

memòria '06

eap | sardenya

equip d'atenció primària barcelona sardenya, s.l.

www.eapsardenya.cat

índex

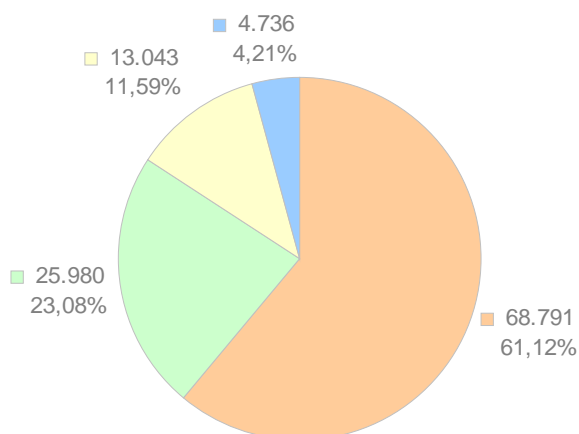
1. Dades del Centre i Població Assignada	3
2. Activitat Assistencial	4
3. Derivacions i Complementes Diagnòstics	5
4. Dades de Prestació Econòmica i Objectius del CatSalut	6
5. Implantació del programa informàtic sinAPsis	9
6. ISO 9001	10
7. Enquesta de Satisfacció	11
8. Unitat de Recerca	
8.1 Projectes	12
8.2 Comunicacions	13
8.3 Assaigs Clínics	15
8.4 Publicacions	17
8.5 Premis i Beques	19
9. Unitat Docent	20
10. Activitats per a la Comunitat	22
11. Celebració del Cinquè Aniversari	23
12. Medi Ambient	25
13. Professionals	26

2. Activitat Assistencial. Resum i evolució.

Durant l'any 2006, s'han assignat un total de 112.550 visites; un 61,12 % pertanyen a consultes de metges de família, un 11,59 % a pediatria, un 23,08 % a infermeria i un 4,21 % a odontologia.

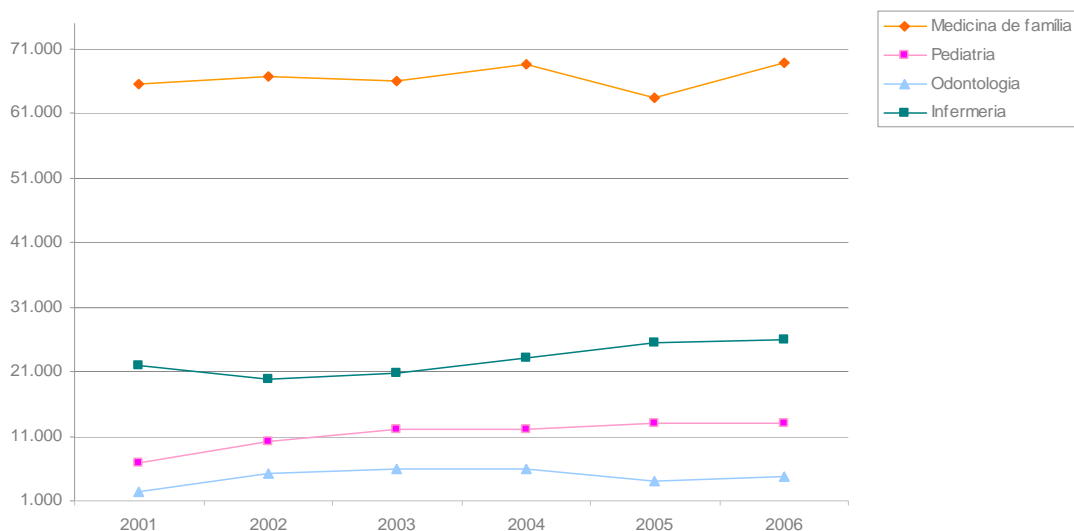
2.1.1. Gràfic assistencial per àrea.

- Medicina Familiar
- Infermeria
- Pediatria
- Odontologia



Medicina Familiar	68.791
Infermeria	25.980
Pediatria	13.043
Odontologia	4.736

2.1.2. Evolució assistencial per àrea.



	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Medicina de família	65.497	66.728	66.110	68.754	63.489	68.791
Pediatria	6.937	10.269	12.017	12.131	13.017	13.043
Infermeria	21.923	19.933	20.850	23.124	25.495	25.980
Odontologia	2.491	5.141	5.893	5.861	4.001	4.736
TOTAL	96.848	102.071	104.870	109.870	106.002	112.550

3. Derivacions a especialistes, anàlisis i proves diagnòstiques.

Durant el període 2006 s'han tramitat un total de 4.771 sol·licituds de derivacions a especialistes, 5.936 peticions d'analítiques i un total de 2.305 proves diagnòstiques.

Taula de derivacions per especialitat:

		2001	2002	2003	2004	2005	2006
Traumatologia	1013	819	1.018	1.024	1.046	1.158	1.013
Oftalmologia	1047	956	969	1.070	985	1.257	1.047
Dermatologia	744	628	752	678	790	872	744
Otorrinolaringologia	525	405	550	532	532	606	525
Cirurgia general	340	206	343	382	376	392	340
Urologia	209	177	213	238	201	217	209
Neurologia	199	159	208	208	166	256	199
Rehabilitació	197	179	204	223	177	201	197
Psiquiatria	179	182	201	171	167	176	179
Cardiologia	188	172	190	178	192	207	188
Digestiu	129	129	106	129	123	159	129

Taula de proves diagnòstiques:

