,00	1	1,132	0,09%	0,86	2,68	0,00							
HOSPITAL COMARCAL DEL PALLARS	54	500	10,80%	0,93	1,22	0,72	16	143	11,19%	0,78	1,17	0,39							18	93	19,35%	1,17	1,61	0,72	5	1,599	0,31%	3,32	4,91	1,72							

## Indicadors de seguretat. Hospitals del SISCAT, 2012

Centre	Bacterièmia de catèter venós	Bacterièmia de catèter venós central associada a la nutrició parenteral	Infecció de localització quirúrgica d'òrgan - espai en la cirurgia electiva de colon i recte	Infecció de localització quirúrgica profunda en la cirurgia protèsica de genoll (2011)
HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL BARCELONA	0,7	2,3	7,6	0,0
HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU	0,2	2,3	12,1	2,2
H. U. GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA	0,3	0,9	9,9	1,3
HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE	0,5	1,8	14,3	1,2
HOSPITAL UNIVERSITARI LA VALL D'HEBRON	0,4	2,9	12,7	0,0
ICO L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	1,5	0,0	--	--
HOSPITAL MÚTUA DE TERRASSA	0,2	1,0	11,7	3,3
HOSPITAL U. ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA	0,1	1,9	15,8	1,0
HOSPITAL DE SABADELL	0,2	3,3	6,0	2,4
H. DEL MAR I H. DE L'ESPERANÇA	0,3	4,6	7,4	0,5
HOSPITAL U. DOCTOR JOSEP TRUETA DE GIRONA	0,1	1,0	4,7	1,0
HOSPITAL U. JOAN XXIII DE TARRAGONA	0,3	2,0	10,0	3,4
HOSPITAL UNIVERSITARI SAGRAT COR	0,1	0,5	5,9	0,3
CENTRE HOSPITALARI (ALTHAIA)	0,0	0,9	--	2,0
HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET	0,2	2,4	7,1	0,7
HOSPITAL DE MATARÓ	0,1	1,9	19,8	0,8
HOSPITAL SANT JOAN DESPÍ MOISÉS BROGGI	0,1	0,0	4,0	1,2
HOSPITAL DE TERRASSA	0,1	1,8	8,9	0,0
HOSPITAL DOS DE MAIG (BARCELONA)	0,1	0,0	17,4	1,5
HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS	0,1	2,2	8,0	0,0
HOSPITAL GENERAL DE VIC	0,1	1,2	5,8	2,9
HOSPITAL GENERAL D'IGUALADA	0,2	1,4	4,2	2,7
FUNDACIÓ HOSPITAL RESIDÈNCIA SANT CAMIL	0,1	4,4	5,3	0,0
HOSPITAL UNIVERSIT. DE SANT JOAN DE REUS	0,1	1,4	19,8	0,0
HOSPITAL VERGE DE LA CINTA DE TORTOSA	--	--	12,7	1,3
CLÍNICA DE PONENT	--	--	--	0,0
CLÍNICA GIRONA	--	--	--	0,0
CLÍNICA SALUS INFIRMORUM	--	--	--	0,0
CLÍNICA TERRES DE L'EBRE	--	--	--	0,0
FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL DE MOLLET	0,1	4,5	7,5	0,0
HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDÈS	0,0	0,0	6,1	0,0
HOSPITAL COMARCAL DE BLANES	0,2	5,0	14,3	0,0
HOSPITAL COMARCAL D'AMPOSTA	0,0	0,0	--	0,0
HOSPITAL DE FIGUERES	--	--	2,4	0,0
FUNDACIÓ HOSPITAL DE L'ESPERIT SANT	0,3	--	5,6	3,4
HOSPITAL DE PALAMÓS	0,0	0,0	8,6	0,0
HG PARC SANITARI S. JOAN DE DÉU - S. BOI	--	--	4,8	0,0
HOSPITAL DE SANT CELONI	--	--	--	0,0
HOSPITAL DEL VENDRELL	--	--	8,7	0,0
HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA	0,1	0,0	4,4	0,0
H.C. ST. JAUME CALELLA	0,1	0,0	6,1	0,0
HOSPITAL SANT JAUME D'OLOT	0,1	0,0	--	2,7
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU (MARTORELL)	--	--	8,6	1,4
HOSPITAL DE VILADECANS	0,1	0,0	5,8	0,0
HOSPITAL SANT PAU I SANTA TECLA	0,2	2,5	8,7	2,0
HOSPITAL SANT RAFAEL	0,0	11,8	19,0	1,3
HOSPITAL SANTA MARIA	--	--	6,6	0,9
PIUS HOSPITAL DE VALLS	0,1	5,6	5,0	0,0
HOSPITAL PLATÓ	--	--	25,9	0,0
HOSPITAL COMARCAL MÓRA D'EBRE	0,1	0,0	5,0	0,0
HOSPITAL DE CAMPDEVÀNOL	0,1	6,7	--	0,0
FUNDACIÓ SANT HOSPITAL	0,1	38,5	5,6	0,0

