

MEMÒRIA ANUAL

Comissions i Comitès Assistencials

2025

ÍNDEX

01 Introducció	3
02 Univers de les Comissions / Comitès Assistencials	4
03 Funcions i objectius de les Comissions / Comitès Assistencials	5
04 Comissions / Comitès Assistencials.....	6
04.1 COMISSIÓ DE QUALITAT I SEGURETAT	7
04.2 COMISSIÓ DE SEGURETAT CLÍNICA.....	9
04.2.1 Subcomissió de RCP.....	10
04.2.2 Subcomissió de Qualitat Radiològica.....	11
04.2.3 Subcomissió d'Hemovigilància	12
04.3 COMITÈ DE FARMÀCIA	14
04.3.1 Subcomissió Errors de Medicació	15
04.4 COMISSIÓ D'INFECCIONS.....	17
04.4.1 Subcomissió UPCI – PROA – IVAT	17
04.5 COMITÈ D'ÈTICA ASSISTENCIAL	19
04.6 COMISSIÓ DE MORTALITAT	20
04.7 COMISSIÓ DE DOCUMENTACIÓ I REGISTRES.....	22
04.8 COMISSIÓ DE RECERCA I INNOVACIÓ	23
04.9 COMISSIÓ DE DOCÈNCIA I UNIVERSITAT	25
04.10 COMISSIÓ DE PROMOCIÓ DE LA SALUT	27
04.11 COMISSIÓ QUIRÚRGICA	29
04.12 COMISSIÓ D'EXPERIÈNCIA DEL PACIENT	31
04.13 COMISSIÓ DE TERÀPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC)	33
04.13.1 Subcomissió d'Aplicació TEC	34

01 Introducció

Ens complau presentar-vos la memòria anual de les Comissions i Comitès Assistencials de la Fundació Hospitalàries Barcelona – Hospital General corresponent a l'exercici 2025. Volem començar agraint a tots/es els/les professionals la seva feina i dedicació, fonamentals per assolir els nostres objectius de la nostra Institució.

Si el 2024 va ser l'any de l'impuls i la redefinició del marc de treball de les comissions, el 2025 ha estat l'any de la consolidació. Hem desplegat una nova estructura, que ordena 13 comissions / comitès i 12 subcomissions / grups i hem afermat el model de gestió definit l'any anterior, fixant objectius i indicadors propis de cada comissió.

Un dels compromisos que vam adquirir per al 2025 era donar visibilitat al paper de les comissions i aprofitar possibles sinèrgies entre elles. Per donar compliment a aquest objectiu volem posar en valor diferents iniciatives, com per exemple, establir una dinàmica rotativa perquè cada comissió presenti a la Comissió de Qualitat la seva activitat, els objectius assolits i fites futures. Aquesta pràctica ha reforçat el rol consultor de la Comissió de Qualitat i ha permès generat sinèrgies entre comissions.

També hem avançat en diferents projectes que ha implicat a diferents àmbits de treball i comissions, per exemple, a partir del Pla de millora derivat del model d'Accreditació o la revisió estructurada del Pla Minerva, revisant l'estructura documental o el quadre d'indicadors. En paral·lel, la implantació del nou sistema d'informació MiraCat ha estat un dels reptes de l'any avançant amb la integració amb les plataformes existents i implicant a gran part dels professionals de la Institució. Entre altres projectes de caire transversal podem destacar, per exemple, el desenvolupament del nou model d'Experiència del Pacient, amb iniciatives enfocades a la millora de la informació que rep i percep el pacient o la senyalística, entre altres.

De la mateixa manera, un aspecte cabdal, pel seu impacte i transversalitat, és la creació del Nucli de Seguretat com a òrgan que desplega el Sistema de Gestió de Seguretat del Pacient recolzant-se també amb les subcomissions de RCP, qualitat radiològica i hemovigilància.

Aquests són només alguns exemples, però de cara al 2026, creiem necessari seguir amb la línia de treballar en projectes o iniciatives que tinguin impacte i facilitin la coordinació entre els/les professionals de la Institució a diferents nivells: fent-la avançar partir de projectes transformadors, facilitant l'execució del nostre dia a dia i sobretot oferint una atenció humana i de qualitat als nostres pacients.

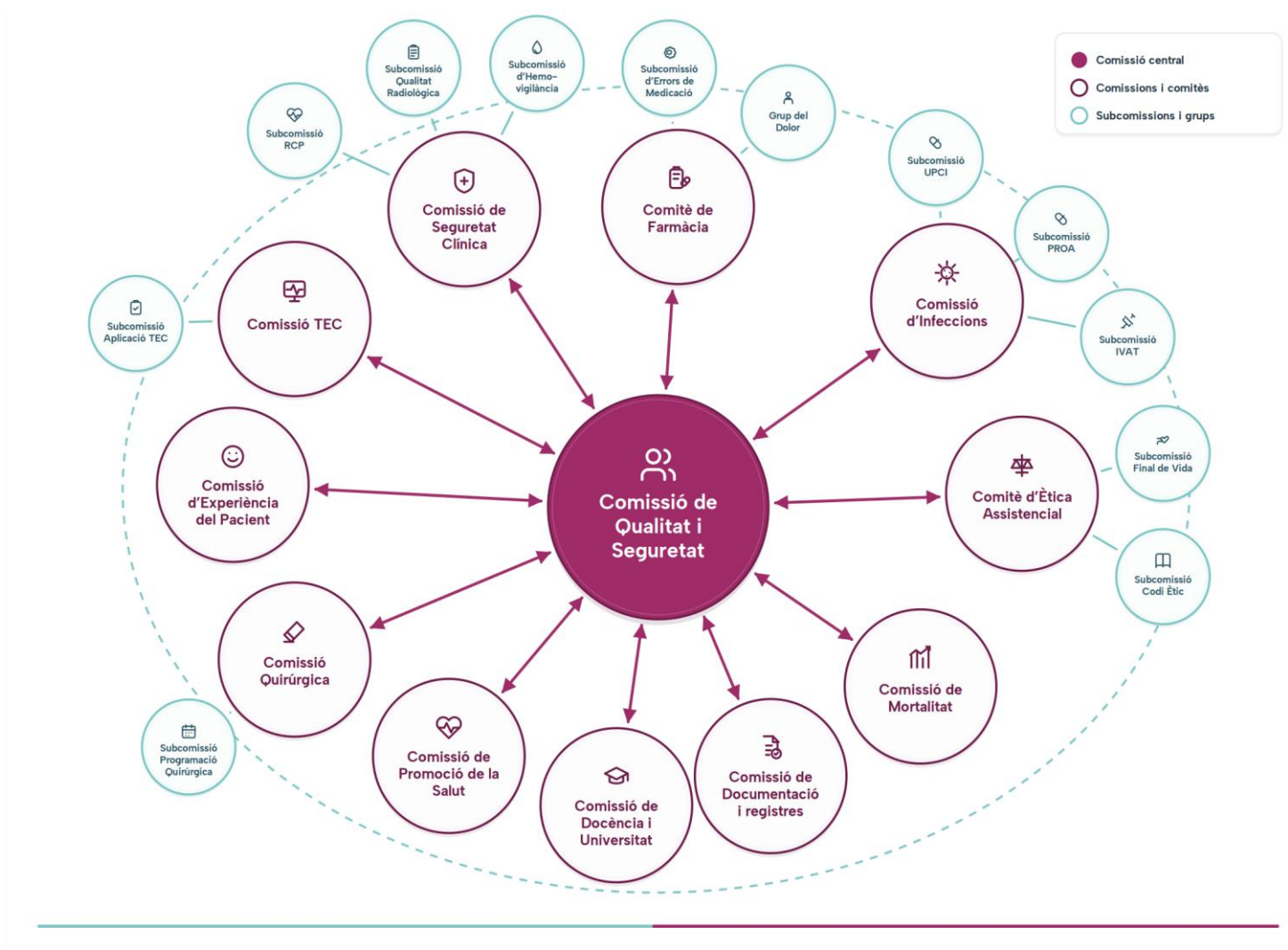
No voldríem acabar aquesta introducció sense agrair a tots/es els/les professionals que formen part de les comissions que són i seran el veritable motor de la millora contínua de la nostra institució.

Tot seguit, us presentem les persones que han format part de les comissions, els objectius assolits el 2025 i les línies de treball per al 2026. De nou, moltes gràcies a tots i a totes per la vostra feina i dedicació, i endavant amb les fites que ens proposem enguany.

Comissió de Qualitat i Seguretat. Gener 2026

02 Univers de les Comissions / Comitès Assistencials

A continuació presentem el nou mapa conceptual amb la nova estructura de les comissions, comitès i grups.



03 Funcions i objectius de les Comissions / Comitès Assistencials

Cada Comissió i Comitè defineix les seves funcions específiques en el seu Reglament Intern o Normativa de Funcionament, si bé les funcions comuns i generals per a tots ells són les següents:

Síntesi de les funcions transversals aplicables a les comissions i comitès.