		2001	2002	2003	2004	2005	2006
Radiologia	1.284	1551	1295	1507	1591	1220	1.284
Ecografies	394	225	317	311	359	367	394
Colonoscòpies	85	132	79	51	52	66	85
TAC	132	71	104	118	95	114	132
EMG	113	67	71	76	67	83	113
Mamografies	34	27	32	54	41	30	34
Densitometries	148	24	133	128	100	143	148
Gastroscòpies	58	18	66	66	43	57	58
Gammagrafies	20	12	18	15	14	13	20
RMN	37	9	12	9	12	31	37

4. Dades de prestació econòmica i Objectius Servei Català de la Salut.

Part fixe (95%)	2.051.524,02
Part variable (5%)*	107.974,95
Consum tires reactives	58.292,92
Serveis diagnòstics i de suport	269.990,39
Farmàcia	3.783.456,00
Programa de docència d'especialistes en MFiC	64.162,95
Euros / Pacient / Any	186,03

* en funció dels objectius marcats pel CatSalut i el seu grau d'assoliment.

OBJECTIUS COMUNS CONTRACTES EAP 2006

EAP **codi UP**
 EP

objectius part variable comuns	Contractació		Resultats	
	grau d'assoliment	ponderació econòmica	grau d'assoliment	ponderació econòmica
AP01. Assolir un determinat percentatge mínim de pacients hipertensos atesos amb control òptim de la pressió arterial	<input type="text" value="35"/>	%	<input type="text" value="8"/>	%
<i>prevalença mínima exigida:</i>	<input type="text" value="15"/>		<input type="text" value="20,28"/>	
AP02. Assolir un determinat percentatge mínim de pacients diabètics atesos amb control metabòlic	<input type="text" value="50"/>	%	<input type="text" value="7"/>	%
<i>prevalença mínima exigida:</i>	<input type="text" value="6"/>		<input type="text" value="7,34"/>	
AP03. Assolir un determinat percentatge mínim de pacients de 35 a 74 anys i amb colesterol total >200 mg/dl atesos amb càlcul del risc cardiovascular	<input type="text" value="60"/>	%	<input type="text" value="8"/>	%
AP04. Assolir un determinat percentatge mínim de població atesa i assignada d'entre 6 i 14 anys amb avaluació del sobrepès i l'obesitat	<input type="text" value="70"/>	%	<input type="text" value="6"/>	%
AP05. Assolir un determinat percentatge mínim de població atesa i assignada major de 14 anys amb cribatge sobre el consum d'alcohol	<input type="text" value="60"/>	%	<input type="text" value="6"/>	%
AP06. Realitzar al menys una aplicació de fluor tòpic en un determinat percentatge mínim de la població atesa i assignada de 7 anys amb alt risc de càries	<input type="text" value="90"/>	%	<input type="text" value="6"/>	%
<i>prevalença mínima exigida:</i>	<input type="text" value="15"/>		<input type="text" value="18,63"/>	
AP07. Assolir un determinat percentatge màxim d'hospitalitzacions evitables per ACSC	<input type="text" value="10"/>	%	<input type="text" value="4"/>	%
AP08. Assolir un determinat percentatge mínim de població atesa, assignada, major de 14 anys i en determinades situacions de risc de trastorns de l'estat d'ànim deprimit, amb cribatge de la depressió mitjançant entrevista semiestructurada	<input type="text" value="80"/>	%	<input type="text" value="4"/>	%
AP09. Consensuar i implantar conjuntament amb els serveis d'atenció especialitzada i d'atenció sociosanitària d'internament de referència el protocol PREALT i aconseguir que, com a mínim, un determinat percentatge dels pacients inclosos en el protocol tingui un contacte amb l'EAP dins les 48 hores posteriors a l'alta	<input type="text" value="80"/>	%	<input type="text" value="7"/>	%
AP10. Assolir un determinat percentatge mínim de prescripció d'especialitats farmacèutiques genèriques	<input type="text" value="25,9"/>	%	<input type="text" value="6"/>	%
AP11. Assolir un percentatge de prescripció d'envasos de nous medicaments que no aporten cap valor afegit inferior a un determinat percentatge	<input type="text" value="2,05"/>	%	<input type="text" value="6"/>	%
AP12. Realitzar l'autoavaluació de les actuacions de millora de l'atenció en relació amb la qualitat percebuda dutes a terme els anys 2005 i 2006	<input type="text" value="Sí"/>		<input type="text" value="4"/>	%
AP13. Assolir un determinat percentatge mínim de reclamacions amb un temps de resposta inferior a 15 dies	<input type="text" value="85"/>	%	<input type="text" value="4"/>	%
AP14. Proporcionar al CatSalut de forma vàlida abans de l'1 de març de 2007 un mínim d'un 90% de les dades que figuren en l'annex "Lliurament de dades per l'entitat proveïdora acordat en els contractes d'EAP", apartat 3.2	<input type="text" value="90"/>	%	<input type="text" value="4"/>	%

objectius part variable específics RS

APRSB01. Elaborar conjuntament amb l'AE un pla d'intervenció orientat a la integració de l'atenció i al maneig compartit en relació a dos processos	Sí	8 %	Sí	8 %
APRSB02. Realitzar la valoració integral bàsica / valoració geriàtrica en un mínim d'un ...% de població >74 anys atesa en el programa ATDOM (Altres objectius comuns prioritzats: AP25)	80 %	5 %	65,75 %	2,5 %
APRSB03. Assolir un mínim d'un ...% de pacients fumadors atesos que han deixat de fumar (Altres objectius comuns prioritzats: AP21)	30 %	7 %	37,06 %	7 %
		<i>prevalença mínima exigida:</i> 20		20,9
	Total ponderació:	100 %	Total assolit:	97,5 %