## Indicadors d'eficiència. Hospitals del SISCAT, 2012

	Hospitalitzacions evitables		Índex de substitució de CMA		Estada mitjana hospitalària	Raó de funcionament estàndard
	Casos	Indicador	Casos	Indicador		
HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL BARCELONA	5761	14,62	6.516	33,17	7,05	0,94
HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU	5592	19,93	6.278	43,75	8,13	1,01
H. U. GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA	4977	19,62	5.220	38,54	7,01	0,98
HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE	5820	20,13	4.591	27,75	8,32	1,02
HOSPITAL UNIVERSITARI LA VALL D'HEBRON	8879	16,08	11.254	40,86	7,50	1,07
FUNDACIÓ PUIGVERT - IUNA	252	4,41	378	11,49	5,10	1,02
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU ( ESPLUGUES )	1430	6,19	4.993	45,15	4,65	0,86
ICO L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	108	2,96	557	48,99	8,75	1,12
ICO BADALONA	84	4,91			9,96	1,05
ICO GIRONA	104	8,16			8,96	1,06
INSTITUT GUTTMANN	6	0,71	54	27,27	45,85	1,07
HOSPITAL MÚTUA DE TERRASSA	3626	15,13	5.909	43,04	5,95	0,99
HOSPITAL U. ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA	5005	20,81	2.878	30,78	6,00	1,00
HOSPITAL DE SABADELL	4439	13,57	7.063	46,36	5,37	0,97
H. DEL MAR I H. DE L'ESPERANÇA	5044	17,84	6.430	44,52	6,61	1,01
HOSPITAL U DOCTOR JOSEP TRUETA DE GIRONA	2918	16,64	2.639	29,24	6,26	0,95
HOSPITAL U JOAN XXIII DE TARRAGONA	3490	18,47	3.086	36,53	6,50	1,07
HOSPITAL UNIVERSITARI SAGRAT COR	2060	10,76	8.027	58,67	5,44	1,02
CENTRE HOSPITALARI (ALTHAIA)	4254	18,90	4.204	45,68	5,48	0,97
HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET	1626	11,64	5.698	70,54	5,08	0,97
HOSPITAL DE MATARÓ	4072	21,45	4.094	49,58	5,81	0,99
HOSPITAL SANT JOAN DESPÍ MOISÉS BROGGI	3398	20,79	3.940	52,69	6,49	0,95
HOSPITAL DE TERRASSA	2476	15,11	3.932	52,32	6,46	1,14
HOSPITAL DOS DE MAIG ( BARCELONA )	848	12,42	3.835	76,38	5,03	0,83
HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS	3294	17,64	2.899	39,02	5,62	1,03
HOSPITAL GENERAL DE VIC	2237	14,89	3.806	50,92	5,08	0,95
HOSPITAL GENERAL D'IGUALADA	1591	14,69	2.802	54,57	5,97	0,99
FUNDACIÓ HOSPITAL RESIDÈNCIA SANT CAMIL	2148	18,73	2.689	52,82	5,32	0,91
HOSPITAL UNIVERSIT. DE SANT JOAN DE REUS	2970	19,76	1.592	30,44	6,62	1,08
HOSPITAL VERGE DE LA CINTA DE TORTOSA	1796	17,12	1.371	32,79	5,41	1,03
CENTRE MQ REUS	281	6,11	1.817	50,84	2,28	1,08
CLÍNICA DE PONENT	465	8,46	2.954	74,39	4,94	1,03
CLÍNICA GIRONA	640	8,15	1.666	30,23	3,47	1,03
CLÍNICA SALUS INFIRMORUM	16	0,83	86	4,98	1,73	1,41
CLÍNICA TERRES DE L'EBRE	151	6,91	541	32,16	3,16	1,15
FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL DE MOLLET	1877	15,87	4.383	71,09	4,81	0,94
HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDÈS	1331	18,28	1.821	51,92	5,66	1,06
HOSPITAL COMARCAL DE BLANES	868	14,10	2.274	64,88	5,21	1,04
HOSPITAL COMARCAL D'AMPOSTA	210	8,85	1.106	60,47	4,45	1,03