1	Pràctica clínica i qualitat
•	Vetllar per l'adequada pràctica clínica en el corresponent àmbit d'actuació.
•	Detectar àrees de millora en el seu àmbit d'actuació i formular objectius específics anuals.
•	Formular recomanacions per a la millora de la qualitat.
2	Avaluació i seguiment
•	Implantar sistemes d'avaluació que permetin detectar problemes en la pràctica clínica (criteris de qualitat, indicadors i estàndards).
•	Establir objectius i indicadors anuals per a la millora o control de les diferents àrees d'influència de la Comissió o Comitè.
•	Comprovar el compliment de la legislació vigent en el seu àmbit d'actuació.
3	Comunicació i formació
•	Comunicar als professionals els resultats de les seves actuacions.
•	Col·laborar en la formació continuada de la corresponent àrea.
•	Elaborar la memòria anual de les seves activitats.
4	Assessorament i governança
•	Assessorar l'equip directiu en la presa de decisions.
•	Examinar programes, polítiques i decisions que afectin al seu àmbit d'actuació.

04 Comissions / Comitès Assistencials

Les Comissions i Comitès Assistencials de Fundació Hospitalàries Barcelona Hospital General que es presenten en aquesta memòria son:

ESTRUCTURA ORGANITZATIVA

13 comissions / comitès · **12** subcomissions i grups

N.	COMISSIÓ / COMITÈ	SUBCOMISSIONS I GRUPS
01	COMISSIÓ DE QUALITAT I SEGURETAT	<i>Sense subcomissions</i>
02	COMISSIÓ DE SEGURETAT CLÍNICA	• SUBCOMISSIÓ RCP • SUBCOMISSIÓ QUALITAT RADIOLÒGICA • SUBCOMISSIÓ D'HEMOVIGILÀNCIA
03	COMITÈ DE FARMÀCIA	• SUBCOMISSIÓ ERRORS DE MEDICACIÓ • GRUP DEL DOLOR
04	COMISSIÓ D'INFECCIONS	• SUBCOMISSIÓ UPCI • SUBCOMISSIÓ PROA • SUBCOMISSIÓ IVAT
05	COMITÈ D'ÈTICA ASSISTENCIAL	• SUBCOMISSIÓ FINAL DE VIDA • SUBCOMISSIÓ CODI ÈTIC
06	COMISSIÓ DE MORTALITAT	<i>Sense subcomissions</i>
07	COMISSIÓ DE DOCUMENTACIÓ I REGISTRES	<i>Sense subcomissions</i>
08	COMISSIÓ DE RECERCA I INNOVACIÓ	<i>Sense subcomissions</i>
09	COMISSIÓ DE DOCÈNCIA I UNIVERSITAT	<i>Sense subcomissions</i>
10	COMISSIÓ DE PROMOCIÓ DE LA SALUT	<i>Sense subcomissions</i>
11	COMISSIÓ QUIRÚRGICA	• SUBCOMISSIÓ PROGRAMACIÓ QUIRÚRGICA
12	COMISSIÓ D'EXPERIÈNCIA DEL PACIENT	<i>Sense subcomissions</i>
13	COMISSIÓ DE TERÀPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC)	• SUBCOMISSIÓ APLICACIÓ TEC

Comissions i Comitès Assistencials — Hospital General

04.1 COMISSIÓ DE QUALITAT I SEGURETAT

Membres de la comissió

Nom professional	Càrrec comissió/comitè	Càrrec organitzatiu
Gabriel Mestre Roca	President	Subdirector Mèdic
Lluís Soler Ferret	Secretari	Consultor Athenea Solutions
Laura Alpuente Recobeni	Secretaria	Consultora Athenea Solutions
Miriam Algarra Ramos	Presidenta	Directora Infermera
Lola Amil León	Vocal	Infermera de Qualitat i de Noves Tecnologies
Mercè Clarós Ferret	Vocal	Responsable de Seguretat del Pacient
Jusèp Rifà Solsona	Vocal	Cap d'Organització i Sistemes d'Informació
Manel Borrego Reyes	Vocal	Responsable de la Unitat d'Atenció al Ciutadà

RESPONSABILITATS DE LA COMISSIÓ

- Promoure la cultura de la qualitat i la seguretat del pacient entre els professionals de l'Hospital.
- Impulsar la gestió basada en processos i la millora contínua, facilitant les eines necessàries per al seu desplegament.
- Fer el seguiment dels objectius, indicadors i resultats vinculats al Pla de Qualitat i Seguretat, al Pla de Gestió Anual i al Pla Estratègic.
- Coordinar i fer el seguiment dels plans de millora derivats del procés d'acreditació dels centres d'atenció hospitalària aguda del Departament de Salut.
- Fer el seguiment de l'autoavaluació de mig cicle de l'acreditació dels centres d'atenció hospitalària aguda.
- Liderar i coordinar els processos d'avaluació, acreditació i certificació externa en matèria de qualitat.
- Promoure la coordinació i les sinergies amb les comissions, els grups de treball i altres estructures de qualitat de l'organització.

OBJECTIUS ACONSEGUITS I ACTIVITATS REALITZADES EL 2025

- 1. Desplegar el Pla de millora del model de l'Acreditació**
 - Desenvolupament dels Plans de millora del model de l'Acreditació. Per un 35,71% dels estàndards suspesos s'ha desenvolupat un pla de millora i la resta s'estan desenvolupant.
- 2. Revisió del Sistema de Gestió de Seguretat del Pacient**
 - Creació del Nucli de Seguretat com a òrgan.
 - Renovació de la certificació UNE 179003.
- 3. Idear i implantar un nou model d'Experiència del Pacient**
 - **Projecte senyalística NAIVA:** El projecte es tanca amb el desenvolupament d'un informe de senyalística del centre.
 - **Projecte del dolor:** S'acorda en incorporar un membre de la Comissió al grup de dolor per tal d'incorporar la perspectiva d'Experiència del Pacient i metodologies treballades.
 - **Projecte d'informació:** Es tanca el projecte amb una taula de tota la informació que se li proporciona al pacient d'Atenció Ambulatoria i Quirúrgica, i es detecten diverses oportunitats de millora a treballar durant el 2026.
- 4. Potenciar el paper de Comitès i Comissions**
 - Durant el 2025, s'ha desenvolupat una dinàmica rotativa per a que totes les comissions del centre, exposessin a la Comissió de Qualitat la seva activitat realitzada, projectes destacats, canvis en la composició i responsabilitats, etc. projectes realitzats, objectius aconseguits, activitats realitzades, etc.
- 5. Pla Minerva: Gestor Documental i d'Indicadors**

- S'ha realitzat una revisió estructurada tant de Minerva Documents com Minerva Indicadors, amb la intenció de depurar documents obsolets i revisar l'estructura del quadre de comandament actual.

6. Implantar nou sistema d'informació: MiraCat

- Durant el 2025, s'ha treballat en la implantació del nou sistema d'informació MiraCat. Per a incorporar el nou programa, s'ha treballat en la integració del MiraCat amb les plataformes ja existents, formació a tots els professionals sobre l'ús del sistema i l'avaluació del sistema en termes d'eficiència, seguretat i satisfacció dels professionals.

7. Treballar en xarxa: sinèrgies, aliances i projectes amb altres grups d'interès

- S'ha treballat per a fomentar la col·laboració amb noves aliances d'interès i la participació en xarxes i grups de treball sectorials.

LÍNIES DE TREBALL 2026

1. Desplegar el Pla de millora del model de l'Acreditació

- Avançar en l'execució i tancament del Pla de Millora vinculat a l'Acreditació 2024.
- Realitzar autoavaluació de mig cicle per enfocar la propera certificació.

2. Revisió del Sistema de Gestió de Seguretat del Pacient

- Implantació del Nucli de Seguretat com a òrgan de desplegament del sistema de Gestió de Seguretat del Pacient.
- Mantenir els elements del Sistema de Gestió de Seguretat del pacient d'acord al model UNE.
- Realitzar l'auditoria interna i externa d'acord als criteris de la UNE 179003.

3. Impulsar la millora contínua dels processos

- Projecte Lean Atenció Ambulatoria: implantació dels projectes de millora desenvolupats (PROVAM).
- Projecte Lean Odontomaxilofacial.
- Projecte Lean DXI.
- Projectes de millora derivats del Grup de Treball de Salut Mental.

4. Idear i implantar un nou model d'Experiència del Pacient

- Tancament dels projectes anterior Pla d'Experiència del Pacient (2025).
- Redefinir les funcions i l'abast de la Comissió d'Experiència del Pacient: abordatge de la Informació a l'Usuari.
- Iniciar el macroprojecte d'informació: Projecte TOT CLAR.

5. Consolidar la sinèrgia i el rol d'òrgan consultor de la Comissió de Qualitat respecte les altres comissions del centre

- Donar visibilitat a les comissions a través de la publicació de la memòria.
- Seguiment i suport a l'activitat de les comissions de la FHB: revisió de la composició dels membres, establiment d'objectius, seguiment d'indicadors, etc.
- Accions de promoció i visibilització de la Comissió de Qualitat.

