



Memòria
Institut Català de la Salut

Gerència Territorial
Terres de l'Ebre

2011



Joaquim Casanovas Lax

Director gerent de l'ICS

De ben segur recordarem l'any 2011 per la complexitat del context econòmic imperant i per l'esforç dut a terme per assolir una reducció del 10% de la despesa i complir d'aquesta manera amb el pressupost aprovat pel Parlament de Catalunya. Durant aquests dotze mesos hem pres decisions difícils. Decisions conjunturals encaminades a assolir el compliment pressupostari i decisions estructurals que tenien per objectiu millorar l'eficiència i la sostenibilitat de l'organització a llarg termini.

Algunes de les accions d'especial rellevància que es van dur a terme l'any passat van ser la reordenació de l'atenció continuada, la potenciació de l'atenció ambulatoria especialitzada, la reducció de l'estada mitjana dels pacients ingressats, un canvi d'estratègia en la compra d'energia elèctrica i d'altres subministraments, la disminució de la despesa de farmàcia, la racionalització de les proves complementàries, i els acords amb proveïdors per reduir preus en la compra de material. La consolidació d'aquestes mesures de caire estratègic ens permet afrontar amb garanties l'exercici 2012, que també serà molt complicat.

Amb la voluntat de ser transparents dins les nostres actuacions i, alhora, deixar palesa la feina duta a terme per tots els treballadors i treballadores de l'ICS que, tot i les dificultats, desenvolupen la seva tasca diària com a excel·lents professionals per garantir un sistema sanitari públic de la màxima qualitat, em plau acompanyar el vostre gerent territorial en la presentació d'aquest recull de tota l'activitat feta durant el 2011.



Julio García Prieto

Gerent territorial

L'any 2011 suposa un punt d'inflexió en la línia traçada els darrers anys per l'ICS a les comarques del sud de Catalunya. El context econòmic i social va obligar a emprendre un canvi de model organitzatiu i assistencial sense renunciar a la nostra missió i els nostres valors envers la ciutadania d'aquest extens territori. Per això, les gerències territorials de l'ICS al Camp de Tarragona i a les Terres de l'Ebre es van dotar d'una única estructura directiva per millorar en eficiència i garantir la qualitat assistencial.

Tot canvi organitzatiu comporta reajustaments i sacrificis que cal assimilar per tal de seguir mirant a l'horitzó amb optimisme. Els professionals de l'ICS a les deu comarques del Camp de Tarragona i les Terres de l'Ebre es van implicar en aquest procés de reordenació, i la seva tasca es va traduir en un 2011 ple de bons resultats i millores per als usuaris dels nostres dos hospitals –Joan XXIII de Tarragona i Verge de la Cinta de Tortosa– i de les 31 àrees bàsiques de salut de l'atenció primària.

En aquesta línia, vull destacar les aportacions més rellevants fetes pels nostres professionals durant el 2011 i que podeu veure més detalladament en aquesta memòria anual: l'impuls decidit al paper de lideratge dels nostres centres i departaments en la prestació de serveis al territori; la gran producció científica i els múltiples reconeixements en l'àmbit de la recerca, sempre en el marc de l'Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili, la Fundació Doctor Ferran i l'IDIAP Jordi Gol, i la preocupació pel vessant social que ens vincula al nostre entorn més proper, però també a través de projectes solidaris amb els països menys desenvolupats.

Aquesta memòria de 2011 recull tan sols una mostra de tota l'activitat desenvolupada, que és molta. La implicació de tots els nostres professionals amb la reorganització de l'ICS i amb la població del territori ha fet possible que el futur sigui prometedor. L'any 2012 s'afronta com un exercici de normalització en el vessant assistencial per recuperar gran part de l'activitat i millorar els temps d'espera.

L'ICS a les Terres de l'Ebre



Les comarques del Baix Ebre, el Montsià, la Ribera d'Ebre i la Terra Alta, conegudes com les Terres de l'Ebre, conjuntament amb la Bisbal de Falset i Margalef, poblacions de la comarca del Priorat, configuren geogràficament la Gerència Territorial Terres de l'Ebre.

L'ICS, principal proveïdor de serveis de la salut al territori, gestiona l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, el Centre d'Especialitats al CAP Baix Ebre de Tortosa i tots els centres d'atenció primària del SAP Terres de l'Ebre.

Aquestes comarques són eminentment rurals i amb poblacions petites. Això comporta que, per poder apropar els serveis a la ciutadania, molts EAP tinguin més d'un CAP i també que hi hagi un alt nombre de consultoris locals de titularitat municipal.

Població de la Regió Sanitària	191.971
Municipis	59
Població assignada de l'atenció primària	187.718
Professionals	1.387
Pressupost	96.016.945,38 euros

L'activitat d'un dia

Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

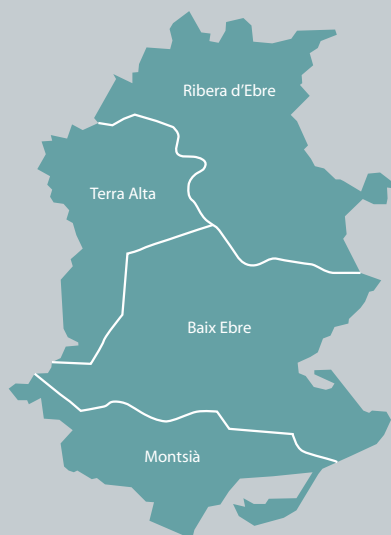
44	altes
41	intervencions quirúrgiques
114	urgències
590	consultes externes
49	sessions d'hospital de dia

Atenció primària

3.461	visites de medicina de família
509	visites de pediatria
2.251	visites d'infermeria
139	visites d'odontologia
489	visites d'atenció continuada

Serveis de suport a l'atenció primària

71	visites d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
5	proves de gabinetes



EAP L'Aldea - Camarles - L'Ampolla

CAP L'Aldea

Consultoris locals: L'Ampolla, Camarles, els Lligallos

EAP L'Ametlla de Mar - El Perelló

CAP L'Ametlla de Mar

CAP El Perelló

EAP Deltebre

CAP Deltebre

EAP Tortosa 2 - Oest

CAP Baix Ebre (Tortosa)

Consultoris locals: Aldover, Alfarà de Carles, Benifallet, Jesús, Mas de Barberans, Paüls, el Raval de Crist, els Reguers

CAP Roquetes

CAP Xerta

EAP Tortosa 1 - Est

CAP El Temple (Tortosa)

Consultoris locals: Bitem, Campredó, Tivenys

EAP Amposta

CAP Amposta

Consultoris locals: Freginals, la Galera, Godall, Masdenverge, els Muntells, el Poblenu del Delta

CAP Sant Jaume d'Enveja

CAP Santa Bàrbara

EAP Sant Carles de la Ràpita - Alcanar

CAP Alcanar

CAP Sant Carles de la Ràpita

Consultori local: les Cases d'Alcanar

EAP Ulldecona - La Sénia

CAP La Sénia

CAP Ulldecona

Consultoris locals: el Castell, Sant Joan del Pas, els Valentins, les Ventalles

EAP Flix

CAP Flix

Consultoris locals: Ascó, la Bisbal de Falset, Margalef, la Palma d'Ebre, Riba-roja d'Ebre, la Torre de l'Espanyol, Vinebre

EAP Móra la Nova - Móra d'Ebre

CAP Móra d'Ebre

Consultoris locals: Benissanet, Darmós, García, Ginestar, Miravet, Rasquera, la Serra d'Almós, Tivissa

CAP Móra la Nova

EAP Terra Alta

CAP Batea

CAP Gandesa

Consultoris locals: Arnes, Bot, Caseres, Corbera d'Ebre, la Fatarella, el Pinell de Brai, la Poble de Massaluca, Prat de Comte, Vilalba dels Arcs

CAP Horta de Sant Joan

- Hospital de Tortosa Verge de la Cinta
- 11 equips d'atenció primària (EAP)
- 1 servei de laboratori territorial
- 1 servei de diagnòstic per la imatge
- 1 unitat d'atenció continuada i urgències de base territorial (ACUT)
- 1 centre d'urgències d'atenció primària (CUAP)
- 14 punts d'atenció continuada (PAC)
- 1 centre d'especialitats extrahospitalàries
- 1 servei d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)
- 1 servei de rehabilitació
- 1 unitat de salut internacional

Activitat assistencial

Estratificació de la població assignada atesa als equips d'atenció primària de la Gerència Territorial Terres de l'Ebre durant l'any 2011

Els grups de risc clínic (Clinical Risk Groups [CRG]) són un sistema de classificació de pacients que permet assignar cada pacient atès a un conjunt de grups homogenis a partir d'informació bàsica com l'edat, el sexe, els diagnòstics i els procediments practicats.

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.

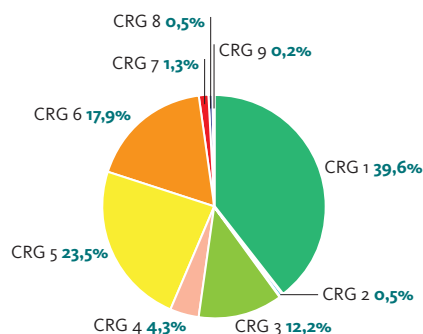
Així doncs, els CRG resulten més concrets i aclaridors que les categories tradicionals d'edat i sexe a l'hora d'intentar

explicar les variacions en la càrrega de morbiditat o de consum de recursos (visites o despesa en farmàcia) entre dues o més poblacions de pacients.

