



Memòria d'activitat 2001

La xarxa sanitària
d'utilització pública

Tortosa

La *Memòria d'activitat 2001* de la Regió Sanitària Tortosa va ser aprovada pel Consell de Direcció el dia 16 de juliol de 2002, després que el Consell de Salut n'hagués informat favorablement.

© Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat i Seguretat Social
Servei Català de la Salut

Edició: Regió Sanitària Tortosa
C/ Esplanetes, 7
43500 Tortosa
Telèfon: 977 51 09 01
Fax: 977 51 08 58
email: informa@rstor.scs.es

Disseny gràfic: Carlos Ortega i Jaume Palau
Adaptació del disseny: Jordi Llorens Arasa

Índex

Presentació del gerent de la Regió Sanitària Tortosa	5
1. La Regió Sanitària Tortosa	7
1.1. Territori i població	9
1.2. Sectors sanitaris i àrees bàsiques de salut	9
1.3. Estructura de la Regió	11
2. Polítiques estratègiques de la Regió	13
2.1. Planificació	15
2.2. Estratègia de compra de serveis	16
2.2.1. Atenció primària	16
2.2.2. Atenció hospitalària	17
2.2.3. Atenció psiquiàtrica i en salut mental	19
2.2.4. Atenció socio sanitària	19
2.2.5. Atenció a les drogodependències	19
2.3. Assegurament i targeta sanitària	20
2.4. Atenció al client	20
2.5. Sistemes d'informació	22
3. La xarxa sanitària pública de la Regió	29
3.1. Atenció primària	31
3.1.1. Recursos	31
3.1.2. Activitat	32
3.2. Atenció especialitzada	34
3.2.1. Recursos	35
3.2.2. Activitat	39
4. Atenció farmacèutica i prestacions complementàries	43
4.1. Atenció farmacèutica	45
4.1.1. Recursos	45
4.1.2. Prestació farmacèutica	45

4.2.	Prestacions complementàries	52
4.2.1.	Prestació ortoprotètica	52
4.2.2.	Transport sanitari	52
4.2.3.	Tractaments dietoterapèutics complexos	53
4.2.4.	Oxigenoteràpia domiciliària	53
4.3.	Rescabaments de despeses	54
4.4.	Convenis internacionals	54
5.	Execució del pressupost 2001	57
Annexos		63
	Membres dels òrgans de direcció i participació de la Regió 2001	65
	Index de taules i gràfics	67
	Adreces	69

Presentació

Dins del restrictiu entorn econòmic que ens ha tocat viure i que condiona d'una manera importantíssima la disponibilitat pressupostària de la sanitat, crec que podem sentir-nos satisfets de l'evolució global dels serveis assistencials a les Terres de l'Ebre.

Gran part d'aquest resultat positiu es deu als professionals sanitaris que tot i les dificultats estructurals a què el sector els té sotmesos, són capaços d'anteposar l'interès professional per damunt d'altres considerants que es podrien fer. Per tant, vagi per endavant el meu agraïment per la tasca ben feta, la dedicació demostrada i la paciència i talant negociador de què ha fet gala tot el col·lectiu de treballadors sanitaris de les Terres de l'Ebre.

L'any 2001 ha estat un any històric per a les Terres de l'Ebre. En sanitat, si bé des de l'any 1993 existia una Regió Sanitària diferenciada, la creació de la Delegació de Sanitat i Seguretat Social de les Terres de l'Ebre ha obert un nou marc legal que sense cap dubte potenciarà el conjunt de la sanitat ebrenca. La Delegació aproparà l'administració als problemes de la gent, a la salut pública general i als professionals sanitaris, facilitarà per tant la resolució dels problemes.

Des del CatSalut s'ha seguit avançant en les línies estratègiques fixades a partir del Pla de salut, del Pla de serveis i dels principis bàsics del nostre sistema sanitari.

Destaca, durant l'any 2001, la implantació de la TSI (targeta sanitària individual) per accedir a la prestació farmacèutica, i que obre un marc de possibilitats futures per a l'ús de la targeta.

Pel que fa a la prescripció farmacèutica és molt remarcable l'important percentatge de prescripció de productes genèrics, entre 4 i 5 punts per damunt la mitja catalana i que diu molt del grau d'implicació del professional en la gestió clínica del dia a dia en la nostra estructura d'atenció primària. Cal reconèixer l'esforç que des de la Unitat de Farmàcia de la Regió Sanitària es du a terme per analitzar i informar adequadament en aquest àmbit.

En relació amb l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta ha destacat la celebració del 25è aniversari amb tot un seguit d'actes que han deixat palesa la importància de l'Hospital en l'estructura social de les Terres de l'Ebre. Així mateix continua endavant la construcció del nou edifici de consultes externes que significa una millora substancial per al centre.

Entre d'altres projectes duts a terme voldria, per últim, remarcar l'inici del Programa de cirurgia major ambulatoria a Amposta, amb un acord de col·laboració ICS-SAMGSISS i el Programa de rehabilitació de persones amb demències i altres malalties incapacitants a la Terra Alta, també fruit de la col·laboració entre proveïdors sanitaris.

Queden projectes per fer, queden coses per millorar, cal seguir endavant amb l'esforç de tots plegats.

■
Josep Mercadé i Orriols

Gerent de la Regió Sanitària Tortosa

1. La Regió Sanitària Tortosa

1.1. Territori i població

1.2. Sectors sanitaris i
àrees bàsiques de
salut

1.3. Estructura de la Regió

1.1. Territori i població

La Regió Sanitària Tortosa comprèn les comarques més meridionals de Catalunya: Baix Ebre, Montsià i Terra Alta, segons la delimitació de les regions sanitàries establerta mitjançant el Decret 114/1994, de 3 de maig.

Quant a les dades de població, segons les xifres oficials del padró municipal 2001 el nombre d'habitants en el territori de la Regió és de 136.846.

Taula 1. Territori i població 2001

	Baix Ebre		Terra Alta	Total
	Ebre	Montsià	Alta	
Població	67.031	57.584	12.231	136.846
Extensió en km ²	987,9	708,7	740,0	2.436,6
Densitat de població	67,85	81,25	16,52	56,16

Dades de població segons el padró continu referides a 1 de gener de 2001.

Quant a l'evolució en el nombre d'habitants, en el conjunt de les tres comarques hi ha un creixement del 2,32% respecte a les dades del padró 1999. Respecte al cens de 1996 el creixement és del 2,71%.

Per comarques, el Montsià és la que té un creixement més important amb un 3,97% d'increment respecte a les dades de 1999 (5,15% respecte al cens 1996); mentre que el Baix Ebre es manté més estable amb un creixement de l'1,44%. Per la seva banda, la Terra Alta manté una petita tendència a la pèrdua de població que entre els anys 2001 i 1999 ha estat del -0,43%

Malgrat que a partir de la posada en marxa del padró continu, segons el Reial Decret 2612/1996, puguem disposar de les dades oficials referents al 2001, el fet que aquestes no estiguin explotades (distribucions per grups d'edat, sexe, etc) ens obliga a utilitzar el padró de 1999 en els quadres d'activitat referits a població d'aquesta Memòria.

1.2. Sectors sanitaris i àrees bàsiques de salut

El sectors sanitaris són subunitats territorials integrades en les regions sanitàries que queden conformats per un conjunt d'àrees bàsiques de salut. En el seu àmbit es desenvolupen i es coordinen les activitats de prevenció de la malaltia, promoció de la salut i salut pública, l'assistència sanitària i sociosanitària en el nivell d'atenció primària, i les especialitats mèdiques de suport i referència d'aquesta.