6. Pla Minerva: Gestor Documental i d'Indicadors

- Avançar en la monitorització automàtica dels indicadors del quadre de comandament de la FHB. (QUERY).
- Mantenir Minerva Indicadors per garantir la seva actualització de cara als processos d'acreditació i assegurar la disponibilitat de la informació per a la seva migració al quadre de comandament automàtic.
- Revisió estructurada de minerva documents: assegurar que els documents es troben actualitzats i vigents.

7. Seguiment del MiraCat

- Integració del MiraCat en les plataformes ja existents.
- Desenvolupament de circuits i control d'incidències.

04.2 COMISSIÓ DE SEGURETAT CLÍNICA

Membres de la comissió

Nom professional	Càrrec comissió/comitè	Càrrec organitzatiu
Mercè Clarós Ferret	Presidenta	Responsable de Seguretat del Pacient
Vanesa Ramírez González	Secretaria	Infermera
Gabriel Mestre Roca	Vocal	Subdirector Mèdic
Miriam Algarra Ramos	Vocal	Directora Infermera
Carolina Riera Saucedo	Vocal	Tècnica en Cuidats Auxiliars d'Infermeria
Laura Mahillo Torasso	Vocal	Adjunta Servei d'Anestèsia
Eduardo Vélez Segovia	Vocal	Adjunt Servei de Pneumologia
Maria José Fraile Gallart	Vocal	Farmacèutica adjunta
Carmen Castro Monje	Vocal	Supervisora Quiròfan

RESPONSABILITATS DE LA COMISSIÓ

- Vetllar per l'assoliment dels objectius de seguretat descrits a la política de seguretat.
- Revisar les accions del Pla de Seguretat.
- Traslladar a la alta direcció el funcionament i resultats de les bones pràctiques.
- Fer un seguiment dels indicadors de seguretat.
- Tenir un seguiment de la plataforma de notificació d'incidents i vetllar per les millores implantades.
- Fer seguiment dels projectes de seguretat.

OBJECTIUS ACONSEGUITS I ACTIVITATS REALITZADES EL 2025

- Cultura de seguretat:
 - Tant sols s'ha fet una trobada de seguretat a DPI en la que han participat 13 professionals del servei.
 - S'han presentat 47 consells de seguretat a supervisió al llarg de l'any.
 - S'han difós de manera trimestral els indicadors de seguretat de la direcció infermera als professionals assistencials.
 - S'han format sobre seguretat de pacients en el pla d'acollida a 29 professionals de nova incorporació.
- Plataforma de notificació d'incidents:
 - S'ha fet formació de la SNISP a un total de 133 professionals.
 - En el 2025 s'han notificat 131 incidents tots ells analitzats amb diferents mètodes d'anàlisi (ishikawa, barreres, london).
- Certificació NORMA UNE 179003: S'elaboren i revisen els documents necessaris per la certificació. Passem l'auditoria interna i externa sense cap no conformitat.
- Bones pràctiques:
 - Prevenció de les caigudes: s'han fet diverses accions:
 - Millora de la il·luminació nocturna.
 - Protocol de vigilància activa en pacients amb risc de caiguda (fet però no consolidat).

- Formació dels sensors de moviment.
- Formació sobre el delírium.
- Renovació del tríptic de caigudes per pacients i famílies.
- Altres:
 - Celebració de la setmana del Delírium on es va fer formació tant a professionals assistencials com a pacients i acompanyants en varies sessions.
 - Celebració del dia Mundial de la seguretat del pacient nostrant 8 àmbits claus per la seguretat del pacient: reducció de les contencions, prevenció de les nafres per pressió, cirurgia segura, reducció del risc de caigudes, vigilància dels catèters vasculars, ús correcte dels medicaments, identificació correcta dels pacients i reducció els risc d'infeccions.
 - S'inicia la formació del PRO-SP a les gestores per la implantació de l'eina en el 2026.

LÍNIES DE TREBALL 2026

- Cultura de seguretat: Mantenir les trobades de seguretat.
- Seguiment de la Certificació de la Norma UNE 179003.
- Sistema de notificació d'incidents: informació de forma continuada sobretot als membres de la comissió del nombre d'incidents i tipus.
- Seguiment dels projectes: DSlligats, Flebitis Zero i Unidosi.

04.2.1 Subcomissió de RCP

Membres de la subcomissió

Nom professional	Càrrec comissió/comitè	Càrrec organitzatiu
Paulina Massi Aguirre	Presidenta	Adjunta Servei de Medicina Interna
Vanesa Ramírez González	Secretaria	Infermera
Tania Téllez Mompó	Secretaria	Infermera
Alba Prió Ruatg	Vocal	Adjunta Servei de Medicina Interna
Mireia Peña Navarro	Vocal	Adjunta Servei d'Anestèsia
Jordi Jaume Ibáñez Nolla	Vocal	Cap d'Àrea Mèdica
Maria José Fraile Gallart	Vocal	Farmacèutica adjunta
Miriam Algarra Ramos	Vocal	Directora Infermera
Teresa García Rodríguez	Vocal	Tècnica de Farmàcia
Nerea Andueza Simon	Vocal	Supervisora de tarda

RESPONSABILITATS DE LA SUBCOMISSIÓ

- Treballar de manera multidisciplinari amb els diferents membres que pertanyen a la comissió per prendre decisions que afavoreixin el correcte funcionament dels circuits implementats.
- Promoure la incorporació de personal sanitari capacitat a l'equip codi blau.
- Participació activa a congressos.
- Modificació de la plantilla de registres del codi blau.
- Fomentar el compromís i implicació per part del personal sanitari per facilitar la rotació dels equips assignats, responsables del codi blau.

- Afegir infografia informativa a l'Hospital de diversos tipus que ajudi a la correcta actuació davant d'una aturada cardiorespiratòria.

OBJECTIUS ACONSEGUITS I ACTIVITATS REALITZADES EL 2025

- Formació continuada al personal sanitari davant una aturada cardiorespiratòria.
- Reduir el nombre d'activacions errònies del codi blau i registrar les aturades cardíques de forma correcta.
- Actualització i revisió de la medicació i material del carro d'aturades.
- Col·laboració activa per part del personal sanitari per portar el codi blau seguint una planificació estructurada.
- Actualització dels indicadors del nombre de PCR.

LÍNIES DE TREBALL 2026

- Formació continuada en RCP (bàsica, immediata i avançada) al personal sanitari i debriefing de RCP.
- Realització d'infografia per indicar els passos a seguir davant d'una aturada cardiorrespiratòria.
- Actualització del material i medicació dels carros d'aturades i la motxilla d'emergències.
- Revisió del protocol RCP.
- Organització de simulacres i tallers dirigits al personal sanitari per empoderar i facilitar l'actuació davant de situacions de PCR a l'hospital.

04.2.2 Subcomissió de Qualitat Radiològica

Membres de la subcomissió

Nom professional	Càrrec comissió/comitè	Càrrec organitzatiu
Amad Abu-Suboh	President	Cap d'Àrea de Suport Diagnòstic
Nora Krasimirova Koleva	Secretaria	Tècnica de Radiologia
Fernando Álvarez Goenaga	Vocal	Cap d'Àrea d'Aparell Locomotor
Marta Palanques Girbau	Vocal	Cap d'Àrea d'Odontologia i Cirurgia M-F
David Morcillo López	Vocal	Tècnic de Radiologia
Rosa Miralles de Dios	Vocal	Supervisora CCEE, Radiologia i Odontologia
TSDI rotatori	Vocal	Tècnic de Radiologia
ACPRO	Vocal	Representant d'UTPR

RESPONSABILITATS DE LA SUBCOMISSIÓ

- Desenvolupar el Programa de Garantia de Qualitat segons el RD 1976/1999.
- Vetllar per la qualitat de les imatges obtingudes en aparells de RX.
- Vetllar per la seguretat del pacient, els treballadors i el públic en general en els llocs on es fan servir aparells de RX.
- Optimització de les exploracions radiològiques.
- Marcar objectius anuals de millora de manera coordinada.

OBJECTIUS ACONSEGUITS I ACTIVITATS REALITZADES EL 2025

- Avaluació de la taxa de rebuig de radiografies a Radiologia. Convindria baixar-la.
- Avaluació de la taxa de rebuig de radiografies a Odontologia.
- Avaluació de la taxa de rebuig de peticions TC de l'ICS per estar injustificades.
- Control clínic de qualitat en radiografies de tòrax, intraorals i ortopantomografies i accions derivades. Sobretot cal millorar la qualitat de les ortopantomografies.