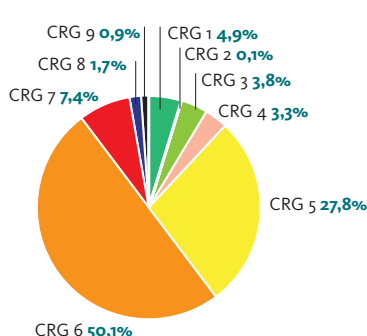
Cal destacar que els grups 5, 6 i 7, que corresponen als malalts crònics, representen el 42,7% de la població assignada atesa a l'atenció primària de l'ICS a les Terres de l'Ebre durant el 2011. Aquest percentatge de població genera el 85,3% de la despesa de farmàcia i, en general, és el grup que fa 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 ¹		Despesa en farmàcia		Despesa en farmàcia (euros per persona)	Pacients amb dos o més ingressos urgents	
1. Sans	53.189	39,6%	1.955.760	4,9%	36,77	167	18,6%
2. Malaltia aguda	731	0,5%	55.958	0,1%	76,55	17	1,9%
3. Malaltia crònica menor	16.343	12,2%	1.527.253	3,8%	93,45	39	4,3%
4. Múltiples malalties cròniques menors	5.733	4,3%	1.332.292	3,3%	232,39	12	1,3%
5. Malaltia crònica dominant	31.515	23,5%	11.167.971	27,8%	354,37	164	18,3%
6. Dues malalties cròniques dominants	24.021	17,9%	20.091.164	50,1%	836,4	348	38,8%
7. Tres malalties cròniques dominants	1.775	1,3%	2.968.954	7,4%	1.672,65	92	10,3%
8. Neoplàsies	660	0,5%	694.386	1,7%	1.052,10	44	4,9%
9. Malalties catastròfiques	240	0,2%	341.892	0,9%	1.424,55	14	1,6%
Total	134.207	100%	40.135.630	100%		897	100%

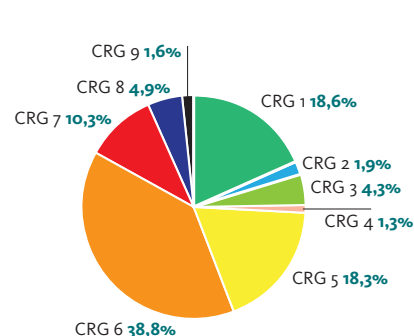
Població assignada atesa



Despesa en farmàcia



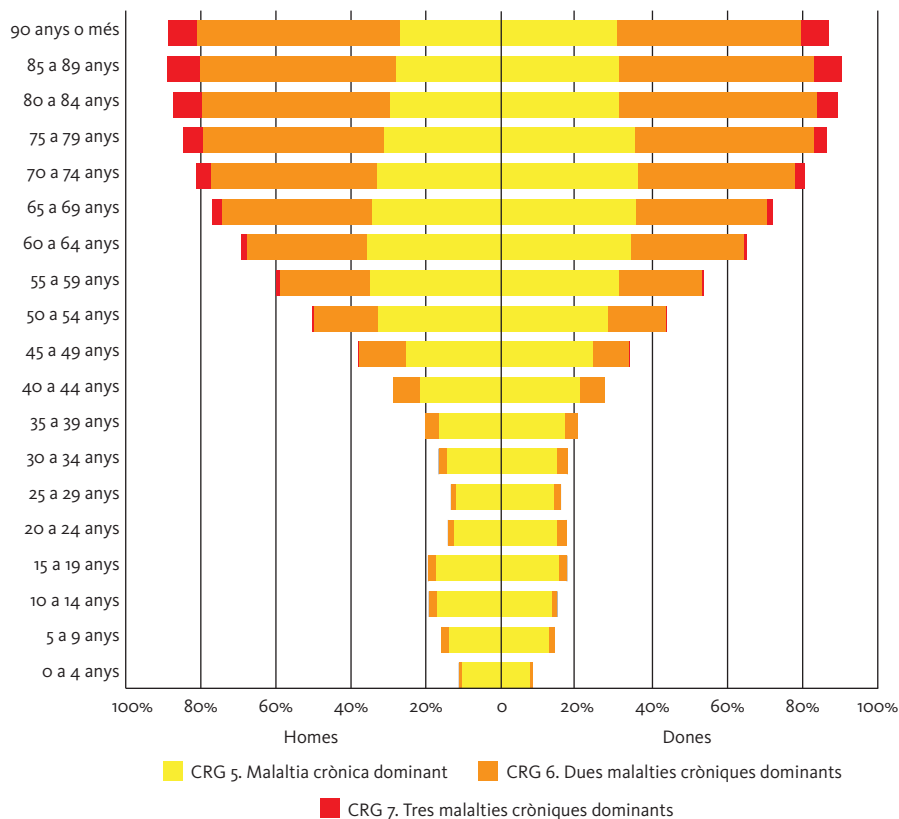
Pacients amb dos o més ingressos urgents



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.

Font: ECAP i CatSalut.

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, hi ha una elevada prevalença de multimorbiditat crònica, és a dir, de persones que tenen més d'una malaltia crònica simultàniament.

Com es mostra en el gràfic, més del 80% de la població de 70 anys o més atesa als centres de l'ICS a les Terres de l'Ebre pateix alguna malaltia crònica important, com ara diabetis, hipertensió, asma, MPOC o insuficiència cardíaca. En aquesta població és més freqüent patir dues o més malalties cròniques simultàniament que no pas una.

Activitat d'atenció primària

	Total	% variació 2011/2010
Visites EAP	1.571.080	-4,7
Medicina de família	854.776	-3,8
Al centre	840.002	-3,8
A domicili	14.774	-3,3
Consultes telefòniques ¹	6.769	23,0
Pediatría	125.792	0,6
Al centre	125.703	0,6
A domicili	89	17,1
Consultes telefòniques ¹	763	24,7
Infermeria	556.089	-6,3
Al centre	507.905	-6,4
A domicili	48.184	-6,0
Consultes telefòniques ¹	1.633	58,9
Odontologia	34.423	-16,6

	Total	% variació 2011/2010
Visites atenció continuada i urgent	178.564	-3,2
Al centre	166.566	-3,0
A domicili	11.998	-6,3
Consultes telefòniques ¹	1.625	155,9
Visites ASSIR²	17.427	-17,0
Primeres visites	2.975	45,1
Visites successives	14.452	-23,8
Consultes telefòniques ¹	13	-22,8
Gabinets³	1.298	-3,2

Font: SIAP.

1. Les consultes telefòniques estan incloses en les visites al centre.

2. Inclou exclusivament les visites de llevadores i ginecòlegs/òlogues obstetres.

3. Inclou densitometries, colonoscòpies i fibrogastroscòpies, electromiogrames, potencials evocats, electrocardiogrames, electroencefalogrames, audiometries i impedanciometries, espirometries, ergometries i holters cardíacs, biòpsies i citologies, electrooculogrames i electroretinogrames, entre altres.

Indicadors d'avaluació de l'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 pa-

tologia 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 2011/2010
Control de patologies cròniques			
Control de TA acceptable en HTA o patologies de risc	30.057	57,47%	4,88%
DM tipus 2 < 80 anys amb control acceptable de HbA1C	5.788	62,07%	-11,73%
AVC amb tractament antiagregant	2.448	92,06%	3,99%
AVC amb control LDL-colesterol acceptable	1.200	45,13%	4,26%
Cardiopatia isquèmica amb betablocadors	2.188	60,81%	3,60%
Cardiopatia isquèmica amb tractament antiagregant	3.365	93,52%	1,20%
Cardiopatia isquèmica amb control LDL acceptable	1.931	53,67%	-4,88%
ACxFA amb adequació del tractament antiagregant/anticoagulant	2.805	82,33%	6,13%
Insuficiència cardíaca amb tractament amb IECA/ARA II	1.525	74,28%	-4,09%
Insuficiència cardíaca amb tractament amb betablocadors	930	45,30%	3,79%
Activitats preventives			
Vacunació sistèmica infantil	22.859	88,65%	1,50%
Vacunació antigripal > 59 anys	26.667	60,09%	-3,92%
Vacunació antigripal 15-59 anys amb factors de risc	2.473	31,26%	20,63%
Vacuació antigripal < 15 anys amb factors de risc	585	37,89%	-4,72%
Vacunació antitetànica de l'adult	82.356	58,86%	5,14%
Cribratge d'hàbits tòxics en adolescents	962	56,89%	14,93%
Cribratge de consum d'alcohol (15-79 anys)	58.187	45,83%	-7,48%
Cessaments de tabac en els darrers 12 mesos	1.742	8,04%	3,69%

Font: SISAP.