altres objectius comuns prioritzats

AP15. Oferir als usuaris la possibilitat de programació de visites a través d'internet	Sí		No	
AP16. Oferir la realització de la prova de detecció de la infecció pel VIH a un determinat percentatge mínim de la població de risc de 25 a 35 anys atesa assignada	80 %		100 %	
AP17. Assolir un determinat percentatge mínim de població de 0 a 14 anys atesa assignada correctament vacunada	90 %		85,3 %	
AP18. Assolir un determinat percentatge mínim de població de 15 anys o més atesa assignada correctament vacunada contra el tètanus	20 %		47,5 %	
AP19. Assolir un determinat percentatge mínim de població de 60 anys o més assignada correctament vacunada contra la grip	50 %		73,6 %	
AP20. Assolir un determinat percentatge mínim de població de 60 anys o més assignada correctament vacunada contra la vacuna pneumocòccica	40 %		62,5 %	
AP21. Assolir un determinat percentatge mínim de pacients fumadors atesos que han deixat de fumar (Objectiu Regió: APRSB03)				
AP22. Assolir un determinat percentatge mínim de pacients atesos amb consum excessiu d'alcohol que es tornen abstinentes o que disminueixen el	10 %		1,45 %	
		<i>prevalença mínima exigida:</i> 4		1,47
AP23. Assolir un determinat percentatge mínim de lactants de tres mesos amb alletament matern	60 %		46,3 %	
AP24. Derivar al PASSIR un determinat percentatge mínim de pacients ateses de 25 a 64 anys en situació de cribratge inadequat del càncer de coll d'úter	80 %		45,5 %	
AP25. Realitzar la valoració integral bàsica/valoració geriàtrica en un determinat percentatge mínim de pacients >74 anys atesos en el programa ATDOM (Objectiu Regió: APRSB02)				
AP26. Participar en un circuit de diagnòstic ràpid per als pacients amb sospita de càncer de col·rectal, de mama i de pulmó	Sí		Sí	
AP27. Assolir un cost d'absorbents per a incontinència urinària per pacient incontinent inferior a una determinada quantitat d'euros	288 €		332 €	

5. Informàtica i noves tecnologies

Implantació del programa informàtic **sinAPsis**



L'1 de maig del 2006 es va canviar el programa informàtic, es va passar de l'OmiAP al SinAPsis.

La filosofia del projecte es basa en el **programari lliure**; lliure tant del cost d'actualització de llicències com de lliure desenvolupament.



Alguns dels avantatges d'aquest nou programa són:

1. Treballa per episodis de manera que totes les dades clíniques, les derivacions i els tractaments que depenen d'una patologia en concret quedin agrupats sota la mateixa i es poden consultar des de diversos apartats, agilitant així la consulta de la història prèvia del pacient.
2. Utilitza un llenguatge més natural i és més intuïtiu a l'hora d'enregistrar les dades del pacient, fent així que aquesta tasca sigui més ràpida. Genera recordatoris automàtics que faciliten el seguiment dels problemes de salut crònics i la realització de les activitats preventives.
3. Al tenir un format de pàgina web, està més integrat a internet cosa que permet beneficiar-se de tots els recursos existents en aquest àmbit.

Permet tenir un accés més directe a recursos externs, com són:

1. La base de dades general del Servei Català de la Salut per a la seva actualització.
2. Donar agilitat a tràmits com la petició de la targeta sanitària, l'accés al laboratori o al centre de radiologia de referència, cosa que millora el procés de sol·licitud de peticions i recepció de resultats.

En un futur permetrà una interrelació més directa amb els especialistes de referència ja que podran consultar la història clínica del pacient.

6. Certificació ISO 9001:2000

Aquest any s'ha posat en marxa el nostre sistema de qualitat que es basa en una norma internacional; l'ISO 9001:2000 de la qual una empresa certificadora externa al centre va fer una anàlisi de la feina feta i va certificar que la nostra gestió segueix uns criteris de qualitat, segons la norma.

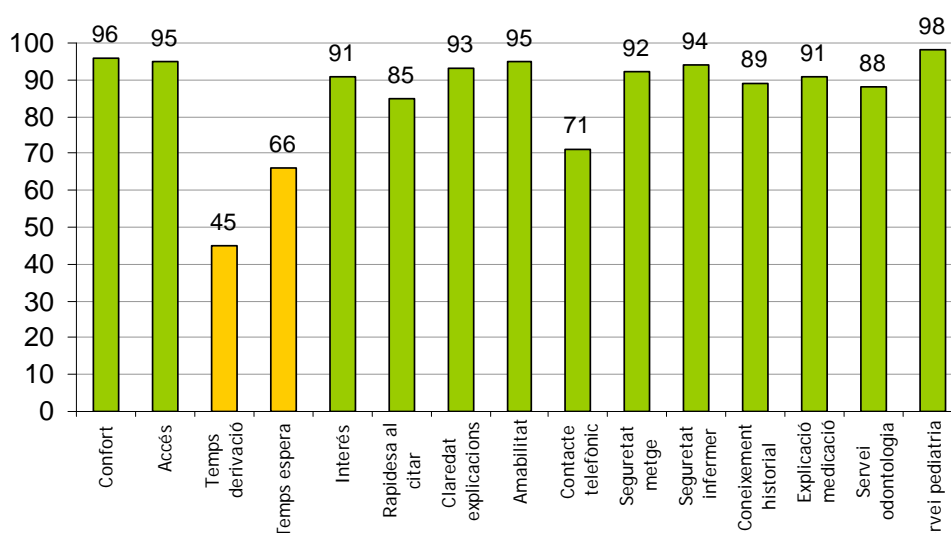


Institucionalitzar la qualitat no és res més que integrar totes les nostres activitats de qualitat en el funcionament diari i normal del nostre centre. Aquest ha estat el nostre gran repte i el darrer objectiu de qualsevol sistema de qualitat. Les activitats bàsiques de la qualitat són tres: definir, mesurar i millorar, i totes queden dins del nostre sistema de millora.