LÍNIES DE TREBALL 2026

- Seguir realitzant controls de qualitat de la imatge, de les taxes de rebuig i de les accions de millora derivades.
- Continuar treballant per reduir la taxa de rebuig de les radiografies.
- Consolidar i optimitzar el sistema de control de la dosimetria ocupacional, valorant la implantació d'un model de dosimetria personal.
- Fer seguiment de les incidències detectades en el sistema MISTA i impulsar les actuacions necessàries per millorar-ne el funcionament.
- Promoure, conjuntament amb ACPRO i els serveis implicats, que un major nombre de facultatius de l'àrea quirúrgica disposin del certificat de Director d'Instal·lacions de Radiodiagnòstic, d'acord amb les necessitats assistencials.
- Impulsar que tots els professionals que desenvolupin la seva activitat en instal·lacions de radiodiagnòstic disposin de l'acreditació oficial com a Operador d'Instal·lacions de Radiodiagnòstic, d'acord amb la normativa vigent.

04.2.3 Subcomissió d'Hemovigilància

Membres de la subcomissió

Nom professional	Càrrec comissió/comitè	Càrrec organitzatiu
Anna Pardo Pelegrín	Presidenta	Adjunta especialista Medicina Interna
Raquel del Pozo Gil	Secretaria	Infermera Hospital de Dia Mèdic
Miriam Algarra Ramos	Vocal	Directora Infermera
Jordi Jaume Ibáñez Nolla	Vocal	Cap d'Àrea Mèdica
Mónica Corrales Rodríguez	Vocal	Adjunta Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia
Joaquín Torres Bosch	Vocal	Adjunt especialista Anestesiologia
Silvia Serna Ballarín	Vocal	Direcció Tècnica Eurofins
Gabriela Silva	Vocal	Adjunta especialista en Hematologia Clínica

RESPONSABILITATS DE LA SUBCOMISSIÓ

- Vetllar per l'adequada prescripció d'hemoderivats.
- Vetllar pel compliment dels indicadors de qualitat i seguretat derivats.
- Elaborar informes periòdics sobre estat i indicacions de les prescripcions.
- Elaborar informes periòdics sobre errors de seguretat o incidències durant les transfusions.

OBJECTIUS ACONSEGUITS I ACTIVITATS REALITZADES EL 2025

- Desenvolupament del rol d'Infermera d'Hemovigilància.
- Millorar la correcta complementació de les indicacions transfusions a les peticions.
- Informatització del consentiment informat.
- Informatització protocol transfusions.
- Nou indicador per mesurar la demanda adequada de sang en reserva de cirurgia electiva = % pacients transfosos / % pacients amb reserva demanada.

LÍNIES DE TREBALL 2026

- Reprendre les píndoles formatives al personal assistencial.
- Informatització del consentiment informat.
- Informatització protocol transfusional.

04.3 COMITÈ DE FARMÀCIA

Membres del comitè

Nom professional	Càrrec comissió/comitè	Càrrec organitzatiu
Celia González Guerrero	Presidenta	Cap d'Àrea de Farmàcia
Thais Lizondo López	Secretaria	Farmacèutica
Maria José Fraile Gallart	Vocal	Farmacèutica adjunta
Francesc Fatjó i Hurios	Vocal	Director Assistencial
Miriam Algarra Ramos	Vocal	Directora Infermera
Gabriel Mestre Roca	Vocal	Subdirector Mèdic
Jordi Jaume Ibáñez Nolla	Vocal	Cap d'Àrea Mèdica
Maribel Carrión Martínez	Vocal	Responsable de la Unitat de TEC
Vicente Jesús García Gil	Vocal	Adjunt Servei de Neurologia
Janice Velasco Moreno Bello	Vocal	Adjunta Servei de Cirurgia General
Laura López Vives	Vocal	Coordinadora Servei de Reumatologia
Sònia Giménez Jovani	Vocal	Coordinadora Servei de Dermatologia
Carmen Cuevas Martínez	Vocal	Adjunta Servei d'Anestèsia
Lorena Delgado Barroso	Vocal	Infermera
Maria Jose Fuentes Paños	Vocal	Infermera

RESPONSABILITATS DEL COMITÈ

- Seleccionar aquells medicaments que es consideren els més adequats per atendre les necessitats terapèutiques dels pacients ingressats. Aquesta selecció conforma la Guia Farmacoterapèutica de l'Hospital.
- Elaborar protocols i recomanacions per a un ús més racional i eficient dels medicaments.
- Establir programes d'equivalents terapèutics per realitzar l'intercanvi segur entre la medicació prescrita i l'aprovada pel Comitè.
- Establir grups de treball amb l'objectiu de millorar l'ús del medicament (p ex: Grup del Dolor, Grup immunomediades, Errors de medicació, etc).
- Avaluar l'eficàcia, la seguretat i el cost-utilitat dels medicaments inclosos a la GFT que es considerin oportuns per tal de garantir-ne l'ús racional a l'hospital.

OBJECTIUS ACONSEGUITS I ACTIVITATS REALITZADES EL 2025

Objectius aconseguits

- Aprovació de la nova guia farmacològica i d'equivalents 2024.
- Plantejar debats i discussions sobre medicaments seleccionats per avaluar-ne l'ús racional a l'hospital.
- Aconseguir l'estabilitat dels membres que pertanyen als serveis d'anestesiologia i cirurgia.

Activitat realitzada

- Número de reunions: **3**.
 - 29 d'abril 2025.

- 15 juliol 2025.
- 21 octubre 2025.
- Medicaments/protocols avaluats: **5**.
 - Protocol tractament migranya a FHB.
 - Protocolo del Hospital San Rafael para la Terapia con PRP en Úlceras Venosas Crónicas.
 - Inclusió en la guia farmaco-terapèutica de dupilumab.
 - Avaluació individualitzada de mepolizumab en pacient amb asma greu.
 - Avaluació individualitzada de mepolizumab en pacient amb rinosinusitis crònica amb pòlips nasals.

Altres informacions presentades:

- Resum indicadors Catsalut.
- Fulla d'informació a pacient de Paxlovid®.
- Fulla d'informació a pacient d'atogepant (Aquipta®).
- Fulla d'informació a pacient de mepolizumab (Nucala®).
- Seguimiento Brexpiprazol des de su aprobación en el hospital (és MATMA D al Catsalut).
- Nuevo formulario de solicitud de inclusión de medicamentos en guía farmacoterapéutica.
- Nova edició Guia Fàrmaco-Terapèutica Hospitalària 2025.
- Presentació Grup de dolor i grup d'inmunomediades.

LÍNIES DE TREBALL 2026

- Protocolització de procediments a l'hospital que inclouen fàrmacs.
- Continuar mantenint guia farmaco-terapèutica actualitzada.
- Coordinació RPT i seguiment incidències facturació MHDA.

04.3.1 Subcomissió Errors de Medicació

Membres de la subcomissió

Nom professional	Càrec comissió/comitè	Càrec organitzatiu
Maria José Fraile Gallart	Presidenta	Farmacèutica adjunta
Teresa García Rodríguez	Secretaria	Tècnica de Farmàcia
Mercè Clarós Ferret	Vocal	Responsable de Seguretat del Pacient
Ester García Romero	Vocal	Supervisora Infermera de les Unitats Mèdiques
Cristina Jerónimo Romera	Vocal	Infermera
Mònica Cotet Unterlohner	Vocal	Supervisora de Salut Mental
Marisol Segado Giménez	Vocal	Coordinadora de Magatzem
Victor Egidio Estévez	Vocal	Adjunt Servei d'Anestèsia
Egmont Yagüe Vidal	Vocal	Adjunt Servei de Medicina Interna

RESPONSABILITATS DE LA SUBCOMISSIÓ

- Establir un programa de detecció, notificació i anàlisis en els errors i reaccions adverses de medicació.
- Identificar els punts dèbils en el sistema d'utilització dels medicaments i proposar millores.
- Implantar en l'Hospital mesures generals, dirigides a prevenir els errors de medicació i millorar la seguretat dels pacients.
- Promoure una cultura de seguretat no punitiva perquè s'aconsegueixi la participació de tothom en els programes de notificació, anàlisis i prevenció de les incidències de medicació.
- Facilitar la divulgació del registre d'errors a tot el personal amb la màxima transparència per evitar que es tornin a produir.
- Formar als professionals sanitaris sobre les causes dels errors produïts i sobre les mesures generals per prevenir-los.

OBJECTIUS ACONSEGUITS I ACTIVITATS REALITZADES EL 2025

- Seguiment i anàlisis dels errors de medicació notificats en la plataforma SNiSP.
- Avaluació qüestionari de la medicació de risc (ISMP).

LÍNIES DE TREBALL 2026

- Seguiment i anàlisis dels errors de medicació notificats en la plataforma SNiSP.
- Avaluació del qüestionari d'autoavaluació de la Seguretat del sistema d'utilització dels medicaments en els hospitals.
- Formació Butlletins de farmacovigilància i butlletins de prevenció d'errors de medicació del departament.
- Desclicar hores fitxes medicaments risc.
- Activació informàtica permisos de la UIPA.