La delimitació dels sectors sanitaris es correspon, com a norma general, amb les comarques, de manera que la Regió està formada per tres sectors sanitaris: Baix Ebre, Montsià i Terra Alta.

D'acord amb el que preveu l'Ordre de 10 de maig de 1994, la Resolució de 12 de maig del mateix any agrupa els sectors sanitaris en direccions operatives, a efecte de l'acumulació de les funcions inherents als llocs que figuren en la seva estructura i a fi d'operativitzar la seva posada en marxa. A la Regió Sanitària Tortosa els tres sectors s'agrupen en una única direcció operativa.

Taula 2. ABS en funcionament per sectors, 2001

Sector	ABS	Població
Baix Ebre	L'Aldea-Camarles-l'Ampolla	8.369
	L'Ametlla de Mar-el Perelló	7.201
	Deltebre	10.381
	Tortosa-1 Est ¹	20.260
	Tortosa-2 Oest ²	21.517
Montsià	Amposta	26.062
	Sant Carles de la Ràpita-Alcanar ³	19.832
	Ulldecona-la Sénia	10.993
Terra Alta	Terra Alta	12.231

¹ Dades estimades ja que el Padró de població 2001 no desglossa la població de Tortosa corresponent als marges dret i esquerre del Riu Ebre

² Inclou la població de Mas de Barberans que pertany a la comarca del Montsià.

³ Inclou la població del nucli de Poblenou del Delta que pertany al municipi d'Amposta



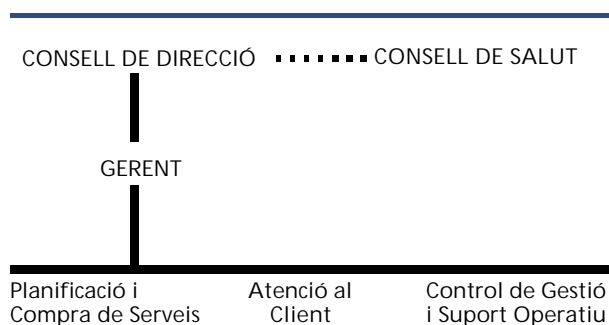
1.3. Estructura de la Regió

La Llei d'ordenació sanitària de Catalunya estableix que els òrgans de direcció i gestió de la Regió Sanitària són el Consell de Direcció, els gerents i els òrgans o organismes, els serveis i les unitats que es constitueixen per reglament. I, així mateix, que el Consell de Salut és l'òrgan de participació a la Regió.

Pel que fa a les unitats, el Comitè Directiu del Servei Català de la Salut va acordar –ateses les funcions encomanades a les regions sanitàries– preveure cinc àmbits funcionals d'actuació: planificació, compra de serveis, atenció al client, control de gestió i suport operatiu.

A la Regió Sanitària Tortosa, d'acord amb les seves característiques, aquests àmbits funcionals es van agrupar en tres unitats: Planificació i Compra de Serveis, Atenció al Client, i Control de Gestió i Suport Operatiu.

El gerent i els caps de cadascuna de les unitats formen el Comitè Directiu de la Regió, òrgan intern que té per finalitat coordinar i impulsar les actuacions que s'han de portar a terme a la Regió, així com la presa de decisions en els àmbits que són de la seva competència. Organigrama funcional de la Regió Sanitària Tortosa



Consell de Direcció

Tal com estableix l'article 25.1 de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, el Consell de Direcció és l'òrgan superior de govern de la Regió Sanitària i està format per:

- Sis representants del Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- Dos representants dels consells comarcals del territori de la Regió.
- Dos representants dels ajuntaments del territori de la Regió.

Les funcions que corresponen al Consell de Direcció de la Regió Sanitària són les següents:

- a) Formular programes d'actuació de la Regió Sanitària, d'acord amb les directrius establertes pel Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.
- b) Formular l'avantprojecte del Pla de salut de la Regió Sanitària.
- c) Formular el projecte de pla d'inversions de la Regió Sanitària.
- d) Aprovar la proposta de l'avantprojecte de pressupost d'ingressos i despeses anuals de la Regió Sanitària i elevar-la al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, per mitjà del director, a l'efecte de la seva tramitació.
- e) Aprovar i elevar al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, per mitjà del director, l'estat de comptes i els documents relatius a la gestió econòmica i comptable de la Regió Sanitària.
- f) Proposar al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, per mitjà del seu director, l'establiment i l'actualització d'acords, convenis i concerts per a la prestació dels serveis, sens perjudici d'allò que preveu l'epígraf k), i l'establiment de fórmules de gestió integrada o compartida amb entitats públiques o privades.
- g) Elevar propostes al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, per mitjà del seu director, quant a la constitució d'organismes, la formació de consorcis i la creació, per part del Servei Català de la Salut, de qualssevol altres entitats admeses en dret o la seva participació en aquestes, d'acord amb allò que preveu l'article 7, apartat 2.
- h) Elevar al Consell de Direcció de l'SCS, per mitjà del director, propostes relatives a la relació de llocs de treball de la Regió Sanitària, als efectes de la seva ulterior tramitació.
- i) Aprovar, si escau, la memòria anual de la Regió Sanitària.
- j) Proposar al Departament de Sanitat i Seguretat Social el representant de la Regió Sanitària en el Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.
- k) Aquelles funcions que en matèria d'ordenació, planificació, programació i avaluació sanitàries, socio sanitàries i de salut pública, i d'establiment i actualització d'acords, convenis i concerts per a la prestació dels serveis li siguin delegades específicament pel Consell de Direcció de l'SCS, d'acord amb allò que preveu l'article 22, apartat 3, i qualssevol altres no atribuïdes de manera expressa als restants òrgans de la Regió Sanitària

que li puguin correspondre per llei o per reglament.

Consell de Salut

L'article 30.1 de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya estableix que el Consell de Salut és l'òrgan de participació comunitària en les demarcacions territorials del Servei Català de la Salut i es compon dels membres següents:

- Quatre representants de la Generalitat de Catalunya, un dels quals n'és el president.
- Dos representants dels consells comarcals del territori de la Regió.
- Dos representants dels ajuntaments del territori de la Regió.
- Dos representants de les organitzacions sindicals més representatives en l'àmbit territorial de la Regió.
- Dos representants de les organitzacions empresarials més representatives en l'àmbit territorial de la Regió.
- Un representant de les organitzacions de consumidors i usuaris més representatives en l'àmbit territorial de la Regió.
- Un representant de les corporacions professionals sanitàries.

Les funcions que corresponen al Consell de Salut de la Regió Sanitària són les següents:

- a) Assessorar i formular propostes al Consell de Direcció de la Regió en els assumptes relacionats amb la protecció de la salut i l'atenció sanitària en el seu territori.
- b) Verificar que les actuacions en la Regió Sanitària s'adeqüin a la normativa sanitària i es desenvolupin d'acord amb les necessitats socials i les possibilitats econòmiques del sector públic.
- c) Promoure la participació de la comunitat en els centres i els establiments sanitaris.
- d) Conèixer l'avantprojecte del Pla de salut de la Regió i informar sobre aquest, prèviament a la seva aprovació.
- e) Conèixer l'avantprojecte de pressupost de la Regió Sanitària i informar sobre aquest, prèviament a la seva aprovació.
- f) Conèixer la memòria anual de la Regió Sanitària i informar sobre aquesta, incloent-hi els resultats econòmics i sanitaris de la Regió, prèviament a la seva aprovació.
- g) Qualsevol altres que li siguin atribuïdes per llei o per reglament.