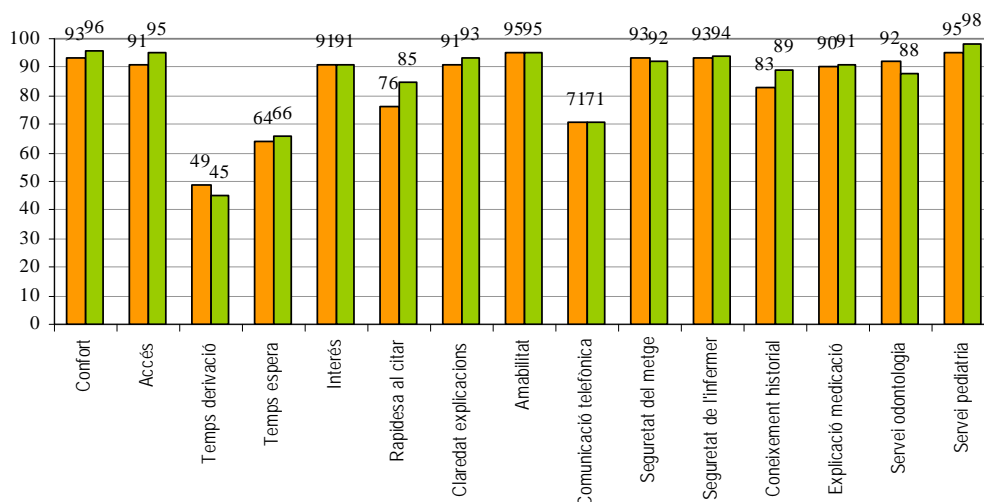
6. Anàlisi de la satisfacció dels usuaris i professionals.

En el conjunt dels resultats no s'observen diferències significatives entre els resultats del 2002 i del 2005. La valoració dels usuaris que consideren de forma global el servei com a molt bo o bo ha augmentat del 90% al 95%. Els factors que han experimentat una variació positiva més significativa són la rapidesa al citar, el coneixement de l' historial i l'accessibilitat al centre. L'anàlisi ha estat efectuat per l'auditora Ernst & Young.

% D'USUARIS QUE CONSIDEREN EL SERVEI BO O MOLT BO



% USUARIS QUE CONSIDEREN EL SERVEI BO O MOLT BO (COMPARACIÓ DELS RESULTATS DEL 2005 AMB L'ANY 2002)



7. Unitat de Recerca. Projectes.

- Títol: Evaluación de la eficacia de un Programa Integral de prevención secundaria de la enfermedad cardiovascular en atención primaria (Estudio PREseAP). Finançat per: Fondo de Investigación Sanitario (FIS) 2004 - 2007. Import: 231.219€ total (Nodo Cataluña-1 109.825€). Expedient: PI031421. Investigador principal: Carlos Brotons.
- Títol: Ensayo clínico aleatorizado para evaluar la eficacia de una intervención multifactorial para reducir las hospitalizaciones y mejorar la calidad de vida del paciente con insuficiencia cardíaca. (Estudio IC-DOM). Finançat per: Agència d'Avaluació de Tecnologies i Recerca Mèdica del Servei Català de la Salut. 2002-2006. Import: 41.617€. Expedient: 084/03/02. Investigador principal: Carlos Brotons.
- Títol: Determinantes del mal control de los factores de riesgo en los pacientes coronarios. Finançat per: Fundación/Sociedad española de arterioesclerosis para investigación clínico-epidemiológica. 2005-2006+ Import: 10.000€. Investigador principal: Carlos Brotons.
- Títol: Estudio de evaluación de la eficacia de una intervención multifactorial para mejorar la calidad de vida y el cumplimiento terapéutico de los pacientes con insuficiencia cardíaca. Finançat per: Acadèmia de Ciències Mèdiques de la Salut de Catalunya i Balears. 2005-2006. Import: 18.000€. Investigador principal: Carlos Brotons.