04.4 COMISSIÓ D'INFECCIONS

04.4.1 Subcomissió UPCI – PROA – IVAT

Membres de la comissió

Nom professional	Càrrec comissió/comitè	Càrrec organitzatiu
Irene Sánchez Rodríguez	Presidenta	Adjunta especialista Infeccioses
Mercè Clarós Ferret	Secretaria	Responsable de Seguretat del Pacient
Gabriel Mestre Roca	Vocal	Subdirector Mèdic
Miriam Algarra Ramos	Vocal	Directora Infermera
Maria José Fraile Gallart	Vocal	Farmacèutica adjunta
Miquel Pons Cabrafiga	Vocal	Adjunt Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia
Silvia Serna Ballarín	Vocal	Direcció Tècnica Eurofins
Fina Guimerà	Vocal	Microbiòloga
Silvia Grau Llacuna	Vocal	Adjunta Servei de Cirurgia General
Mireia Peña Navarro	Vocal	Adjunta Servei d'Anestèsia
Carmen Castro Monje	Vocal	Supervisora Quiròfan

RESPONSABILITATS DE LA COMISSIÓ

- Anàlisis dels problemes relacionats amb la infecció hospitalària.
- Disseny dels sistemes de vigilància i aplicació de les mesures de control de la infecció, incloent la política d'aïllaments.
- Seguiment i anàlisi dels indicadors, i dels objectius de reducció de la prevalença i incidència d'infeccions nosocomials.
- Coordinació de la política d'antibiòtics, incloent el consens de protocols de tractament empíric amb els diferents serveis clínics, vigilància de la resistència antimicrobiana dels microorganismes hospitalaris i seguiment del PROA.
- Consensuar protocols de profilaxi antibiòtica en Cirurgia.
- Detecció de brots epidèmics. Recerca de reservoris.
- Control de la bioseguretat ambiental en àrees crítiques.
- Procediments normalitzats per a la desinfecció, esterilització i higiene hospitalària.
- Relació amb altres Comitès, serveis i administració.
- Formació continuada.

OBJECTIUS ACONSEGUITS I ACTIVITATS REALITZADES EL 2025

- Certificació PROA: ja ens han reconegut com a centre d'aguts comencem amb la recerca de la documentació a aportar per la certificació.
- **Desplegament línia bioseguretat ambiental:**
 - Es crea la Comissió de l'aigua pel seguiment de la Legionel·la.
 - Es redefineix en el protocol Controls microbiològics ambientals (Doc. 178) el circuit d'avís de resultats de cultius de l'ECL a manteniment i a l'inrevés.

– **Seguiment dels objectius VINCAt:**

- Es presenten les sensibilitats antibiòtiques de 2024 i els consums d'antibiòtics.
- Talls de prevalença de la infecció nosocomial global.
- Introducció de dades per tots els objectius marcats en el compromís.

– **ECI (equip de control infecció):**

- Hem treballat la reducció de les mostres d'hemocultius contaminades a través de la introducció dels vacutaires.
- Es presenta l'informe de les infeccions nosocomials de 2024
- Control de brots.

– **PROA:**

- PROA comunitari: arrel de l'indicador del % d'utilització d'amoxicil·lina amb àcid clavulànic, que ha de ser < al 45,5% (nosaltres el teníem en un 50%), es realitza acció formativa a odonto-maxilo a través de la modificació del protocol de prescripció de la recepta electrònica a amoxicil·lina sola obtenint una reducció fins al 28%.
- PROA hospitalari:
 - Vam emetre 2 PROA informa, un sobre la eina AWARE que classifica els antibiòtics segons l'impacte en les resistències antibiòtiques i l'altre sobre el perfil de sensibilitat antibiòtica de la E. Coli a Catalunya, Barcelona i el nostre hospital.
 - S'ha treballat també amb l'indicador 3VINCut.
 - S'ha elaborat un registre mes operatiu de les intervencions/recomanacions PROA per poder elaborar un informes.

– **Altres:**

- Es va celebrar la setmana de conscienciació de les resistències antibiòtiques amb consells diaris per els professionals i als usuaris.
- Vam celebrar també el 5 de maig, dia mundial de la higiene de mans en el que van participar 196 persones (120 professionals i 75 usuaris en la observació del correcte rentat de mans amb la màquina d'ultraviolats. També es van fer píndoles formatives a un total de 30 professionals assistencials a les unitats d'hospitalització i un concurs de fotografia amb el tema de la higiene de mans.

LÍNIES DE TREBALL 2026

- Seguiment cap a la certificació PROA.
- Seguiment dels objectius i indicadors del VINCAt segons compromís anual.
- Compromís amb la bioseguretat ambiental.
- Seguiment de les flebitis i bacterièmies de catèter.
- Estudi microbiològic de les ITU 2025 relacionades amb catèter urinari i adequació terapèutica.

04.5 COMITÈ D'ÈTICA ASSISTENCIAL

Membres del comitè

Nom professional	Càrrec comissió/comitè	Càrrec organitzatiu
Vicente Jesús García Gil	President	Adjunt Servei de Neurologia
Gemma Calvet Muñiz	Secretaria	Infermera
Gabriel Mestre Roca	Vocal	Subdirector Mèdic
Lola Amil León	Vocal	Infermera de Qualitat i de Noves Tecnologies
Víctor Manuel Barrau Alonso	Vocal	Adjunt CSMIJ
Rosalía Sánchez Álvarez	Vocal	Tècnica en Cuidats Auxiliars d'Infermeria
Teresa Giménez Lisbona	Vocal	Tècnica en Cuidats Auxiliars d'Infermeria
Manel Borrego Reyes	Vocal	Responsable de la Unitat d'Atenció al Ciutadà
Maria José Fraile Gallart	Vocal	Farmacèutica adjunta
Sor Teresa Iñiguez	Vocal	Germana Delegada
Joan Bertrán Muñoz	Vocal	Consultor CEA
Guillem Reig	Vocal	Jurista

RESPONSABILITATS DEL COMITÈ

- Defensa dels drets dels pacients.
- Deliberació de casos clínics presentats.
- Consultoria ètica clínica.
- Formació i Docència en ètica.
- Assessorament ètic de guies i protocols.

OBJECTIUS ACONSEGUITS I ACTIVITATS REALITZADES EL 2025

- Atenció a les consultes de bioètica clínica rebudes.
- Participació en tot el procés d'acreditació de l'Hospital.
- Elaboració, contrast i publicació de les modificacions del Codi Ètic de l'Hospital.
- Continuitat del Club de Lectura.
- Seminari Bàsic de Bioètica per a la formació adreçada a tot el personal de l'hospital.
- Col·laboració en la docència del Marco de Identitat Institucional a tots els nivells.

LÍNIES DE TREBALL 2026

- Continuació del programa de formació (bàsica i avançada) en Bioètica membres CEA i resta personal.
- Desenvolupar Grups de treball: Marc d'Identitat, Final de Vida i Eutanàsia.
- Col·laboració amb les Comissions de bioètica Provincial i General.
- Estimular de forma proactiva la Consulta al CEA i la presentació de casos clínics FHB.
- Facilitar formació al personal de tots els col·lectius segons disseny del "mapa de serveis".
- Promoure la reflexió sobre el Codi Ètic a FHB.
- Col·laboració amb l'estudiant de filosofia en pràctica (150 h / any).
- Consolidació de la figura del Consultor d'Ètica Clínica.
- Continuitat i potenciació del Club de Lectura.

04.6 COMISSIÓ DE MORTALITAT

Membres de la comissió

Nom professional	Càrrec comissió/comitè	Càrrec organitzatiu
Maria Sanjaume Feixas	Presidenta	Adjunta Servei de Medicina Interna
Maria Sanjaume Feixas	Secretaria	Adjunta Servei de Medicina Interna
Gabriel Mestre Roca	Vocal	Subdirector Mèdic
Miriam Algarra Ramos	Vocal	Directora Infermera
José Luis Casbas Buenaventura	Vocal	Adjunt Servei d'Anestèsia
Mercè Clarós Ferret	Vocal	Responsable de Seguretat del Pacient
Noelia Gómez Yarza	Vocal	Supervisora d'Infermeria de nit
Adriana Martínez Catusus	Vocal	Adjunta Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia
Cristina Marcos Fosch	Vocal	Adjunta Medicina Interna Guàrdies
Marc Mora Salcedo	Vocal	Tècnic en Cuidats Auxiliars d'Infermeria

RESPONSABILITATS DE LA COMISSIÓ

- Taxa de mortalitat de l'Hospital i per serveis.
- Auditoria de les històries clíniques seleccionades segons criteris preestablerts:
 - Èxitus durant un acte mèdic.
 - Èxitus en ingressos < 48 hores.
 - Pacients amb diagnòstic de mort evitable.
 - 100% d'èxitus en pacients < 65 anys.
 - 100% d'èxitus de la Unitat de Psiquiatria.
 - 100% d'èxitus en postoperatoris de cirurgia programada.
 - Morts intrahospitalàries de caràcter judicial.
 - Casos que generin reclamació.
 - A proposta d'un professional de l'Hospital.
 - A proposta de Direcció Mèdica.
- Anàlisi de la dades de l'any anterior, evolució i comparació.