2. Polítiques estratègiques de la Regió

2.1. Planificació

2.2. Estratègia de compra de serveis

2.3. Assegurament i targeta sanitària

2.4. Atenció al client

2.5. Sistemes d'informació

2.1. Planificació

L'any 2001 s'ha continuat la difusió de l'actual Pla de salut, que cobreix el període 1999-2001, i que va aprovar el Consell de Direcció de la Regió Sanitària Tortosa el 19 de maig de 1999. També s'ha continuat avançant en l'aplicació de les propostes dirigides a l'assoliment dels objectius generals de salut i de disminució de risc fixats en l'horitzó de l'any 2000.

Les propostes del Pla de salut s'han incorporat als contractes amb els proveïdors d'atenció primària, hospitalària, sociosanitària i de salut mental. Al mateix temps, s'han definit els indicadors i els criteris per a l'avaluació anual dels contractes. Aquesta avaluació anual ens permet conèixer el grau d'acompliment dels objectius del Pla de salut. S'han dissenyat un seguit d'activitats preventives per a la detecció a la pràctica clínica de factors de risc cardiovascular i del consum excessiu d'alcohol, i s'han dut a terme campanyes de vacunació antigripals i antitetàniques.

El Pla de serveis sanitaris i sociosanitaris és l'eina de planificació estratègica del CatSalut i l'instrument que ens permet passar de la política de salut que defineix el Pla de salut a la política de serveis, orientant-los per donar resposta a les necessitats dels ciutadans i fer efectius els objectius de salut.

Partint del document Avantprojecte del pla de serveis sanitaris i sociosanitaris, durant l'any 2001 s'han seguit desenvolupant les Línies estratègiques del Pla de serveis, el qual defineix un seguit de grans àmbits d'actuació com a marc general del posicionament estratègic del CatSalut. Cadascun d'aquests àmbits té definides unes recomanacions d'actuacions que formen per si mateixes les bases del CatSalut com a organització. Totes les línies estratègiques del CatSalut es basen en els principis fonamentals del nostre sistema sanitari: accés universal, equitat, solidaritat i respecte a la persona. Un dels projectes estratègics que va més lligat a aquests principis és el de la cartera de serveis del CatSalut.

En l'àmbit de l'atenció primària s'han desenvolupat mesures per potenciar i consolidar la reforma i aprofundir en la qualitat assistencial.

Anàlisi de la demanda

En aquest àmbit, i per tal d'avançar cap a un coneixement actiu de les necessitats dels ciutadans, gestionar activament el risc de la base dels assegurats i millorar i gestionar de forma activa l'estat de salut

de la població, es plantegen dues grans línies d'actuació:

- a) el desplegament del model d'avaluació i seguiment de la demanda
- b) l'elaboració de la Cartera de Serveis del CatSalut

L'avaluació i seguiment de la demanda

L'avaluació de les necessitats dels ciutadans ens ha de permetre determinar quines han de ser les prioritats a l'hora d'adequar l'oferta de serveis sanitaris a les necessitats dels diferents segments de població per tal de garantir que cap d'aquests segments quedi exclòs d'un determinat servei sanitari.

Les fases operatives definides per al desplegament del model de seguiment i avaluació de la demanda són les següents: l'anàlisi de demanda esperada (aquelles prestacions i serveis que necessitaran els assegurats), l'anàlisi de demanda efectiva (les prestacions i serveis realment utilitzats pels assegurats) i l'anàlisi del risc (esperat i efectiu). L'objectiu d'aquest model és que ens permeti identificar, per comparació o evolució, aquelles prestacions sanitàries sobre les quals caldrà actuar de manera preferent, tant des del punt de vista de la planificació dels recursos disponibles i la prevenció, com de la correcció de desajustaments entre la demanda i l'oferta de serveis sanitaris.

Durant l'any 2001 s'ha operativitzat la primera d'aquestes fases mitjançant el disseny i l'elaboració d'un aplicatiu informàtic que incorpora dades del Registre Central d'Assegurats, del Registre d'Unitats Proveïdores, de la Cartera de Serveis i de Indicadors de incidència, prevalença, mortalitat, utilització de serveis sanitaris i de variacions de poblacions. La finalitat d'aquest aplicatiu és poder fer prediccions en base a l'experiència passada de quines seran les necessitats sanitàries futures dels nostres assegurats. També durant l'any 2001 s'han establert les bases per al desenvolupament posterior de la segona fase del model (l'anàlisi de la demanda efectiva).

La Cartera de Serveis del CatSalut

El CatSalut ha de definir les prestacions que ha de garantir (què hem de fer), establir les bases de relació amb els seus assegurats (a qui li hem de fer i amb quines cobertures) i amb els proveïdors (qui ho ha de fer, què ha de fer i on ho ha de fer) i amb quins criteris de qualitat. La Cartera de Serveis és l'instrument que permet respondre a aquestes necessitats i esdevé, per tant, l'eina bàsica del CatSalut per a definir i adequar les bases d'assegurament, de

contractació dels proveïdors i dels serveis.

Com a instrument de planificació de serveis, la Cartera de Serveis és la plasmació de les polítiques de serveis definides al Pla de Serveis, i que responen a les polítiques de salut establertes al Pla de Salut. Així, doncs, la Cartera de Serveis ens ha de permetre:

- Guiar l'organització dels serveis sanitaris d'acord amb les polítiques de salut.
- Orientar l'oferta dels serveis sanitaris a les necessitats dels assegurats amb criteris d'equitat i accessibilitat.
- Orientar la compra de serveis a l'obtenció de guanys en salut.
- Homogeneïtzar els contractes de compra de serveis amb criteris d'eficiència i qualitat.
- Definir i revisar les necessitats de regulació i d'informació, els models de pagament i els indicadors d'avaluació.

La Cartera de Serveis està formada pel catàleg de prestacions (conjunt de prestacions i serveis que CatSalut garanteix als seus assegurats), pel catàleg de recursos assistencials d'utilització pública i per la relació entre ambdós catàlegs (la qual ens permetrà disposar de mapes sanitaris per a analitzar l'assignació i la distribució dels recursos assistencials en el territori per a un servei determinat).

2.2. Estratègia de compra de serveis

L'estratègia de compra de serveis durant l'any 2001 ha anat dirigida a l'assoliment dels objectius de salut assenyalats en el Pla de Salut de Catalunya. A la Regió, aquesta estratègia passa pel manteniment i la millora de la xarxa d'atenció primària i de l'atenció especialitzada i socio sanitària, i la potenciació de la xarxa de salut mental.

2.2.1. Atenció primària

La xarxa d'atenció primària de la Regió està completament reformada des de finals de 1997. L'atenció es realitza mitjançant 9 equips d'atenció primària (EAP) de l'Institut Català de la Salut.

La compra de serveis, tot seguint una línia de continuïtat respecte als últims anys, s'ha concretat a la Regió amb la inclusió en les clàusules contractuals d'objectius de salut prioritzats en el Pla de salut. La contractació dels serveis d'atenció primària per part del Servei Català de la Salut es va iniciar l'any 1992; el procés de contractació es va estendre progressivament amb la signatura de nous contractes els anys següents i amb la signatura, l'any 1993, del Protocol de col·laboració mútua entre el Servei Català de la Salut i l'Institut Català de la Salut. La generalització del procés de contractació al conjunt de la xarxa reformada d'atenció primària ha proporcionat un suport instrumental per a la separació entre el finançament dels serveis i la seva provisió.

Durant l'any 2001 s'ha continuat el desenvolupament del programa d'atenció domiciliària mitjançant el seguiment i l'avaluació de la cobertura del programa, de la població inclosa i d'altres aspectes relacionats amb el programa, segons els indicadors establerts en el contracte.

