

Memòria 2013 Institut Català de la Salut

# Gerència Territorial Camp de Tarragona

 Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

 Institut Català de la Salut  
Gerència Territorial  
Camp de Tarragona



**E**n un exercici marcat novament per la dificultat del context econòmic, l'Institut Català de la Salut ha complert una vegada més amb els objectius del contracte programa fixat pel CatSalut i ha incrementat l'activitat quirúrgica major en un 3,68% respecte de l'any anterior. La institució també ha continuat impulsant nous models d'atenció no presencial per facilitar l'accessibilitat dels usuaris als professionals i als serveis d'atenció primària. A més, els principals indicadors de qualitat assistencial i de prescripció farmacèutica, als quals aquest any s'ha afegit un nou estàndard de qualitat diagnòstica, han arribat als millors resultats des de la seva implementació.

Pel que fa als projectes estratègics més rellevants, cal fer esment del projecte de transformació d'aquesta institució que, per encàrrec del Parlament, es reorienta amb l'objectiu de promoure la integració territorial de l'ICS amb la resta de proveïdors de la xarxa sanitària pública amb la finalitat de facilitar la coordinació assistencial, la continuïtat d'accés a la ciutadania i l'acompliment dels objectius del Pla de Salut 2011-2015.

Amb la voluntat de preservar el paper de referència de l'ICS dins el sector, aquest any també s'ha avançat en el desenvolupament d'un model assistencial col·laboratiu centrat en el pacient i basat en el treball en xarxa entre els professionals dels diferents nivells assistencials i l'ús intensiu dels sistemes d'informació i les eines de gestió clínica.

Una altra iniciativa estratègica que ha tingut continuïtat és la integració a l'Institut de Diagnòstic per la Imatge de tots els serveis de radiodiagnòstic i medicina nuclear de l'ICS a Tarragona, Terres de l'Ebre i Girona. El procés d'unificació territorial dels laboratoris clínics també ha seguit avançant amb la finalitat que la integració dels tres laboratoris de l'ICS a la ciutat de Barcelona (Vall d'Hebron, Manso i Bon Pastor) sigui una realitat el 2014.

Altres accions que s'han començat a gestar són l'abordatge integral i integrador dels pacients amb malalties cròniques, la millora dels circuits d'atenció urgent i la reducció de les llistes d'espera incidint, de manera específica, en la gestió de l'antiguitat dels pacients.

Amb el repàs de l'activitat duta a terme durant l'any 2013 volem retre comptes a la ciutadania i, alhora, deixar constància de la feina feta pels milers de professionals que cada dia renoven el seu compromís amb el sistema públic de salut i treballen per donar resposta a les necessitats de salut de les persones, oferint-los una atenció eficient, propera i de qualitat.

**Carles Constante Beitia**

President del Consell d'Administració de l'ICS

**Pere Soley Bach**

Director gerent de l'ICS

**L**'any 2013 representa un punt i seguit en la línia traçada els darrers anys per l'ICS en les deu comarques del Camp de Tarragona i les Terres de l'Ebre. El context econòmic, polític i social va obligar en el seu moment a emprendre un canvi de model organitzatiu i assistencial, sense renunciar mai a la nostra missió i els nostres valors envers els usuaris del sistema sanitari públic d'aquest ampli territori.

Les gerències territorials de l'ICS al Camp de Tarragona i a les Terres de l'Ebre es van dotar d'una estructura directiva unificada per millorar en eficiència i garantir la qualitat assistencial, objectiu pel qual se segueix treballant. Alhora s'ha iniciat de forma decidida un nou camí marcat per les aliances estratègiques amb altres proveïdors de serveis sanitaris del territori, en compliment del Pla de Salut 2011-2015 i d'acord amb el nou model organitzatiu que impulsa el Departament de Salut a tot Catalunya.

Tot canvi de model comporta haver d'assumir reajustaments i esforços per seguir mirant l'horitzó amb optimisme i esperança. Els professionals de l'ICS s'han implicat de manera exemplar en aquest procés de reordenació, i la seva tasca s'ha traduït en un 2013 ple de bons resultats i millores per als usuaris dels nostres dos hospitals de referència –Joan XXIII i Verge de la Cinta– i dels 31 equips d'atenció primària presents al sud de Catalunya.

Destaco algunes de les aportacions més rellevants dels nostres professionals: l'impuls decidit al paper de lideratge dels nostres centres en la prestació de serveis al territori, gràcies a projectes estratègics com la unificació territorial dels laboratoris clínics o l'extensió del model d'autonomia de gestió; la gran producció científica i els múltiples reconeixements en l'àmbit de la recerca, emparats per l'Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili, la Fundació Doctor Ferran i l'IDIAP Jordi Gol; la bona tasca en l'àmbit de la formació universitària i dels futurs especialistes sanitaris, i la preocupació pels aspectes socials i solidaris que ens vinculen al nostre entorn.

La memòria de 2013 recull una extensa mostra de l'activitat realitzada pels nostres professionals, però n'hi ha molta més. Sense el seu treball i esforç diaris, seria impossible arribar als nivells d'excel·lència assolits en l'atenció sanitària que l'ICS ofereix a la ciutadania del Camp de Tarragona i les Terres de l'Ebre. No es pot concebre d'altra manera ja que aquesta és la nostra raó de ser.

**Pere Àngel Montserrat Ollé**

Gerent territorial de l'ICS al Camp de Tarragona i les Terres de l'Ebre



# ► L'ICS al Camp de Tarragona

La Gerència Territorial Camp de Tarragona és l'organisme de gestió dels serveis que l'Institut Català de la Salut ofereix en aquest territori. L'ICS és el primer proveïdor de serveis de salut del Camp de Tarragona, i també de la resta de Catalunya, que desenvolupa uns serveis sanitaris centrats en les persones posant el pacient en l'eix central dels projectes. L'ICS al Camp de Tarragona té la missió de ser una empresa amb un model d'atenció integrat que inclogui l'atenció primària i l'atenció hospitalària amb l'objectiu de millorar contínuament la qualitat dels serveis que ofereix. La Gerència Territorial de l'ICS al Camp de Tarragona té al seu càrrec la gestió de l'Hospital Universitari Joan XXIII i dels centres integrats als serveis d'atenció primària Tarragona-Valls i Reus-Altebrat.

La Regió Sanitària Camp de Tarragona està situada al sud-oest de Catalunya i té una extensió de 2.989,6 km<sup>2</sup>, amb 85 km de costa. Comprèn les comarques de l'Alt Camp, la Conca de Barberà, el Baix Camp, el Baix Penedès, el Tarragonès i el Priorat, amb un total de 130 municipis i una població de referència d'unes 600.000 persones, segons dades del Registre central de persones assegurades (RCA). Com a la resta de Catalunya, la població es concentra en pocs nuclis urbans: prop del 40% viu a les ciutats de Reus i Tarragona. El Baix Camp i el Tarragonès apleguen tres quartes parts de la població.

## L'activitat en un dia

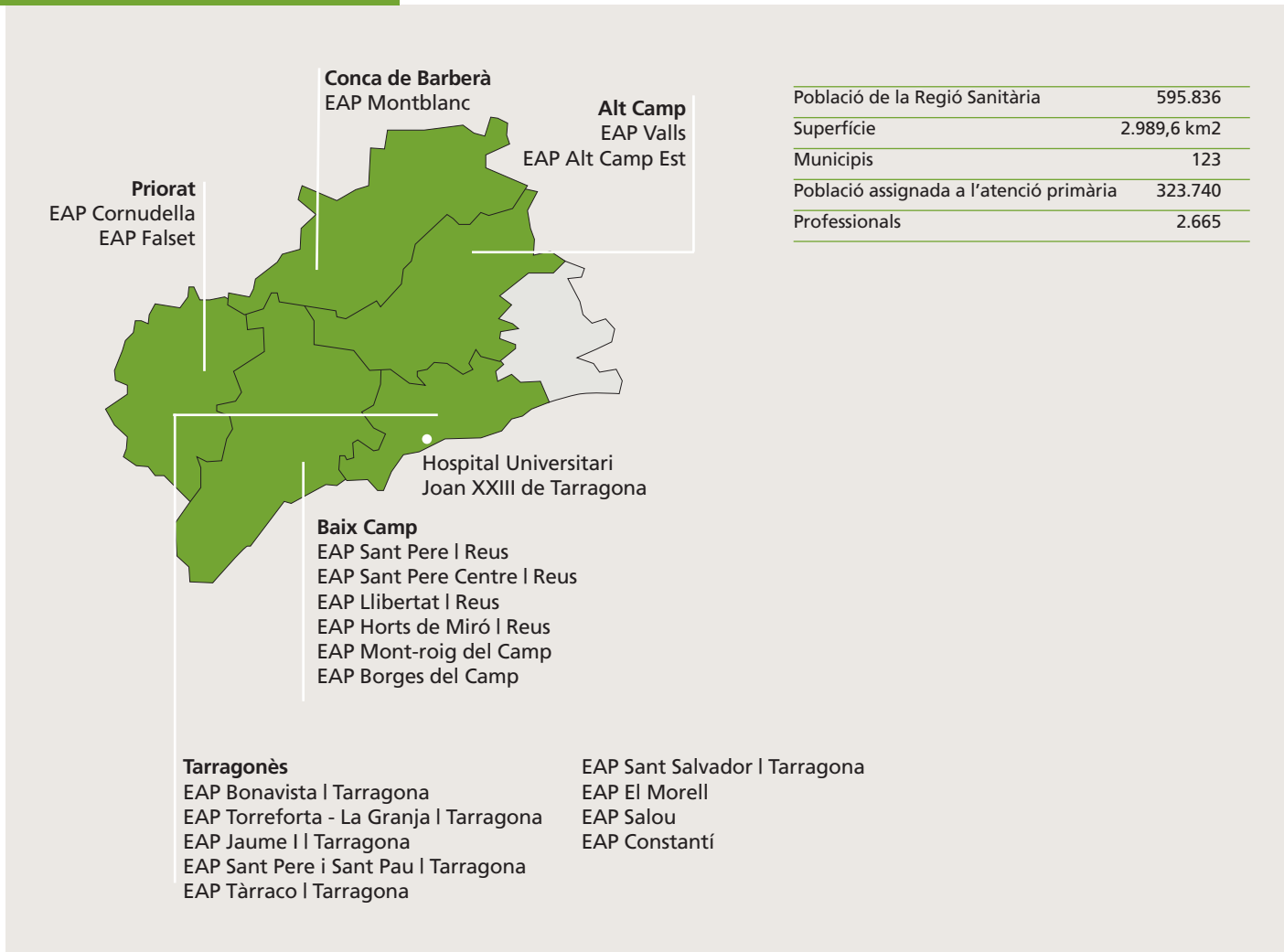
### Atenció primària

-  **4.749** visites de medicina de família
-  **911** visites de pediatria
-  **3.076** visites d'infermeria
-  **293** visites d'odontologia
-  **40** visites de treball social
-  **596** visites d'atenció continuada
-  **451** visites d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)

### Atenció hospitalària

-  **81** altes
-  **41** intervencions quirúrgiques majors
-  **222** urgències
-  **955** consultes externes
-  **69** sessions d'hospital de dia





## Atenció primària

### Recursos estructurals

- 22 centres d'atenció primària
- 75 consultoris locals
- 2 centres d'urgències d'atenció primària (CUAP)
- 11 punts d'atenció continuada (PAC)
- 1 centre d'atenció especialitzada

### Recursos assistencials

- 20 equips d'atenció primària
- 2 unitats d'atenció continuada i urgències de base territorial (ACUT)
- 2 serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
- 4 serveis de diagnòstic per la imatge gestionats per l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI)
- 3 unitats de rehabilitació
- 1 unitat de salut laboral

## Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

- 14 quiròfans
- 3 unitats de reanimació que disposen de 15 punts d'atenció
- 1 unitat de cirurgia major ambulatoria (CMA)
- 2 sales de parts
- 93 consultoris de consultes externes (inclosos els gabinets)
- 16 punts d'atenció d'hospital de dia
- 36 boxs d'urgències amb 65 punts d'atenció
- 1 laboratori clínic territorial
- 11 equipaments d'alta tecnologia, inclosos els gestionats per l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI)
- 310 llits disponibles:
  - 256 llits convencionals
  - 35 llits de crítics i semicrítics
  - 19 bressols patològics



# ► Activitat assistencial

## Estratificació de la població assignada atesa pels equips d'atenció primària de l'ICS al Camp de Tarragona durant l'any 2013

Els grups de risc clínic (Clinical Risk Groups [CRG]) són un sistema d'agrupació de morbiditat. Els CRG permeten classificar els pacients en grups homogenis de morbiditat a partir d'informació bàsica com ara l'edat, el sexe i els problemes de salut.

Els CRG constitueixen una eina que permet classificar els pacients en categories de morbiditat úniques, mútuament excloents, basades en patrons de morbiditat. I fins i tot fixant la comorbiditat, els CRG determinen diferents nivells de gravetat.

D'aquesta manera, els CRG resulten més concrets i aclaridors que les categories tradicionals d'edat i sexe a l'hora d'intentar explicar les variacions en la càrrega

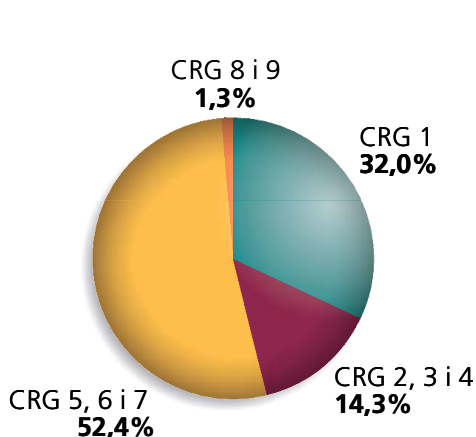
de morbiditat o de consum de recursos (visita o despesa en farmàcia) entre dues o més poblacions de pacients.