OBJECTIUS ACONSEGUITS I ACTIVITATS REALITZADES EL 2025

- S'han realitzat 4 reunions durant l'any 2025.
- S'han registrat 149 èxitus, dels quals se n'han revisat 11 segons els criteris establerts. A partir de la introducció del Minerva (juny 2025), els èxitus considerats com a "no esperats" són:
 - 4 èxitus ocorreguts en les primeres 48 hores d'ingrés, considerats no esperats.
 - 1 a petició de professional.
 - 6 valorats com a no esperats (un d'ells pendent de l'any 2024).
- Complien criteris de revisió segons la comissió de mortalitat els següents casos:
 - Èxitus de <65 anys: 1 pacient, no revisat per insuficiència cardíaca refractària i situació de cures pal·liatives.

- Èxits de <48 hores d'ingrés: 26 pacients, dels quals se n'han revisat 4. S'han revisat els informes d'èxits dels 26 casos i els 4 considerats com a no esperats pel metge responsable.
- Èxits revisats a petició de professional: 1 pacient.
- Amb la introducció del Miracat, s'esperava poder disposar fàcilment dels èxits considerats com a "no esperats" registrats a l'informe d'epicrisi pel metge responsable, però finalment aquesta informació no és explotable de manera informàtica.
- Els èxits revisats abans de la introducció del Miracat han estat 6, un d'ells pendent de l'any 2024.
- Des de principis de juny de l'any 2025, amb la introducció del Miracat i la revisió dels informes d'èxits, consten 10 pacients considerats com a morts no esperades, dels quals se n'han revisat 5.
- 5 pacients no revisats al comitè.

LÍNIES DE TREBALL 2026

- Mantenir reunions trimestrals.
- Revisió de com a mínim 9 casos.
- Revisió exhaustiva dels èxits no esperats, obtinguts a partir de la informació facilitada per dues membres del comitè (Noelia Gómez Yarza, com a supervisora d'Infermeria de nit, i Maria Sanjaume Feixas, metgessa de Medicina Interna), atès que el departament de Sistemes ha confirmat que la informació registrada als informes d'èxits com a "esperat" o "no esperat" no és explotable informàticament. Es prioritzaran els casos que compleixin els criteris preestablerts.

04.7 COMISSIÓ DE DOCUMENTACIÓ I REGISTRES

Membres de la comissió

Nom professional	Càrrec comissió/comitè	Càrrec organitzatiu
Giuliana Lara Sánchez	Presidenta	Referent de Documentació i Informació
Daniel Gómez Bernabé	Secretari	Informàtic
Gabriel Mestre Roca	Vocal	Subdirector Mèdic
Sonia Medina Vidal	Vocal	Cap d'Àrea Gestió de Pacients
Montse Baldó Fanlo	Vocal	Staff de Direcció
Lali Gabarró Vila	Vocal	Supervisora d'Hospitalització i Hospital de Dia
Manel Borrego Reyes	Vocal	Responsable de la Unitat d'Atenció al Ciutadà
Elisabeth Fuentes Lavado	Vocal	Assistent Clínic – UIPA

RESPONSABILITATS DE LA COMISSIÓ

- Vetllar per la qualitat documental.
- Controlar l'ús correcte de la documentació.
- Assessorar en l'organització i funcionament de l'arxiu d'històries clíniques.
- Impulsar la digitalització documental i reduir l'ús de paper.

OBJECTIUS ACONSEGUITS I ACTIVITATS REALITZADES EL 2025

- Sol·licitud de Tablets per Fase 2.
- Revisió plantilles consentiments per l'ús de les Tablets Fase 2.
- Revisió i actualització de plantilles de "Sol·licitud d'informació" i "Entrega de informació".
- Implementació de carpeta d'accés comú de amb documentació (plantilles) actualitzada del centre.

LÍNIES DE TREBALL 2026

- Digitalització dels documents.
- Qualitat documental.

04.8 COMISSIÓ DE RECERCA I INNOVACIÓ

Membres de la comissió

Nom professional	Càrrec comissió/comitè	Càrrec organitzatiu
Fernando Campaña Castillo	President	Referent de Docència, Investigació i Innovació
Adrià Sánchez Sánchez	Secretari	Secretari Tècnic
Gabriel Mestre Roca	Vocal fins el 31 de desembre de 2025	Subdirector Mèdic
Miriam Algarra Ramos	Vocal	Directora Infermera
Jordi Jaume Ibáñez Nolla	Vocal	Cap d'Àrea Mèdica
Josep Salavert Jiménez	Vocal	Cap d'Àrea del CSMIJ
Alejandro Pasarín Martínez	Vocal	Coordinador Servei de Rehabilitació Física
Ramón Giménez Fernández	Vocal	Adjunt Servei de Rehabilitació Física
Celia González Guerrero	Vocal	Cap d'Àrea de Farmàcia
Magda Domínguez	Vocal fins 30 de novembre de 2025	Adjunta del Servei de Diagnòstic per la Imatge
Ariadna Marcé Rotger	Vocal	Adjunta Servei de Rehabilitació Física
Esther Niño Aragon	Vocal	Coordinadora Hospital de Dia Mèdic
Sofía Barbacovi	Vocal	Adjunta Servei d'Anestèsia
Edith Pomarol Clotet	Vocal	FIDMAG
Anton Aubanell Creus	Vocal fins el 16 de juny de 2025	Adjunt Servei de Diagnòstic per la Imatge
Gonzalo García de Oteyza	Vocal	Adjunt Servei d'Oftalmologia
Francesc Fatjó i Hurios	Vocal	Director Assistencial

RESPONSABILITATS DE LA COMISSIÓ

- Fomentar la investigació i innovació en el Centre (coordinar, regular, avaluar).
- Avaluar i autoritzar les propostes d'investigació dels professionals o Serveis.
- Ordenar, controlar i fer seguiment dels treballs d'investigació i propostes d'innovació en marxa al Centre.
- Promoure sinergies entre centres de Germanes Hospitalàries.
- Dissenyar, implantar i difondre la Política d'investigació i d'innovació del Centre.

OBJECTIUS ACONSEGUITS I ACTIVITATS REALITZADES EL 2025

- Potenciar aliances internes (interserveis) i externes (amb d'altres centres) prioritant les aliances estratègiques (Universitats vinculades, VHIO/VHIR).
- Fomentar la recerca en perfils d'infermeria.
- Potenciar la formació en eines de recerca bibliogràfica.
- Definir el Pla Estratègic de Innovació en FHB.

LÍNIES DE TREBALL 2026

- Desplegament del Pla d'innovació 2024 – 2026.
- Fomentar la recerca en l'àrea d'Infermeria.

- Assessorament dels diferents projectes presentats al CEIC de FIDMAG i millorar la aliança.
- Monitorització dels projectes en curs.
- Col·laboració entre entitats (Universitat Ramón Llull – Blanquerna) per fomentar i facilitar els projectes futurs del Centre.

04.9 COMISSIÓ DE DOCÈNCIA I UNIVERSITAT

Membres de la comissió

Nom professional	Càrrec comissió/comitè	Càrrec organitzatiu
Jordi Jaume Ibáñez Nolla	President	Cap d'Àrea Mèdica
Fernando Campaña Castillo	Secretari	Referent de Docència, Investigació i Innovació
Gabriel Mestre Roca	Vocal	Subdirector Mèdic
Miriam Algarra Ramos	Vocal	Directora Infermera
Adrià Sánchez Sánchez	Vocal	Secretari Tècnic
Tania Garrido Serra	Vocal	Secretaria de Direcció
Raquel Caparrós Ruiz	Vocal	Adjunta Servei de Reumatologia
Lara Aguilera Castro	Vocal	Adjunta Servei d'Aparell Digestiu
Cristina Borrueil Mateus	Vocal	Infermera
Francesc Fatjó i Hurios	Vocal	Director Assistencial

RESPONSABILITATS DE LA COMISSIÓ

1. Formació dels professionals:
 - 1.1. Planificar, organitzar i gestionar la formació dels residents/estudiants en les especialitats mèdiques i d'infermeria, incloent-hi la programació de les rotacions, la supervisió de la seva activitat docent i l'avaluació del seu progrés.
 - 1.2. Validació de propostes formatives en forma de congressos, cursos i jornades.
2. Relacions amb les universitats:
 - 2.1. Col·laborar amb les universitats en la docència de pregrau, grau i postgrau en l'àmbit de la salut.
 - 2.2. Participar en les comissions mixtes dels organismes esmentats per acollir residents i estudiants.
 - 2.3. Organitzar activitats formatives conjuntes amb les universitats i centres col·laboradors.
3. Gestió de la qualitat de la docència:
 - 3.1. Elaborar i implementar un sistema de la qualitat de la docència.
 - 3.2. Monitorització de les estades formatives (capacitat docent, registre de dades...).
 - 3.3. Realitzar avaluacions periòdiques de la docència.
 - 3.4. Promoure la innovació docent.
4. Funcions Institucionals:
 - 4.1. Informar i assessorar la direcció del centre en matèria de docència i formació.
 - 4.2. Representar el centre en els òrgans de participació en matèria de docència i formació.
 - 4.3. Col·laborar amb altres centres sanitaris en matèria de docència i formació.