Indicadors d'eficiència. Hospitals del SISCAT, 2012 (2)

	Hospitalitzacions evitables		Índex de substitució de CMA		Estada mitjana hospitalària	Raó de funcionament estàndard
	Casos	Indicador	Casos	Indicador		
HOSPITAL COMARCAL DE SANT BERNABÉ	779	19,78	1.023	55,63	4,67	0,84
HOSPITAL DE FIGUERES	2378	21,70	1.899	45,56	5,15	1,07
FUNDACIÓ HOSPITAL DE L'ESPERIT SANT	2095	17,04	4.626	69,89	5,17	0,95
HOSPITAL DE PALAMÓS	1131	10,88	3.673	61,85	4,99	1,02
HG PARC SANITARI S. JOAN DE DÉU - S. BOI	2628	21,65	2.738	55,19	4,68	0,88
HOSPITAL DE SANT CELONI	595	17,71	1.450	70,84	5,92	0,97
HOSPITAL DEL VENDRELL	1127	15,85	2.021	57,25	5,00	1,03
HOSPITAL MUNICIPAL DE BADALONA	1860	24,48	2.263	56,55	5,43	1,00
H.C. ST. JAUME CALELLA	2408	22,23	1.833	45,07	5,02	1,04
HOSPITAL SANT JAUME D'OT	394	9,23	1.005	46,08	4,93	1,01
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU ( MARTORELL)	1346	13,61	2.993	56,25	4,80	0,97
HOSPITAL DE VILADECANS	2193	23,64	3.040	63,37	4,98	0,89
HOSPITAL SANT PAU I SANTA TECLA	1711	14,72	3.166	51,99	4,94	1,06
HOSPITAL SANT RAFAEL	1738	22,39	3.139	60,95	5,78	1,08
HOSPITAL SANTA CATERINA	1576	16,71	1.932	44,08	4,65	1,00
HOSPITAL SANTA MARIA	848	12,37	2.484	61,15	8,39	1,07
PIUS HOSPITAL DE VALLS	1005	19,54	1.077	47,30	4,28	0,97
HOSPITAL PLATÓ	665	7,29	4.655	69,41	6,52	1,02
ESPITAU VAL D'ARAN	143	14,10	130	30,88	5,64	1,08
HOSPITAL COMARCAL MÓRA D'EBRE	569	15,82	637	38,24	4,67	0,98
HOSPITAL DE CAMPDEVÀNOL	308	12,36	869	72,72	6,02	1,07
FUNDACIÓ SANT HOSPITAL	366	17,57	480	49,74	4,35	1,00
HOSPITAL DE PUIGCERDÀ	227	14,47	298	47,38	3,57	0,91
HOSPITAL COMARCAL DEL PALLARS	464	21,42	552	59,23	4,84	0,98
<b>Total</b>	<b>124.698</b>	<b>16,22</b>	<b>181.366</b>	<b>46,87</b>	<b>6,10</b>	<b>1,00</b>