Cal destacar que els grups 5, 6 i 7, que corresponen als malalts crònics, representen el 52,4% de la població assignada atesa a l'atenció primària de l'ICS al Camp de Tarragona durant l'any 2013. Aquests grups de pacients generen el 89,2% de la despesa en farmàcia i, en general, són els que fan més ús dels recursos sanitaris. Per això, i d'acord amb el Pla de Salut de Catalunya 2011-2015, l'atenció primària de l'ICS ha posat especial èmfasi en el seguiment d'aquests pacients.

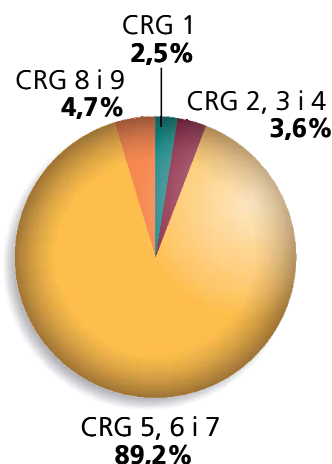
CRG	Població assignada atesa <sup>1</sup>		Despesa en farmàcia		Despesa en farmàcia (euros per persona)	Pacients amb dos o més ingressos urgents	
CRG 1. Sans	78.090	32,0%	1.194.912,13	2,5%	15,30	238	13,5%
CRG 2. Malaltia aguda	3.364	1,4%	142.960,49	0,3%	42,50	28	1,6%
CRG 3. Malaltia crònica menor	24.215	9,9%	926.719,55	2,0%	38,27	53	3,0%
CRG 4. Múltiples malalties cròniques menors	7.330	3,0%	600.815,23	1,3%	81,97	12	0,7%
CRG 5. Malaltia crònica dominant	55.597	22,8%	7.014.018,77	15,0%	126,16	212	12,0%
CRG 6. Dues malalties cròniques dominants	68.983	28,3%	30.851.584,78	65,8%	447,23	855	48,4%
CRG 7. Tres malalties cròniques dominants	3.122	1,3%	3.959.725,85	8,4%	1.268,33	204	11,6%
CRG 8. Neoplàsies	1.907	0,8%	1.239.357,04	2,6%	649,90	105	5,9%
CRG 9. Malalties catastròfiques	1.291	0,5%	962.077,79	2,1%	745,22	58	3,3%
<b>Total</b>	<b>243.899</b>	<b>100,0%</b>	<b>46.892.171,63</b>	<b>100,0%</b>		<b>1.765</b>	<b>100,0%</b>

1. La població considerada és la població assignada atesa que ha estat visitada almenys una vegada durant l'any als serveis de medicina de família, pediatria o infermeria.

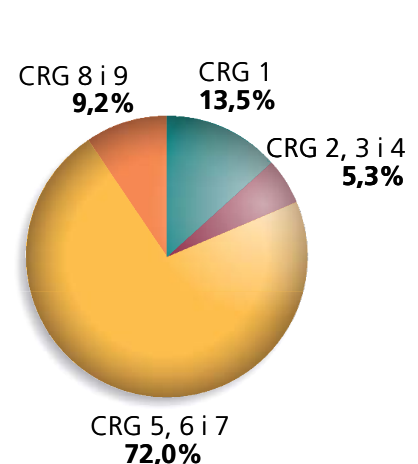
### Població assignada atesa



### Despesa en farmàcia

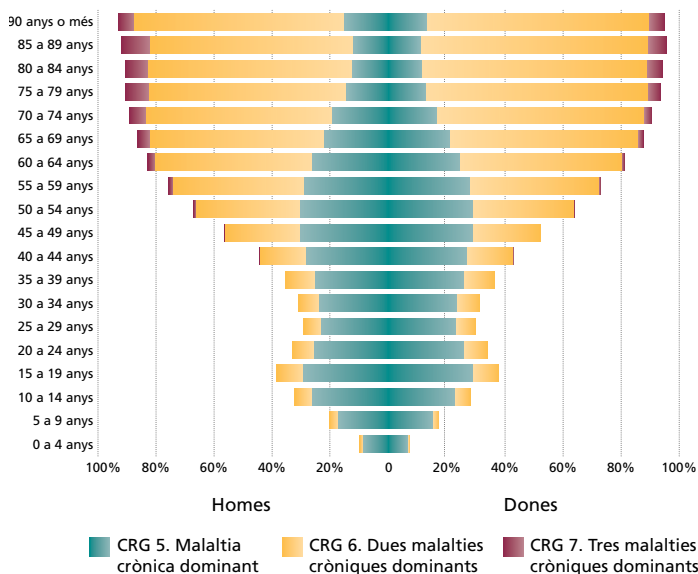


### Pacients amb dos o més ingressos urgents





## Prevalença de les malalties cròniques importants per edat i sexe



La prevalença de les malalties cròniques augmenta amb l'edat i és altament freqüent, tant en homes com en dones, en edats avançades. A més, en aquestes edats, hi ha una elevada prevalença de multimorbiditat crònica, és a dir, persones amb més d'una malaltia crònica simultàniament.

Com es mostra en el gràfic, més del 80% de la població de 60 anys o més atesa als centres de l'ICS al Camp de Tarragona pateix alguna malaltia crònica important, com ara diabetis, hipertensió, malaltia pulmonar obstructiva crònica, asma o insuficiència cardíaca. En aquesta població és més freqüent patir dues o més malalties cròniques simultàniament que no pas una.

## Activitat d'atenció primària

		% variació	
		Total	2013/2012
<b>Visites EAP</b>		<b>2.240.153</b>	<b>0,8</b>
<b>Medicina de família</b>		<b>1.172.941</b>	<b>0,1</b>
<b>Visites presencials</b>	Al centre	1.055.447	-1,4
	A domicili	22.884	-2,5
<b>Visites no presencials</b>	Telefòniques	84.945	14,6
	Telemàtiques	9.665	151,0
<b>Pediatria</b>		<b>225.104</b>	<b>0,3</b>
<b>Visites presencials</b>	Al centre	215.676	-0,6
	A domicili	44	25,7
<b>Visites no presencials</b>	Telefòniques	8.669	21,5
	Telemàtiques	715	104,3
<b>Infermeria</b>		<b>759.800</b>	<b>2,3</b>
<b>Visites presencials</b>	Al centre	657.302	1,4
	A domicili	59.387	3,4
<b>Visites no presencials</b>	Telefòniques	40.092	18,5
	Telemàtiques	3.019	-1,2
<b>Odontologia</b>		<b>72.439</b>	<b>-3,2</b>
<b>Visites presencials</b>	Al centre	72.409	-3,1
<b>Visites no presencials</b>	Telefòniques	28	-30,0
	Telemàtiques	2	-
<b>Treball social</b>		<b>9.869</b>	<b>26,6</b>
<b>Visites presencials</b>	Al centre	7.665	16,1
	A domicili	628	108,6
<b>Visites no presencials</b>	Telefòniques	1.565	75,4
	Telemàtiques	11	1.000,0

		% variació	
		Total	2013/2012
<b>Visites atenció continuada i urgent</b>		<b>217.462</b>	<b>3,6</b>
<b>Visites presencials</b>	Al centre	203.921	4,3
	A domicili	7.123	-1,9
<b>Visites no presencials</b>	Telefòniques	6.418	-9,8
<b>Visites ASSIR</b>		<b>111.303</b>	<b>3,4</b>
<b>Visites presencials</b>	Al centre	105.552	1,9
	A domicili	73	28,1
<b>Visites no presencials</b>	Telefòniques	4.318	37,5
	Telemàtiques	1.360	53,3

Font: SIAP.



# Indicadors sintètics de qualitat

## Estàndard de qualitat assistencial

Es presenten els indicadors clínics més representatius dels 62 que inclou l'Estàndard de qualitat assistencial (EQA) de l'ICS, una eina que s'utilitza per avaluar els resultats de la qualitat de l'atenció als pacients en els equips d'atenció primària de l'organització. La taula inclou la descripció de la patologia amb el nombre de

casos resolts amb èxit, el percentatge que representa sobre el total de pacients amb la condició clínica descrita, i la diferència respecte a l'any anterior en termes de percentatge de variació de casos resolts correctament.

	Casos resolts correctament	% sobre el total de casos	% variació 2013/2012
<b>Control de patologies cròniques</b>			
Control de TA en pacients amb HTA	38.250	71,40	3,94
Control de TA en pacients amb malaltia de risc cardiovascular	16.966	61,83	4,13
DM tipus 2 < 80 anys amb control acceptable d'HbA1C	9.942	63,95	2,86
Cribatge de peu diabètic en pacients amb DM tipus 2	12.811	66,41	4,04
Cribatge de retinopatia diabètica en pacients amb DM tipus 2	11.700	75,26	2,32
AVC amb tractament antiagregant	3.839	94,74	1,94
AVC amb control LDL acceptable	2.298	56,71	3,41
Cardiopatia isquèmica amb betablocadors	3.958	65,68	0,94
Cardiopatia isquèmica amb tractament antiagregant	5.716	94,86	0,62
Cardiopatia isquèmica amb control LDL acceptable	3.967	65,83	0,94
ACxFA amb adequació de tractament antiagregant/anticoagulant	4.049	87,38	7,54
Insuficiència cardíaca amb tractament amb IECA/ARA II	2.416	76,75	10,73
Insuficiència cardíaca amb tractament amb betablocadors	1.745	55,43	16,00
Valoració integral de pacients en ATDOM	4.264	92,45	6,07
Valoració de risc de nafres en pacients en ATDOM	4.347	94,25	5,94
<b>Activitats preventives</b>			
Vacunació sistèmica infantil	47.526	88,22	0,00
Vacunació antigripal > 59 anys	33.724	49,53	4,21
Vacunació antigripal 15-59 anys amb factors de risc	3.901	22,67	2,09
Vacunació antigripal < 15 anys amb factors de risc	714	32,48	1,85
Vacunació antitetànica de l'adult	155.546	57,22	3,69
Cribatge d'obesitat entre 6 i 14 anys	24.339	75,49	3,91
Cribatge d'hàbits tòxics en adolescents	2.429	76,14	30,31
Cribatge de consum d'alcohol (15-79 anys)	109.040	42,76	15,57
No fumadors en població amb patologia de risc	54.823	77,55	3,82
Cessaments de tabac en els darrers 12 mesos	4.086	7,92	18,16

Font: SISAP.

## Estàndard de qualitat de prescripció farmacèutica

L'Estàndard de qualitat de prescripció farmacèutica (EQPF) és una eina de mesura que l'ICS utilitza des de 2003 dins el procés d'incentivació professional per a la millora de la qualitat de la prescripció de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària.

El conjunt d'indicadors que el componen es defineix com el patró d'ús de medicaments generat quan s'utilitza l'opció terapèutica recolzada per la millor evidència científica disponible en l'abordatge dels problemes de salut propis d'un nivell assistencial. Aquests patrons s'acostumen a ajustar d'acord amb la prevalença dels problemes de salut prioritzats i les característiques demogràfiques dels pacients atesos.

Al llarg dels anys, les diferents versions disponibles de l'EQPF han estat sotmeses a diversos procediments de validació amb dades procedents de les històries clíniques i han demostrat la seva correlació amb les dades clíniques registrades. Així mateix, han demostrat que els seus valors es correlacionen positivament amb els resultats assistencials dels equips d'atenció primària i negativament amb la despesa farmacèutica que la seva activitat genera.

Cal destacar que tot i que l'exigència de l'eina ha augmentat en cada nova versió, la puntuació assolida en l'EQPF no ha parat de millorar any rere any.

Indicadors	Objectiu mínim resultat	Objectiu màxim resultat	Resultat EQPF	Assoliment
Seguiment de les recomanacions del Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (PHF-APC)	≤ 1,8	≤ 1,2	<b>2,23</b>	0
<b>Utilització d'antihipertensius</b>				
% diürètics o associats recomanats / total d'antihipertensius	≥ 26	≥ 30	<b>30,19</b>	3
% ARA II / (IECA + ARA II)	≤ 43	≤ 32	<b>38,17</b>	2
% fàrmacs antihipertensius recomanats / total d'antihipertensius	≥ 62	≥ 68	<b>66,06</b>	4
<b>Utilització d'antiulcerosos</b>				
DHD* del total d'antiulcerosos	≤ 112	≤ 100	<b>104,93</b>	4
% fàrmacs IBP recomanats / total d'IBP (inhibidor de bomba de protons)	≥ 88	≥ 91	<b>90,75</b>	4
<b>Utilització de medicaments per a patologia musculoesquelètica</b>				
DHD* del total d'AINE (antiinflamatoris no esteroïdals)	≤ 35	≤ 30	<b>36,55</b>	0
% fàrmacs AINE recomanats / total d'AINE	≥ 79	≥ 82	<b>84,36</b>	2
DHD* del total de condroprotectors	≤ 6	≤ 4	<b>3,36</b>	4
<b>Utilització de medicaments per a l'osteoporosi</b>				
DHD* del total de medicaments per a l'osteoporosi	≤ 17	≤ 14	<b>10,58</b>	6
% fàrmacs per a l'osteoporosi recomanats / total de fàrmacs per a l'osteoporosi	≥ 40	≥ 50	<b>39,31</b>	0
<b>Utilització d'antibiòtics</b>				
DHD* del total d'antibiòtics	≤ 11	≤ 9	<b>11,19</b>	0
% penicil·lines / total d'antibiòtics		≥ 60	<b>66,96</b>	1
% amoxicil·lina / amoxicil·lina + amoxicil·lina-clavulànic		≥ 50	<b>53,44</b>	1
% fàrmacs recomanats / total d'antibiòtics	≥ 70	≥ 74	<b>75,96</b>	2
<b>Utilització d'antilipemians</b>				
% fàrmacs hipolipemians recomanats / total d'hipolipemians	≥ 73	≥ 81	<b>80,53</b>	15
<b>Utilització de fàrmacs per a patologia respiratòria (asma i MPOC)</b>				
% associacions β2 de llarga durada + corticoides / total d'antiasmàtics	≤ 30	≤ 25	<b>24,08</b>	4
% fàrmacs antiasmàtics recomanats / total d'antiasmàtics	≥ 66	≥ 72	<b>71,54</b>	6
<b>Utilització d'antidepressius</b>				
DHD* del total d'antidepressius	-	-	<b>55,43</b>	0
% fàrmacs antidepressius recomanats / total d'antidepressius	≥ 57	≥ 64	<b>60,14</b>	5
<b>Utilització d'ansiolítics i hipnòtics</b>				
DHD* del total d'ansiolítics i hipnòtics	≤ 74	≤ 63	<b>75,58</b>	0
% fàrmacs ansiolítics i hipnòtics recomanats / total d'ansiolítics i hipnòtics	≥ 85	≥ 87	<b>87,6</b>	4
<b>Utilització d'antidiabètics no insulínics</b>				
% fàrmacs antidiabètics no insulínics recomanats / total d'antidiabètics no insulínics	≥ 79	≥ 85	<b>78,54</b>	4
<b>Total assoliment</b>				<b>71</b>

\* Dosis diàries dia / 1.000 habitants dia ajustades per trams d'edat i actiu / pensionista

Font: Unitat de Coordinació i Estratègia del Medicament i SISAP.