També s'ha avançat en el desenvolupament del Programa sanitari d'atenció a la dona, que des del mes de setembre va passar a anomenar-se Unitat de Salut Sexual i Reproductiva; i s'ha prioritzat l'extensió i la consolidació del Programa de cribratge del càncer de mama.

Per altra banda, aquest any s'ha dotat la majoria de centres on es fa l'atenció continuada amb equips de reanimació cardiopulmonar que garanteixen una atenció òptima davant una aturada cardiorespiratòria.

Avaluació de contractes

El Servei Català de la Salut, en l'exercici de les seves funcions de planificació i de compra de serveis sanitaris, té la responsabilitat de valorar el compliment dels contractes per part de les entitats proveïdores. Aquesta responsabilitat es concreta, en un primer moment, en la necessitat de saber si les característiques dels serveis sanitaris prestats s'adeqüen als objectius contractuals i, en conseqüència, als criteris de planificació sanitària.

Actualment, i pel que fa als contractes d'equips d'atenció primària, es configuren dos àmbits principals d'avaluació des de la perspectiva del Servei Català de la Salut:

- El coneixement del grau de compliment de cadascun dels contractes mitjançant l'avaluació individualitzada (objectius i clàusules específiques per a cada EAP), tasca que ha estat principalment responsabilitat de la Regió com a interlocutora directa amb les entitats proveïdores.
- El coneixement del grau d'adequació general dels contractes a la política de compra de serveis d'atenció primària del Servei Català de la Salut mitjançant el seguiment global de la seva avaluació, un àmbit que és principalment responsabilitat de l'Àrea Sanitària com a servei central i que permet disposar d'una visió global del procés de contractació en el conjunt del territori i orientar les línies generals de la compra de serveis.

Cal entendre, doncs, el seguiment dels contractes com un procés complementari a l'avaluació pròpiament dita que les regions sanitàries porten a terme d'una manera particularitzada per a cadascun dels contractes d'EAP vigents. L'objecte d'aquest seguiment global se centra en determinats aspectes que es consideren representatius de la qualitat dels serveis i de la seva adequació als criteris de planificació adoptats. Particularment, se centra en aquells aspectes que s'han prioritzat específicament.

Des d'un punt de vista formal, s'ha intentat tenir en compte els següents criteris generals en la selecció i definició d'aquests indicadors de seguiment de l'avaluació:

- Priorització dels continguts dels contractes que s'han d'avaluar (aspectes prioritaris, essencials o representatius de la qualitat dels serveis).
- Qualitat de la informació (especificació exhaustiva de les característiques dels indicadors i dels seus components).

- Factibilitat en relació amb les possibilitats reals d'obtenció de les dades amb uns costos de transacció acceptables.

- Comparabilitat i globalitat de la informació (metodologia homogènia per a la recollida de dades, demandes a l'abast de totes les regions sanitàries).

- Simplicitat i agilitat del procés d'informació, d'acord amb les necessitats de la dinàmica contractual.

Des del punt de vista dels continguts, malgrat que el Servei Català de la Salut com a entitat planificadora i finançadora dels serveis sanitaris hauria de centrar la seva activitat d'avaluació en la mesura dels resultats en termes de salut, la conjuntura del procés de contractació, amb una implantació relativament recent que aconsellava un grau elevat de control sobre els serveis, així com l'existència d'uns sistemes d'informació poc desenvolupats, amb les dificultats consegüents per a l'obtenció d'indicadors alternatius sobre els resultats, han fet que s'hagi posat excessivament l'èmfasi en l'avaluació d'aspectes lligats a l'estructura i al procés que, en una situació normalitzada, serien més propis de les entitats proveïdores.

En funció d'aquestes característiques i consideracions, els indicadors de seguiment de l'avaluació dels contractes d'EAP dels últims anys han proporcionat informació sobre aspectes dels serveis relacionats amb la seva accessibilitat, l'atenció a l'usuari, la coordinació entre nivells assistencials, la prescripció farmacèutica, la utilització de registres clínics, l'activitat assistencial, la implantació de programes de salut i la realització d'activitats preventives i de promoció de la salut.

2.2.2. Atenció hospitalària

L'atenció hospitalària té una gran importància dins del conjunt del sistema de salut perquè, tot i que constitueix un segon nivell d'atenció, conceptualment després de la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i l'atenció primària, l'elevada especialització i la intensitat de recursos fan que representi una gran part (45%) de la despesa sanitària; a més, provoca una forta atracció sobre la població i suporta la major part de la formació i la recerca sanitàries.

Un dels objectius del sistema sanitari català és continuar avançant en la millora de l'eficiència. En aquest sentit, cal remarcar la disminució progressiva de l'estada mitjana als centres de la XHUP en els darrers anys. A més, a la Regió, la necessitat de

mantenir la capacitat resolutive ha dut al projecte d'ampliació de les consultes externes de l'Hospital Verge de la Cinta. Per altra banda, la voluntat de descentralització de l'activitat hospitalària ha dut a la implantació del programa de cirurgia major ambulatoria als Serveis Assistencials d'Amposta en col·laboració amb l'Hospital Verge de la Cinta.

Durant aquest any s'han enfortit les relacions entre els diferents nivells de l'atenció sanitària, amb l'objectiu de millorar la continuïtat assistencial dels pacients. En aquest sentit s'ha anat avançant en la creació de projectes que impliquen la participació de professionals dels diversos àmbits.

D'acord amb les tendències actuals en els models hospitalaris, es planteja una concepció d'hospital força diferent a la clàssica, on la irrupció de noves tecnologies, les millores assolides en la gestió, els nous models organitzatius i l'aparició de noves alternatives a l'hospitalització convencional, modificaran l'oferta cap a altres serveis diferents del model clàssic conegut.

En aquest nou model d'hospital, el pes de l'atenció es va desplaçant cap a una activitat més ambulatoria i trobem un hospital més obert i més flexible, més adaptable als canvis demogràfics i de morbiditat-mortalitat, a les tècniques mèdiques emergents, als canvis en els patrons de la pràctica clínica i als canvis dels valors de la població. L'hospital de futur, doncs, haurà de focalitzar la seva atenció i adequar les seves estructures físiques a les expectatives dels ciutadans i els professionals.

Compra de serveis

La política de contractació de serveis sanitaris per a l'any 2001 s'ha continuat consolidant en la línia establerta des de la implantació del nou sistema de pagament l'any 1997.

També s'han seguit incentivant aquelles línies de producte, d'acord amb les necessitats detectades. Per això, aquest any s'ha elaborat un pla de xoc per a la reducció de la llista d'espera d'alguns dels procediments quirúrgics més prevalents. Amb aquest pla s'ha establert que, en el període que va de l'any 2000 al 2003, als catorze procediments que hi són inclosos, se'ls haurà fixat un temps de garantia per a la realització de la intervenció.

Per portar endavant aquest objectiu, es va establir una compra addicional d'aquests procediments, de manera que, a més de reduir el temps d'espera dels procediments quirúrgics indicats en el pla de xoc

de l'any 2000, s'anés disminuint el de la resta d'intervencions per tal de poder assolir l'objectiu marcat per a l'any 2003. Els procediments inclosos en aquest pla de xoc són: intervenció de cataractes, intervenció de varices, herniorràfia, colecistectomia, intervenció de septoplàstia, artroscòpia, vasectomia, prostatectomia, alliberament de la canal carpiana, amigdalectomia/adenoïdectomia, circumcisió, artroplàstia de maluc, artroplàstia de genoll i histerectomia.

L'any 2000 els procediments que han entrat en garantia d'un màxim de 6 mesos en llista d'espera van ser les colecistectomies, l'alliberament de la canal carpiana, prostatectomies i histerectomies. L'any 2001 s'han incorporat les intervencions de cataractes, artroscòpies, herniorràfies i circumcisió.