Activitat de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

	Total	% variació 2011/2010
Llits	166	-10,3
Altes	10.774	-11,4
Altes convencionals	9.798	-7,9
Altes CMA	976	-35,9
Altes totals + urgències de més de 24 hores	10.820	-11,3
Pes mitjà de les altes	1,507	2,4
Ingressos	9.783	-8,1
Ingressos urgents	7.872	-3,3
Ingressos programats	1.911	-23,6
Estades	51.845	-7,6
Hospitalització domiciliària	402	-20,7
Cirurgia	10.167	-3,2
Intervencions amb ingrés programades	1.609	-26,8
Intervencions amb ingrés urgents	1.176	7,4
Intervencions sense ingrés CMA	968	-36,2
Cirurgia menor ambulatòria	6.414	12,7
Urgències	41.735	-5,8
Urgències sense hospitalització	34.358	-6,4
Urgències amb hospitalització	7.377	-3,0

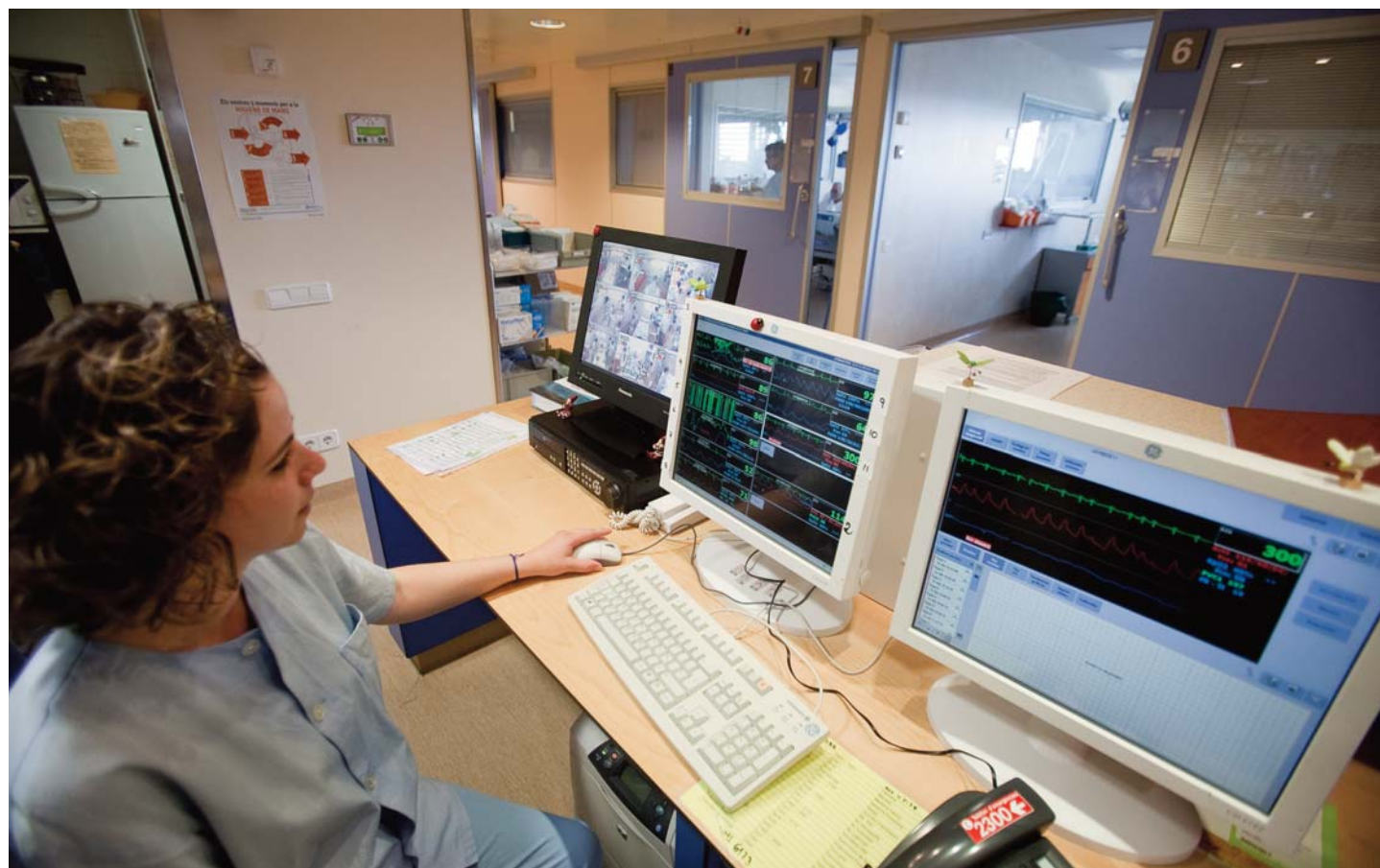
	Total	% variació 2011/2010
Consultes externes	145.658	-7,1
Consultes externes hospitalàries	108.462	-9,9
Primeres visites	32.679	-11,3
Visites successives	75.783	-9,2
Consultes externes d'atenció primària	37.196	2,0
Primeres visites	20.424	5,9
Visites successives	16.772	-2,3
Telemedicina (visites)	5.803	2,8
Sessions hospital de dia	12.021	15,0
Gabinets¹	38.211	-5,7

Indicadors

	Total	% variació 2011/2010
Estada mitjana (altes convencionals) (dies)	5,29	0,3
Índex d'ocupació (%)	85,5	2,8
Ingressos urgents (%)	80,47	5,2
Urgències/dia	114,34	-5,8
Índex de reiteració	1,74	-2,8
Índex de substitució de CMA	84,41	5,8

Font: SAP-BI.

1. Inclou densitometries, colonoscòpies i fibrogastrososcòpies, electromiogrames, potencials evocats, electrocardiogrames, electroencefalogrames, audiometries i impedanciometries, espirometries, ergometries i holters cardíacs, biòpsies i citologies, electrooculogrames i electroretinogrames, entre altres.



Casuística

L'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta és el centre de referència de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre i a la vegada actua com a hospital general bàsic. Els GRD més complexos estan relacionats amb l'activitat de medicina intensiva, neo-

natologia, hematologia, procediments diagnòstics i quirúrgics de l'aparell digestiu, cirurgia oncològica i de l'aparell urinari, cirurgia ortopèdica i traumatologia, i també amb els procediments de coordinació del codi ictus i el codi infart.

GRD mèdics més freqüents

GRD	Descripció	Altes 2011	Pes GRD
373	Part vaginal sense complicacions	626	0,58
372	Part vaginal amb complicacions	293	0,70
541	Pneumònia simple i altres trastorns respiratoris excepte bronquitis i asma, amb complicacions majors	291	2,34
629	Nounat > 2.449 g, sense procediments significatius	210	0,24
395	Trastorns dels hematies, edat > 17	199	1,05
544	Insuficiència cardíaca crònica i arítmia amb complicacions majors	143	3,42
127	Insuficiència cardíaca i xoc	139	1,42
014	Ictus amb infart	136	1,88
533	Altres trastorns del sistema nerviós excepte AIT, convulsions i cefalea, amb complicacions majors	119	4,43
775	Bronquitis i asma, edat < 18, sense complicacions	104	0,64
816	Gastroenteritis no bacteriana i dolor abdominal, edat < 18, sense complicacions	100	0,46
175	Hemorràgia gastrointestinal, sense complicacions	97	0,84
380	Avortament sense dilatació i curetatge	89	0,38
243	Problemes mèdics de l'esquena	86	0,79
886	Altres diagnòstics prepart sense procediment quirúrgic	79	0,61
139	Arítmies cardíques i trastorns de conducció, sense complicacions	77	0,72
204	Trastorns de pàncrees, excepte neoplàsia maligna	74	0,98
814	Gastroenteritis no bacteriana i dolor abdominal, edat > 17, sense complicacions	74	0,49
208	Trastorns del tracte biliar, sense complicacions	72	0,68
557	Trastorns hepatobiliars i de pàncrees, amb complicacions majors	70	3,77

GRD quirúrgics més freqüents

GRD	Descripció	Altes 2011	Pes GRD
039	Procediments sobre cristal·lí, amb o sense vitrectomia	294	0,92
371	Cesària, sense complicacions	283	0,87
359	Procediments sobre úter i annexos per carcinoma <i>in situ</i> i procés no maligne, sense complicacions	130	1,10
311	Procediments transuretrals sense complicacions	101	0,80
211	Procediments de maluc i fèmur excepte articulació major, edat > 17, sense complicacions	96	2,18
818	Substitució de maluc excepte per complicacions	94	3,61
381	Avortament, amb dilatació i curetatge, aspiració o histerotomia	88	0,59
209	Substitució d'extremitat major excepte maluc i reimplantament del membre inferior, excepte per complicacions	78	3,28
219	Procediments sobre extremitat inferior i húmer, excepte maluc, peu i fèmur, edat > 17, sense complicacions	78	1,36
229	Procediments sobre mà o canell, excepte procediments majors sobre articulació, sense complicacions	67	0,88
055	Procediments miscel·lanis sobre oïda, nas, boca i gola	67	0,76
167	Apendicectomia sense diagnòstic principal complicat, sense complicacions	66	0,91
224	Procediments d'espatlla, colze i avantbraç, excepte procediments majors d'articulació, sense complicacions	64	0,93
494	Colecistectomia laparoscòpica sense exploració del conducte biliar, sense complicacions	64	0,96
227	Procediments sobre teixits tous, sense complicacions	62	1,01
867	Escisió local i extracció de dispositiu de fixació interna excepte maluc i fèmur, sense complicacions	60	1,15
006	Alliberament del túnel carpià	59	0,69
116	Altres implantacions de marcapassos cardíac permanent	52	3,59
222	Procediments sobre genoll sense complicacions	50	1,14
158	Procediments sobre anus i enterostomia, sense complicacions	49	0,66

Font: CMBD-HA.