## Estàndard de qualitat diagnòstica

Com a complement de l'EQA, l'any 2013, l'ICS ha posat en marxa un altre indicador sintètic: l'Estàndard de qualitat diagnòstica (EQD). Es tracta d'un conjunt d'indicadors clínics adreçats a millorar la qualitat del registre diagnòstic a la història clínica d'atenció primària (ECAP).

L'EQD analitza els diagnòstics registrats pels metges a la història clínica a partir de cinc dimensions: l'ús correcte del registre diagnòstic, la concordança entre els tractaments i els diagnòstics, l'adequació dels nous diagnòstics, la concordança entre els criteris diagnòstics establerts i els diagnòstics fets, i l'especificitat diagnòstica del grau funcional o de la gravetat de la malaltia.

En concret, es mesura la qualitat en el registre diagnòstic de quinze problemes de salut crònics prevalents en atenció primària: la hipertensió arterial, la diabetis mellitus tipus 2, la hipercolesterolèmia, l'obesitat, la insuficiència cardíaca (IC), la malaltia renal crònica, la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), l'asma, l'osteoporosi, la incontinència urinària, la in-

continència fecal, l'anèmia, la demència, l'hipotiroïdisme primari i la migranya.

La dimensió EQD1 inclou un únic indicador que mira el percentatge de visites que tenen lligades un diagnòstic a l'ECAP. L'EQD2 inclou cinc indicadors que miren la concordança entre la prescripció de determinats fàrmacs inequívocament indicats per a un problema de salut i l'existència d'aquest diagnòstic a ECAP. L'EQD3 està formada per onze indicadors que miren davant nous diagnòstics donats d'alta a ECAP si es compleixen els criteris diagnòstics per a aquests problemes de salut. L'EQD4 inclou quatre indicadors que miren si davant l'existència de determinats criteris diagnòstics d'una determinada malaltia, aquesta està donada d'alta com a diagnòstic. Finalment, l'EQD5 inclou tres indicadors que miren si davant d'un diagnòstic d'IC, MPOC o asma, està especificat el seu grau de gravetat.

A llarg del 2013, s'ha produït una millora important a totes les dimensions de l'EQD, tal com queda reflectit a la taula següent.

EQD	Resultat a gener de 2013	Resultat a desembre de 2013	% variació gener/desembre
EQD1. Ús correcte del registre diagnòstic	36,00%	52,95%	47,05%
EQD2. Concordança entre tractaments i diagnòstics	77,53%	83,15%	7,24%
EQD3. Adequació de nous diagnòstics	53,55%	59,20%	10,57%
EQD4. Concordança entre criteris i diagnòstics	56,15%	63,69%	13,43%
EQD5. Especificitat diagnòstica	4,95%	15,32%	209,35%

Font: SISAP.



## Activitat hospitalària

	Total	% variació 2013/2012
<b>Altes<sup>1</sup></b>	<b>20.021</b>	<b>1,69</b>
<b>Altes mèdiques</b>	<b>10.553</b>	<b>-1,14</b>
<b>Altes quirúrgiques</b>	<b>8.492</b>	<b>6,39</b>
Altes convencionals	5.815	4,60
Altes de CMA	2.677	10,51
<b>Urgències de més de 24 hores</b>	<b>976</b>	<b>-5,43</b>
Pes mitjà de les altes (complexitat GRD)	1,684	-1,64
Estada mitjana (altes convencionals) (dies)	6,30	-6,42
Índex d'ocupació (%)	91,19	-0,42
Mortalitat (%)	1,86	-14,89
<b>Ingressos</b>	<b>14.977</b>	<b>-2,03</b>
Ingressos urgents	10.395	-4,33
Ingressos programats	4.582	3,59
Reingressos urgents a 30 dies (%)	5,07	-5,71
<b>Hospitalització domiciliària</b>	<b>1.036</b>	<b>31,81</b>
<b>Sessions d'hospital de dia</b>	<b>16.986</b>	<b>9,39</b>
<b>Consultes externes<sup>2</sup></b>	<b>235.974</b>	<b>7,03</b>
Primeres visites	72.387	7,53
Visites successives	163.587	6,81
Índex de reiteració	2,26	-0,67

	Total	% variació 2013/2012
<b>Cirurgia major</b>	<b>10.020</b>	<b>7,88</b>
Intervencions convencionals programades	4.043	2,38
Intervencions convencionals urgents	2.015	-0,89
Intervencions de CMA	3.962	19,84
Índex d'ambulatorització <sup>3</sup> (%)	47,56	12,95
Índex de substitució de CMA (%)	80,68	0,24
<b>Cirurgia menor ambulatoria</b>	<b>8.717</b>	<b>18,29</b>
<b>Urgències</b>	<b>81.093</b>	<b>1,53</b>
Nivell I Ressuscitació (%)	0,1	
Nivell II Emergència (%)	2,6	
Nivell III Urgència (%)	20,7	
Nivell IV Menys urgent (%)	57,6	
Nivell V No urgent (%)	18,1	
Sense assignar triatge (%)	0,8	
Urgències hospitalitzades	8965	-3,93
Urgències hospitalitzades / total urgències (%)	11,06	-5,38
Urgències/dia	222	1,81
Pressió d'urgències <sup>4</sup>	69,41	-2,34
Mortalitat a urgències (%)	0,10	
<b>Visites de telemedicina</b>	<b>2.743</b>	<b>171,85</b>

Font: SAP Assistencial i CMBD. Dades extretes a març de 2014.

1. Inclou urgències de més de 24 hores.
2. Inclou consultes externes hospitalàries i d'atenció primària.
3. Altes CMA / total altes quirúrgiques.
4. % d'ingressos urgents / total d'ingressos.



## Procediments terciaris i d'alta complexitat

Cateterismes cardíacs	1.581
Diagnòstics	953
Terapèutics	628

Font: CMBD.

Radiologia intervencionista*	180
------------------------------	-----

\* Inclou la radiologia intervencionista d'alta complexitat i la neuroradiologia intervencionista d'alta complexitat de nivell I, II i III. Font: Facturació CatSalut.

Cirurgia oncològica	141
Bronquis i pulmons	53
Estómac	15
Pàncrees	1
Recte	29
Sistema nerviós central	43

### Altres procediments

Cirurgia instrumental de raquis	109
---------------------------------	-----

Font: CMBD.

L'Hospital Universitari Joan XXIII és el centre de referència de la Regió Sanitària de Tarragona i, en aquest sentit, és referent també en alguns serveis de terciarisme: en la realització de cateterismes cardíacs, radiologia intervencionista, cirurgia instrumental de raquis i cirurgia oncològica de complexitat (bronquis i pulmons, estómac, pàncrees, recte i sistema nerviós central). Gràcies a això, s'evita el desplaçament de centenars de tarragonins a hospitals de Barcelona, ja que poden ser atesos a Tarragona amb la mateixa qualitat i eficiència.

La cirurgia oncològica de complexitat s'ha anat incrementant en els darrers anys i el 2013 s'han realitzat fins a 141 intervencions, la qual cosa ha situat el Joan XXIII com a sisè hospital de l'ICS en volum d'operacions de cirurgia oncològica terciària.

Pel que fa als cateterismes cardíacs, el 2013 se n'han fet 1.581: 953 diagnòstics i 628 terapèutics. Aquestes dades confirmen l'Hospital Joan XXIII com el primer de l'ICS fora de Barcelona en volum de cateterismes. Justament l'any 2013 s'ha pogut valorar el primer any de funcionament de l'ampliació horària de l'hemodinàmica que es va posar en marxa el 15 d'octubre de 2012, quan es va passar de fer vuit hores al dia els dies laborables a fer-ne dotze cada dia de la setmana. La millora pretén que els pacients s'atenguin en un interval de temps més curt.

Finalment, el 2013 s'han atès 180 casos de radiologia intervencionista i s'han realitzat 109 operacions de cirurgia instrumental de raquis.





## Casuística

L'Hospital Universitari Joan XXIII forma part del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). Aquest centre actua com a hospital general bàsic i de referència per a la població de la seva àrea d'influència. Es tracta d'un hospital que dis-

posa de serveis d'alta tecnologia i una expertesa professional molt elevada amb la finalitat de poder atendre aquells problemes de salut que requereixen recursos tecnològics d'alt nivell i una pràctica especialitzada.

### GRD mèdics més freqüents

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
243	Problemes mèdics de l'esquena	536	970	0,785
373	Part vaginal sense complicacions	719	668	0,580
541	Pneumònia simple i altres trastorns respiratoris, excepte bronquitis i asma, amb complicacions majors	511	398	2,343
372	Part vaginal amb complicacions	378	369	0,700
629	Nounat, pes superior a 2.499 g, sense intervencions significatives	468	327	0,236
127	Insuficiència cardíaca i xoc	286	290	1,422
544	Insuficiència cardíaca congestiva i arítmia cardíaca amb complicacions majors	238	211	3,420
088	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	203	199	1,147
014	Ictus amb infart	193	170	1,880
630	Nounat, pes en néixer > 2.499 g, sense procediment quirúrgic significatiu, amb altres problemes	92	137	0,689
589	Bronquitis i asma, menors de 18 anys, amb complicacions majors	150	131	1,736
131	Trastorns vasculars perifèrics, sense complicacions	102	126	0,895
097	Bronquitis i asma, edat > 17, sense complicacions	110	121	0,703
130	Trastorns vasculars perifèrics, amb complicacions	107	117	1,351
775	Bronquitis i asma, edat < 18, sense complicacions	169	114	0,636
204	Trastorns de pàncrees, excepte neoplàsia maligna	85	102	0,985
316	Insuficiència renal	99	96	1,393
569	Trastorns de ronyó i tracte urinari, excepte insuficiència renal, amb complicacions majors	91	94	1,735
089	Pneumònia simple i pleuritis, edat > 17, amb complicacions	93	94	1,313
321	Infeccions de ronyó i tracte urinari, edat > 17, sense complicacions	87	94	0,682

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.



## GRD mèdics més complexos amb pediatria

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
607	Nounat, pes en néixer 1.000-1.499 g, sense procediment quirúrgic significatiu, alta amb vida	21	23	13,766
576	Leucèmia aguda amb complicacions majors	11	11	12,638
782	Leucèmia aguda sense procediment quirúrgic major, edat > 17, amb complicacions	9	10	6,551
578	Limfoma i leucèmia no aguda, amb complicacions majors	23	16	6,428
612	Nounat, pes en néixer 1.500-1.999 g, sense procediment quirúrgic significatiu, sense múltiples problemes majors	13	11	4,854
882	Diagnòstic de sistema respiratori, amb ventilació mecànica < 96 hores	22	15	4,643
533	Altres trastorns del sistema nerviós, excepte atac isquèmic transitori, convulsions i cefalea, amb complicacions majors	107	80	4,430
577	Trastorns mieloproliferatius i neoplàsies mal diferenciades, amb complicacions majors	19	15	4,156
584	Septicèmia, amb complicacions majors	32	52	3,816
557	Trastorns hepatobiliaris i de pàncrees, amb complicacions majors	101	91	3,768
568	Insuficiència renal, amb complicacions majors	27	20	3,591
123	Trastorns circulatoris amb IAM, èxitus	18	17	3,501
880	Accident isquèmic agut, amb utilització de trombolític	31	44	3,428
544	Insuficiència cardíaca congestiva i arítmia cardíaca amb complicacions majors	238	211	3,420
540	Infecció i inflamació respiratòria excepte pneumònia simple, amb complicacions majors	52	42	3,368
552	Trastorns de l'aparell digestiu, excepte esofagitis, gastroenteritis i úlcera no complicada, amb complicacions majors	78	66	3,241
574	Trastorns de sang, òrgans hematopoètics i immunològics, amb complicacions majors	27	28	2,736
403	Limfoma i leucèmia no aguda, amb complicacions	20	18	2,717
121	Trastorns circulatoris amb IAM i complicacions majors, alta amb vida	104	80	2,587
810	Hemorràgia intracranial	69	60	2,570

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.

Com a criteri de selecció de terciarisme, s'han inclòs els vint procediments mèdics més complexos amb un pes GRD major i un mínim de deu altes. Un pes GRD major indica la necessitat de més recursos assistencials.