La Regió Sanitària Tortosa ha participat significativament en la definició dels continguts per a la compra de serveis, tenint en compte l'especificitat de la mateixa Regió i les característiques dels centres.

A banda dels diferents paràmetres d'activitat, el contracte de serveis sanitaris amb els centres d'atenció hospitalària també inclou, com en els anys anteriors, intervencions que segueixen les línies d'actuació del Pla de salut, en la seva revisió per al període 1999-2001.

Les actuacions que s'han prioritzat enguany s'han pensat per poder evolucionar de manera constant en el vessant més qualitatiu de l'assistència. Els grans àmbits d'actuació en els quals s'ha actuat seguint el procés iniciat els darrers anys han estat:

- La millora de la satisfacció de l'usuari.
- L'atenció maternoinfantil.
- L'atenció oncològica.
- La prevenció i el control de la infecció nosocomial.
- La millora en la coordinació entre els diferents centres i nivells assistencials.

L'operativització del Pla de salut als hospitals també s'ha manifestat en la contractació i la compra específica de serveis, que es reflecteixen en alguns dels programes contractats com d'especial interès del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Dins d'aquests programes, se'ls pot donar més rellevància als següents:

- Pla de xoc per a la reducció de les llistes d'espera quirúrgiques, que ja s'ha comentat anteriorment.

- Programa integral d'urgències de Catalunya.
- Programa de cribatge de càncer de mama.

2.2.3. Atenció psiquiàtrica i salut mental

Dins de l'àmbit de l'atenció psiquiàtrica i la salut mental, les actuacions que s'han dut a terme durant l'any 2001 s'emmarquen en el desplegament dels acords de reordenació dels serveis d'atenció psiquiàtrica i salut mental; el desenvolupament de la xarxa de salut mental; la implementació de la Instrucció 05/99 de regulació de fluxos i la coordinació de recursos per a l'atenció a les urgències psiquiàtriques.

Pel que fa a l'acompliment dels acords de reordenació cal destacar la presentació de la Unitat polivalent de salut mental a Amposta i de la unitat de salut mental de Tortosa que inclourà una unitat per al tractament dels trastorns de l'alimentació.

Per altra banda, dins de l'àmbit d'implementació de la Instrucció 05/99, s'ha posat en marxa un nou programa d'atenció específica a les persones amb trastorns mentals severos (programes TMS), que preveu el seguiment intensiu, l'atenció immediata de les situacions de crisi i l'atenció domiciliària.

2.2.4. Atenció socio sanitària

Com l'any anterior, al 2001 també s'ha aprovat el programa d'actuacions del Servei Català de la Salut per a la coordinació de les diferents xarxes assistencials en relació amb el tractament de pacients més grans de 65 anys i de persones afectades de llarga malaltia o malaltia avançada incurable durant l'hivern 2001-2002.

Per altra banda, a l'igual que en anys anteriors, s'han fixat i avaluat els objectius lligats amb el Pla de salut vigent, l'acompliment dels quals permet que l'entitat proveïdora pugui percebre fins al 3% de la facturació corresponent a l'activitat d'internament.

2.2.5. Atenció a les drogodependències

En aplicació de la Llei 20/1985, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència, l'Òrgan Tècnic de Drogodependències del Departament de Sanitat i Seguretat Social planifica i coordina les actuacions que porten a terme els centres de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD) de la Generalitat de Catalunya. La titularitat i els mecanismes de finançament d'aquests centres són diversos, de manera que l'activitat assistencial que es presta des d'aquests recursos és finançada principalment pel CatSalut i també pel Departament de Sanitat i diverses administracions locals, d'acord amb les propostes que elabora l'Òrgan Tècnic de Drogodependències.

2.3. Assegurament i targeta sanitària

Una de les activitats en l'àmbit de la funció d'assegurament del CatSalut té com a objectiu final identificar els assegurats i el nivell de cobertura individual que s'ha de garantir.

Durant aquest any 2001 les activitats principals han tingut com a finalitat migrar d'un model d'acreditació d'usuaris basat en l'afiliació a la Seguretat Social a un model d'assegurament basat en l'empadronament i el mandat constitucional de la universalització de l'assistència sanitària.

Així, en l'àmbit funcional, s'ha definit el model d'assegurament que ha de permetre la personalització de les prestacions i l'extensió del sistema sanitari a tots els ciutadans i les ciutadanes.

En l'àmbit tecnològic, s'ha construït un Registre Central d'Assegurats que donarà suport a la gestió del model que ha de servir de referent en tot el sistema ja que estarà obert a tots els proveïdors.

S'ha dut a terme la primera fase de la seva implantació amb dos fites importants: la migració de les dades d'assegurat des del Registre Central d'Usuaris i la posada en funcionament de la consulta de dades d'assegurat per part dels proveïdors.

En l'àmbit de la gestió de la informació, cal esmentar que ha estat encara el Registre Central d'Usuaris l'eina bàsica que ha donat suport a les funcions d'identificar els usuaris, assignant un codi d'identificació personal (CIP) unívoc per a cada persona, la de localitzar-les en l'estructura territorial elemental on resideixen (Àrea Bàsica de Salut), la d'assignar un nivell de prestacions que el CatSalut ha de garantir i, finalment, la d'editar i distribuir la targeta sanitària individual (TSI) al domicili de la persona.

Bàsicament els fluxos de dades per mantenir actualitzat el registre provenen dels proveïdors d'atenció primària. També hi ha fluxos d'informació protocolitzats amb el Departament de Sanitat i Seguretat Social i amb l'INSS.

Taula 3. Població identificada i persones amb TSI editada, 2001

	Nombre	%
Població identificada	143.511	107,72
Persones amb targeta editada	139.583	104,77

2.4. Atenció al client

Les actuacions portades a terme des de l'àmbit d'atenció al client durant l'any 2001 s'han centrat a potenciar les accions dirigides a incrementar la satisfacció dels ciutadans amb els serveis sanitaris rebuts, en polítiques per facilitar l'accessibilitat, en un compromís permanent amb la qualitat dels serveis i en una acció continuada d'avaluació de l'opinió dels ciutadans.

En el marc de les línies estratègiques establertes pel CatSalut, s'han prioritzat actuacions en les línies de treball següents:

- Garantir l'accés dels ciutadans a les prestacions farmacèutiques amb el desplegament de l'ús de la targeta sanitària individual (TSI) i la implantació d'un nou procediment d'acreditació dels assegurats, en els casos en què no es disposi de la TSI, mitjançant el document d'identificació provisional (DIP). El DIP permet l'accés immediat als serveis i les prestacions sanitàries, al mateix temps que permet fer la sol·licitud d'una TSI.
- Des de cada centre assistencial facilitar als ciutadans la informació tant sobre l'oferta assistencial pròpia com la de les altres línies de serveis.
- Millorar el procediment de queixes i suggeriments per tal d'incorporar-lo com un element bàsic en la presa de decisions.
- Donar suport a la consolidació del Registre Central d'Assegurats (RCA).
- Implementar el nou procediment de tramitació de les prestacions ortoprotètiques.
- Impulsar el desplegament de Sanitat Respon en l'àmbit de la Regió.
- Reduir les llistes d'espera quirúrgiques amb un seguiment de l'activitat i la monitorització del temps d'espera dels procediments definits pel CatSalut, tenint especial cura dels procediments en garantia.