7. Unitat de Recerca. Comunicacions

- Concha Carratalá Munuera en representació dels investigadors de l'estudi PRESEAP. REDIAPP (*Red de investigación en actividades Preventivas y Promoción de la Salud*). Participants: Aragó, Balears, Castella i Lleó, Catalunya, Euskadi, Extremadura, Madrid i València. *Control dels factors de risc en pacients amb malaltia cardiovascular*. Resultats preliminars de l'estudi PREseAP. X trobada internacional d'investigació en infermeria a Albacete. 22-25 de novembre 2006.
- Orozco D, en nom dels investigadors de l'estudi PREseAP. *Determinants del mal control de la pressió arterial i els lípids en pacients amb malaltia cardiovascular*. XXVI Congrés de la Societat Espanyola de Medicina de Família i Comunitària. València. 15-18 novembre de 2006. (Comunicació oral).
- Elisabet Rayó, Carlos Brotons, Irene Moral, Núria Soriano, Mireia Martínez en representació dels investigadors del grup PREseAP. *El tabac com a factor de risc cardiovascular*. Dades de l'estudi PREseAP. VI Congrés Nacional de Prevenció i tractament del tabaquisme. 26-28 d'octubre de 2006. Logroño. (Comunicació oral).
- C. Brotons, I. Moral, E. Rayo, M. Martinez, N. Soriano. *Determinants of uncontrolled blood pressure and lipids in patients with established cardiovascular disease*. World Congress of Cardiology. 2-6 setembre de 2006. Barcelona. (Comunicació oral).
- Carlos Brotons, Irene Moral, Elisabet Rayó, Mireia Martinez, Nuria Soriano, on behalf of PREseAP investigators. *Control of risk factors in diabetic and non-diabetic patients with established cardiovascular disease: are we applying the evidence?* WONCA 12th Regional Conference. 27-30 agost de 2006. Florencia. (Comunicació oral).
- Carlos Brotons, Irene Moral, Elisabet Rayó, Mireia Martinez, Nuria Soriano, on behalf of PREseAP investigators. *Determinants of uncontrolled blood pressure in patients with established cardiovascular disease*. *Sixteenth European Meeting on Hypertension*. 12-16 juny de 2006. Madrid. (póster).
- Mireia Martínez, Núria Beguer, Maria Bertomeu, Riera Ciurana, Vanessa Closes, Rosario Corral, M^a Mercè Fatsini, David García, Silvia Gutiérrez, Dolors Morató, Miriam Payan, José Pérez, Carlos Brotons, Nuria Soriano, Irene Moral en nom dels investigadors de l'estudi PreseAP. *Estem controlant bé els factors de risc en els pacients amb patologia cardiovascular?*. Resultats preliminars de l'estudi PREseAP. XVIII Congrés de la Societat Catalana de Cardiologia.

7. Unitat de Recerca. Comunicacions

- Sammut MR, Brotons C, Kloppe P on behalf of the EUROPREV network. *The first ten years of EUROPREV-the European network for prevention and health promotion in family medicine and general practice*. 5th Invitational Conference of the European Association for Quality in General Practice/Family Medicine. 23-25 novembre de 2006. Barcelona (Poster).
- C. Brotons. *Practical approaches to motivate people to a healthier diet and lifestyle - The role of health care professionals in cardiovascular disease prevention*. World Congress of Cardiology. 2-6 setembre de 2006. Barcelona. (Satellite symposium).
- C. Brotons, G. Tognoni, D. Sghedoni. *Avoidable mortality (AM) and GPs*. WONCA 12th Regional Conference. 27-30 agost de 2006. Florencia. (workshop).
- C. Brotons. *EUROPREV Survey on counselling physical activity in daily practice*. WONCA 12th Regional Conference. 27-30 agost de 2006. Florencia. (workshop).
- C. Brotons on behalf of EUROPREV network (Spain). *EUROPREV, nutrition guidance and the general practitioner*. WONCA 12th Regional Conference. 27-30 agost de 2006. Florencia. (workshop).
- C. Brotons, R Ciurana, P. Kloppe, R. Piñeiro, M. Álvarez Pasquín. *Recommendations and guidelines on influenza vaccination and treatment: EUROPREV Survey*. WONCA 12th Regional Conference. 27-30 agost de 2006. Florencia. (poster).
- PROJECTE INTERLIFE. C. Brotons, C. Margeli, C. Ceinos, N. Maglaveras, I. Lekka. *Improving health care of patients with congestive heart failure through telemedicine services: the INTERLIFE Project*. WONCA 12th Regional Conference. 27-30 agost de 2006. Florencia. (comunicación oral).
- C. Brotons. *Evidencias actuales sobre cumplimiento y morbimortalidad cardiovascular*. Estudi COM 99. XIII Reunió Anual de la Societat Catalana d' Hipertensió Arterial. Barcelona 12 i 13 de desembre de 2006.
- C. Brotons. Taller: *Pràctica clínica i capacitat resolutiva* (ponent). I Jornada d'interceni en l'àmbit de l'atenció primària de salut. Experiència del projecte benchmarking. Barcelona. 4 d'abril de 2006.

7. Unitat de Recerca. Assaig clínics finalitzats.

- ✓ “Comparación de los perfiles farmacodinámicos y de aceptabilidad del S 21403 (40 mg 3 veces al día, vía oral) y glibenclamida (5 mg 2 veces al día, vía oral) en pacientes diabéticos tipo2 bien controlados, en condiciones de dieta estándar y de supresión de una comida.”
- ✓ “Ensayo clínico multicéntrico, multinacional, paralelo, aleatorizado, doble ciego para evaluar la no-inferioridad del tratamiento con Torasemidade liberación prolongada (LP) respecto al tratamiento con Torasemidade liberación inmediata (LI) en paciente con hipertensión arterial ligera o modeada.”
- ✓ “Efecto de dos dosis de una mezcla de fibras solubles sobre el peso corporal y variables metabólicas en pacientes adultos con sobrepeso u obesidad: Ensayo clínico aleatorizado, de grupos paralelos, enmascarado a doble ciego y controlado con placebo.”
- ✓ “Ensayo doble ciego comparativo, controlado, paralelo, para evaluar la seguridad cardiovascular de Etoricoxiben pacientes con artrosis o artritis reumatoide.”
- ✓ “Ensayo clínico multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, de grupos paralelos, con escalada de dosis, con control activo y placebo para evaluar la eficacia y seguridad de aliskiren (150 mg y 300 mg) administrado solo y en combinación con valsartán (160 y 320 mg) en pacientes con hipertensión”
- ✓ “Ensayo clínico multicéntrico, aleatorizado, doble ciego para comparar el efecto del tratamiento a largo plazo (hasta 5 años) de 50 mg LAF237 (2 v/día) con glimepirida a dosis de hasta 6 mg/díacom terapia añadida en pacientes con DMII que no estén controlados adecuadamante con metformina en monoterapia.”
- ✓ “Ensayo clínico cruzado, de dosis múltiple, controlado con placebo, doble ciego y aleatorizado para evaluar el efecto de la Cinitaprida 1 MG T.I.D. frente a placebo sobre la exposición ácida esofágica en pacientes con síntomas de reflujo gastroesofágico mediante ph-metría de 24 horas.”
- ✓ “Estudio abierto, randomizado, en grupos paralelos, unicéntrico, para investigar el impacto que ejerce lactulosa respecto a plantado ovata sobre la calidad de vida de los pacientes con heces duras y hemorroides o fisura anal.”