## GRD mèdics més complexos sense pediatria

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
576	Leucèmia aguda amb complicacions majors	11	11	12,638
782	Leucèmia aguda sense procediment quirúrgic major, edat > 17, amb complicacions	9	10	6,551
578	Limfoma i leucèmia no aguda, amb complicacions majors	23	16	6,428
882	Diagnòstic de sistema respiratori, amb ventilació mecànica < 96 hores	20	13	4,643
533	Altres trastorns del sistema nerviós, excepte atac isquèmic transitori, convulsions i cefalea, amb complicacions majors	106	79	4,430
577	Trastorns mieloproliferatius i neoplàsies mal diferenciades, amb complicacions majors	19	15	4,156
584	Septicèmia, amb complicacions majors	32	51	3,816
557	Trastorns hepatobiliars i de pàncrees, amb complicacions majors	101	91	3,768
568	Insuficiència renal, amb complicacions majors	27	20	3,591
123	Trastorns circulatoris amb IAM, èxitus	18	17	3,501
880	Accident isquèmic agut, amb utilització de trombolític	31	44	3,428
544	Insuficiència cardíaca congestiva i arítmia cardíaca amb complicacions majors	237	209	3,420
540	Infecció i inflamació respiratòria excepte pneumònia simple, amb complicacions majors	52	41	3,368
552	Trastorns de l'aparell digestiu, excepte esofagitis, gastroenteritis i úlcera no complicada, amb complicacions majors	74	66	3,241
574	Trastorns de sang, òrgans hematopoètics i immunològics, amb complicacions majors	26	27	2,736
403	Limfoma i leucèmia no aguda, amb complicacions	20	18	2,717
121	Trastorns circulatoris amb IAM i complicacions majors, alta amb vida	104	80	2,587
810	Hemorràgia intracranial	69	60	2,570
543	Trastorns circulatoris excepte IAM, endocarditis, insuficiència cardíaca crònica i arítmia, amb complicacions majors	57	58	2,435
010	Neoplàsies del sistema nerviós, amb complicacions	11	25	2,433

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.

Com a criteri de selecció de terciarisme, s'han inclòs els vint procediments mèdics més complexos amb un pes GRD major i un mínim de deu altes. Un pes GRD major indica la necessitat de més recursos assistencials.





## GRD quirúrgics més freqüents

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
039	Procediments sobre cristal·lí amb o sense vitrectomia	918	859	0,917
119	Lligadura i esquinçament de venes	309	293	0,890
371	Cesària, sense complicacions	316	233	0,869
162	Procediments sobre hèrnia inguinal i femoral, majors de 17 anys, sense complicacions	201	233	0,740
158	Procediments sobre anus i enterostomia, sense complicacions	156	218	0,659
229	Procediments sobre mà o canell, excepte procediments majors sobre articulació, sense complicacions	158	196	0,880
315	Altres procediments de ronyó i tracte urinari	56	179	2,891
006	Alliberament del túnel carpià	165	177	0,690
266	Empelt de pell o desbridament, excepte per úlcera cutània/cel·lulitis, sense complicacions	78	175	1,434
808	Procediments cardiovasculars percutanis amb IAM, aturada cardíaca o xoc	103	160	2,701
163	Procediments sobre hèrnia, edat < 18	128	160	0,675
340	Procediments sobre testicle, procés no maligne, edat < 18	125	148	0,692
160	Procediments sobre hèrnia excepte inguinal i femoral, edat > 17, sense complicacions	135	146	0,967
055	Procediments miscel·lanis sobre orella, nas, boca i gola	119	145	0,756
225	Procediments del peu	155	139	1,241
852	Procediment cardiovascular percutani amb stent no alliberador de fàrmac, sense IAM	22	138	2,079
359	Procediments sobre úter i annexos per carcinoma in situ i malalties no malignes, sense complicacions	81	138	1,098
040	Procediments extraoculars excepte òrbita, majors de 17 anys	49	134	0,818
854	Procediment cardiovascular percutani amb stent alliberador de fàrmac, sense IAM	30	122	2,507
209	Substitució d'articulació major, excepte maluc, i reimplantació d'extremitat inferior, excepte per complicacions	169	121	3,279

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.



## GRD quirúrgics més complexos amb pediatria

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
877	Oxigenació extracorpòria de membrana o traqueostomia amb ventilació mecànica de més de 96 hores	51	45	48,409
878	Traqueostomia amb ventilació mecànica de més de 96 hores o sense diagnòstic principal de trastorns ORL, sense procediments quirúrgics majors	42	31	29,815
804	Trasplantament de medul·la òssia autòleg	16	16	15,319
530	Craniotomia amb complicacions majors	26	22	10,995
793	Procediment per traumatisme múltiple significatiu excepte craniotomia amb complicacions majors no traumàtiques	17	17	10,431
549	Procediments cardiovasculars majors, amb complicacions majors	35	32	10,068
879	Craniotomia amb implant de dispositiu o substitució antineoplàstica major o diagnòstic principal de sistema nerviós central agut complex	13	18	8,626
531	Procediments del sistema nerviós, excepte craniotomia, amb complicacions majors	4	13	7,398
581	Procediments per infeccions i parasitosis sistèmiques, amb complicacions majors	10	10	6,814
548	Implant o revisió de marcapassos cardíac, amb complicacions majors	26	23	6,648
558	Procediment musculoesquelètic major, amb complicacions majors	37	28	6,524
567	Procediments de ronyó i tracte urinari, excepte trasplantament renal, amb complicacions majors	28	23	6,305
731	Procediment sobre columna, maluc, fèmur o membres per traumatisme múltiple significatiu	4	13	6,124
585	Procediment major d'estómac, esòfag, duodè, intestí prim i gros, amb complicacions majors	55	68	6,033
538	Procediments toràcics majors, amb complicacions majors	23	18	5,808
550	Altres procediments vasculars amb complicacions majors	98	107	5,691
113	Amputació per trastorns circulatoris excepte membre superior i dits del peu	17	37	5,558
482	Traqueostomia per diagnòstics de cara, boca, laringe i faringe	35	28	5,211
001	Craniotomia, edat > 17, amb complicació o comorbiditat	29	24	4,884
583	Procediments per lesions, excepte traumatisme múltiple, amb complicacions majors	11	15	4,650

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.

Com a criteri de selecció de terciarisme, s'han inclòs els vint procediments quirúrgics més complexos amb un pes GRD major i un mínim de deu altes. Un pes GRD major indica la necessitat de més recursos assistencials.



## GRD quirúrgics més complexos sense pediatria

GRD	Descripció	Altes 2012	Altes 2013	Pes GRD
877	Oxigenació extracorpòria de membrana o traqueostomia amb ventilació mecànica de més de 96 hores	51	45	48,409
878	Traqueostomia amb ventilació mecànica de més de 96 hores o sense diagnòstic principal de trastorns ORL, sense procediments quirúrgics majors	42	31	29,815
804	Trasplantament de medul·la òssia autòleg	16	16	15,319
530	Craniotomia amb complicacions majors	26	22	10,995
793	Procediment per traumatisme múltiple significatiu excepte craniotomia amb complicacions majors no traumàtiques	17	17	10,431
549	Procediments cardiovasculars majors, amb complicacions majors	35	32	10,068
879	Craniotomia amb implant de dispositiu o substitució antineoplàstica major o diagnòstic principal de sistema nerviós central agut complex	13	18	8,626
531	Procediments del sistema nerviós, excepte craniotomia, amb complicacions majors	4	13	7,398
581	Procediments per infeccions i parasitosis sistèmiques, amb complicacions majors	10	10	6,814
548	Implant o revisió de marcapassos cardíac, amb complicacions majors	26	23	6,648
558	Procediment musculoesquelètic major, amb complicacions majors	37	27	6,524
567	Procediments de ronyó i tracte urinari, excepte trasplantament renal, amb complicacions majors	28	23	6,305
731	Procediment sobre columna, maluc, fèmur o membres per traumatisme múltiple significatiu	4	13	6,124
585	Procediment major d'estómac, esòfag, duodè, intestí prim i gros, amb complicacions majors	53	68	6,033
538	Procediments toràcics majors, amb complicacions majors	20	17	5,808
550	Altres procediments vasculars amb complicacions majors	98	107	5,691
113	Amputació per trastorns circulatoris excepte membre superior i dits del peu	17	37	5,558
482	Traqueostomia per diagnòstics de cara, boca, laringe i faringe	34	28	5,211
001	Craniotomia, edat > 17, amb complicació o comorbiditat	29	24	4,884
583	Procediments per lesions, excepte traumatisme múltiple, amb complicacions majors	11	14	4,650

Font: CMBD-HA. Versió GRD AP 25.

Com a criteri de selecció de terciarisme, s'han inclòs els vint procediments quirúrgics més complexos amb un pes GRD major i un mínim de deu altes. Un pes GRD major indica la necessitat de més recursos assistencials.





## Farmàcia

Els objectius estratègics de la Gerència Territorial de l'ICS al Camp de Tarragona en l'àmbit de la farmàcia són promoure la prescripció saludable i prudent dels medicaments, fomentar l'ús racional, segur i adequat dels productes sanitaris i dels medicaments, promoure la qualitat, l'equitat d'accés i la gestió eficient de la prestació farmacèutica, i millorar els resultats de salut de la població.

Segons el grau de complexitat i multidisciplinarietat de l'atenció sanitària així com del seguiment de l'evolució de l'estat de salut del pacient, cal diferenciar els medicaments amb recepta mèdica que es dispensen a les oficines de farmàcia dels medicaments hospitalaris de dispensació ambulatoria (MHDA), que donen els serveis de farmàcia a pacients no ingressats mitjançant una ordre mèdica.

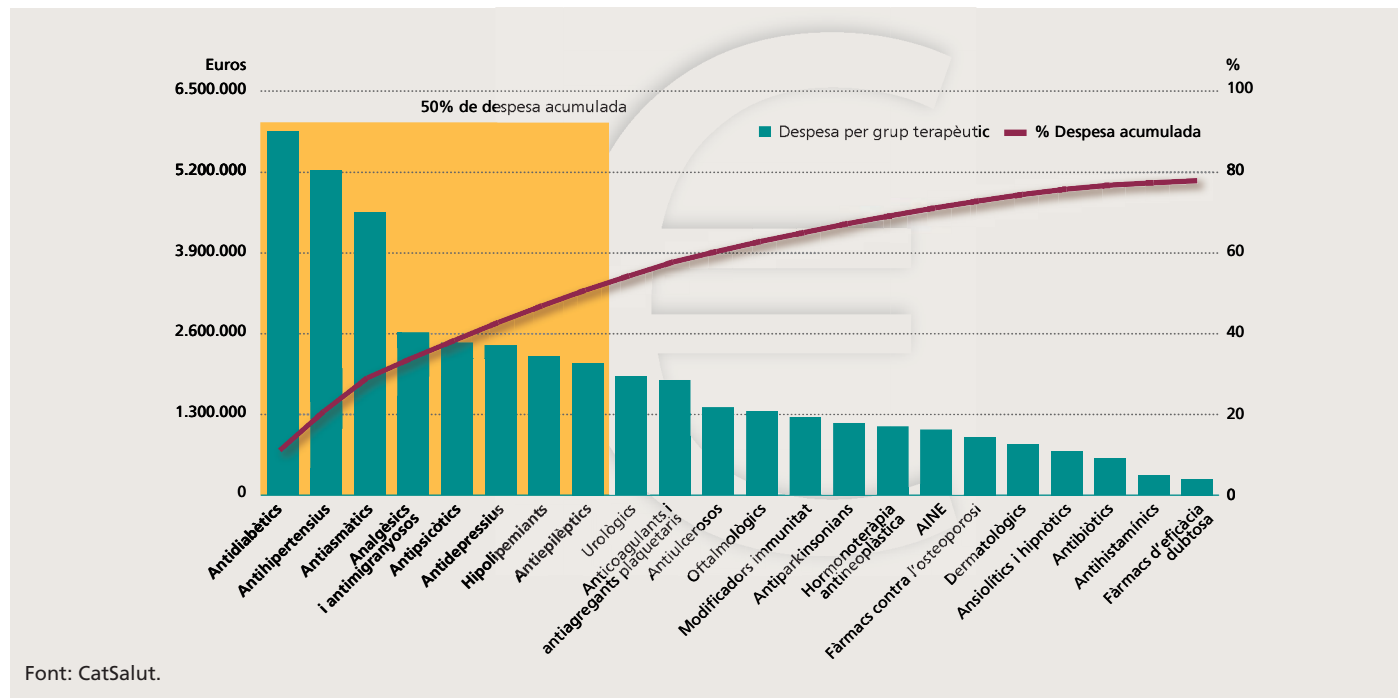
La introducció de la recepta electrònica, que substitueix les tradicionals receptes en paper, suposa un pas important pel que comporta de millora de la qualitat

assistencial, de facilitat i simplificació de l'accés dels pacients (especialment en el cas de recollida de receptes) i de seguretat en l'ús de medicaments per les possibilitats que ofereix en el seguiment terapèutic i en el control de duplicitats i interaccions. Així mateix, contribueix a millorar els processos de prescripció i dispensació i afavoreix que la ciutadania en faci un consum més racional. La implantació de la recepta electrònica tant a l'atenció primària com a l'atenció especialitzada ha aconseguit integrar la prescripció dels diferents nivells assistencials en un únic pla terapèutic. En definitiva, afavoreix una prestació farmacèutica de més qualitat i més sostenible per al conjunt del sistema de salut.

Aquest procés d'implantació progressiva ha permès fer el canvi de la recepta en paper a plans terapèutics amb totes les garanties, tant de seguretat en l'intercanvi d'informació com de protecció i confidencialitat de les dades de la ciutadania.

## Prescripció farmacèutica dispensada a les oficines de farmàcia

### Despesa per grup terapèutic



El patró de consum dels medicaments amb recepta mèdica és l'habitual. Com s'observa en el gràfic, vuit grups terapèutics representen el 50% de la despesa acumulada. Entre els grups de fàrmacs que han generat més despesa hi ha els antidiabètics, els antihipertensius i els antiasmàtics. Un dels objectius per als propers anys serà millorar l'adequació de la prescripció d'antipsicòtics i d'antidepressius per tal de disminuir el seu consum.

## Indicadors de mesura de l'adhesió a la Guia farmacoterapèutica de l'ICS

Monitorar l'adhesió a la GFT de l'ICS és un objectiu rellevant per tal d'adequar els tractaments a una correcta selecció de fàrmacs.