Reducció de les llistes d'espera quirúrgiques

Durant l'any 2001 s'ha continuat la monitorització dels 14 procediments quirúrgics identificats pel CatSalut. Els objectius específics per a aquest any han estat els següents:

- Reduir el nombre global de pacients en llista d'espera.
- Incorporar quatre nous procediments de garantia: cataractes, herniorràfia, artroscòpia i circumscisió; que se sumen als quatre procediments marcats l'any 2000.
- Disminuir el temps de resolució dels 14 procediments.
- Disminuir el temps d'espera global en tots els procediments quirúrgics.

Implementació de la targeta sanitària individual (TSI) i el document d'identificació provisional (DIP)

L'objectiu en aquest àmbit ha estat el d'incrementar el nombre de ciutadans que disposin de la TSI i aprofundir en la utilització de la TSI amb el codi d'identificació personal com a únic document d'accés als serveis sanitaris. Cal recordar que des de l'1 d'octubre de 2001 és obligatòria la presentació de la TSI a les oficines de farmàcia per a l'obtenció de medicaments amb recepta mèdica oficial del CatSalut.

Les dades de la Regió a 31 de desembre indiquen que hi ha 139.583 persones amb la targeta editada, la qual cosa representa un 102% sobre el cens de població 2001 (aquest percentatge superior al 100% s'explica perquè les dades del cens estan referides a 1 de gener i per l'existència de població no censada).

Per altra banda, a fi de facilitar l'accés immediat dels ciutadans que no disposin de la TSI als serveis i les prestacions sanitàries s'ha implantat el document d'identificació provisional (DIP). L'any 2001 s'han tramitat a la Regió un total de 4.964 DIP.

Nou sistema de pagament de les prestacions ortoprotètiques

Mitjançant el Decret 128/2001, de 15 de maig, es regula el nou sistema de pagament de les prestacions ortoprotètiques. Aquest nou sistema estableix que l'assegurat podrà escollir entre dues vies de pagament: bé pot pagar l'article ortoprotètic i demanar el rescabament de l'import al CatSalut amb posterioritat, o bé pot abonar al centre ortopèdic únicament l'aportació que li pertoca com a assegurat i que sigui el centre dispensador qui facturi al CatSalut. D'aquesta manera es dona l'opció a l'as-

segurat de no haver d'avançar l'import de la prestació.

El nou sistema de pagament es va posar en marxa el mes de juliol; prèviament es van portar a terme diferents sessions de formació, tant per als usuaris de la nova aplicació informàtica com per als centes dispensadors.

Pla integral d'urgències de Catalunya

El Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC) s'ha consolidat com una eina bàsica d'informació i prevenció en els plans estratègics d'actuació de les diferents línies de serveis.

S'han de remarcar 4 línies generals d'actuacions:

- Millora en el sistema d'informació: activitat, vigilància epidemiològica.
- Accions de prevenció per tal de disminuir l'impacte del virus gripal. L'any 2001 s'han administrat 30.200 dosis de vacunació antigripal i 17.300 de vacunació antipneumocòcica.
- Increment de l'oferta assistencial, tant en recursos humans com en horaris i dispositius assistencials.
- Pla de comunicació adreçat als professionals de la sanitat i a la població en general.

Pel que fa a l'activitat duta a terme en el Pla d'altres, hi ha hagut 59 altes de malalts aguts i 191 de sociosanitaris. També el PADES enguany ha augmentat l'activitat respecte a l'any 2000 amb una assistència a 216 pacients.

Per altra banda s'han contractat per al període inclòs en el PIUC dos nous vehicles d'ambulància per al transport urgent.

Queixes i suggeriments

L'any 2001 s'han rebut en els centres del territori de la Regió un total de 496 reclamacions (3,73 reclamacions per cada 1.000) de les quals s'han resolt 413 (el 83,27%); d'aquestes el 69,25% s'han resolt en un termini inferior als 15 dies i el 18,89% entre els 15-30 dies.

En les taules següents es mostra el nombre de reclamacions rebudes a la Regió per grans grups de motius i per línies assistencials.

Taula 4. Distribució del nombre de reclamacions per grans grups de motius, 2001

Tipus	Nombre	%
Assistencials	115	23,19
Tracte	25	5,04
Informació	9	1,81
Organització	306	1,70
Hosteleria i confort	34	6,85
Documentació	7	1,41
Total	496	100,00

Taula 5. Nombre de reclamacions per línia de serveis, 2001

Línia	Nombre	%
Atenció primària	116	23,39
Atenció hospitalària	318	64,11
Atenció sociosanitària	62	12,50
Atenció Salut Mental	0	0,00
Altres	0	0,00
TSI	0	0,00
Total	496	100,00

2.5. Sistemes d'informació

El Pla de sistemes

El Servei Català de la Salut ha continuat amb el procés de desenvolupament del Pla de sistemes d'informació que va començar a implantar-se a principis de l'any 2000.

Aquest Pla de sistemes ha de donar resposta a les necessitats d'informació del CatSalut com a asseguradora pública. La transformació dels sistemes d'informació implica com a punts més rellevants:

- Disposar d'un sistema d'informació integrat.
- Buscar l'equilibri entre el nivell d'informació dels nostres clients i dels nostres proveïdors.
- Introduir en la nostra organització aquells conceptes propis de la lògica de negoci d'una asseguradora. I, per tant, disposar d'informació per poder gestionar tant el risc associat als diferents grups d'assegurats com la qualitat de les entitats proveïdores, en funció de la satisfacció dels assegurats respecte a cadascuna d'elles.
- Tenir en compte la utilització de les noves tecnologies de la informació i de les comunicacions com un mitjà que ha de facilitar l'estratègia de canvi.

Paral·lelament i per tal que el nostre país es pugui incorporar amb les suficients garanties d'èxit a la societat de la informació, el Govern de la Generalitat ha posat en marxa una sèrie d'iniciatives que es preveu portar a terme amb el projecte Administració Oberta de Catalunya (AOC). Amb aquest objectiu s'han definit aspectes comuns que impliquen els diferents departaments del Govern i els ciutadans, com són: la simplificació de les interaccions, la millora de la satisfacció, l'accés i la implantació dels canals de comunicació i habilitació de noves vies per a la prestació de serveis.

És en aquest context que, a la vegada que entenem el Pla de sistemes com un instrument al servei de l'estratègia de canvi de la nostra organització, creiem que està en línia amb un sistema sanitari que, mitjançant la introducció de les noves tecnologies, vol apropar-se a les necessitats dels ciutadans millorant i facilitant l'accés als serveis sanitaris.

Per tant, les aplicacions informàtiques que es van

prioritzar per a la primera fase de desenvolupament del Pla de sistemes (com són els grans registres de clients i proveïdors) tant per les funcions que s'hi han previst com per les tecnologies que s'han emprat, a la vegada que ja permeten la connectivitat entre les diferents aplicacions mitjançant les oportunes acreditacions, són accessibles també, a títol d'exemple, per als nostres assegurats, que poden consultar les seves dades al Registre central d'assegurats del CatSalut i per als nostres proveïdors, que poden actualitzar les dades que d'ells disposem.

Un aspecte important que cal destacar, tenint en compte la tecnologia amb què es posen en marxa els projectes del Pla de sistemes, i els projectes que hi són vinculats, és l'adequació de les mesures de seguretat previstes a la Llei orgànica de protecció de dades (LOPD), i el seu reglament posterior que, tal com es detallarà més endavant, han comportat importants esforços per a l'organització.

D'acord amb el que ja es va preveure quan es van planificar les aplicacions informàtiques, s'han desenvolupat els projectes que es detallen a continuació. Igualment, hem cregut convenient destacar alguns dels més importants en què s'està treballant.

Els elements més destacables dels projectes que s'havien definit com d'execució al llarg del 2001, s'esmenten a continuació en dos grans apartats: els projectes finalitzats i els que estan en curs.