→

## Indicators de sostenibilitat econòmica. Hospitals del SISCAT, 2011

Entitat	Pes de l'atenció especialitzada (%)	Rendibilitat dels Ingressos (%)	Cash-flow generat (%)	Rendibilitat Econòmica (%)	Solvència (%)	Liquiditat (%)	Endutament (%)	Ingrés per UME assistencial	Marge per UME assistencial	Marge d'exploatació per personal assistencial
HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL DE BARCELONA	98,53%	1,28	4,38	0,99	117,57	62,58	85,06	3.155,80	42,02	1.468,14
HOSPITAL DE SANT PAU I SANTA TECLA	100,00%	-1,32	2,39	-2,10	104,29	146,96	95,89	2.682,12	-36,67	-1.439,26
HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL	100,00%	-1,21	0,16	-3,77	INC	INC	INC	2.956,62	-37,10	-1.166,65
HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE	100,00%	-2,66	-1,35	-9,61	INC	INC	INC	3.114,06	-83,88	-2.465,66
HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON	100,00%	-6,05	-4,40	-13,85	INC	INC	INC	3.313,80	-206,18	-6.248,00
FUNDACIÓ PUIGVERT	100,00%	0,01	5,87	0,01	113,89	87,32	87,81	2.608,92	0,29	12,84
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU DE BARCELONA	93,38%	-1,63	1,57	-2,08	165,44	135,76	60,45	3.180,10	-57,88	-1.732,28
INSTITUT CATALÀ D'ONCOLOGIA	100,00%	0,23	1,73	0,25	105,81	92,08	94,51	3.219,08	8,54	468,22
FP INSTITUT DE NEUROREHABILITACIÓ GUTTMANN	100,00%	-0,03	2,83	-0,02	318,19	278,41	31,43	1.999,86	-0,63	-25,54
MÚTUA DE TERRASSA - MUTUALITAT DE PREVISIÓ SOCIAL	74,38%	-3,28	-0,04	-5,12	210,25	121,42	47,56	2.721,14	-118,05	-3.240,83
HOSPITAL UNIVERSITARI DE LLEIDA ARNAU DE VILANOVA	100,00%	1,70	3,13	3,81	INC	INC	INC	2.746,91	46,98	1.605,27
CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ	88,90%	0,57	2,24	0,78	141,51	88,65	70,67	2.859,44	18,93	517,86
CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA	85,95%	-0,73	0,07	-0,85	136,89	72,57	73,05	3.363,65	23,23	-746,28
HOSPITAL UNIVERSITARI DE GIRONA DR. JOSEP TRUETA	100,00%	-4,13	-3,10	-19,70	INC	INC	INC	2.924,52	-127,17	-3.909,01
HOSPITAL UNIVERSITARI DE TARRAGONA JOAN XXIII	100,00%	-0,01	2,25	-0,03	INC	INC	INC	2.755,13	-0,29	-9,68
SAGRAT COR S.L. / HOSPITAL UNIVERSITARI SAGRAT COR	100,00%	2,93	5,30	3,83	102,89	82,18	97,19	2.370,89	75,28	3.256,69
ALTHAIA, XARXA ASSISTENCIAL DE MANRESA, FP	90,84%	1,08	3,87	0,88	219,74	74,04	45,51	2.671,98	32,81	1.047,98
CONSORCI S. INTEGRAL-HOSPITAL DE L'HOSPITALET	100,00%	-2,85	0,40	-6,05	119,23	95,54	83,87	2.562,28	-74,71	-2.668,80
CONSORCI SANITARI DEL MARESME	82,36%	0,27	3,93	0,41	169,18	84,52	59,11	2.450,43	108,51	233,51
CSI - HOSPITAL SANT JOAN DESPÍ MOISÈS BROGGI	100,00%	2,91	4,96	1,87	102,79	101,98	97,28	2.210,05	67,58	2.939,81
CONSORCI SANITARI DE TERRASSA	72,50%	-0,27	1,33	-0,33	189,19	63,30	52,86	2.576,10	-10,01	-228,14
CONSORCI SANITARI INTEGRAL- HOSPITAL DOS DE MAIG	99,46%	-0,97	2,62	-1,97	216,81	143,04	46,12	2.412,13	-24,06	-1.073,55
FUNDACIÓ HOSPITAL - ASIL DE GRANOLLERS	95,38%	0,75	2,98	1,35	84,93	71,53	117,74	2.636,42	55,57	711,19
CONSORCI HOSPITALARI DE VIC	87,11%	0,06	2,96	0,06	202,92	122,31	49,28	2.746,36	1,84	51,55
CONSORCI SANITARI DE L'ANOIA	87,02%	1,05	2,08	1,04	82,56	37,75	121,12	2.665,03	34,35	1.021,95
CONSORCI SANITARI DEL GARRAF	84,43%	-1,38	2,50	-1,59	155,02	91,02	64,51	2.504,08	-41,85	-1.297,04
HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN DE REUS	94,32%	0,52	1,29	0,85	106,97	101,91	93,48	2.763,22	15,94	630,31
HOSPITAL DE TORTOSA VERGE DE LA CINTA	100,00%	10,90	11,81	19,12	INC	INC	INC	2.953,85	322,92	11.056,01
CENTRE MÈDIC QUIRÚRGIC DE REUS, S.A. (SAGESSA)	96,87%	0,34	3,52	0,50	103,94	70,41	96,21	2.018,19	7,15	549,53