Adhesió a la Guia farmacoterapèutica ICS 2013	Atenció primària	Atenció hospitalària
Adhesió a la Guia farmacoterapèutica de l'ICS <sup>1</sup>	–	71,30
Seguiment de recomanacions PHF-APC <sup>2</sup>	2,16	2,70
Utilització d'antihipertensius <sup>3</sup>	36,62	60,59
Utilització d'antidiabètics no insulínics <sup>4</sup>	79,03	55,23

1. Percentatge de medicaments prescrits i recomanats a la Guia farmacoterapèutica de l'ICS

2. Percentatge de medicaments prescrits i avaluats pel Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (PHF-APC) del CatSalut amb alternativa més adequada

3. Percentatge d'utilització d'ARA II respecte de la utilització d'IECA i ARA II (ARA II: antagonistes dels receptors d'angiotensina; IECA: inhibidors de l'enzim convertidor de l'angiotensina)

4. Percentatge d'antidiabètics no insulínics recomanats prescrits

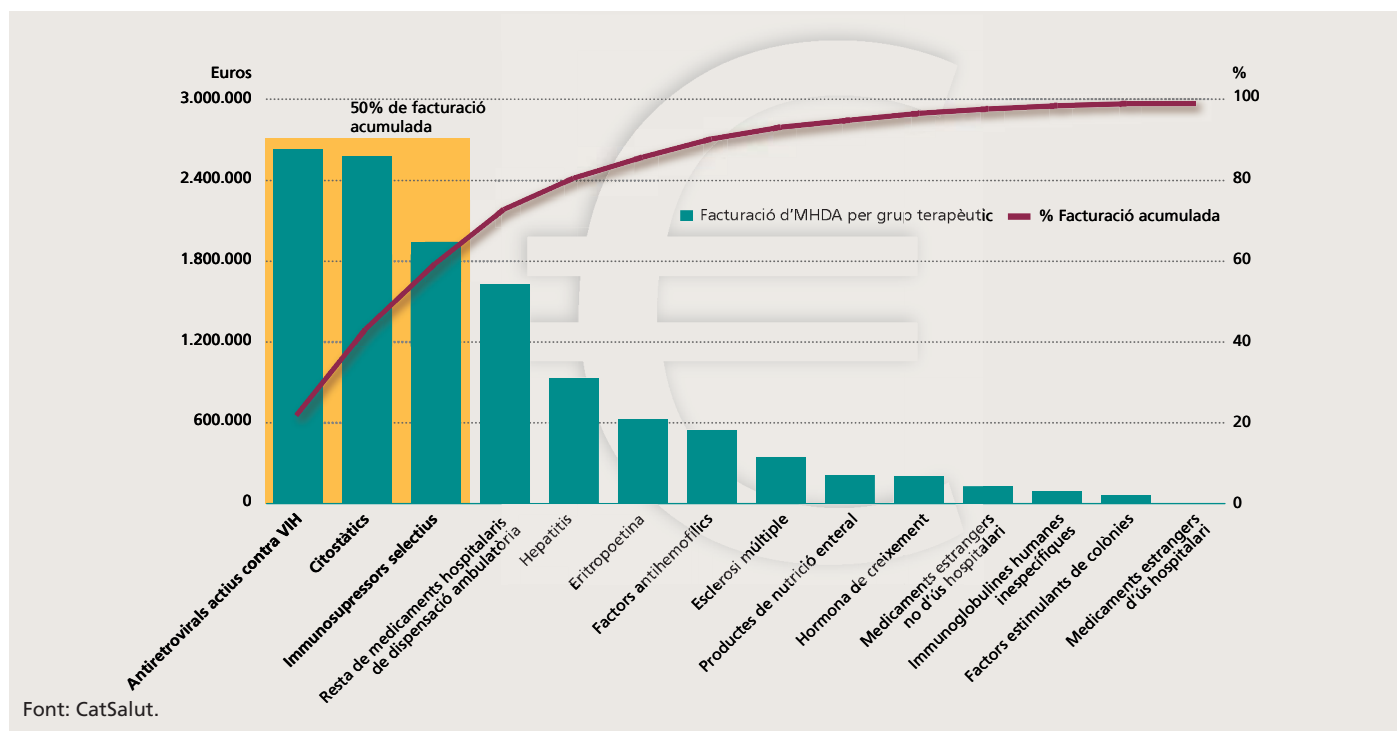
## Evolució de la prescripció farmacèutica dispensada (envasos)

Prescripcions	2013	% variació 2013/2012
<b>Atenció primària</b>	5.047.005	-6,8
Electròniques	4.828.108 (95,7%)	-1,2
<b>Hospitals</b>	152.648	2,5
Electròniques	108.865 (71,3%)	4.272,1
<b>Total</b>	<b>5.199.653</b>	<b>-6,6</b>
<b>Electròniques</b>	<b>4.936.973 (94,9%)</b>	<b>1,0</b>

Aquesta taula de prescripcions dispensades mostra el nivell d'utilització de la prescripció electrònica als equips d'atenció primària del Camp de Tarragona i a l'Hospital Universitari Joan XXIII. La implantació de la prescripció electrònica a l'atenció especialitzada de l'ICS al Camp de Tarragona, que es va iniciar el darrer trimestre de 2012, evoluciona amb una ràpida progressió, amb l'objectiu d'eliminar la recepta de paper al més aviat possible.

Font: CatSalut.

## Facturació d'MHDA per grup terapèutic



Font: CatSalut.

El patró de consum de l'MHDA és l'habitual. Com s'observa en el gràfic, tres grups terapèutics concentren el 50% de la facturació: els antiretrovirals actius contra el VIH, els citostàtics i els immunosupressors selectius. La cronificació de malalties que abans tenien menys possibilitats terapèutiques fa que s'incrementi especialment el consum d'aquests fàrmacs d'alt cost.

# ► Gestió econòmica

## Resultat pressupostari de l'exercici 2013: ingressos i despeses

El pressupost inicial assignat a la Gerència Territorial de l'ICS al Camp de Tarragona per al 2013 ha estat de 166.340.089,50 €. Aquest pressupost recull com a principal font d'ingressos, un 97,13%, les transferències que la Gerència del Camp de Tarragona rep del Servei Català de la Salut (CatSalut) com a contrapartida a l'activitat assistencial que duen a terme els seus centres i que queda fixada en el contracte programa. Una aportació molt menor, del 2,87%, són els ingressos per prestacions sanitàries a tercers obligats al pagament, i altres ingressos i transferències per prestacions no assistencials, com ara lloguer d'espais, rescabament de despeses, fons de formació contínua, etc.

Al llarg de l'any, s'han produït una sèrie de modificacions pressupostàries que han suposat un increment de 4.407.633,66 € en el total del pressupost assignat inicialment. Aquestes modificacions han suposat un increment de 271.156,38 € pel traspàs del CatSalut en diàlisi peritoneal i altres activitats assistencials; 57.074,64 € en generació de crèdit per ingressos provinents dels fons de formació contínua i trasplantaments del Ministeri de Sanitat; una reassignació territorial entre gerències de l'ICS per import de 1.834.261,88 € i unes assignacions finalistes addicionals de 2.245.140,76 €. Per tot això, al tancament de l'exercici 2013, la Gerència Territorial de l'ICS al Camp de Tarragona ha liquidat ingressos per un import de 170.747.723,16 €.

Quant al tancament pressupostari de la despesa de la Gerència Territorial de l'ICS al Camp de Tarragona de l'exercici 2013, presenta un important esforç de reducció de les despeses corrents de funcionament, en especial de la despesa de personal, amb una reducció de les retribucions fixes (personal de plantilla), variables (atenció continuada, guàrdies mèdiques, etc.) i, per efecte de les anteriors, una reducció de la despesa per cotitzacions socials, tot i el seu augment individual. La despesa en béns corrents i serveis també s'ha reduït tot i que en menor mesura, en especial, la despesa en serveis estructurals (neteja, bugaderia, etc.). L'augment de la despesa en material sanitari es justifica per factors com ara l'increment de l'activitat quirúrgica i l'augment de l'IVA reduït que ha afectat la despesa en aprovisionaments de material sanitari el setembre de 2012.

L'exercici 2013 la Gerència Territorial de l'ICS al Camp de Tarragona ha augmentat lleugerament les inversions, amb la reposició d'equipaments sanitaris deteriorats o obsolets i l'adequació i millores d'instal·lacions i espais assistencials.

En global, la Gerència Territorial de l'ICS al Camp de Tarragona ha assolit les obligacions derivades del seu contracte programa amb el CatSalut en termes de provisió de serveis sanitaris, amb una reducció de la despesa que ha permès aconseguir uns guanys de productivitat i una gestió dels recursos més eficient.

<b>Pressupost inicial 2013</b>	<b>166.340.089,50</b>
Transferència del CatSalut (assignació)	161.568.789,31
Ingressos propis (assignació)	4.771.300,19
<b>Modificacions del pressupost</b>	<b>4.407.633,66</b>
Traspàs del CatSalut (diàlisi peritoneal i altres)	271.156,38
Generacions de crèdit per ingressos de:	57.074,64
Fons de formació contínua	51.637,10
Ministeri de Sanitat (trasplantaments)	5.437,54
Reassignacions territorials entre gerències	1.834.261,88
Assignacions finalistes	2.245.140,76
<b>Pressupost final 2013</b>	<b>170.747.723,16</b>
<b>Despesa de l'exercici 2013 (obligacions)</b>	<b>173.703.655,77</b>
Despesa de personal	118.452.362,24
Despesa en béns corrents i serveis	54.283.809,58
Inversions reals	967.483,95
<b>Resultat pressupostari 2013</b>	<b>-2.955.932,61</b>

### Dades no incloses en el tancament pressupostari

Facturació interna neta	47.026,25
Imputació de despeses del Centre Corporatiu*	6.385.489,72
Imputació d'ingressos propis del Centre Corporatiu	285.477,49

En euros.

\* Les despeses del Centre Corporatiu inclouen, a banda de les despeses de personal de serveis centrals i de funcionament i manteniment de l'edifici, aquelles que afecten tots els centres però que es tramiten centralitzadament, com ara els sistemes d'informació, la pòlissa de responsabilitat civil o el pagament de sentències, entre d'altres.



## Indicadors

Amb un important esforç de gestió dels seus professionals, l'ICS al Camp de Tarragona ha pogut mantenir un servei de qualitat al ciutadà responent a la baixada d'ingressos amb guanys de productivitat i eficiència. L'any 2013, l'Hospital Joan XXIII va incrementar la seva producció per personal assistencial en més d'un 8,45%, tal com reflecteix l'activitat assistencial en les unitats de mesura estàndard (UME) bàsiques de l'ICS.

Aquesta millora en la productivitat s'ha acompanyat a més d'altres accions que han permès que la millora en eficiència superi el 7,53%, en termes de disminució de la despesa corrent per unitat de producció. Aquesta millora en la productivitat s'ha pogut realitzar, sobretot, gràcies a un increment notable en l'activitat quirúrgica.

	Productivitat UME / plantilla assistencial*			Eficiència CAP I+II (sense MHDA) / UME		
	2012	2013	% variació 2013/2012	2012	2013	% variació 2013/2012
Atenció hospitalària	27,09	29,38	8,45	3.002,20	2.776,13	-7,53

\* No inclou el personal no sanitari.

En l'àmbit de l'atenció primària al Camp de Tarragona, el resultat de l'esforç dels professionals és encara més visible tant en la contenció de la despesa de farmàcia com en la despesa corrent per població atesa

ponderada. La contenció en la despesa de farmàcia reflecteix un important esforç dels professionals per adequar la prescripció als pacients atenent a criteris de seguretat, efectivitat clínica i eficiència.

	Despesa líquida de farmàcia per capita / població atesa ponderada (edat)			Despesa* de funcionament de l'atenció primària per capita / població atesa ponderada (edat)		
	2012	2013	% variació 2013/2012	2012	2013	% variació 2013/2012
Atenció primària	226,91 €	206,84 €	-8,84	140,22 €	139,09 €	-0,81

\* Inclou despeses de personal, producte intermedi, tires reactives i material.



Els acords de gestió incorporen un nou apartat lligat al contracte programa del CatSalut.



L'ICS impulsa el desenvolupament d'un model assistencial col·laboratiu basat en els sistemes d'informació i les eines de gestió clínica.



## ► Projectes estratègics

### L'HJ23 potencia les alternatives a l'ingrés hospitalari convencional

L'HJ23 engega una sèrie d'accions per racionalitzar la utilització de llits. Aquestes accions es concreten en la posada en funcionament de dispositius específics per a cada tipus d'activitat, que permeten l'atenció de forma ambulatoria, i així disminueixen les estades innecessàries a l'Hospital Joan XXIII:

1. Unitat prequirúrgica: el pacient ingressa el mateix dia de la intervenció.
2. Cirurgia major ambulatoria (CMA): el pacient s'opera i torna al domicili el mateix dia.
3. Unitat de curta estada quirúrgica: especialitzada a tractar pacients quirúrgics amb una protocol·lització dels processos que permet disminuir les estades.
4. Dispositius específics per a l'atenció dels pacients crònics que pertanyen a diferents nivells assistencials (atenció primària, sociosanitària, urgències, hospital), però que funcionen de forma coordinada:
  - Control dels pacients des de l'atenció primària per evitar l'agudització de les seves patologies cròniques i, per tant, els ingressos als serveis d'urgències hospitalaris.
  - Hospital de dia de crònics: permet l'atenció dels pacients crònics sense necessitat d'ingrés. Obre de 8 a 20 h i disposa de quatre boxs.
  - Unitat de curta estada mèdica: especialitzada en l'atenció de malalts crònics.
  - Unitat de subaguts del Sociosanitari Francolí de GIPSS: essencial per a l'assistència dels pacients crònics. Treballa de forma coordinada amb el Servei d'Urgències de l'HJ23.
  - Hospitalització a domicili: servei únic al Camp de Tarragona que permet tractar el pacient al seu domicili. Està operatiu els 365 dies de l'any.