OBJECTIUS ACONSEGUITS I ACTIVITATS REALITZADES EL 2025

- Millora de la recollida de dades d'estudiants i residents de l'Hospital.

- Monitorització i seguiment de la creació del Grau de Medicina de Blanquerna en Fundació Hospitalàries Barcelona.
- Coordinació dels cursos i jornades del Centre.
- Revisió del Pla Docent que defineix els objectius organitzacionals de FHB.
- Alineació estratègica amb universitat Ramon Llull – Blanquerna amb FHB, FHM, FHBN i FHS.
- Realització de l'informe d'estades formatives de l'any acadèmic 2025, mitjançant quadre de comandament que mostra la capacitat docent del centre i la demanda formativa dels diferents entitats col·laboradores.

LÍNIES DE TREBALL 2026

- Monitorització i seguiment de la relació amb la Universitat Blanquerna Ramon Llull i Fundació Hospitalàries Barcelona.
- Monitorització dels estudiants i residents que realitzen la seva rotació en el nostre Centre.
- Explotació de dades dels estudiants i residents per millorar la nostra capacitat docent i la formació que donen els diferents tutors sanitaris i no sanitaris.
- Supervisió per al correcte desenvolupament dels diferents congressos, cursos i jornades que es portin a terme en el nostre Centre.

04.10 COMISSIÓ DE PROMOCIÓ DE LA SALUT

Membres de la comissió

Nom professional	Càrrec comissió/comitè	Càrrec organitzatiu
Susana Torrecillas Mota	Presidenta	Infermera
Juan Carlos Acosta Torres	Secretari	Infermer CSMIJ-Atenció Comunitària
Alejandro Pasarín Martínez	Vocal	Coordinador Servei de Rehabilitació Física
Vicente Jesús García Gil	Vocal	Adjunt Servei de Neurologia
Lourdes Yustos Reyes	Vocal	TCAI d'Hospitalització de Salut Mental
Manel Borrego Reyes	Vocal	Responsable de la Unitat d'Atenció al Ciutadà
Carmen Garcia Cruz	Vocal	Infermera quirúrgica UCPQ FASTRACK
Carolina Sánchez González	Vocal	Infermera d'Endocrinologia i Consultes Externes
Carlos Lisón Miralles	Vocal	Educador Social
Miriam Algarra Ramos	Vocal	Directora Infermera

RESPONSABILITATS DE LA COMISSIÓ

- Desenvolupar eines eficaces per millorar la comunicació i la comprensió entre els professionals i els pacients, familiars i cuidadors.
- Desenvolupar estratègies que integrin la promoció de la salut a la pràctica clínica diària, tenint sempre a la persona al centre de les nostres accions amb l'objectiu de millorar la seva salut.
- Promoure la incorporació d'hàbits de vida saludables als professionals que treballen al centre a través d'eines que els ajudin a millorar la seva salut (Programa Fem Salut).
- Actuar com agents promotors de la salut de la comunitat, de la població de referència que atenem i de la societat en general i del medi ambient.

OBJECTIUS ACONSEGUITS I ACTIVITATS REALITZADES EL 2025

- Impuls i implementació del projecte de Prescripció d'Exercici Físic a la consulta (liderat pel Dr. Alejandro Pasarín Martínez).
- Al desembre fem la fase PRE del Projecte Fes-me tres preguntes a les Consultes d'infermeria. Obtenim entorn a 75 enquestes. Decidim no fer POST pels bons resultats obtinguts. Compartim informació amb Manel Borrego Reyes per tal si es poden aprofitar d'una altra manera.
- Participació activa a la VIII Jornada de la Xarxa d'Hospitals Promotors de la Salut "Teixint benestar emocional" amb la presentació de dues presentacions per part de l'Hospital.
- Realització de les quatre trobades de la Comissió, una per trimestre.
- Jornada de Salut a l'entrada de l'hospital. Dia Mundial Sense Tabac 31 de Maig.
- Participació en els grups de treball de la Xarxa HPH:
 1. Grup d'Entorn Saludable/Professionals: Lara Rodríguez Carrera / Susana Torrecillas Mota.
 2. Grup d'estandars: Juan Carlos Acosta Torres.
 3. Grup d'alfabetització en salut: Manel Borrego Reyes / Anna Casanovas Roscadell.
- Promoció de la Salut als Casals d'Avis de la nostra zona segons calendari establert. Xerrades dintre del Programa Salut i Escola als instituts amb els que tenim concert.

LÍNIES DE TREBALL 2026

- Alfabetització en salut: Ens plantejem seguir amb la implementació del Projecte de manera periòdica (bianual), per tal d'anar treballant en la millora de la comunicació.
- Recollida dels diferents projectes i experiències dels diferents Serveis i àrees de l'hospital en Promoció de la Salut. Donar suport a qualsevol iniciativa que pugui sorgir en aquesta matèria.
- Hospital Sense Fum: celebració de la diada, programa per a treballadors, comunicació, requeriments i col·laboració amb la Xarxa d'Hospitals sense Fum.
- Acreditació Hospital Sense Fum 2026: iniciar formació en Consell mínim per deixar de fumar (arribar al 30% del personal assistencial), self-audit, enquesta de prevalença.
- Consulta de deshabitució tabàquica per a treballadors (3 treballadors del 2025 i 5 treballadors que inicien al 2026).
- Recollir la informació necessària per tal de donar resposta als estàndards de l'acreditació.
- Seguir treballant en els indicadors en relació als standards de la HPH internacional.

04.11 COMISSIÓ QUIRÚRGICA

Membres de la comissió

Nom professional	Càrrec comissió/comitè	Càrrec organitzatiu
Marta Lahuerta García	Presidenta	Cap d'Àrea Quirúrgica
Carmen Castro Monje	Secretaria	Supervisora Quiròfan
Gabriel Mestre Roca	Vocal	Subdirector Mèdic
Jusèp Rifà Solsona	Vocal	Cap d'Organització i Sistemes d'Informació
Jordi Folch Ramos	Vocal	Coordinador Servei d'Oftalmologia
Alberto Ruiz Nasarre	Vocal	Coordinador Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia
Rosa Soley Pifarre	Vocal	Coordinadora Servei d'Anestèsia
Clara Martínez Rodríguez	Vocal	Infermera
Lenin Guilarte Corro	Vocal	Coordinador Informàtica
Sara Quiñoa Reig	Vocal	Oficial administrativa (Programació quirúrgica)

RESPONSABILITATS DE LA COMISSIÓ

- Supervisar l'aprofitament òptim dels recursos de l'Àrea Quirúrgica.
- Seguiment dels objectius de seguretat del pacient.
- Recollida i anàlisi de les causes d'anul·lació.
- Anàlisi de resultats: activitat, ràtios, ocupació, etc.
- Coordinació amb la resta d'Àrees de l'Hospital: Hospitalització, CMA, gestió de pacients, etc.
- Revisió de protocols de treball i contingències.

OBJECTIUS ACONSEGUITS I ACTIVITATS REALITZADES EL 2025

- Seguiment de l'activitat quirúrgica:
 - S'han realitzat intervencions quirúrgiques, superant el pacte assistencial.
- Seguretat del pacient:
 - Seguiment del compliment del check-list quirúrgic.
- Seguiment de les anul·lacions quirúrgiques:
- S'han implementat indicadors/protocols pendents de la Acreditació.
 - En el moment d'entrar a l'àrea quirúrgica hi ha una identificació del client i la comprovació de tota la documentació prèvia a la intervenció.
 - Es mesura l'estada mitjana preoperatòria.
 - Es mesura l'índex de substitució de la cirurgia d'ingrés hospitalària per l'ambulatoria en determinats processos.
 - Es mesuren els clients atesos segons els protocols i el grau de compliment.
 - Es mesuren les complicacions procedimentals (endoscòpies, biòpsies, puncions, etc.) realitzades durant l'hospitalització i relacionades amb el total.
 - Es mesura el nombre de biòpsies preoperatòries.

- L'organització estableix els criteris per a la realització dels estudis anatomopatològics de peces quirúrgiques.
- Complicacions quirúrgiques. Establiment del circuit de recollida dels casos en quiròfan i en planta. Discussió dels casos presentats.

LÍNIES DE TREBALL 2026

- Reunions setmanals amb l'equip de programació quirúrgica per a l'optimització dels recursos del bloc quirúrgic.
- Seguiment amb la direcció mèdica de l'accessibilitat a quiròfan.
- Revisió de les anul·lacions quirúrgiques.
- Agendar un briefings anual per la Seguretat del Pacient.
- Implementar els registres de complicacions quirúrgiques a SAVAC.
- Revisar els indicadors de eficiència del bloc quirúrgic.