GRD més complexos¹

GRD	Descripció	Altes 2010	Altes 2011	Pes GRD
878	Traqueostomia amb ventilació mecànica de més de 96 hores o sense diagnòstic principal de trastorns ORL, sense procediments quirúrgics majors	11	13	29,81
576	Leucèmia aguda amb complicacions majors	6	11	12,64
881	Diagnòstic de sistema respiratori amb ventilació mecànica més de 96 hores	21	15	10,75
548	Implant o revisió de marcapassos cardíac, amb complicacions majors	19	12	6,65
558	Procediment musculoesquelètic major, amb complicacions majors	22	22	6,52
578	Limfoma i leucèmia no aguda amb complicacions majors	8	10	6,43
567	Procediments de ronyó i tracte urinari excepte trasplantament renal, amb complicacions majors	11	10	6,30
585	Procediment major d'estómac, esòfag, duodè, intestí prim i gros, amb complicacions majors	43	47	6,03
550	Altres procediments vasculars amb complicacions majors	46	38	5,69
553	Procediment de l'aparell digestiu, excepte hèrnia i procediments majors d'estómac o intestí, amb complicacions majors	8	18	4,54
556	Colecistectomia i altres procediments hepatobiliars, amb complicacions majors	18	10	4,44
533	Altres trastorns del sistema nerviós excepte AIT, convulsions i cefalea, amb complicacions majors	96	119	4,43
817	Revisió o substitució de maluc per complicacions	16	18	4,27
577	Trastorn mieloproliferatiu i neoplàsia mal diferenciada amb complicacions majors	7	14	4,16
584	Septicèmia amb complicacions majors	50	63	3,82
557	Trastorns hepatobiliars i de pàncrees amb complicacions majors	82	70	3,77
818	Substitució de maluc excepte per complicacions	133	94	3,61
116	Altres implantacions de marcapassos cardíac permanent	50	52	3,59
568	Insuficiència renal amb complicacions majors	15	27	3,59
123	Trastorns circulatoris amb infart agut de miocardi, exitus	22	12	3,50

Font: CMBD-HA.

1. Com a criteri de selecció de terciarisme, s'han inclòs els 20 procediments més complexos amb un pes GRD superior i un mínim de 10 altes. Un pes GRD superior indica la necessitat de més recursos assistencials.



Innovació i millores assistencials

Implantació del model predictiu del pacient fràgil i complex: primers resultats a les Terres de l'Ebre

Durant el 2011 s'ha implantat el model predictiu del pacient fràgil i complex com a instrument de millora tant de l'atenció als pacients com de la gestió dels recursos sanitaris.

L'objectiu d'aquest model és tenir una visió global i acurada d'aquests pacients que permeti avançar-se a la situació i actuar de manera proactiva en lloc de reactiva.

Per portar-lo a terme, hi estan involucrats professionals dels diferents nivells assistencials que disposen de diverses eines, com la gestió clínica (priorització, test de fragilitat...), la petició de sistema d'alertes (ECAP i SAP), el monitoratge d'indicadors i la millora dels algorismes.

Després de la intervenció s'han detectat 1.280 pacients fràgils i complexos nous, dels quals, al cap d'un any de seguiment, en queden 839, ja que hi ha hagut 466 defuncions, 12 trasllats i 35 no identificats.

Gràcies a les mesures adoptades durant el període entre final de 2010 i la postintervenció a final de 2011, el nombre de pacients fràgils i complexos hospitalitzats ha disminuït de 158 a 126; el total d'estades a l'Hospital, de 1.438 a 1.106, i l'estada mitjana, de 9,1 a 8,8. Pel que fa als pacients atesos a urgències, van passar de 257 a 221, i la mitjana d'urgències per pacient, de 2,0 a 1,7. Quant al nombre de visites a consultes externes de l'Hospital d'aquests pacients, va baixar de 442 a 407, és a dir, una mitjana de 3,4 a 2,7.

La proposta i seguiment del pacient fràgil-complex a l'atenció primària inclou les accions següents:

- Possibilitat de consultar en cada UBA la relació dels pacients assignats i identificats com a malalt fràgil mitjançant l'ECAP.

- Seguiment per via telefònica segons el grau de complexitat-fragilitat del pacient.
- Reunions de l'equip amb la gestora de casos per determinar les línies que cal seguir en el cas de pacients altament complexos.
- Utilització de les guies ja existents per a l'abordatge de determinades patologies (via de la diabetis...).
- Formació de suport.

Continuïtat assistencial

Trajectòries clíniques Hospital Verge de la Cinta - atenció primària de les Terres de l'Ebre

Són rutes definides i consensuades per professionals d'atenció primària i especialitzada, amb indicadors específics de seguiment: algorismes de diagnòstic, tractament, criteris de derivació a l'atenció especialitzada, adequació de visites de seguiment i criteris de bon control. El 2011 s'han implementat les trajectòries de diabetis tipus 2, dolor musculoesquelètic i osteoporosi.

Coordinació territorial de llevadores

La coordinació territorial de les llevadores, mitjançant activitat assistencial, sessions i formació conjunta, ajuda, d'una banda, a la continuïtat de la dona embarassada durant la gestació, el part i el postpart, i de l'altra, a l'enriquiment dels professionals.

S'han començat a fer contractes compartits entre l'hospital i l'atenció primària per distribuir proporcionalment l'activitat d'aquests professionals entre el dos àmbits assistencials.

Consolidació de la implantació de la càmera no midriàtica

La instal·lació d'una càmera no midriàtica a les consultes de medicina familiar ha permès establir un sistema de cribatge previ a la derivació



del pacient a la consulta d'oftalmologia, i també fer un diagnòstic precoç d'algunes malalties oculars.

En dos anys han passat pel servei de cribatge 2.185 malalts diabètics de l'àrea del Baix Ebre, bàsicament pacients amb diabetis *mellitus* tipus 2. D'aquests, s'han derivat directament des de la càmera fins al Servei d'Oftalmologia 252 (11,5%) pacients de manera ordinària i 14 (0,6%) de manera preferent, o sigui un 12,1%, cosa que ha permès assolir els objectius de disminuir el nombre de visites a la consulta d'oftalmologia del CAC Baix Ebre i de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta i diagnosticar precoçment algunes malalties oculars.

Projectes col·laboratius amb altres proveïdors del territori

Hospital Comarcal Móra d'Ebre

1. Sistemes d'informació:

- Accés a H.net bidireccional a programes informàtics de diferents proveïdors: informes d'alta, laboratori, radiologia.
- Accés a l'ECAP des d'urgències de l'Hospital Comarcal Móra d'Ebre.
- Disposició a cada EAP de la relació dels ingressos i les altes d'hospitalització de l'Hospital Comarcal Móra d'Ebre.
- Petició electrònica de laboratori.

2. Gestió d'agendes. Actualment s'ofereixen a la citació per part d'atenció primària les primeres visites de medicina interna, cirurgia, dermatologia, traumatologia i oftalmologia. Properament s'oferiran la resta de serveis excepte ginecologia.

3. Càmera no midriàtica. Se cita el pacient des de l'atenció primària a

la consulta de càmera no midriàtica de l'Hospital Comarcal Móra d'Ebre i la imatge es publica a H.net, on pot ser visualitzada pel metge de l'atenció primària. Només les imatges no normals es deriven a la consulta d'oftalmologia. El circuit s'ha iniciat a l'EAP Flix; resta pendent la formació a l'EAP Móra i Terra Alta. Hi haurà un referent d'oftalmologia (a cada EAP o bé en l'àmbit comarcal) que farà el primer cribratge de les imatges no normals i derivarà la imatge a oftalmologia perquè sigui informada.

4. Projecte de punt únic d'urgències a l'EAP Móra i Urgències de l'Hospital Comarcal Móra d'Ebre, amb personal de l'ICS i Sagessa.
5. Reunions bimensuals de coordinació entre la Direcció d'Atenció Primària i l'Hospital Comarcal Móra d'Ebre-Direcció de l'EAP i reunions de seguiment entre Urgències de l'Hospital Comarcal Móra d'Ebre i l'ICS.
6. Col·laboració amb els pediatres de Sagessa en l'activitat assistencial de l'EAP Móra d'Ebre.

Hospital Comarcal d'Amposta

1. Conveni de col·laboració amb els sistemes d'informació perquè els diferents proveïdors puguin accedir als programes informàtics (H.net-ECAP-SAP). També s'avisava dels ingressos i altes a través del correu electrònic a l'atenció primària (EAP)-Prealt.
2. Conveni entre el Servei d'Urgències de l'Hospital Comarcal d'Amposta i l'ICS, pel qual treballen conjuntament els professionals, amb dependència funcional dels responsables d'urgències, tenen DPO comunes i es fan reunions de seguiment entre els responsables de l'EAP d'Amposta i els responsables del Servei d'Urgències.
3. Col·laboració amb el laboratori de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta en la realització de les determinacions generades pels especialistes d'Amposta i altres proves complementàries.
4. Trajectòria de la diabetis: participació en el grup de treball, presen-

tació i seguiment conjunt amb els professionals de l'ICS.