### L'ICS i l'IDI reordenen i milloren la radiologia al parc sanitari Joan XXIII



L'Institut Català de la Salut i l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI) han acordat reordenar els espais de radiologia convencional que hi ha al parc sanitari de l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona. El projecte de reordenació consisteix en l'adequació i l'ampliació dels espais dedicats a la radiologia convencional, i també en la millora i l'adquisició de nous equips. Aquest projecte donarà més i millors prestacions als pacients que necessitin rebre assistència al Servei de Diagnòstic per la Imatge, millorarà la

mobilitat dels pacients enllitats, augmentarà la intimitat dels pacients ingressats a l'Hospital Joan XXIII i facilitarà la tasca dels tècnics que podran treballar amb tecnologia avançada i amb més rapidesa.

L'objectiu principal del projecte és concentrar l'activitat ambulatoria a l'edifici D i deixar l'edifici principal de l'Hospital per a l'activitat més complexa, amb una inversió total de més d'un milió i mig d'euros. Concretant, l'IDI fa una inversió de 1.342.000€, que mostra clarament l'aposta que fa per Tarragona i per l'Hospital Joan XXIII, i l'ICS fa una inversió per valor de 168.430€ en la reforma de la radiologia de l'edifici D.

## L'ICS avança en el **procés d'unificació territorial dels laboratoris clínics del Camp de Tarragona i les Terres de l'Ebre**

Durant l'any 2013, la Gerència Territorial de l'ICS compartida al Camp de Tarragona i les Terres de l'Ebre ha continuat avançant en el procés d'unificació territorial dels seus laboratoris clínics. L'objectiu és optimitzar la gestió dels recursos, potenciar les economies d'escala, integrar els sistemes d'informació i millorar l'eficiència dels laboratoris hospitalaris i d'atenció primària per fer-los més competitius.

En aquesta línia, la direcció del Laboratori Clínic ICS Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre ha centrat els seus esforços a aconseguir unes infraestructures que facilitin una major eficiència i un millor servei a la ciutadania. Durant l'any 2013 ha entrat en funcionament el nou laboratori clínic Terres de l'Ebre que aplega els serveis d'Anàlisis Clíniques i Hematologia i Hemostàsia, cosa que ha significat una reorganització i modernització de les instal·lacions. Al mateix temps, s'ha impulsat el projecte de construcció del nou laboratori clínic Camp de Tarragona, que entrarà en funcionament el 2015.

El projecte d'unificació territorial dels laboratoris clínics de l'ICS a tota Catalunya, que es va iniciar el 2011 i es preveu que finalitzi el 2015, planteja passar progressivament dels dotze laboratoris inicials a sis laboratoris clínics territorials en xarxa.

Aquest any també s'ha avançat en la millora del Catàleg mestre dels laboratoris clínics de l'ICS. Aquest Catàleg, que dona un codi únic a cada una de les proves que inclou, permet compartir informació entre els diferents laboratoris de la institució, integrar els resultats de les proves a ECAP i SAP Assistencial, establir mecanismes de gestió de la demanda i facilitar l'estudi de costos de les proves i per procés. Amb la finalitat que el Catàleg mantingui la qualitat de la seva unicitat, s'ha establert el procediment per a la inclusió de qualsevol nova prova.



El model d'autonomia de gestió es generalitza a l'ICS.

Quinze entitats proveïdores de la xarxa pública ja utilitzen l'ECAP als seus centres d'atenció primària.

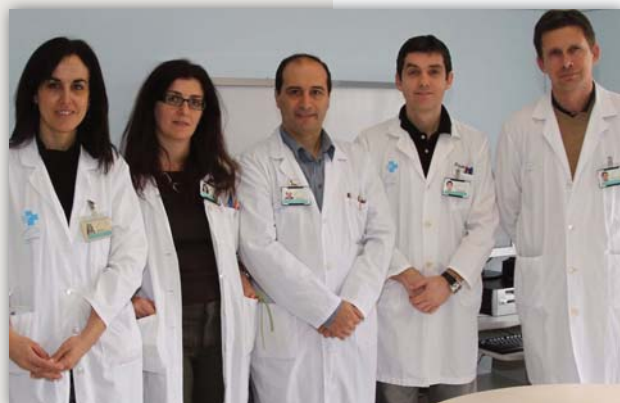
El projecte de transformació de l'ICS es reorienta per adequar-lo a l'encàrrec del Parlament de Catalunya.

Continua el desplegament del Projecte Argos més enllà dels hospitals de l'ICS.



## Els uròlegs de l'HJ23 i l'HTVC incorporen el làser d'Holmi

El Servei d'Urologia de l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, conjuntament amb el mateix servei de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, disposa d'un làser d'Holmi de 100 W d'última generació que ha permès donar un salt qualitatiu en el tractament dels pacients amb hiperplàsia benigna de la pròstata, que és un creixement benigne, no cancerós, de la glàndula prostàtica, i representa la malaltia prostàtica més freqüent.



## El CAP Jaume I usa glucòmetres amb veu per a diabètics cecs

L'ICS aposta per dotar d'instruments que millorin l'autonomia dels pacients cecs amb diabetis. Els CAP ja tenen a la seva disposició glucòmetres amb veu que permeten l'autocontrol de les persones amb diabetis. L'ICS ha realitzat una reserva de 200 aparells i 50.000 tires reactives que s'aniran entregant en funció de la demanda.

# ► Innovació i millores assistencials

## Otorinolaringologia comença l'activitat al seu laboratori de microcirurgia experimental

Al mes de novembre, membres del Servei d'Otorinoalaringologia han estat acreditats pel Centre de Cirurgia Experimental del Parc Taulí CIBERes i el Col·legi de Metges de Barcelona com a experts en microsutura vascular i nerviosa. Per aquest motiu s'engega l'activitat microquirúrgica experimental del Servei. Aquestes activitats són fruit d'un conveni signat entre el Centre Tecnològic de Nutrició i Salut i el Servei d'ORL de l'HJ23 de col·laboració científicotècnica. Així, el Servei d'ORL del Joan XXIII és l'únic de Catalunya amb laboratori microquirúrgic propi.

## L'HJ23 tracta amb èxit un nounat amb fissura esternal congènita

El Servei de Cirurgia Pediàtrica de l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, en coordinació amb els serveis de Neonatologia i d'Anestèsia del mateix centre, ha portat a terme una complexa cirurgia toràcica consistent en el tancament de l'estèrnum a un nounat amb fissura esternal congènita. El nadó ha estat derivat al Joan XXIII el primer dia de vida, des d'un altre centre hospitalari, en detectar-li una important malformació toràcica, amb una caixa eixamplada, mamelles separades, agenèsia parcial de l'estèrnum i aplàsia cutània.

A l'Hospital Joan XXIII s'han fet els estudis complementaris adients per valorar adequadament la malformació i descartar patologies associades. Amb el diagnòstic de fissura esternal congènita sense altres malformacions rellevants associades, s'ha decidit realitzar la correcció quirúrgica precoç, als catorze dies de vida, i s'ha aconseguit així un tancament complet directe sense necessitat de material protètic i amb una important millora dels paràmetres respiratoris. El postoperatori ha estat correcte en tot moment, i el nadó ha rebut l'alta hospitalària al cap d'una setmana de la intervenció.

## L'EAP de Torreforta crea la figura del metge referent en atenció domiciliària

L'EAP Torreforta-La Granja de Tarragona ha reorganitzat l'estructura del seu equip d'atenció domiciliària (ATDOM) creant la figura del metge referent, format especialment per a l'assistència del malalt fràgil i el pacient crònic complex. El programa ATDOM es caracteritza per la formació especialitzada dels professionals d'infermeria, pilar bàsic de l'atenció que es dona als pacients en el seu domicili. Des del començament d'aquest programa l'any 2005, eren els setze metges de família del centre els qui controlaven els més de 300 pacients assignats a l'ATDOM. Ara, la figura del metge referent especialitzat es crea per donar suport a la infermeria i per evitar la variabilitat clínica que existia fins ara en el seguiment del malalt. Així, a partir d'ara, aquest nou equip amb un metge referent fa el seguiment de tots els 300 pacients.

## La unitat d'hemodinàmica de l'Hospital Joan XXIII millora el temps de resposta del Codi Infart

L'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona ha incrementat durant el 2013 l'horari de la unitat d'hemodinàmica, i ha passat a fer de 8 hores al dia els dies laborables a 12 hores cada dia de la setmana, amb l'objectiu de millorar els resultats del Codi infart.

La finalitat d'aquesta ampliació horària ha estat millorar l'accessibilitat a l'angioplàstia primària, que és el procediment terapèutic que cal fer als pacients que han patit un infart de miocardi amb elevació del segment ST (IMEST) per desobstruir l'artèria i que es realitza a la sala d'hemodinàmica.

L'Hospital és el de referència dels residents a les regions sanitàries Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre pel que fa als pacients amb sospita d'un IMEST. L'ampliació de l'hemodinàmica ha mostrat un increment del 97% del nombre de codis activats i tractats al centre i un increment del nombre d'angioplàsties primàries. Aquesta activitat ha representat una millora dels temps entre l'electrocardiograma i l'obertura de l'artèria i un increment del percentatge de pacients de l'àrea d'influència del centre sotmesos a reperfusió amb angioplàstia primària en menys de 120 minuts, que ha passat d'un 30% a un 42%.

## ► Qualitat

### El Laboratori Territorial ICS Camp de Tarragona-Terres de l'Ebre obté la certificació ISO 9001:2008

La certificació ISO 9001:2008, que ja tenien els dos laboratoris des de l'any 2002 de manera individual, assegura que els laboratoris territorials treballen amb el mateix sistema de qualitat, utilitzant els mateixos procediments i, per tant, complint els objectius d'homogeneïtat i transversalitat fixats per la direcció clínica unificada, per donar el millor servei als pacients a través de la millora contínua. El Laboratori és referent a les comarques de Tarragona per volum de mostres analitzades.

Al mes de maig l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (HTVC) ha estrenat la nova àrea de laboratori. Amb una superfície d'uns 400 m<sup>2</sup>, el laboratori disposa d'unes instal·lacions modernes i adaptades per poder instal·lar-hi autoanalitzadors i equips amb renovació permanent. L'any 2013, s'hi han processat al voltant de 150.000 sol·licituds que han comportat un total de 2.000.000 de proves analítiques.

D'altra banda, el laboratori de l'ICS a l'àrea del Camp de Tarragona, ubicat al parc sanitari de l'Hospital Universitari Joan XXIII, ha atès les sol·licituds analítiques de 410.000 pacients amb un total de 4.559.000 proves de mitjana i elevada complexitat.

Les memòries d'activitat de l'ICS són premiades per la Fundació Avedis Donabedian.



### Metges de família es formen en cardiologia amb els especialistes de l'Hospital Joan XXIII

Diversos professionals dels equips d'atenció primària de Torreforta - la Granja, Jaume I, Salou i Constantí han realitzat estades formatives i de col·laboració al Servei de Cardiologia de l'Hospital Universitari Joan XXIII. El treball ha ajudat a consolidar el projecte d'expertesa clínica i l'augment de la resolució de processos en l'atenció primària. A més, la iniciativa ha permès configurar un marc de treball en xarxa amb l'objectiu d'optimitzar la relació entre els professionals en el camp de la cardiologia per mitjà d'un programa personalitzat i intensiu de formació continuada.

### El CAR de Salou i el CAP de Sant Salvador, pioners en seguretat dels pacients

El Centre d'Alta Resolució (CAR) de Salou i el CAP Sant Salvador han estat els primers equipaments de l'Institut Català de la Salut a informatitzar i incorporar un pla de mesures preventives enfocades a garantir la seguretat dels pacients. Es tracta d'una iniciativa que inclou la revisió sistemàtica de les instal·lacions i de diferents punts clau, com ara els desfibril·ladors o el box d'urgències, i que permetrà evitar i disminuir situacions de risc que puguin ocórrer i perjudicar professionals i usuaris. L'objectiu és que aquestes accions preventives es converteixin en una eina clau per millorar l'atenció diària a la ciutadania.

## El Servei d'Otorinolaringologia analitza l'afectació de l'orella mitjana en pacients d'UCI

Els serveis d'Otorinolaringologia de l'Hospital Joan XXIII, de l'IISPV i de la UCI de l'Hospital Vall d'Hebron han investigat com s'altera la funció de l'orella mitjana en pacients d'UCI en funció del diàmetre de la sonda nasogàstrica i els dies d'intubació orotraqueal. L'estudi ha estat publicat a la revista *Respiratory Care*.

A més, els especialistes de l'HJ23 han obtingut el Premi a la Millor Publicació Internacional 2012 de la Societat Catalana d'Otorinolaringologia i Patologia Cervicofacial per l'article "Comparison of chi-squared automatic interaction detection classification trees vs TNM classification for patients with head and neck squamous cell carcinoma", que tracta sobre els sistemes pronòstics en càncer de cap i coll, una de les línies de recerca del Servei, i ha estat publicat en *Archives Otolaryngology Head Neck Surgery*, publicació de primer quartil de l'especialitat.



# ► Recerca i docència

## Els serveis de Cirurgia Pediàtrica i Radiologia resolen un cas de segrest pulmonar detectat prenatalment

Els serveis de Cirurgia Pediàtrica i de Radiologia de l'Hospital Joan XXIII han resolt un cas de segrest pulmonar detectat prenatalment, amb confirmació diagnòstica postnatal i tractament quirúrgic amb èxit mitjançant extirpació toracoscòpica. El cas clínic ha estat publicat al *Journal of Pediatric Surgery*, revista amb el factor d'impacte més elevat dintre de l'especialitat.