7. Unitat de Recerca. Assigs clínics en curs.

- “Estudio multicéntrico, aleatorizado, doble ciego para evaluar la seguridad y eficacia de la adición de MK-0431 en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que presentan un control insuficiente de la glucemia con tratamiento de metformina.”.
- “Estudio multinacional, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, titulación forzada y diseño factorial 2 x 2, sobre la eficacia y seguridad de la administración a largo plazo de nateglinida y valsartán, en la prevención de la diabetes y de acontecimientos cardiovasculares en sujetos con tolerancia alterada a la glucosa”.
- Estudio PREDIR. “Predicción de la insulinorresistencia mediante el uso de medidas antropométricas de adiposidad central .”
- “Estudio fase III, randomizado, controlado, doble ciego para evaluar la seguridad, tolerabilidad e inmunogenicidad de la vacuna pneumocócica conjugada 13-valente en niños sanos administrada con las vacunas de rutina del calendario vacunal en España”
- “Efecto de roflumilast en pacientes con EPOC tratados con salmeterol.”
- Estudio LADA. “Evaluar la prevalencia, características e historia natural de la diabetes latente autoinmune del adulto” .
- “Estudio multicéntrico, randomizado, doble ciego, de grupo paralelo, de ocho semanas de duración que evalúa la eficacia y seguridad de la combinación de aliskiren/HCTZ (150/25mg y 300/25mg) en pacientes con hipertensión esencial que no responden adecuadamente a monoterapia con HCTZ 25mg.”

7. Unitat de Recerca. Cursos i publicacions.

- XI Curso de la AGICAP en ensayos clínicos con medicamentos en atención primaria". 25,26,27 de gener 2006. Casa de Convalescència, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. M. Martínez.
- Curs bàsic de SPSS. Febrer y Març2006. Unitat de recerca de EAP-Sardenya. M. Martínez.
- CADI: Curs d'autoformació per a diplomats en infermeria. Novembre 2005 a Juny. 2006. UB Virtual. Generalitat de Catalunya. Institut d'Estudis de la Salut. M. Martínez.
- Jornada tècnica: Impacto de la regulación Europea de los ensayos clínicos en la estrategia y organización de la investigación clínica en España. 21d'Abril 2006. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. M. Martínez.

Publicacions

- Brotons C. Prevención secundaria de la cardiopatía isquémica en España. ¿Quovadis? Aten Primaria 2006; Sept; 38: 257 -259.
- Lamotte M, Piñol C, Brotons C, Annemans L, Guardiola E, Evers T, Kubin M. Evaluación económica del tratamiento con ácidoacetilsalicílico en dosis bajas en la prevención primaria de enfermedades cardiovasculares. RevEspCardiol 2006, Aug; 59 (8): 807-15.
- Brotons C. La tendencia secular de los factores de riesgo cardiovascular: una evolución nada optimista. RevEspCardiol2006; 59 (7): 650-2. PMID16938206.
- PladevallM, SingalB, Williams LK, Brotons C, GuyerH, SadurniJ, FalcesC, Serrano-RiosM, Gabriel R, ShawJE, ZimmetPZ, HaffnerS. A Single Factor Underlies the Metabolic Syndrome: A Confirmatory Factor Analysis: Response to McCaffery et al. Diabetes Care. 2006 Jul;29(7):1720.
- Brotons C, Ariño D, Borrás I, Buitrago F, Gonzalez ML, Kloppe P, Orozco D, Pepio JM, Rodriguez P, Rodriguez AI; Equipo Investigador del Estudio PREseAP. Evaluación de la eficacia de un programa integral de prevención secundaria de la enfermedad cardiovascular en atención primaria: estudio PREseAP. AtenPrimaria. 2006 Mar 31;37(5):295-8.
- Ribera A, Permanyer-Miralda G, Alonso J, Cascant P, Soriano N, Brotons C. Ipsychometricscoring of the McNewQuality of LifeafterMyocardial Infarction questionnaire superior to the clinimetric scoring? A comparison of the two approaches. Qual LifeRes. 2006 Apr;15(3):357-65.