INC: informació no comparable



## Indicadors de sostenibilitat econòmica. Hospitals del SISCAT, 2011 (2)

Entitat	Pes de l'atenció especialitzada (%)	Rendibilitat d'exploatació dels Ingressos (%)	Cash-flow generat (%)	Rendibilitat Econòmica (%)	Solvència (%)	Liquiditat (%)	Endutament (%)	Ingrés per UME assistencial	Marge per UME assistencial	Marge d'exploatació per personal assistencial
CLÍNICA TERRES DE PONENT S.L.U.	100,00%	-11,22	-9,03	-11,95	168,70	131,57	59,28	2.154,58	-242,93	-9.672,63
CLÍNICA GIRONA S.A.	100,00%	10,48	11,66	14,48	217,10	211,90	46,06	2.293,97	246,89	14.760,97
CLÍNICA SALUS INFIRMORUM	56,67%	5,45	9,60	5,92	632,08	355,03	15,82	1.668,28	163,08	4.734,97
CLÍNICA TERRES DE L'EBRE S.L.U.	100,00%	1,07	4,96	1,13	155,46	51,53	64,32	2.086,92	22,45	1.095,28
FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL DE MOLLET	92,67%	3,51	5,90	5,08	110,01	130,84	90,90	2.446,78	93,43	3.302,26
CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDEÈS	99,64%	0,09	2,60	0,11	216,26	98,32	46,24	2.571,48	2,50	87,71
CORPORACIÓ DE SALUT DEL MARESME I LA SELVA	76,78%	0,87	1,74	0,94	139,19	72,16	71,85	2.483,58	28,48	700,12
HOSPITAL COMARCAL D'AMPOSTA	99,22%	3,42	6,84	2,11	110,15	117,85	90,79	2.413,59	85,47	4.564,67
FUNDACIÓ BENÈFICA DE L'HOSPITAL DE SANT BERNABÉ	80,73%	-3,75	-1,36	-3,17	109,78	53,34	91,09	2.311,73	-110,62	-3.040,20
FUNDACIÓ SALUT EMPORDÀ	83,17%	1,82	5,38	1,52	138,10	81,06	72,41	2.202,31	49,28	1.630,63
FUNDACIÓ HOSPITAL DE L'ESPERIT SANT	99,37%	-2,56	4,15	-1,92	145,78	170,13	68,60	2.235,26	-58,02	-2.295,00
HOSPITAL DE PALAMÓS	66,87%	0,36	3,59	0,52	175,00	169,06	57,14	2.500,78	8,84	330,94
PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU - Hospital General	99,79%	-4,37	10,21	-2,09	112,55	172,56	88,85	2.643,61	-117,93	-4.019,09
HOSPITAL DE SANT CELONI, FUNDACIÓ PRIVADA	79,36%	2,16	4,09	2,84	288,67	194,95	34,64	2.113,45	59,28	1.909,70
HOSPITAL DEL VENDRELL	100,00%	3,56	7,89	4,30	99,35	49,25	100,66	2.297,37	82,33	4.113,02
BADALONA SERVEIS ASSISTENCIALS, SA	55,12%	-1,13	1,78	-1,67	176,53	98,67	56,65	2.050,25	13,97	-1.032,34
FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL SANT JAUME D'OLOT	70,93%	0,75	3,46	1,51	120,09	104,83	83,27	2.138,76	22,82	594,99
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU DE MARTORELL, FUND. PRIV	95,77%	0,09	1,25	0,20	66,44	62,83	150,52	2.210,38	2,20	87,48
HOSPITAL DE VILADECANS	100,00%	7,61	10,34	14,58	INC	INC	INC	2.800,87	213,85	6.659,79
FPGS HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU	99,59%	-5,08	-5,25	-3,89	101,86	70,06	98,17	2.951,77	-159,68	-5.471,15
HOSPITAL SANT RAFAEL	88,36%	-5,39	0,16	-5,74	138,06	212,64	72,43	2.281,43	-141,55	-5.070,58
IAS - Activitat especialitzada i primària	79,81%	1,25	1,59	1,00	211,06	159,22	47,38	2.568,90	104,71	1.134,89
GESTIÓ DE SERVEIS SANITARIS	68,92%	0,77	3,19	1,11	225,22	108,09	44,40	2.082,91	25,24	567,88
GESTIÓ PIUS HOSPITAL DE VALLS, S.A.M.	82,08%	0,97	3,48	2,15	115,64	95,47	86,47	2.531,76	30,97	764,15
HOSPITAL PLATÓ FP.	100,00%	5,11	11,28	4,46	112,30	107,98	89,05	2.165,54	112,99	6.652,11
GEOHSA - HOSPITAL COMARCAL MÓRA D'EBRE	89,64%	1,14	3,84	1,39	128,38	113,70	77,90	3.011,47	38,77	1.196,29
HOSPITAL DE CAMPDEVÀNOL	72,81%	0,35	5,96	0,42	157,92	194,87	63,32	2.753,12	13,53	358,53
FUNDACIÓ SANT HOSPITAL DE LA SEU D'URGELL	79,57%	-2,67	2,65	-3,04	70,91	53,55	141,03	2.702,45	-94,68	-2.285,63
F. P. HOSPITAL DE PUIGCERDÀ	60,24%	1,00	3,24	1,33	158,30	94,55	63,17	2.458,07	42,20	868,55