Hospital de la Santa Creu de Jesús

1. Col·laboració amb l'UFISS i PADES per coordinar les altes a l'atenció primària i les derivacions de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta al centre sociosanitari a través de la gestora de casos.
2. Formació conjunta en temes comuns, taller de ferides cròniques, cures pal·liatives, etc.

Salut mental: Institut Pere Mata

L'Institut Pere Mata és el proveïdor de serveis de salut mental al territori. Els centres de l'ICS a les Terres de l'Ebre, en aplicació del Pla director de salut mental, hi deriven els pacients que requereixen tant atenció urgent com ambulatoria. El Servei de Neurologia de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta rep pacients des d'aquest centre per fer-los l'avaluació cognitiva. En relació amb el programa Salut i Escola, l'Institut Pere Mata atén les patologies detectades a través de les activitats del programa i participa en la formació dels professionals.

Altres

Residències de gent gran amb conveni de col·laboració amb els EAP Flix i l'Ametlla-Perelló, prestació de serveis mèdics dels professionals de l'ICS a les Terres de l'Ebre i reunions de seguiment.

Comunicacions d'ingressos hospitalaris als equips d'atenció primària

A través d'una aplicació es comuniquen periòdicament els ingressos hospitalaris al metge de família i al professional d'infermeria del CAP corresponent a les persones ingressades a l'Hospital perquè n'estiguin assabentats.

Contingència SAP

Aquest procés periòdic permet descarregar el cens del SAP fora de línia i els documents de prescripcions d'administració de medicaments de Silicon, i permet consultar-los de manera cò-

moda en una aplicació web, dividint entre cites de consultes externes per setmana, hospitalitzacions, cens d'urgències, intervencions programades i, per a cada pacient, associa l'informe del curs clínic i els documents de prescripció i administració, així com els resultats de laboratori i imatge digital del PACS. És una eina molt útil en cas de caiguda del sistema informàtic.

Teseo 3

Per mitjà de les pantalles situades al CAP i a partir de la lectura del CIP, els usuaris poden consultar totes les visites que tinguin programades, sigui a l'atenció primària com a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. A més, s'hi ofereix informació addicional del centre i permet fer enquestes als usuaris. En una primera fase s'han instal·lat al CAP Ulldecona i al CAP el Temple.

Fibromiàlgia

Com a suport al Pla pilot de la fibromiàlgia a les Terres de l'Ebre, s'ha implantat una aplicació a tota l'atenció primària del territori que, a partir del protocol existent, assisteix automàticament en l'orientació dels qüestionaris que s'han de passar a una persona en funció de la visita en què es troba.

Unitat d'Insuficiència Cardíaca

És una aplicació de suport a la Unitat d'Insuficiència Cardíaca per gestionar les dades de les persones que ingressen a la unitat, a partir del protocol definit.

Informació compartida amb altres proveïdors

Com a resultat de reunions de coordinació continuades, s'ha establert un protocol de col·laboració pel qual s'han desenvolupat els sistemes d'informació que permeten la consulta de la història clínica del pacient estigui on estigui. Això significa que qualsevol professional pot veure la història clínica del pacient encara que estigui oberta per un altre proveïdor.

Accreditació a l'atenció primària a les Terres de l'Ebre

Tal com es va definir en els acords de gestió d'atenció primària, en l'apartat sobre el model organitzatiu, tots els equips d'atenció primària de les Terres de l'Ebre han fet l'autoavaluació segons els models d'estàndards proposats: model d'acreditació del Departament de Salut (5 EAP) o model d'estàndards de l'ICS (6 EAP).

Amb una mitjana del 59% dels estàndards assolits, tots els equips han superat els requeriments de l'autoavaluació: més del 40% d'estàndards assolits als EAP i més del 60% als equips amb autonomia de gestió.

Accreditació a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

La responsable de qualitat de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, juntament amb la resta d'hospitals de la XHUP, ha participat en el procés de revisió del model d'estàndards definit pel Departament de Salut, segons el Decret de desembre de 2006, amb la finalitat d'actualitzar-lo a partir de les demandes actuals i amb vista al procés de reacreditació dels hospitals que es durà a terme al final del 2012.

Projectes de millora de la seguretat del pacient

Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

En el marc de l'Aliança per a la Seguretat del Pacient, s'han consolidat els diferents projectes implantats al centre:

- Identificació segura dels pacients: braçalet d'identificació correcte i compliment de la identificació dels pacients abans dels procediments.
- Prevenció de caigudes: identificació dels pacients de risc i activació de mesures preventives.

- Cirurgia segura: compliment de les llistes de verificació del pacient, procediment i lloc correcte en els tres moments de la cirurgia.
- Higiene de mans: el Grup per a la Millora d'Higiene de Mans de l'Hospital ha portat a terme diverses activitats en relació amb el compliment, la distribució de dispensadors de solució alcohòlica i la formació.

Atenció Primària Terres de l'Ebre

L'EAP Flix ha participat en la primera fase del Projecte de definició d'unitats funcionals d'atenció primària en seguretat dels pacients (enquesta MOST de cultura de seguretat, formació i implantació de línies de seguretat específiques).

Gestió per processos

Seguint la proposta de reorganització de la qualitat segons la gestió per processos, durant el 2011 s'han engegat les subcomissions de qualitat de medicina intensiva i radiodiagnòstic. A la vegada s'han consolidat les subcomissions de l'àrea ambulatoria i l'àrea quirúrgica, i les àrees d'hospitalització mèdica, d'hospitalització quirúrgica i hospitalització maternoinfantil. Cadascuna de les subcomissions té definit el quadre de comandament on queden integrats els indicadors de qualitat i seguretat clínica.

Resultats del Projecte de millora d'higiene de mans

El Grup per a la Millora d'Higiene de Mans de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, en aplicació del Projecte

de millora emmarcat en l'estratègia multimodal de l'OMS per a la promoció de la higiene de mans, ha portat a terme diverses accions. Els resultats dels indicadors són els següents:

- S'han fet un total de 757 observacions d'oportunitats d'higiene de mans. La taxa global de compliment és del 65% (493/757) resultat més alt que el de la mitjana dels centres participants. Aquesta dada s'ha obtingut mitjançant observació directa segons l'instrument de l'OMS (Hand Hygiene Observation).
- 679 professionals han participat en la formació presencial i 378 han seguit un curs en línia.
- Quant als dispensadors de solució alcohòlica en l'entorn del pacient, el 93,15% dels llits en disposen, xifra que arriba al 100% en el cas dels llits de crítics. Aquestes dades s'han obtingut per observació directa al mes de desembre.
- Pel que fa al consum de solució alcohòlica, és de 21,14 litres per 1.000 estades, un resultat satisfactori en relació amb el que es publica a la literatura (10-30 litres).

Premis TOP 20

L'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta ha quedat novè d'un total de 32 nominats en Gestió d'Hospitals Generals Mitjans i tercer d'un total de 8 nominats en l'Àrea de Respiratori dels Premis TOP 20 que atorga l'empresa de serveis professionals Iasist. El centre s'ha posicionat en un nivell alt, fet que certifica la bona gestió i assistència realitzades.



Visita i consulta virtual, telemedicina a les Terres de l'Ebre

En l'àmbit de la Gerència Territorial Terres de l'Ebre, i en el marc de la coordinació assistencial entre l'atenció primària i l'Hospital, s'ha posat en marxa la visita i consulta virtual. La consulta virtual és una consulta sense pacient que es pot portar a terme perquè tots els professionals de l'ICS, tant d'atenció primària com d'atenció especialitzada, tenen informatitzada la història clínica i la poden compartir; per tant, poden veure-la, comunicar-se i consultar totes les dades del pacient. A més, el sistema permet tenir disponibles totes les imatges que es generen en el procés assistencial del pacient: radiodiagnòstic, electrocardiogrames i fons d'ull, entre altres.

L'objectiu és situar l'atenció al lloc i amb el professional més adequats i més propers a l'usuari, a fi de resoldre més eficientment les demandes dels pacients i promoure'n el retorn als professionals de referència.

Gràcies a aquest sistema, el metge d'atenció primària, en lloc de derivar el pacient per a una visita o una prova, pot consultar abans l'especialista de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, ja que tots dos professionals tenen accés als sistemes infor-

màtics habituals (ECAP i SAP) i, per tant, poden consultar tota la història clínica del pacient. Així, el metge de família, davant un dubte o un problema clínic d'un pacient, sol·licita una consulta virtual a l'especialista, que valora la consulta, els problemes que es plantegen i emet un informe adreçat al metge sol·licitant.

Aquest tipus de consulta proporciona al metge de família més autonomia i formació, i més capacitat resolutiva. Així mateix, evita esperes i desplaçaments innecessaris per al pacient, cosa que es tradueix en més eficiència dels processos.