Projectes finalitzats

- Registre central d'assegurats - fase I: incorpora les funcionalitats de Consulta al Registre, per fer-les més àgils i obertes respecte a les existents, tant per als propis òrgans del CatSalut, com la que permet donar compliment a un dels objectius previstos quant a donar accés a la informació als assegurats i als proveïdors de serveis del CatSalut. Alhora, la resta de projectes del Pla de sistemes que es van implantant i que necessiten dades de l'assegurats es connecten al Registre central d'assegurats que és l'única font d'informació d'aquestes dades.
- Registre d'unitats proveïdores: incorpora les funcionalitats de registre, consulta i validació de l'estructura sanitària de provisió de serveis, d'interès per al CatSalut. Aquest projecte s'ha implantat segons el calendari previst, tot i l'impacte sofert per haver hagut de separar-lo en dues fases per tal de donar cobertura a la necessitat d'avançar el registre i la identificació dels establiments dispensadors d'aparells ortoprotètics.

- Prestacions d'aparells ortoprotètics: sistema d'informació que permet la tramitació de la prestació d'aparells ortoprotètics: desde la prescripció, feta pels professionals sanitaris autoritzats que presten serveis en estructures d'atenció especialitzada, la dispensació en els establiments lliurement escollits per l'assegurats i les liquidacions econòmiques als establiments dispensadors o el rescabament als assegurats, en el cas que aquests hagin optat per abonar l'article.

S'ha d'assenyalar que es va assumir la fita de disposar, a primers de juliol, del sistema d'informació que dona suport a tot el nou model organitzatiu de gestió i facturació de la prestació. Això ha suposat redissenyar el model i avançar el desenvolupament i la implantació del projecte sis mesos respecte a la data que s'havia previst.

- Gestió d'incapacitat temporal: sistema d'informació que permet registrar la informació que consta en els comunicats de baixa/alta mèdica emesos pels professionals assistencials dels proveïdors de serveis sanitaris, relacionar-los amb la mútua de malaltia comuna i accident no laboral corresponent i deixar-los a l'abast d'aquestes per tal que puguin realitzar les seves funcions.
- Gestió del risc I: sistema de tractament d'informació que en aquesta primera fase permet fer l'anàlisi de la demanda des de l'òptica dels assegurats, de les seves característiques sociodemogràfiques i la seva distribució en el territori.

Projectes en curs

- Registre central d'assegurats -fase II: ha de permetre la gestió de les dades dels assegurats del CatSalut, tant de la informació que s'obtingui de fonts poblacionals o d'assegurament, com de la que puguin facilitar els proveïdors, mitjançant comunicacions informatitzades.

S'està treballant alhora en el desenvolupament d'un mòdul per a la gestió de la targeta acreditativa dels assegurats que haurà de permetre'n l'emissió amb diferents tipologies, per respondre a necessitats concretes, d'acord amb les possibilitats tecnològiques. Al mateix temps aquest mòdul afavorirà les funcions de gestió dels estocs de suports físics i els diferents processos de selecció de dades, per emetre-les.

En aquest projecte s'ha incorporat el de la definició dels diferents nivells de cobertura i també l'assignació d'aquest a cadascun dels assegurats.

- **Registre de contractació sanitària:** s'ha iniciat el desenvolupament d'aquesta aplicació en la qual es registraran les diferents clàusules dels contractes del CatSalut amb els seus proveïdors. Aquest sistema incorpora totes les característiques dels diferents sistemes de pagament que hauran de permetre calcular o verificar la facturació dels serveis contractats.

A finals de desembre es disposa de la relació de requisits que han de configurar el projecte. Està previst que finalitzi el primer semestre de 2002.

- **Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD):** s'ha iniciat el desenvolupament del Sistema de registre d'activitat realitzada durant un període determinat per les unitats proveïdores de serveis sanitaris.

El sistema s'ha definit amb unes característiques que permetin registrar les dades associades a cadascuna de les línies assistencials a què dona cobertura el Catsalut.

- **Prestacions complementàries:** s'han definit els requisits a què ha de donar resposta el sistema d'informació per a la gestió de les prestacions de medicació especial, desplaçaments i rescabament de despeses dels assegurats.
- **Sistema d'informació de farmàcia:** sota aquest nom s'engloben els quatre projectes que consten en el Pla de sistemes en relació amb la prestació farmacèutica, els quals es va acordar abordar conjuntament.
- **Al darrer trimestre del 2001** s'han iniciat les activitats per definir l'àmbit del projecte global i per contractar-ne el desenvolupament.
- **Llistes d'espera individualitzades:** el darrer trimestre de 2001 s'han dut a terme les activitats internes de planificació del projecte, que funcionalment és l'evolució del que hi ha actualment en producció, tot i que ha d'integrar-se amb la resta de productes que configuren el Pla de sistemes i s'ha d'acotar la identificació dels assegurats al codi d'identificació personal (CIP).
- **Central de balanços:** s'ha iniciat el desenvolupament de l'aplicació que dona suport a la recollida de dades econòmiques i estructurals dels proveïdors de serveis hospitalaris. El fet més rellevant d'aquest projecte respecte a la versió vigent, és la millora que comportarà en les comunicacions entre els proveïdors i el CatSalut, tant funcionals com de seguretat i també la seva integració amb la resta de sistemes.
- **Gestió de qualitat:** s'ha definit el funcional del sistema, que abasta dos àmbits diferenciats, per

una banda, la gestió centralitzada de la satisfacció dels clients per unitat proveïdora i, d'altra banda, la definició d'un mòdul que permeti la recepció i la gestió de totes les reclamacions rebudes al sistema sanitari i el control de la seva evolució.

Al mateix temps que s'han desenvolupat i definit els diferents projectes del Pla de sistemes d'Informació del CatSalut, ha estat necessari dur a terme un mínim manteniment dels sistemes d'informació implantats i en explotació. En aquest sentit, cal destacar els treballs realitzats en els projectes de:

- **Facturació de serveis sanitaris:** en què s'han incorporat les correccions necessàries per facilitar el registre de l'activitat facturada de serveis de salut mental i assistència extrahospitalària.
- **Llistes d'espera d'intervencions quirúrgiques:** en què s'han millorat els processos de validació de la informació i el seu tractament. També s'ha possibilitat el registre d'informació, als efectes de les funcions de derivació de pacients.
- **Seguiment de la prestació farmacèutica:** s'han definit i desenvolupat noves sortides d'informació, entre les quals destaquen aquelles relacionades amb la informació de l'assegurat objecte de la prestació: codi d'identificació personal, comunitat autònoma de procedència, convenis internacionals.

Seguretat de dades personals

Seguint les activitats d'adaptació a les exigències de la Llei 15/99 i del Reial decret 994/1999 sobre mesures de seguretat dels fitxers automatitzats que contenen dades de caràcter personal, durant l'any 2001 s'ha dissenyat un conjunt de procediments i aplicacions que permeten complir amb el Registre d'incidències, el Registre d'accessos a la informació, el seguiment tant d'accessos físics de les persones a les sales d'ordinadors com al seguiment de la entrada i la sortida de suports físics que contenen dades personals de nivell alt. Dades que quan es trametin per les xarxes de comunicacions hauran d'estar correctament protegides i encriptades.

Concretament els components creats han estat:

Gestió de seguretat i aplicacions informàtiques (GSA) que permet registrar els permisos d'accés dels usuaris del CatSalut amb el corresponent perfil, com també els dels usuaris d'entitats proveïdores que hi accedeixen.

A més, dins el marc de GSA s'ha dissenyat el Regis-

tre d'incidències que permet el seguiment de totes aquelles incidències que poden afectar la seguretat de les dades.