El segrest pulmonar és una malformació consistent en l'existència de teixit pulmonar aberrant que es caracteritza per tenir una vascularització arterial anòmala i habitualment sense connexió amb la via aèria normal. Se'n coneixen dos subtipus, el segrest intralobar i l'extralobar, aquest últim amb drenatge venós també anòmal. Davant d'un diagnòstic prenatal de la dita malformació es recomana l'exèresi precoç de la lesió a l'objecte d'evitar possibles complicacions posteriors.

## El grup de recerca en atenció primària DEPLANCAT aporta nous estudis sobre prevenció de la diabetis

El grup de recerca en atenció primària DEPLANCAT (Diabetis in Europe Prevention using Lifestyle, Physical Activity and Nutritional intervention), desenvolupat per l'IDIAP Jordi Gol des del centre coordinador de Reus, ha aportat nous estudis sobre prevenció de la diabetis. La línia d'investigació considera el cribratge i la selecció dels individus amb major risc i després l'execució d'una intervenció continuada sobre l'estil de vida, i ja ha evidenciat la factibilitat, l'efectivitat i l'eficiència, a quatre anys, d'una estratègia de prevenció utilitzant els recursos públics existents.

Actualment aquesta línia d'investigació condueix cap a l'anàlisi econòmica i el desenvolupament d'un nou projecte europeu de prevenció anomenat e-PREDICE (Early Prevention of Diabetes Complications in Europe). El grup de recerca ha publicat el 2013 un article a la prestigiosa revista científica *BMC Medicine*.

## Les unitats docents de l'ICS Camp de Tarragona formen 190 residents

L'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona realitza formació de grau de medicina com a unitat docent de la Facultat de Medicina de la Universitat Rovira i Virgili i formació sanitària especialitzada des del 1973. Disposa de 23 serveis acreditats per a formació especialitzada dels 36 que té l'Hospital. Actualment forma 125 residents (MIR, FIR i LLIR), supervisats per 35 tutors. La Unitat Docent de Medicina Familiar i Comunitària de Tarragona, per la seva banda, compta amb 65 residents i disposa de sis equips d'atenció primària, tres hospitals i altres dispositius docents: Institut Pere Mata, Agència de Salut Pública, Servei d'Emergències Mèdiques i Gestió i Prestació de Serveis Sanitaris.



# ► Professionals

## Recursos humans

	Dones	Homes	Total
<b>Atenció primària</b>	<b>855</b>	<b>340</b>	<b>1.195</b>
<b>Àrea funcional sanitària</b>	<b>601</b>	<b>196</b>	<b>797</b>
Llicenciats sanitaris	218	160	378
Facultatius especialistes	210	148	358
Titulats superiors sanitaris	8	12	20
Diplomats sanitaris	324	35	359
Tècnics de grau superior sanitari (tècnics especialistes)	10	1	11
Tècnics de grau mitjà sanitari (auxiliars d'infermeria)	49	1	50
<b>Àrea funcional de gestió i serveis</b>	<b>219</b>	<b>116</b>	<b>335</b>
<b>Residents</b>	<b>35</b>	<b>28</b>	<b>63</b>
<b>Hospitals</b>	<b>1.118</b>	<b>352</b>	<b>1.470</b>
<b>Àrea funcional sanitària</b>	<b>877</b>	<b>222</b>	<b>1.099</b>
Llicenciats sanitaris	124	162	286
Facultatius especialistes	124	162	286
Titulats superiors sanitaris	0	0	0
Diplomats sanitaris	464	45	509
Tècnics de grau superior sanitari (tècnics especialistes)	37	9	46
Tècnics de grau mitjà sanitari (auxiliars d'infermeria)	253	6	259
<b>Àrea funcional de gestió i serveis</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>248</b>
<b>Residents</b>	<b>93</b>	<b>30</b>	<b>123</b>
<b>Total professionals</b>	<b>1.974</b>	<b>691</b>	<b>2.665</b>

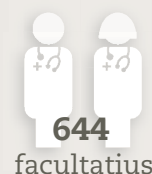
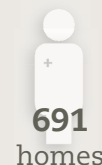
Plantilla equivalent a jornada completa de l'any 2013. Inclou personal fix, interí, eventual i substitut.

## Homenatge al mossèn de l'HJ23, Xavier Fort

El divendres 21 de juny, el Seminari de Tarragona ha acollit l'homenatge a mossèn Xavier Fort, pels seus 50 anys de vida sacerdotal, molts dels quals a l'Hospital Joan XXIII, on se'l pot trobar cada dia al servei dels pacients del centre. L'arquebisbe de Tarragona, Jaume Pujol, ha assistit a l'acte, que ha comptat amb la presència de 360 persones, entre treballadors de l'Hospital i feligresos. Tanmateix, l'han secundat moltes més que per



diferents motius no han pogut anar-hi personalment. La personalitat de Mn. Fort no deixa indiferent i aglutina tots aquells que el coneixen, per tant ningú ha volgut perdre's l'oportunitat de compartir amb ell aquesta ocasió.



L'ICS i els sindicats UGT, CCOO, SATSE i CATAAC-CTS signen un pacte per facilitar la mobilitat voluntària del personal estatutari de la institució.

L'ICS fixa la jornada de treball anual del personal estatutari en 1.664 hores.

## Professionals d'atenció primària de l'Alt Camp i la Conca fan estades al Pius de Valls

Professionals de l'atenció primària de l'ICS a l'Alt Camp i la Conca de Barberà, durant el mesos d'octubre i novembre, han fet estades d'oftalmologia al Pius Hospital de Valls amb l'objectiu de formar-se i establir línies de col·laboració. Els objectius de la iniciativa són els següents:

- Apropar l'atenció primària i l'especialitzada.
- Establir protocols d'abordatge d'algunes patologies d'una forma conjunta.
- Revisar el circuit de retinografies.
- Emprendre projectes assistencials, inclosos també els de telemedicina i els nous equips des del punt de vista de beneficis per als usuaris i millora assistencial.
- Establir aliances estratègiques.

## L'Ajuntament de Salou homenatja la doctora Laura Palacios

L'alcalde de Salou, Pere Granados, i el regidor de Salut Pública, Ramon Pascual, han lliurat una placa de reconeixement a la Dra. Laura Palacios. L'alcalde ha volgut traslladar en nom de tota la Corporació l'agraïment per la feina realitzada durant tots els anys al capdavant d'un centre que ha viscut una gran transformació i modernització al llarg dels anys. Laura Palacios va arribar a Salou al 1994. A més de directora del centre, també ha exercit com a metgessa de família. Actualment dirigeix l'EAP Jaume I de Tarragona.

## Llorenç Mairal assumeix la direcció mèdica de l'Hospital Joan XXIII de Tarragona



Llorenç Mairal Padró assumeix la direcció mèdica de l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, en substitució de Joan Miquel Carbonell. Llorenç Mairal té 53 anys, és llicenciat en Medicina i Cirurgia, especialista en Medicina Nuclear i màster en Administració i Direcció d'Empreses per ESADE. En els darrers vuit anys, Llorenç Mairal ha desenvolupat diversos càrrecs de direcció en la Gerència Territorial de l'ICS al Camp de Tarragona i les Terres de l'Ebre. Així, entre el 2005 i el 2008 va ser el cap d'admissions de l'Hospital Joan XXIII, i del 2008 al 2009, en va ser adjunt a la Direcció de centre. Entre el

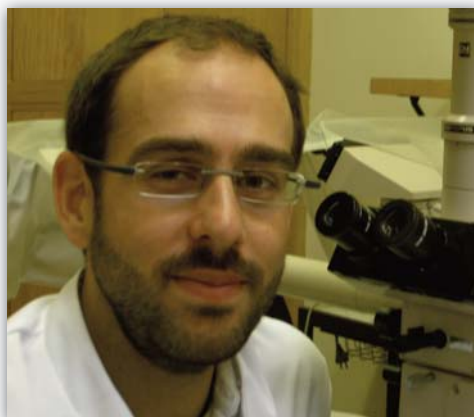
2009 i el 2011, va passar a desenvolupar la tasca d'adjunt a la Gerència Territorial de l'ICS Camp de Tarragona, i des del 2011 fins ara, ha ampliat les seves funcions a la Gerència Territorial de l'ICS Terres de l'Ebre, fruit de la unificació de la gestió de les dues gerències.

## La candidatura de Cristina Díez guanya les eleccions al Col·legi Oficial d'Infermeria de Tarragona

El 12 de juny s'han celebrat les eleccions al Col·legi Oficial d'Infermeria de Tarragona, que han estat un èxit de participació, en comparació amb l'històric d'altres anys, amb un total de 1.050 votacions de professionals d'aquest col·lectiu. La candidatura guanyadora ha estat presidida per Cristina Díez Liesa, infermera de Torreforta i excap d'infermeria de l'Hospital Joan XXIII, amb 676 vots, per 177 vots assolits per la candidatura encapçalada per Juana Conchillo i 120 vots de la candidatura presidida per Elena Blasco. Hi van haver 77 vots no vàlids i set vots en blanc.

## El neuròleg Jordi Casanova-Mollà rep la beca europea EFIC-Grünenthal

El neuròleg i investigador de l'Hospital Universitari Joan XXIII i de l'Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili (IISPV), Dr. Jordi Casanova-Mollà, ha rebut la beca europea EFIC-Grünenthal, per un projecte de tres anys que investiga la presència d'anticossos contra la proteïna CASPR2 dels canals de potassi voltatge-dependents (VGKC) en les terminacions nervioses de la pell (biòpsia de pell). Identificar un mecanisme immunològic en els pacients amb polineuropatia dolorosa obre la porta a tractaments immunomoduladors que alleugereixen el dolor neuropàtic. El títol del projecte és: "Nociceptive nerve endings as a target for autoantibodies".



# ► Ciutadania

## El Pas a Pas es consolida a Reus amb resultats i noves idees

Un estudi demostra que el programa Pas a Pas de Reus millora el risc cardiovascular i baixa el colesterol dels participants. Les infermeres de l'ICS i de l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFICC) que han participat en el programa recorden l'alta adherència aconseguida: el 58,8% segueix fent exercici al cap d'un any, i un 41% als dos anys. La mostra estava constituïda per subjectes majors de 40 anys, amb factors de risc cardiovascular o sense. A l'estudi han participat un total de 366 usuaris dels equips d'atenció primària de Reus. Amb una mitjana d'edat de 65 anys, un 79% són dones i un 21% homes. L'estudi s'ha fet entre el 2008 i el 2010.

## L'atenció primària participa en la I Jornada de Salut Tarragona Saludable

Infermeres dels centres d'atenció primària de l'ICS de la ciutat de Tarragona (Jaume I, Sant Pere i Sant Pau, Sant Salvador, Tàrraco, Torreforta i Bonavista) han pres la pressió arterial i han realitzat cooximetries als ciutadans que passaven pels estands situats a la Rambla Nova. Els ciutadans també han pogut revisar el seu pes, la seva alçada i el seu perímetre abdominal. A més, les infermeres han donat consells de salut, així com recomanacions de nutrició i dietètica. Aquestes activitats saludables s'han estès durant tot l'any i s'han donat a conèixer a través de l'Ajuntament de Tarragona i els diferents proveïdors de salut i associacions de malalts i sanitàries.



## Els mitjans de comunicació, un canal fonamental per informar la ciutadania

A banda de la difusió de continguts a través de les xarxes social, mantenir un contacte continuat amb els mitjans de comunicació i informar de manera proactiva dels projectes i les activitats assistencials, docents i de recerca que es duen a terme diàriament als centres de l'ICS és un objectiu estratègic corporatiu per tal que la ciutadania conegui tot allò que fa la institució.

Amb aquesta finalitat, durant l'any 2013 s'han difós 64 notes i comunicats de premsa, tant des de l'Hospital Joan XXIII com des de l'atenció primària. Al mateix temps, també s'han atès gairebé 400 peticions de mitjans de comunicació, tant de premsa escrita, com de ràdio, televisió i digitals.

## Enquestes de satisfacció

Conèixer el grau de satisfacció de les persones que atén l'ICS cada dia és un objectiu prioritari ja que aquesta informació permet saber la seva opinió sobre els serveis oferts i conèixer les seves demandes, per tal de poder introduir plans de millora concrets.


L'opinió i la satisfacció dels usuaris i usuàries dels hospitals de l'ICS estan incloses en el Pla d'enquestes de satisfacció d'assegurats del CatSalut - PLAENSA® que contenen dos indicadors de satisfacció: un sobre el grau de satisfacció global i l'altre de fidelitat, obtingut amb la pregunta "Continuaríeu venint?". Les enquestes de l'any 2013 s'han fet a persones majors de quinze anys que han estat usuàries de l'Hospital Joan XXIII.


### Indicadors de satisfacció en l'atenció urgent hospitalària

Grau de satisfacció global	7,52
Fidelitat (%)	85,1

### Indicadors de satisfacció en l'atenció a l'embaràs, part i puerperi

Grau de satisfacció global	8,34
Fidelitat (%)	83,7

Vilallonga del Camp incorpora el programa comunitari Anem a caminar. 

Els equips de Reus promouen l'alimentació saludable al Mercat Central. 





## L'Associació de Polícies IPA i els jugadors del Nàstic visiten els nens ingressats al Joan XXIII

L'Associació de Polícies IPA (International Police Association) de Tarragona ha visitat els nens ingressats a la planta de pediatria de l'Hospital Joan XXIII de Tarragona i els han obsequiat amb regals. L'IPA està formada per agents dels Mossos d'Esquadra, Guàrdia Civil, Policia Local, Policia Portuària i el Cos Nacional de Policia. Així mateix, els jugadors de club Gimnàstic de Tarragona, l'entrenador del primer equip i part del cos tècnic i alguns directius del club han visitat la planta de pediatria de l'Hospital per lliurar alguns obsequis del club als nens i a les nenes ingressats al centre sanitari.