Actualment els serveis que ja han instaurat la visita no presencial són: Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia i Pediatria, tot i que està previst estendre-ho progressivament a altres serveis i unitats, com ara Oftalmologia.

Noves aplicacions informàtiques

Aplicació de capil·laroscòpia

Mitjançant aquesta aplicació, sol·licitada pel Servei de Medicina Interna, es poden registrar les dades dels estudis de capil·laroscòpia. I també es poden recuperar els registres posteriorment cercant per número d'història clínica o per data, i exportar-ne

les dades en format de full de càlcul per a un tractament estadístic posterior.

Avisos per SMS

És una aplicació que genera avisos per SMS en l'entorn de l'atenció primària. S'envien avisos de citacions d'odontologia en diferents centres; el servei, a més, és extensible, de manera que es poden generar avisos de campanyes, com ara la de la grip. També permet enviar els avisos de reprogramacions de visites de medicina de família, pediatria i infermeria.

Nova aplicació d'ocupació de llits

Com a part de l'aplicació de contingència, s'aprofita el cens d'hospitalització del SAP per mostrar a la intranet una taula amb l'ocupació de llits de les diferents unitats d'hospitalització i serveis.

ECO12

ECO12 és una aplicació per al cribatge del primer trimestre d'embaràs que involucra els ginecòlegs de l'ICS i de Sagessa del territori, els pediatres de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta i el Laboratori Clínic de l'ICS a les Terres de l'Ebre.

InfoRX

Aquesta aplicació permet, mitjançant un formulari on es reflecteixen les preguntes i respostes, fer consultes al Servei de Radiodiagnòstic de l'Hospital des de l'atenció primària.

Videoconferència

S'ha consolidat la implantació de la videoconferència al territori mitjançant la instal·lació estratègica dels equipaments als CAP Baix Ebre, Gandesa, Flix, Móra d'Ebre i Sant Carles de la Ràpita - Alcanar, i també a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. Permeten fer reunions o sessions clíniques a distància, amb un estalvi econòmic i de temps considerable.



Jornades

- XXVII Jornades Mèdiques i de la Salut de les Terres de l'Ebre. Es van celebrar els dies 18 i 19 de febrer de 2011 i van ser organitzades per la Filial de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears. Hi van presentar treballs i comunicacions nombrosos professionals de l'ICS.
- 1a Jornada de l'Adolescència de les Terres de l'Ebre. Celebrada el dia 23 de febrer de 2011 al Teatre Auditori Felip Pedrell de Tortosa sota el lema "L'adolescent i el seu món", tenia l'objectiu de donar informació sobre les activitats que s'estan portant a terme en relació amb els adolescents, els resultats de les activitats i els programes específics en desenvolupament. Va ser un acte impulsat pel programa Salut i Escola mitjançant els Serveis Territorials del Departament de Salut a les Terres de l'Ebre. El Comitè Organitzador va estar format per membres del Departament de Salut de les Terres de l'Ebre, l'Institut Català de la Salut, l'Institut Català de les Dones, la Direcció General de Joventut, el Departament d'Ensenyament, l'Oficina Jove Montsià, la Policia de la Generalitat - Mossos d'Esquadra, el CAS (Centre d'Atenció i Seguiment de les drogodependències), el Programa per a la prevenció i assistència de la sida de la Fundació Dr. Ferran i el CSMIJ (Centre de Salut Mental Infantojuvenil).
- III Curs d'infermeria quirúrgica de les Terres de l'Ebre. Organitzat per l'Associació d'Infermeria Quirúrgica de les Terres de l'Ebre, l'edició del 2011 va tractar de la cirurgia protètica. Hi van participar professionals dels serveis quirúrgics dels centres hospitalaris de les Terres de l'Ebre.
- IX Trobades Oftalmològiques de Catalunya, Balears i València. La jornada, celebrada el 3 de juny de 2011 sota el lema "L'ull i les malalties sistèmiques", va ser organitzada per la



Societat Catalana d'Oftalmologia i el Dr. Manel Forcadell, cap del Servei d'Oftalmologia de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, com a responsable del Comitè Organitzador Local.

- V Jornada Catalana d'Infermeria Neurològica. El 10 de juny de 2011, va tenir lloc, la cinquena edició d'aquesta jornada, organitzada per la Socie-

tat Espanyola d'Infermeria Neurològica (SEDENE) en col·laboració amb l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. Amb el títol "L'ictus. Tendències d'infermeria en patologia vascular cerebral", l'objectiu de la jornada era apropar-se a aquesta malaltia cerebrovascular donant valor al paper fonamental de la infermeria davant de l'ictus. Durant la jornada



es van tractar aspectes com el Pla estratègic nacional de l'ictus a Catalunya, el procés d'atenció multidisciplinari i patologia vascular cerebral, el paper de la infermera en l'atenció de l'ictus a Urgències i a la Unitat d'Ictus, i el tractament postural del pacient en la primera fase de l'ictus, entre altres. Així mateix, es va fer un taller per al maneig de la disfàgia.

• Jornada Implicació del Personal per a l'Excel·lència en l'Atenció Primària. Aquesta jornada, que va tenir lloc el 17 de juny, va estar adreçada als membres de l'equip de l'ABS Tortosa 1-Est, directius del SAP Terres de l'Ebre i equips directius de totes les ABS. Es va organitzar per presentar la metodologia emprada amb la implicació de tots els membres de l'equip per aconseguir l'excel·lència en l'atenció primària, a partir dels resultats preliminars de 8 grups d'excel·lència:

- Grup 1. Atenció al pacient amb patologia: obesitat, dislipèmia i diabetis: "Canvis per millorar el registre de les patologies: obesitat, dislipèmia i diabetis".
- Grup 2. Atenció al pacient amb patologia: HTA, IC i MPOC: "Millorar el control dels pacients amb HTA, IC i MPOC".
- Grup 3. Atenció al pacient amb patologia: asma i obesitat en pediatria: "Propostes de millora en

Unitat Docent de Medicina Familiar i Comunitària

Centres docents d'atenció primària acreditats

EAP Tortosa Est	9 tutors
EAP Deltebre	4 tutors
Hospital acreditat	Hospital de Tortosa Verge de la Cinta
Centres col·laboradors	Hospital de la Santa Creu de Jesús (Tortosa) i Institut Pere Mata
Residents	23
1r any	7
2n any	6
3r any	8
4t any	2

Unitat Docent de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

MIR (especialitats hospitalàries) i FIR

	29
1r any	6
2n any	7
3r any	7
4t any	7
5è any	2
8 especialitats acreditades: medicina interna, cirurgia ortopèdica i traumatologia, anestesiologia i reanimació, anàlisis clíniques, obstetrícia i ginecologia, radiodiagnòstic, pediatria i medicina intensiva	
LLIR	6
1r any	3
2n any	3

la classificació i control de l'asma infantil".

- Grup 4. Actuació davant emergències: "Noves eines de comunicació interna per a la seguretat del pacient urgent".
- Grup 5. Seguretat: "Mecanismes de control per a la seguretat en la medicació".

- Grup 6. Proves complementàries: "Eliminació de costos i de duplicat de les proves analítiques".

- Grup 7. Atenció comunitària: "Identificació de necessitats de la població local".

- Grup 8. Activitats preventives i promoció de la salut: "Pla d'increment dels registres del PAPPS".





Una nova metodologia desenvolupada a l'Hospital Verge de la Cinta pot canviar la forma de quantificar marcadors de càncer

El Grup de Recerca en Patologia Oncològica i Bioinformàtica de l'Hospital, que estudia factors etiològics i pronòstics lligats a la progressió del càncer, i desenvolupa i perfecciona nous suports informàtics per a la quantificació automatitzada de marcadors tumorals, ha elaborat una metodologia que permet optimitzar i automatitzar la lectura i la quantificació d'alguns marcadors tumorals moleculars.

El Dr. Carlos López, líder del projecte i del grup d'investigadors nacionals i internacionals que porten a terme aquest projecte de recerca, ha posat en marxa un sistema de lectura de tècniques de FISH que permet la quantificació i automatització, entre altres, del Her-2/neu, una molècula d'estudi obligat en càncer de mama a causa de les seves implicacions pronòstiques i terapèutiques. Aquest grup de recerca desenvolupa aquests estudis gràcies al finançament rebut pel FIS i la COST Action (ICo604, Telepathology Network in Europe).

La coordinadora del grup, la Dra. Marylène Lejeune, ha liderat també un altre projecte de recerca en càncer de mama. Concretament s'han estudiat les característiques de la resposta immune del pacient en els teixits afectats per un tipus de càncer de mama anomenat càncer d'interval. Aquest estudi s'ha portat a terme amb mostres de pacients procedents de tots els hospitals de la província de Tarragona i amb la col·laboració de la FUNCA (Fundació Lliga per a la Investigació i Prevenció del Càncer) i el Registre del Càncer de Tarragona, i gràcies a l'ajut econòmic de l'Institut Català de les Dones.