7. Unitat de Recerca. Publicacions.

- BackerG, Ambrosioni E, Borch-Johnsen K, Brotons C, Cifkova R, Dallongeville J, Ebrahim S, Faergeman O, Grahaml, Mancía G, Manger Cats V, Orth-Gomer K, Perk J, Pyörälä K, RodicioJL, Sans S, Sansoy V, Sechtem U, Silber S, Thomsen T, Wood D. Guía europea de prevención cardiovascular en la práctica clínica. Tercer grupo de trabajo de las sociedades europeas y otras sociedades sobre prevención cardiovascular en la práctica clínica (Constituido por representantes de 8 sociedades y expertos invitados) RevClin Esp. 2006 Jan; 206(1):19-29.
- Pladevall M, Singal B, Williams LK, Brotons C, Guyer H, Sadurni J, Falces C, Serrano-Rios M, Gabriel R, Shaw JE, Zimmet PZ, Haffner S. A single factor underlies the metabolic syndrome: a confirmatory factor analysis. Diabetes Care. 2006 Jan;29(1):113-22.
- Brotons C, Royo-Bordonada MA, Alvarez-Sala L, Armario P, Artigao R, Conthe P, de Alvaro F, de Santiago A, Gil A, Lobos JM, Maiques A, Marrugat J, Mauricio D, Rodriguez-Artalejo F, Sans S, Suarez C. Adaptación española de la Guía Europea de Prevención Cardiovascular. RevClin Esp. 2006 Jan;206(1):17-8.
- Fornasini M, Brotons C, Sellares J, Martinez M, Galán ML, Saenz I, da Pena JM. Consequences of using different methods to assess cardiovascular risk in primary care. FamPract. 2006 Feb;23(1):28-33.
- Brotons C, coautor del capítulo "El estudioPRESEAP" en el libro: Bolívar B, Cabezas C, Nin E, Violan C, editores. Estudios Multicéntricos en Atención Primaria de Salud. Barcelona: Fundació Jordi Gol i Gurina; 2006.
- Moral I autora del capítol "Medidas de frecuencia de la enfermedad": en el libro A.Guillén Serra, R. Crespo Montero, editors. Métodos estadísticos para enfermería nefrológica. Barcelona: Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN): 2006.
- Moral I autora del capítol "Modelos de regresión: lineal simple y logística": en el libro A. Guillén Serra, R. Crespo Montero, editors. Métodos estadísticos para enfermería nefrológica. Barcelona: Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN): 2006.
- Moral I autora del capítulo "Comparación de medias": en el libro A. Guillén Serra, R. Crespo Montero, editors. Métodos estadísticos para enfermería nefrológica. Barcelona: Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN): 2006.
- Moral I autora del capítulo "Medidas de asociación": en el libro A. Guillén Serra, R. Crespo Montero, editors. Métodos estadísticos para enfermería nefrológica. Barcelona: Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN): 2006.

7. Unitat de Recerca. Premis i beques.

- Beca de l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques al projecte *“Estudi avaluatiu del maneig del pacient amb ictus a l’atenció primària”* (Investigador principal: Dr. Carlos Brotons).
- Beca del Fondo de Investigación Santiario (FIS) al projecte *“Desarrollo de una escala para estimar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y de enfermedad coronaria en la población adulta española: la ecuación VIVA”* (Investigador principal: Dr. Carlos Brotons).
- Beca de la Fundació Marató TV3 al projecte *“Estudi avaluatiu del maneig del pacient amb ictus en l’atenció primària”* (Investigador principal Dr. Carlos Brotons).

8. Unitat Docent



El *Ministeri de Sanitat i Consum* a través de la *Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria* ha concedit a l'eap | sardenya l'acreditació com a centre docent per a la formació d'especialistes en Medicina Familiar i Comunitària. L'acreditació fa referència als seus professionals, les instal·lacions i espais del centre, les activitats programades, mitjans de què disposen, etc. D'un total d'uns seixanta CAP en la ciutat de Barcelona, hi ha acreditats per a la docència universitària de postgrau de MFiC tant sols deu. Les condicions per a l'acreditació dels professionals estan relacionades amb l'experiència professional, i les activitats clíniques, docents i investigadores. Tots els metges del CAP Sardenya, són especialistes en MFiC, i cinc d'ells han estat acreditats com a tutors docents de l'especialitat.

L'eap | sardenya és, per tant, un centre acreditat per impartir docència de pre-grau i de post-grau.

El programa de formació de l'Especialitat de Medicina de Família i Comunitària consta de 4 anys. Aproximadament la meitat del període de formació es realitza a l'Atenció Primària i l'altra meitat en diferents especialitats hospitalàries. El lligam del resident amb els centres d'atenció Primària i el tutor es manté de forma periòdica durant els 4 anys per aconseguir una valoració formativa que permeti anar modulant l'adquisició de noves habilitats i nous coneixements.

Els hospitals de referència de la nostra Unitat Docent són l'Hospital de Sant Pau de Barcelona i l'hospital de Vic respectivament.



8. Unitat Docent

La Unitat Docent ACEBA neix amb la voluntat de ser innovadora utilitzant les noves tecnologies; amb la pàgina www.udaceba.net com a portal de la nostra comunitat d'usuaris (Residents, tutors, tècnics de Salut) i també com a web útil per a tots els professionals de l'atenció primària i la docència que ho desitgin.

Amb les videoconferències com a element de comunicació entre els centres docents ACEBA, per realitzar sessions conjuntes, cursos, intercanvi d'informació i amb tècniques de videogravació que permeten la realització de les entrevistes tutor-resident amb el feed-back, i la millora de les habilitats en l'entrevista metge-pacient.

La recerca forma part essencial de la formació dels residents, i en la nostra unitat docent té un paper fonamental que es potencia des de la Unitat de Recerca.

Hi ha un conveni amb l'hospital de Sant Pau, amb la Unitat Docent de Pediatria que contempla una rotació, en el Servei de Pediatria del nostre centre, de tres mesos pels seus residents de primer o segon any i d'un mes durant el tercer o quart any de residència.

També s'ha signat un conveni de col·laboració amb l'Escola d'Infermeria de la Universitat de Barcelona.

Des de la seva inauguració ara farà cinc anys, periòdicament es veuen cares joves acompanyant a l'equip d'infermeria, són estudiants d'infermeria que fan les seves pràctiques a l'atenció primària i que han triat el nostre centre per fer-les. Altres joves, són infermers/es diplomats, que cursen aquí la part pràctica del Màster en Infermeria de Salut Pública.