04.12 COMISSIÓ D'EXPERIÈNCIA DEL PACIENT

Membres de la comissió

Nom professional	Càrrec comissió/comitè	Càrrec organitzatiu
Manel Borrego Reyes	President	Responsable de la Unitat d'Atenció al Ciutadà
Sara Quiñoa Reig	Secretaria	Oficial administrativa (Programació quirúrgica)
Andrea Santamaria Guasch	Consultora externa	Consultora d'Estratègia i Qualitat
Paula Fernández Sarmiento	Consultora externa	Consultora d'Estratègia i Qualitat
Gabriel Mestre Roca	Vocal	Subdirector Mèdic
Miriam Algarra Ramos	Vocal	Directora Infermera
Adrià Sánchez Sánchez	Vocal fins el 31 de desembre de 2025	Secretari Tècnic
Rosa Miralles de Dios	Vocal	Supervisora CCEE, Radiologia i Odontologia
Manuel Arrebola Godoy	Vocal	Coordinador Pastoral i Voluntariat
Pedro Pablo Ruiz Grimaldi	Vocal	Conserge
Yolanda Reimóndez Pérez	Vocal	Infermera
Alex Romero Rojas	Vocal	Portalliteres
Sonia Louzao Prieto	Vocal	Tècnica en Cuidats Auxiliars d'Infermeria
Laia Espinal Batalla	Vocal	Adjunta Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia
Pruden Rodríguez Almagro	Vocal	Personal de neteja
Alba Ruiz Márquez	Vocal	Treballadora social
Giuliana Lara Sánchez	Vocal	Referent de Documentació i Informació
Carolina Sánchez González	Vocal	Infermera d'Endocrinologia i Consultes Externes
Laura Ferrer Marcuello	Vocal	Tècnica en Cuidats Auxiliars d'Infermeria
Anna Casanovas Roscadell	Vocal	Referent àrea de comunicació
Marta Lahuerta García	Vocal	Cap d'Àrea Quirúrgica
Francesc Fatjó i Hurios	Vocal	Director Assistencial

RESPONSABILITATS DE LA COMISSIÓ

- Garantir una bona comunicació/difusió de les activitats realitzades.
- Dur a terme bones pràctiques dels diferents procediments per a obtenir els màxims objectius possibles d'una manera satisfactòria.
- Realització de reunions mensuals per a l'establiment i anàlisi d'objectius.
- Cooperació dels diferents membres de la comissió.
- Priorització absoluta del benestar dels pacient envers a les decisions preses.

OBJECTIUS ACONSEGUITS I ACTIVITATS REALITZADES EL 2025

- Finalització, conjuntament amb ATHENEA, del projecte d'atenció ambulatoria, alineant-ne els resultats i les línies de treball amb el projecte PROVAM per garantir la coherència entre ambdues iniciatives.
- Impuls i desenvolupament del projecte de millora de la senyalística del centre, donant continuïtat a les accions derivades del projecte PROVAM i completant les línies de treball que restaven pendents d'execució.
- Realització d'un diagnòstic de la senyalística de les consultes externes de l'Hospital Sant Rafael, mitjançant observacions estructurades en 11 espais del centre amb la participació de 11 persones, que ha permès identificar oportunitats de millora en l'orientació i accessibilitat dels pacients.
- Elaboració i presentació d'un informe global de resultats sobre la senyalística del centre, traslladant les principals conclusions i recomanacions als responsables del projecte Wayfinding per contribuir a la millora dels espais, la senyalització i l'experiència de les persones usuàries.

LÍNIES DE TREBALL 2026

- Formació.
- Cooperació.
- Dinamització.
- Anàlisi i diagnosi de dades.
- Humanització.
- Desenvolupament.

04.13 COMISSIÓ DE TERÀPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC)

Membres de la comissió

Nom professional	Càrrec comissió/comitè	Càrrec organitzatiu
Maribel Carrión Martínez	Presidenta	Responsable de la Unitat de TEC
Mònica Cotet Unterlohnner	Secretaria	Supervisora de Salut Mental
Gabriel Mestre Roca	Vocal	Subdirector Mèdic
Miriam Algarra Ramos	Vocal	Directora Infermera
Francisco Collazos Sánchez	Vocal	Cap d'Àrea de Salut Mental
Núria Ramiro Sousa	Vocal	Adjunta Servei de Psiquiatria
Dorota Podlesna	Vocal	Adjunta Servei d'Anestèsia
Anna Turón Pujol / Roberto López Pérez	Vocal	Infermera / Infermer de TEC
María Denis Hernández Marín / María Elena Valdés Álvarez	Vocal	Tècnica en Cuidats Auxiliars d'Infermeria de TEC

RESPONSABILITATS DE LA COMISSIÓ

- Revisió del funcionament propi de la Unitat de TEC.
- Mantenir actualitzades les normes i els procediments que regeixen l'administració de la TEC.
- Vetllar per la realització de la pràctica de la TEC en condicions de màxima qualitat assistencial, d'eficiència i seguretat.
- Elaborar protocols d'actuació en aquelles situacions en els quals es presenten conflictes.
- Atendre la formació dels propis membres del comitè i del personal de l'hospital constituint-se com un recurs formatiu pel propi comitè i per altres.

OBJECTIUS ACONSEGUITS I ACTIVITATS REALITZADES EL 2025

- Optimització de la capacitat assistencial de la Unitat de TEC mitjançant:
 - Valoració de la indicació de TEC en aquells pacients que es trobaven en TEC de manteniment per un període superior a 1 any.
 - Revisió i aplicació acurada dels criteris de derivació a TEC de continuació/manteniment.
- Celebració de reunions extraordinàries a demanda en casos d'especial complexitat i a petició d'altres serveis de l'Hospital.
- Introducció del mètode de titulació de la dosificació elèctrica a administrar a la 1ª sessió de tractament.
- Creació i posada en marxa del recurs "Unitat de TEC" a SAVAC i a Miracat permetent citar als pacients de TEC diferenciant entre TEC Ingrés /Ambulatori, i agendar les primeres visites i successives dels pacients en TEC Ambulatori així com les coordinacions sanitàries.
- Creació d'un Protocol de Farmàcia pel TEC Ambulatori.
- Creació d'un Protocol de Laboratori pels pacients de TEC-Ingrés.
- Digitalització de la Trajectòria TEC.
- Canvis en la gestió de les altes de TEC Ambulatori.

LÍNIES DE TREBALL 2026

- Organització de la jornada sobre "Actualitzacions en la pràctica de la Teràpia Electroconvulsiva". Primera jornada del Grup de Treball en TEC de la Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental (SCPISM). 30/01/26. Acadèmia de Ciències Mèdiques – Barcelona.
- Modificar la gestió de les derivacions ambulatories a la Unitat de TEC.

- Elaboració d'un protocol de titulació de la dosi elèctrica a administrar en la 1ª sessió de tractament i introducció de la titulació de forma rutinària a la pràctica de la TEC.
- Treballar en la millora de la informació proporcionada a pacients i familiars sobre el procediment de TEC.

04.13.1 Subcomissió d'Aplicació TEC

Membres de la subcomissió

Nom professional	Càrrec comissió/comitè	Càrrec organitzatiu
Maribel Carrión Martínez	Presidenta	Responsable de la Unitat de TEC
Mònica Cotet Unterlohner	Secretaria	Supervisora de Salut Mental
Naia Sáez Francas	Vocal	Coordinadora Comunitària de Salut Mental
Núria Ramiro Sousa	Vocal	Adjunta Servei de Psiquiatria
Francesc Riera Juan	Vocal	Adjunt Servei de Psiquiatria
Josep Marín López	Vocal	Adjunt Servei de Psiquiatria
Anna Turón Pujol / Roberto López Pérez	Vocal	Infermera / Infermer de TEC
Jose Sandín Hernández	Vocal	Adjunt Servei de Psiquiatria
MEFs en rotació	Vocal	Metges Especialistes en Formació Psiquiatria

RESPONSABILITATS DE LA SUBCOMISSIÓ

- Valoració de la indicació de TEC dels pacients derivats a la Unitat així com el plantejament inicial del tractament.
- Revisió de les decisions adoptades durant el tractament valorant les modificacions tècniques a realitzar.
- Analitzar esdeveniments adversos esdevinguts durant l'interval entre les reunions del Subgrup determinant els possibles factors implicats i establint recomanacions dirigides a prevenir.
- Transmetre la informació rellevant i les resolucions adoptades en les reunions del Comitè Clínic de TEC.

OBJECTIUS ACONSEGUITS I ACTIVITATS REALITZADES EL 2025

- Celebració de les reunions periòdiques de la Subcomissió constituint-se com a recurs formatiu pels propis membres de la Subcomissió.

LÍNIES DE TREBALL 2026

- Continuar avançant en l'atenció als aspectes tècnics del procediment i en la personalització del tractament.
- Utilitzar la titulació de la dosi elèctrica a administrar en la 1ª sessió de tractament de forma rutinària.
- Millorar la informació proporcionada a pacients i familiars sobre el procediment de TEC.



**Fundació
Hospitalàries**

Barcelona