La Dra. Mar Olga Pérez publica a l'*International Journal of Antimicrobial Agents*

La Dra. Mar Olga Pérez, líder del Grup de Recerca en Microbiologia Clínica de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, ha publicat en aquesta revista les troballes moleculars involucrades en la resistència de la *Klebsiella pneumoniae* a l'amoxicil·lina/clavulànic de malalts amb infeccions i procedents d'aïllaments d'un centre de malalts crònics. Aquest grup ha demostrat una alta prevalença d'aquestes resis-

tències antibiòtiques produïdes per una disseminació de dos clons bacterians, una d'elles produeix IRT-11 i l'altra ha adquirit el gen blaOXA-1 o el blaIRT-11. La principal troballa d'aquest treball és que descriu dos mecanismes de resistència diferents, bastant infreqüents en aquesta espècie bacteriana, que han conferit una resistència bacteriana en forma epidèmica en aquest centre de pacients crònics.

El coneixement molecular d'aquests mecanismes implicats en la resistència antimicrobiana contribueix a aportar informació de gran utilitat a l'hora de dissenyar polítiques antibiòtiques racionals i a controlar el greu problema de la resistència bacteriana als antibiòtics.

Millora la prescripció de fàrmacs hipolipemians en cardiopatia isquèmica

La Dra. Rosa Dalmau, de l'EAP Tortosa Est i líder del grup PRECARTE, porta a terme un projecte de recerca que avalua les accions formatives dirigides a metges d'hospital i de primària per a la millora de la prescripció mèdica en pacients amb cardiopatia isquèmica. Els resultats preliminars han mostrat que les accions formatives dirigides a la implementació de guies de pràctica clínica, concretament una guia d'hipolipemians consensuada entre l'Hospital i l'atenció primària, millora el control del colesterol LDL en cardiopatia isquèmica. Aquest grup de recerca ha comptat amb la participació d'investigadors del Grup de Farmacologia Clínica de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Aquest grup ha publicat durant el 2011 el protocol d'aquest projecte de recerca a la revista internacional *BMC Cardiovascular Disorders* i està pendent de la publicació dels resultats definitius en revistes d'impacte. El projecte s'ha pogut desenvolupar gràcies al finançament actiu de l'Agència d'Avaluació, Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM).

El Grup de Recerca d'Atenció Primària DIABEV estudia la relació de la dieta mediterrània i la insuficiència renal crònica en pacients diabètics tipus 2

El Dr. Josep M. Pepió, coordinador del Grup DIABEV, juntament amb la Dra. Míriam Boira, lideren un projecte de recerca que es porta a terme a tota la Gerència Territorial Terres de l'Ebre que pretén avaluar la relació entre la dieta mediterrània i el desenvolupament d'insuficiència renal crònica en els pacients amb diabetis tipus 2. Aquest és un estudi que també es porta a terme amb investigadors del Camp de Tarragona i Terrassa.

Investigadors de les Terres de l'Ebre participen en un estudi de cost-efectivitat de les estratègies de detecció precoç del càncer de mama a Catalunya

El Dr. Roger Pla, que lidera aquest grup a les Terres de l'Ebre, va participar en l'estudi coordinat per la Dra. Montse Rué de la Universitat de Lleida, en el qual participen investigadors de la Universitat Rovira i Virgili i de l'Hospital del Mar de Barcelona. Aquest estudi ha permès avaluar el cost d'increments en la millora de les estratègies per a la detecció precoç del càncer de mama.

Durant el 2011 aquest grup ha publicat al *BMC Cancer* un article on, a través de models matemàtics, es realitza una avaluació econòmica de diferents estratègies de diagnòstic precoç amb mamografies del càncer de mama a Catalunya.

Les principals troballes del grup reflecteixen un increment considerable del cost/eficiència en campanyes amb mamografies anuals en relació amb les bianuals, i també revelen una millora en anys de vida de les pacients quan aquestes estratègies de diagnòstic precoç comencen a partir dels 40 o 45 anys i acaben als 69. Aquestes troballes contribuiran a millorar l'evidència científica en la

presa de decisions en l'àmbit dels serveis sanitaris de Catalunya i Espanya.

Un estudi sobre l'ictus a les Terres de l'Ebre aporta llum sobre la situació actual d'aquesta malaltia i del seu maneig al territori

L'estudi Ebre-ictus, liderat pel Dr. Josep Lluís Clua, conclou que la implementació del Codi Ictus a les Terres de l'Ebre ha demostrat que l'evolució funcional, la mortalitat i la taxa d'anys potencials de vida perduts després del primer episodi d'ictus són diferents segons el sexe, i que la incidència d'un nou episodi cardiovascular és un factor pronòstic independent de la supervivència.

Aquest grup ha fet palès també que l'activació del Codi Ictus a les Terres de l'Ebre ha millorat de manera important el maneig d'aquesta malaltia a tot el territori, encara que la seva activació va ser baixa (54,3%). Els membres d'aquest grup han publicat diversos articles en revistes nacionals i han participat en congressos nacionals i internacionals.

Projectes premiats en la convocatòria 2011 de la Fundació Dr. Ferran

La Fundació Dr. Ferran i Clua, durant el 2011, ha atorgat quatre ajuts econòmics a diferents grups de recerca del territori amb la finalitat de potenciar els grups incipients i emergents:

- "Influencia del índex de masa corporal en el autoconcepto de los adolescentes españoles", l'autor del qual és Pere Genaró i Jornet del Servei de Pediatria de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, en col·laboració

amb el Grup de Recerca en Pediatria de les Terres de l'Ebre.

- "La imatge corporal, un problema per als adolescents?", l'autora del qual és Isabel Cortés Moskowich, del Servei de Pediatria de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, en col·laboració amb el Grup de Recerca en Pediatria de les Terres de l'Ebre.
- Beca Dr. Ferran i Clua per a un grup d'investigació emergent pel projecte "Utilitat de la detecció de l'estreptococ del grup B en orina de gestants a la setmana 16 com a mètode predictiu de la colonització vaginal en el moment del part". L'autora del projecte és Mar Olga Pérez Moreno, del Servei d'Anàlisis Clíniques de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, i hi col·laboren Ester Picó Plana, Montserrat Oñós Palmarola, Jesús Grande Armas i Núria Colomé Ochoa, de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, i Mercè Arasa Subero, de l'ASSIR Terres de l'Ebre.
- Beca Dr. Ferran i Clua per a un grup d'investigació d'inici per al projecte "Relació entre la dieta mediterrània i la insuficiència renal crònica en pacients diabètics tipus 2 de l'àmbit del grup IR-DIABEV". L'autora és Míriam Boira Costa, de l'EAP Flix, i els col·laboradors són Carina Aguilar, Albert Roso, Carlos López, Josep M. Pepió, M. Rosa Dalmau i M. Riera Ciurana, del Servei d'Atenció Primària Terres de l'Ebre; Juan José Cabré i Josep Maria Hernández, del Servei d'Atenció Primària Reus; Teresa Mur, Mercè Villaró i Núria Porta, del CAP Sud Mútua Terrassa, i Jordi Salas-Salvadó, de la Universitat Rovira i Virgili.

Així mateix, durant el 2011 ha donat suport econòmic a la Unitat de Recerca Territorial de l'Institut Català de la Salut a les Terres de l'Ebre, mitjançant la contractació d'un estadístic.



Professionals

Plantilla per categories professionals

	Hospital	Atenció Primària	Gerència Territorial
Àrea funcional sanitària	569	420	989
Llicenciats sanitaris	146	197	343
Facultatius especialistes	146	189	334
Titulats superiors sanitaris	-	9	9
Diplomats sanitaris	260	197	457
Tècnics de grau superior sanitari (tècnics especialistes)	20	2	22
Tècnics de grau mitjà sanitari (auxiliars d'Infermeria)	143	23	166
Àrea funcional de gestió i serveis	194	147	341
Residents	35	22	57
Total	798	589	1.387

Plantilla equivalent a jornada completa de l'any 2011. Incorpora personal fix, interí i eventual.

Acte d'homenatge als professionals jubilats i als que fa 25 anys que treballen a l'ICS en l'àmbit de les Terres de l'Ebre

El dia 25 de febrer, a la Sala del Polvorí del Parador Castell de la Suda de Tortosa, va tenir lloc l'acte d'homenatge als professionals que s'han jubilat durant el darrer any, i també als que fa 25 anys que treballen a l'Institut Català de la Salut en l'àmbit de les Terres de l'Ebre.

A més dels parlaments institucionals, el Sr. Fernando Fernández Canca, cap de personal subaltern de l'Hospital, va parlar en nom de tots els professionals jubilats i va recordar el moment en què precisament ell va obrir les portes de l'Hospital el primer dia d'activitat. Tot seguit es va fer el lliurament d'obsequis.

Nou gerent territorial i noves direccions a l'Hospital i a l'Atenció Primària

Julio García Prieto s'ha incorporat l'any 2011 a l'ICS com a gerent territorial al Camp de Tarragona i a les Terres de l'Ebre.

L'1 de juliol de 2011, l'ICS ha unificat les direccions d'Atenció Primària del Camp de Tarragona i de les Terres de l'Ebre en una sola i n'ha nomenat director el doctor Daniel Ferrer-Vidal Cortella.

Al mes de juliol de 2011, el Dr. Salvador Pallejà Sedó s'ha incorporat a l'HTVC com a director mèdic i de centre.