Un altre conveni signat amb la Unitat Docent de Medicina Preventiva i Salut Pública del mateix hospital pel qual els seus residents fan una rotació de 6 mesos al nostre centre durant el tercer any de residència.

Així mateix un conveni amb la Unitat Docent de Farmacologia de l'hospital de la Vall d'Hebrón permet la rotació dels seus residents de tercer any durant dos mesos al nostre CAP.

9. Activitats per a la Comunitat

Aules de Salut

Els centres d'atenció primària del Districte d'Horta-Guinardó organitzen, amb el suport del Consell de Salut del Districte, les Aules de salut. Dins aquest marc durant aquest any s'han realitzat al centre diverses sessions d'una durada d'una hora i mitja per als usuaris interessats i a càrrec de la unitat d'infermeria.



- Tabac i salut.
- Prevenió i Tractament de la Grip.
- L'onada de calor.
- Accidents a la Llar.

Intervencions a la ràdio. Programa Salut i Vitalitat.

RKB Ràdio Kanal Barcelona al 106,9 de la FM

- Deshabitució tabàquica.
- Portal Fem Salut/Hàbits de vida saludable.
- Les noves tecnologies aplicades a l'accessibilitat en l'atenció l'usuari.
- L'Alletament matern.
- La depressió.
- Creixement infantil.
- Què és la son?

10. Celebració del Cinquè Aniversari



Jornada científica: "5 anys: encara molt per aprendre"

Amb motiu del 5è aniversari del centre es fan fer un seguit de jornades i activitats per a celebrar-ho. La Jornada científica va tenir lloc a la Casa Convalescència. A continuació es detalla el programa de les ponències.

Presentació a càrrec del Dr. Jaume Sellarès, director de l'eap sardenya.

Conferència "Present i futur de l'Atenció Primària a la Universitat"

Dr. Joan Gené. Universitat de Barcelona

Fonts d'informació mèdica de qualitat

Dr. Xavier Bonfill. Centro Cochrane Iberoamericano

Les millors web per a persones sanes, per a pacients i per a professionals

Dr. Miquel Àngel Mayer. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

El fòrum de pacients

Dra. Maria Dolors Navarro. Fòrum Català de pacients. Fundació Josep Laporte





10. Actes Culturals

Celebració del Cinquè Aniversari



Recital d'Art

Piano, acordió, guitarra, cant i poesia Presentació a

A càrrec de les deixebles de la professora Pepita Lluell:
 Isabel Gorina, Rosa M. Tomás, M. Dolors Bastida i M.
 Rosa Murcia i la col·laboració d'Eduardo Tizzano
 càrrec de Ricardo Navarridas



Diada de Lleure

Música i balls tradicionals catalans a càrrec del grup La Portàtil FM. Per als més petits actuació de la companyia TXO Titelles amb la seva original versió de La caputxeta vermella: L'alè, en Hop, la Caputxeta ... i el llop?
 Lloc: Parc del Príncep de Girona (Casernes de Lepant).



Reis Mags

I com cada any, el Rei Melcior i el seu patge recullen les cartes al centre la vigília de reis.



12. Medi ambient

Durant el 2006 la Fundació Humanitària Dr. Trueta va recollir al centre un total de 426,80 kgs. de medicaments. Els medicaments es transporten a un dipòsit central a Galícia per destruir-los ecològicament.

Més informació: <http://www.trueta.cat/>

A través de l'empresa **Pilagest**, centre de tractament i reciclatge de piles i làmpades fluorescents, col·laborem en el seu reciclatge.

Aquesta empresa està integrada en el sistema de gestió medioambiental de l'ISO 14001:1996 núm. 0077/01.

Durant el 2006 s'han recollit un total de 46 Kgs. de piles i 18 kgs. de làmpades.

Més informació: <http://www.pilagest.es/home.php>

L'empresa Columbia Cintas de Impresión del Grupo Fundosa amb certificació ISO 9002 i ASTM (American Society for Testing and Materials) són els proveïdors de toners compatibles reciclats. Els cartutxos de tinta utilitzats es guarden en unes capsas especials que l'empresa recull i recicla posteriorment.

Més informació: <http://www.grupocolumbia.com/>

13. Professionals



Medicina de Família

Dr. Carles Brotons
 Dr. Albert Casasa
 Dra. Maria Lluïsa Galán
 Dra. Rosa Monteserín
 Dr. Aser Muñoz
 Dr. Josep M. da Pena
 Dra. Elisabet Rayó
 Dr. Juan Ignacio Sáenz
 Dr. Jaume Sellarès

Pediatría

Dra. Carme Palasí
 Dra. Maria Amor Peix

Odontologia

Dra. Berta Agustí
 H.D. Sílvia Galbarro
 H.D. Héctor Mochales
 H.D. Raquel Yebra
 Libia Valverde

Unitat de Recerca

Dr. Carles Brotons
 Dra. Núria Soriano
 D.I. Mireia Martínez
 D.E. Irene Moral

Infermeria

D.I. Antoni Baulies
 D.I. Begoña Ichazo
 D.I. Raúl Sancho
 D.I. Judith Vila
 D.I. Mireia Martínez

Treball Social

Laia Menero

Direcció

Jaume Sellarès

Atenció a l'Usuari

Ricardo Asensio
 Araceli Bergillos
 Raúl Castelló
 Lidia Orselli
 Cristina Quirós

Àrea Administrativa

Silvia Arpal
 Anna Cladera
 Marc Pitarch

Informàtica

Marc Sibina