## L'HJ23 promou l'alimentació mediterrània i l'activitat física en acreditar Amed el seu menjador laboral i cafeteria

L'organisme Amed dóna l'acreditació a partir d'una revisió dels menús i una adaptació als criteris proposats, que garanteixen una oferta gastronòmica basada en l'ús de l'oli d'oliva, l'abundància de verdures, hortalisses i llegums, fruita fresca, peixos i carns magres i la inclusió de productes integrals. La cafeteria i menjador laboral de l'Hospital Joan XXIII han complert aquests requisits.

# ► Responsabilitat social corporativa

## L'associació de voluntaris Tàrraco Salut presenta el Calendari solidari 2014

L'entitat Tàrraco Salut, que ofereix suport als malalts i a famílies amb necessitats socials a l'Hospital Joan XXIII, el Socio sanitari Francolí i el Socio sanitari Llevant, dóna a conèixer la seva organització i presenta un calendari en el qual han intervingut dotze coneguts personatges del món de l'espectacle, la literatura, el periodisme i l'esport.

Per tal de donar-se a conèixer, ampliar la xarxa de voluntaris i arribar a la societat, Tàrraco Salut ha confeccionat el Calendari solidari 2014, amb la participació de personatges coneguts de les nostres comarques que, de manera desinteressada, han prestat la seva imatge al projecte. Hi han col·laborat: Coia Valls, escriptora, premi Néstor Luján de literatura; Joan Cavallé, novel·lista i dramaturg; Fermí Fernández, actor de teatre i televisió; Antoni Barrero, presentador i productor de festivals de cinema; Lax'n'Busto, grup musical de pop-rock; Rosa M. Codines, presidenta d'Òmnium Cultural; Jaime Borromeo, actor; Berta Castells, esportista, llançadora de pes; Toni Albà, actor de teatre i televisió; Xavier Grasset, periodista i radiofonista; Carles Martínez i Míriam Alemany, actors; i Oriol Grau, actor de teatre i televisió.



## Els treballadors de l'ICS a Tarragona recullen aliments per a Càritas

Per iniciativa d'un grup de treballadors de l'ICS a la ciutat de Tarragona, i amb el suport de la Gerència Territorial i les direccions d'Atenció Primària i de l'Hospital Joan XXIII, durant el mes de febrer s'ha fet una campanya de recollida d'aliments per col·laborar amb Càritas Tarragona en la seva tasca d'ajuda a les persones necessitades.

Aquesta campanya, que podria tenir continuïtat i fins i tot estendre's a altres localitats, dóna suport a Cafè i caliu, un espai de Càritas ubicat a la Part Alta de Tarragona que cada dia prepara uns 120 esmorzars per a persones sense recursos de la ciutat.

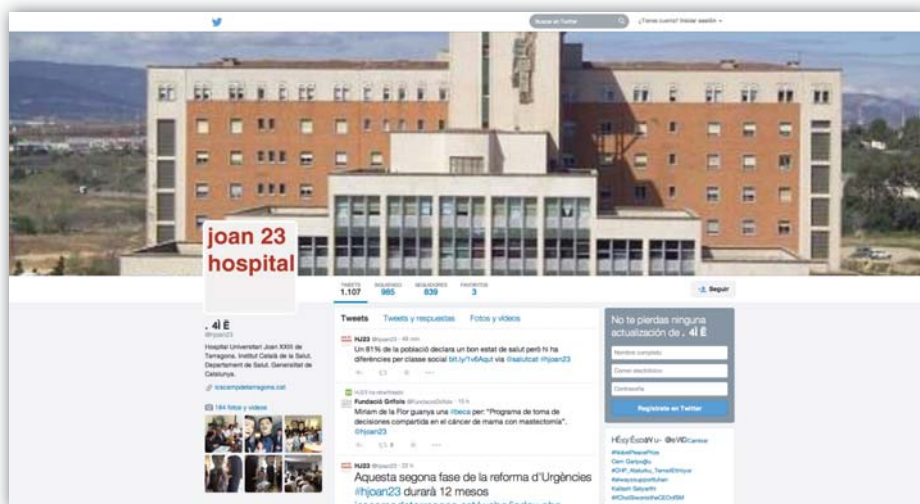
# ► El Camp de Tarragona a la xarxa

## L'Hospital Joan XXIII i l'atenció primària debuten a Twitter

Amb el nom @hjoan23, el centre sanitari debuta en aquest canal de comunicació àgil i directe, i proper amb la ciutadania i els professionals. Així, l'Hospital Joan XXIII obre el seu perfil de Twitter amb l'objectiu de fer-se ressò d'iniciatives interessants en l'àmbit de la salut, la innovació i les noves tecnologies, conèixer els interessos de les persones usuàries i crear xarxes d'intercanvi d'informació.

A més, l'atenció primària també disposa d'un compte oficial a la xarxa Twitter amb el nom @apicstarte, on els 31 EAP poden difondre les seves activitats, iniciatives i projectes des d'aquest canal directe.

La posada en marxa de perfils s'emmarca dins la voluntat de la Gerència Territorial de l'ICS de ser presents en aquest nou escenari de comunicació que han obert les xarxes socials i participar-hi de forma activa.



## Els EAP de Valls i Llibertat de Reus posen en marxa nous blogs

Consells de salut, activitats comunitàries d'educació sanitària, telèfons útils i horaris d'atenció als ciutadans, relació de professionals de l'equip d'atenció primària i gestions administratives són algunes de les informacions que contenen els nous blogs dels EAP de Valls i Llibertat de Reus, que exemplifiquen el creixement de la presència de l'atenció primària en les xarxes socials.

En els blogs del **CAP Llibertat de Reus** i del **CAP Valls**, els professionals dels centres sanitaris pretenen establir una comunicació bidireccional amb els usuaris, donant informació als ciutadans i esperant rebre inputs per part d'ells.

Els nous blogs es posen en marxa informant de temes de salut pública tan importants com la campanya de vacunació de la grip i els programes d'exercici físic que serveixen per prevenir les malalties cardiovasculars. Des d'aquests blogs, es pot accedir a d'altres serveis útils com el Canal Salut del Departament de Salut, la petició de cita prèvia o el 061 de Cat-Salut Respon, i també a les xarxes socials com el Twitter i el Facebook de l'ICS a Catalunya i al Camp de Tarragona i les Terres de l'Ebre.

## Activitat a les xarxes socials

### Twitter @hjoan23

Seguidors	513
Seguits	872
Tuits	619
Retuits	431
Mencions	310
Visualització enllaços	54

### Twitter @apicstarte

Seguidors	377
Seguits	901
Tuits	420
Retuits	102
Mencions	63
Visualització enllaços	4

### Blog CAP Valls

Entrades	64
Visites	13.383
Comentaris	6

### Blog CAP Llibertat (creat 15.10.2013)

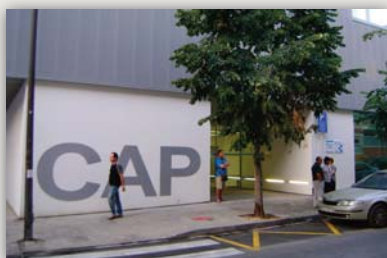
Entrades	15
Visites	4.228
Comentaris	-

## Nulles té un nou consultori local

El nou consultori local, ubicat al carrer dels Camps i la Síquia, ocupa 210 m<sup>2</sup> i compta amb una àrea d'entrada sense barres arquitectòniques i una àrea assistencial amb sala de consulta de medicina, sala de consulta d'infermeria, sala de consulta polivalent, sala d'espera i farmaciola. La instal·lació es completa amb una àrea d'emmagatzematge. L'horari del consultori és dilluns, dimecres, dijous i divendres de 12.30 a 14 h, i els dimarts de 8.30 a 10.30 h.

## El consultori de Sant Josep Obrer de Reus trasllada l'activitat al CAP Horts de Miró

El consultori de Sant Josep Obrer de Reus va tancar el 15 de març les seves portes de manera definitiva i tota l'activitat assistencial s'ha traslladat al nou CAP Horts de Miró, molt proper al barri. El Departament de Salut ha decidit, d'acord amb la Direcció d'Atenció Primària de l'ICS Camp de Tarragona, que des de dilluns 18 de març tota l'assistència es fa al CAP Horts de Miró, ubicat al Camí de l'Aiguanova, 29, en horari de dilluns a divendres de 8 a 21 h. Per ser atesos d'urgència fora d'aquest horari, cal anar al CAP Sant Pere, situat al Camí de Riudoms, 53-55.



# ► Obres i equipaments

## El Centre d'Atenció Pediàtrica Rambla Nova obre les seves portes i incorpora les consultes externes de pediatria de l'HJ23

La ciutat de Tarragona té, des del 14 d'octubre, un nou centre de salut, en aquest cas especialitzat en pediatria. El Centre d'Atenció Pediàtrica Rambla Nova, ubicat a la plaça Imperial Tarraco i gestionat per l'ICS, ofereix concentrats en un sol espai els serveis de pediatria d'atenció primària que fins ara es prestaven en els CAP Tàrraco (Parc Sanitari Joan XXIII) i Jaume I. El nou centre, que pertany a l'EAP de Jaume I l Tarragona, obre de dilluns a divendres de 8 a 21h.

El centre dona cobertura a una població pediàtrica d'uns 7.000 nens de zero a catorze anys. L'equip assistencial està format per sis pediatres, cinc infermeres i cinc professionals d'atenció a l'usuari.

Posteriorment, els especialistes en pediatria de l'Hospital Joan XXIII també han traslladat les seves consultes al CAP Rambla Nova. Fins ara aquest servei l'oferien en l'Edifici D de Consultes Externes del parc sanitari Joan XXIII. L'objectiu és centralitzar els serveis de pediatria d'atenció primària del centre de Tarragona i les especialitats pediàtriques del Joan XXIII en un espai diferenciat, cèntric i de fàcil accessibilitat, on els usuaris rebin una atenció integral.

Les especialitats de consultes externes de pediatria traslladades al CAP Rambla Nova són: neurologia, psiquiatria, nefrologia, malalties infeccioses, aparell digestiu, endocrinologia, al·lèrgologia, neonatologia i dietètica.

Els principals objectius del CAP Rambla Nova són:

- Millorar la qualitat del servei amb una completa cartera de serveis.
- Fomentar la interrelació atenció primària-atenció especialitzada, utilitzant protocols comuns i donant continuïtat a l'assistència dels infants.
- Millorar l'accessibilitat de la població, acostant l'atenció pediàtrica al centre de la ciutat.





## ► Resumen

La Gerencia Territorial Camp de Tarragona es el organismo de gestión de los servicios que el Instituto Catalán de la Salud ofrece en este territorio. El Instituto Catalán de la Salud es el primer proveedor de servicios de salud del Camp de Tarragona, así como del resto de Cataluña, y desarrolla unos servicios sanitarios centrados en las personas situando al paciente en el eje central de los proyectos. En el Camp de Tarragona, el ICS tiene la misión de ser una empresa con un modelo de atención integrado que incluya la atención primaria y la hospitalaria con objeto de mejorar continuamente la calidad de los servicios que ofrece. La Gerencia Territorial del ICS en el Camp de Tarragona está encargada de la gestión del Hospital Universitario Joan XXIII y de los centros integrados en los servicios de atención primaria Tarragona-Valls y Reus-Altebrat.

La Región Sanitaria Camp de Tarragona está situada en el suroeste de Cataluña y tiene una extensión de 2.989,6 km<sup>2</sup>, con 85 km de costa. Comprende las comarcas del Alt Camp, Conca de Barberà, Baix Camp, Baix Penedès, Tarragonès y Priorat, con un total de 130 municipios y una población de referencia de unas 600.000 personas, según datos del Registro central de personas aseguradas (RCA). Al igual que en el resto de Cataluña, la población se concentra en pocos núcleos urbanos: cerca del 40% vive en las ciudades de Reus y Tarragona. El Baix Camp y el Tarragonès concentran tres cuartas partes de la población.

## ► Abstract

The Camp de Tarragona Regional Management is the organization that manages the services provided by the Catalan Health Institute (ICS) in the Camp de Tarragona region. The Catalan Health Institute is the chief healthcare provider in Camp de Tarragona and in the rest of Catalonia, and provides people-centred healthcare services in which patients are the central focus of all projects. The ICS Camp de Tarragona Regional Management's mission is to be a company with an integrated healthcare model that includes primary and hospital care, and its aim is constant quality improvement of the services it offers. The Camp de Tarragona Regional Management is in charge of the Joan XXIII University Hospital and of the centres forming part of the Tarragona-Valls and Reus-Altebrat primary healthcare services.

The Camp de Tarragona Healthcare Region is located in the south-western part of Catalonia and covers an area of 2,989.6 km<sup>2</sup>, with 85 km of Mediterranean coastline. It covers the districts of Alt Camp, Conca de Barberà, Baix Camp, Baix Penedès, Tarragonès and Priorat, with a combined total of 130 towns and a reference population of approximately 600,000 people according to the CatSalut Central Insurance Register (RCA). As in the rest of Catalonia, the population is concentrated in a small number of urban centres: nearly 40% live in the cities of Reus and Tarragona. The Baix Camp and Tarragonès districts account for three quarters of the population.

Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

© Institut Català de la Salut  
Gerència Territorial Camp de Tarragona  
Dr. Mallafré Guasch, 4 (edifici D)  
43007 Tarragona  
Tel. 977 29 58 97  
comunicacioicstgn@gencat.cat

Dipòsit legal: B 19595-2014

Coordinació: Gabinet de Comunicació de la Gerència Territorial  
Camp de Tarragona

Realització: hores.com  
Disseny gràfic: www.victoroliva.com  
Fotografies: Àngels Matamoros i arxiu de la Gerència Territorial

il·lusió

servei públic

responsabilitat

**innovació**

**compromís**

respecte

**integritat**

confiança **canvi**

**implicació**

seguretat

competència

sostenibilitat

equitat

sensibilitat

cooperació



[gencat.cat/ics](http://gencat.cat/ics)

[icscampdetarragona.cat](http://icscampdetarragona.cat)

@apicstarte

@hjoan23