La Sra. Blanca Cuevas Baticon ha estat nomenada directora territorial d'infermeria. Des de l'1 de desembre de 2011 assumeix les direccions d'Infermeria d'Atenció Primària Terres de l'Ebre i l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta.

35è aniversari de l'HTVC

El 22 de novembre de 2011, l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta ha complert 35 anys d'activitat. Va ser el primer centre hospitalari de titularitat pública que es va construir al territori.

S'ha fet una exposició fotogràfica digital de tots aquests anys amb pantalles als vestíbuls de l'entrada principal i consultes externes, i a la sala d'espera d'urgències.

El mes de febrer de 2012, coincidint amb l'acte anual d'homenatge als professionals jubilats i els que fa 25 anys que treballen a l'ICS Terres de l'Ebre, es va fer l'acte central de commemoració.

Simulacre d'emergència intracentre

El 15 de desembre, l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta va portar a terme un simulacre mixt d'emergència per incendi, fuga química i combustió de PCB, amb fallida de subministrament elèctric i emergència sanitària per accidentat per electrocució en alta tensió. El simulacre va ser organitzat per la Unitat Bàsica de Prevenció de Riscos Laborals i coordinat per la Direcció del centre –que forma part de l'equip d'emergència del Pla d'autoprotecció, la Comissió de Catàstrofes i Autoprotecció–, els Bombers de la Generalitat, el Servei d'Urgències de l'Hospital i Protecció Civil.

Formació continuada

Durant el 2011 s'han portat a terme 126 activitats formatives, organitzades per l'Àrea de Gestió del Coneixement, que representen un total de 36.709 hores acreditades de formació continuada.

El total d'assistències per estaments professionals és de 4.322, de les quals 1.905 corresponen a personal facultatiu; 2.128, a personal d'infermeria, i 289, a personal no sanitari.



Ciutadania i responsabilitat social corporativa

Enquestes de satisfacció de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

Els resultats de les enquestes de satisfacció de salut evidencien, l'any 2011, un augment significatiu del grau de satisfacció dels usuaris, tant a l'atenció urgent com a l'ambulatòria. Hi destaquem, com a punts d'excel·lència, el tracte dels professionals, la qualitat de la informació rebuda i la millora de continuïtat assistencial entre nivells.



Els CAP surten a caminar

Més de 150 persones, pacients i professionals dels equips d'atenció primària Tortosa Est i Tortosa Oest, van participar en la VIII Caminada Ciutat de Tortosa de l'1 de maig, en commemoració del Dia Mundial de l'Activitat Física, dins del Pla d'Activitat Física, Esport i Salut (PAFES). Per l'alta

Indicadors de satisfacció en l'atenció especialitzada ambulatoria

	2008	2011
Comoditat (%)	69,1	78,5
Continuïtat assistencial (%)	64,7	70,1
Fidelitat (%)	90,2	81,3
Satisfacció	7,7	7,7

Indicadors de satisfacció en l'atenció hospitalària urgent

	2008	2011
Comoditat (%)	68,0	53,8
Informació (%)	71,7	74,4
Continuïtat assistencial (%)	89,2	67,3
Fidelitat (%)	87,0	82,7
Satisfacció	7,5	7,8

implicació del grup van rebre el premi al grup més nombrós.

XVII Festa dels Xiquets i les Xiquetes a l'Hospital

Com ja és tradicional, en el marc de les Festes de la Cinta, el dia 2 de setembre va tenir lloc al recinte exterior del centre la Festa dels Xiquets i les Xiquetes, organitzada per l'Hos-

pital de Tortosa Verge de la Cinta, el Patronat Municipal de Festes i Creu Roja Joventut i que disposa de la col·laboració de diferents entitats i persones. És una festa on els més menuts de la població es familiaritzen amb l'entorn hospitalari i gaudeixen de tallers, concursos, atraccions i espectacles com el concurs de dibuix "El món del reciclatge", l'actuació de Ronald McDonald, tallers de mandales i de l'Hospital Solidari, cursa de sacs i pilotes o visita dels racons d'una ambulància.

D'altra banda, les pubilles infantils visiten la planta de pediatria i lliuren obsequis als nens ingressats.

Concurs de dibuixos infantils en l'àmbit de la Gerència Territorial

Com cada any, es va fer el concurs de dibuix adreçat als xiquets i xiquetes que van a les consultes de pediatria dels CAP, a la consulta externa i a la unitat d'hospitalització de pediatria de l'HTVC. La felicitació de Nadal s'editarà amb els dibuixos guanyadors.



Visita dels alumnes de l'IES de l'Ebre a l'HTVC

Els alumnes de 2n curs del mòdul superior d'educació infantil de l'IES de l'Ebre van visitar la Unitat d'Hospitalització de Pediatria i hi van deixar com a obsequi les manualitats que havien confeccionat a l'IES amb motius nadalencs.

Voluntariat a la Unitat d'Hospitalització de Pediatria

Ciberaula

A l'Hospital col·laboren diversos grups de voluntaris –com Creu Roja Joventut, Consell Evangelista de Catalunya, Gent Gran i treballadors jubilats de “la Caixa”– que desenvolupen la seva tasca a la Unitat d'Hospitalització de Pediatria, on atenen i juguen amb els nens a la Ciberaula, celebren les festes tradicionals i fan altres activitats com contacontes, pallassos, etc.

Infància Hospitalitzada

El projecte Infància Hospitalitzada es desenvolupa a l'Hospital per la Creu Roja Joventut, i és coordinat per una tècnica. És una activitat que forma part de les pràctiques acadèmiques

dels alumnes d'educació infantil de l'IES de l'Ebre i consisteix a fer participar els nens hospitalitzats, sobretot els que no poden sortir de les habitacions, en jocs i altres activitats de lleure adaptades a cada edat i situació.



Inversions i equipaments

Equipaments de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

Durant el 2011 s'ha enllestit l'última fase de la reforma del Servei d'Urgències de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, on s'han condicionat els boxs de triatge, la sala d'espera i el punt d'admissió, la qual cosa millora l'accessibilitat i la confortabilitat dels pacients, i també facilita la resolució dels casos i la reducció del temps d'espera.

També s'han portat a terme millores importants pel que fa a l'eficiència de processos interns de l'Hospital:

- Reforma de la xarxa de canonades i redisseny dels circuits, que ha permès l'estalvi de més de 6.000 m³ d'aigua per any i de més d'un 25% de la facturació.
- Redisseny dels sistemes de control de climatització i d'enllumenat, que ha permès reduir el consum en més de 150 MWh, cosa que representa



un estalvi de més del 13% de la facturació.

- Millora de la seguretat elèctrica, amb la modernització de les instal·lacions del centre de transformació de mitjana tensió.
- Implantació d'un pla de reposició d'infraestructures, en què s'ha fet de manera planificada la reposició de sostres i revestiments de tot l'edifici.
- Pla de reposició d'ascensors, mitjançant el qual durant el 2011 se n'ha substituït un dels principals.
- Pla de modernització de les instal·lacions centrals de gasos medicinals i de buit de tot l'Hospital.



Gestió econòmica

Execució del pressupost

Atenció Primària Terres de l'Ebre	36.284.357,54 euros
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	59.732.587,84 euros
Total Gerència Territorial Terres de l'Ebre	96.016.945,38 euros

Font: Direcció Econòmica i d'Organització de l'ICS.

Resumen

Las comarcas del Baix Ebre, Montsià, Ribera d'Ebre y Terra Alta, conocidas como Terres de l'Ebre, junto con La Bisbal de Falset y Margalef, poblaciones de la comarca del Priorat, configuran geográficamente la Gerencia Territorial Terres de l'Ebre del ICS.

El ICS, principal proveedor de servicios de salud en el territorio, gestiona el Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, el Centro de Especialidades en el CAP Baix Ebre de Tortosa y todos los centros de atención primaria del SAP Terres de l'Ebre.

Debido a que estas comarcas son eminentemente rurales y con poblaciones pequeñas, para poder acercar los servicios a los ciudadanos muchas áreas básicas de salud (ABS) cuentan con más de un centro de atención primaria (CAP) y existe una alta proporción de consultorios locales de titularidad municipal.

Abstract

The counties of Baix Ebre, Montsià, Ribera d'Ebre and Terra Alta, known as the Terres de l'Ebre, along with the towns of La Bisbal de Falset and Margalef in Priorat County, make up the ICS Terres de l'Ebre Regional Management.

The ICS is the main healthcare provider in the region and also manages Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, the Specialist Centre at the CAP Baix Ebre de Tortosa primary care centre and all the primary care centres in the SAP Terres de l'Ebre primary care service.

These counties are mostly rural and have small populations, which means that many basic healthcare areas (ABS) have more than one primary care centre (CAP) to make services available. There are also many municipal treatment centres.

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

© Institut Català de la Salut
Gerència Territorial Terres de l'Ebre
Av. Colom, 16-20
43500 Tortosa
Tel. 977 50 08 01

Coordinació: Unitat de Comunicació de la Gerència Territorial Terres de l'Ebre

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

il·lusió
servei públic
responsabilitat
innovació
compromís respecte
integritat canvi
confiança implicació
seguretat sostenibilitat
competència equitat
sensibilitat
cooperació

Memòria Institut Català de la Salut

Gerència Territorial
Terres de l'Ebre