Indicador de docència. Hospitals docents del SISCAT, 2012

Hospital	Mitjana 3 primers MIR
HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL BARCELONA	135,0
HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU	164,7
H.U. GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA	278,3
HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE	33,3
HOSPITAL UNIVERSITARI LA VALL D'HEBRON	24,7
FUNDACIÓ PUIGVERT - IUNA	1.531,0
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU ( ESPLUGUES )	165,7
HOSPITAL MÚTUA DE TERRASSA	1.654,3
HOSPITAL U. ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA	1.190,3
HOSPITAL DE SABADELL	288,7
H. DEL MAR I H. DE L'ESPERANÇA	107,3
HOSPITAL U DOCTOR JOSEP TRUETA DE GIRONA	586,0
HOSPITAL U JOAN XXIII DE TARRAGONA	1.166,3
HOSPITAL UNIVERSITARI SAGRAT COR	1.161,3
CENTRE HOSPITALARI (ALTHAIA)	2.470,3
HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET	2.268,7
HOSPITAL DE MATARÓ	1.923,3
HOSPITAL DE TERRASSA	2.179,0
HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS	2.323,3
HOSPITAL GENERAL DE VIC	3.274,3
HOSPITAL GENERAL D'IGUALADA	2.759,3
HOSPITAL UNIVERSIT. DE SANT JOAN DE REUS	1.560,0
HOSPITAL VERGE DE LA CINTA DE TORTOSA	2.998,7
FUNDACIÓ HOSPITAL DE L'ESPERIT SANT	3.787,5
HOSPITAL DE PALAMÓS	3.512,0
HG PARC SANITARI S. JOAN DE DÉU - S. BOI	2.323,3
HOSPITAL DE VILADECANS	4.071,0
HOSPITAL SANT PAU I SANTA TECLA	5.029,7
HOSPITAL SANTA CATERINA	3.964,3



## Agraïments

Els bons resultats que es mostren en aquest document no serien possibles sense el treball diari dels professionals del SISCAT.

Aquest document s'ha elaborat amb la col·laboració dels professionals que treballen en els diferents sistemes i productes d'informació del Departament de Salut i del CatSalut, i de totes les persones que fan possible l'existència de dades assistencials i de gestió.

Molt especialment volem agrair la col·laboració dels professionals que han participat en l'informe donant la seva opinió i explicant les iniciatives innovadores dels seus centres.





Observatori del Sistema de Salut  
de Catalunya (OSSC)

Agència de Qualitat i Avaluació  
Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Roc Boronat, 81-95 (2a planta)

08005 Barcelona

Tel. 93 551 39 00

Fax. 93 551 75 10

<http://observatorisalut.gencat.cat>

# Central de Resultats 2013



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**



Agència de Qualitat i  
Avaluació Sanitàries de Catalunya