S'ha definit i desenvolupat un sistema, el Registre de suports, que permet tenir identificat tant l'inventari de suport com les sortides i entrades que s'hi fan, sempre que continguin dades personals.

S'ha definit el Registre de persones i accessos físics a les sales d'ordinadors.

Un cop desenvolupat el component d'Audit de Dades, on es registren les consultes i actualitzacions de les dades considerades de nivell alt, s'ha activat en l'aplicació de Gestió d'incapacitats temporals.

Els fitxers del Pla de sistemes del CatSalut de l'any 2001 que contenen dades de nivell alt que es preveuen implantar en el mateix any són: Registre de facturació de serveis sanitaris, Prestacions sanitàries ortoprotètiques, Prestació farmacèutica, Registre de pacients, Registre de seguiment i gestió de pacients en llista d'espera per a procediments quirúrgics.

El 2001 es va prorrogar un any més el termini per acomplir les exigències del Reglament de mesures de seguretat en les dades de nivell alt, concretament, a 26 de juny de l'any 2002.

També es va fer un informe de tots aquells fitxers situats en entorns ofimàtics que no tenien integrades les eines desenvolupades en el marc del Pla de sistemes. Aquests fitxers es van auditar en relació amb el compliment de les normes del Reglament de seguretat, i es va definir un espai comú on s'han de situar aquests fitxers.

La immensa majoria d'aquest fitxers seran migrats a l'entorn corporatiu en funció de la planificació prevista en el Pla de sistemes. D'aquests fitxers, els corresponents a la Regió Sanitària Tortosa són: Registre de sol·licituds de rescabaments de despeses, Registre de pacients en llista d'espera, Registre de queixes i suggeriments, Registre de facturació a altres serveis de salut, Registre de sol·licituds de TSI no contributiva i DIP, Directori de correu, Registre d'activitat del personal de la regió, Registre de prescripció i dispensació farmacèutica, Registre d'usuaris del transport sanitari, Registre de facturació de centres concertats, Registre d'usuàries objecte de diagnòstic prenatal de malformacions congènites, Registre de pacients en tractament d'oxigenoteràpia, Registre de pacients en tractament substitutiu renal, Registre de pacients dels serveis d'al·lèrgies.

Durant el primer trimestre del 2001, es van fer les sessions de formació adreçades a tota la plantilla del CatSalut sobre normes bàsiques de seguretat.

Intranet

El creixement dels continguts i de la mateixa Intranet ha obligat a una reorganització en profunditat de la seva estructura. S'ha creat una pàgina d'inici amb nivells. El criteri ha estat el de guanyar en claredat i facilitar la navegabilitat en eliminar un nivell.

També s'han incorporat nous continguts, especialment a l'apartat de recursos humans: formació i fons d'acció social. També es va crear un nou apartat amb la relació dels projectes estratègics del CatSalut: ACCES. I s'ha donat accés als informes de la base de dades econòmica del sector sanitari.

L'antic recull d'informació de la Divisió de Recursos Humans es va transformar en una publicació electrònica, Infonet, que es va incorporar també a la intranet.

S'ha posat a disposició dels membres del Consell de Direcció del CatSalut la documentació referent a la propera reunió i un fitxer amb la documentació del 2001.

S'ha incorporat un fitxer dels SCS Flaix dels anys 2000 i 2001 que permet prescindir dels fitxers corresponents dipositats en els espais de cada professional.

S'ha continuat en la línia de descentralitzar el manteniment d'alguns apartats a fi d'apropar progressivament la producció i la publicació de la informació.

Web del CatSalut

S'ha publicat una nova pàgina per donar suport al Pla integral d'urgències de Catalunya.

S'ha incorporat la informació de suport al procés d'implantació de la nova aplicació de Prestació d'aparells ortoprotètics: normativa, relació de centres dispensadors d'aparells ortoprotètics, catàlegs de prestacions ortoprotètiques.

S'ha afegit una informació resumida sobre els pressupostos del CatSalut i el document sencer publicat en els Fulls Econòmics.

S'ha ampliat l'apartat de publicacions amb les me-

mòries del CatSalut i de les regions sanitàries.

S'han especificat els principals continguts de la futura pàgina web del CatSalut.

Extranet

Disseny i elaboració dels components necessaris per definir el portal d'aplicacions com a eina per a la presentació de documents i accés, per part d'usuaris de la xarxa sanitària, a les aplicacions del Pla de sistemes del CatSalut.

Infraestructura informàtica d'usuari

En l'àmbit d'instrumental informàtic per als usuaris, l'any 2001, ha estat un període en el qual el CatSalut ha avançat en tres línies principals:

- Consolidació i estabilització del sistema informàtic implantat l'any 2000, basat en Microsoft Windows Terminal Server i Citrix Metaframe, amb servidors d'aplicacions, de fitxers, d'intranet i de correu electrònic i la plataforma de productivitat Microsoft Office 2000.

Els resultats s'han traduït en una elevada disponibilitat del sistema de servidors, propera al 99,99%, i en una perceptible reducció, del 35%, en les peticions de suport dels usuaris relacionades amb problemes de funcionament de les aplicacions MS Office.

- Renovació tecnològica de maquinari de la xarxa. Efectivament, l'arquitectura actual de la xarxa del CatSalut, basada en l'execució de la majoria de les aplicacions ofimàtiques en servidors d'aplicacions, ha allargat de manera considerable la vida útil de les estacions de treball dels usuaris. Tot i això, ha estat necessari renovar el 10% de les 560 estacions de treball que configuren el parc actual: 52 estacions de sobretaula, de més de cinc anys d'antiguitat i 4 de portàtils.
- Aprofundiment en la fórmula d'externalització del servei de manteniment i suport als usuaris d'informàtica del CatSalut, amb l'objectiu de seguir combinant l'elevada eficàcia objectiva del servei amb la percepció positiva per part dels usuaris, que es manifesta en les corresponents enquestes de qualitat.

Durant l'any 2001 l'empresa de manteniment ha realitzat 3.352 intervencions, de les quals 2.758 han estat per demanda directa dels usuaris per mitjà telefònic.

Xarxa de comunicacions de dades

La xarxa d'àrea estesa és la infraestructura de comunicacions de dades dels centres de l'àmbit sanitari de Catalunya. La interconnexió de les xarxes de dades locals dels diferents edificis permet la tramesa de dades entre tots els centres connectats.

Es disposa d'un enllaç troncal bàsic de línies que connecta diferents centres que actuen com a nusos de comunicacions en cada àrea geogràfica, en els quals es concentren les connexions dels centres sanitaris d'aquella àrea.

Aquest enllaç troncal es basa en línies punt a punt amb velocitats de 256 Kbps a 2 Mbps, depenent de les seves necessitats. La topologia és en doble estrella amb els dos nusos concentradors principals ubicats al centre corporatiu de l'Institut Català de la Salut i a l'edifici Olímpia, i mallada en la connexió dels nusos concentradors amb el seu centre de càlcul corresponent.

A 31 de desembre de 2001, la xarxa de comunicacions està formada per 397 línies punt a punt o xarxa digital de serveis integrats (XDSI), amb un total de 340 direccionadors. A més, cal destacar l'alta de línies amb protocol *Frame Relay* per a les seves de les regions sanitàries per connectar-se al sistema de servidors d'aplicacions d'ofimàtica, centralitzat a l'edifici Olímpia.

El total de centres connectats a la xarxa és de 352 edificis, dels quals, els últims 14 ho han estat durant l'any 2001. A més, hi ha definit 68 usuaris amb accés remot per xarxa telefònica commutada (servei interpista).

La xarxa de comunicacions de dades disposa de connexió corporativa a Internet. Sota el domini "scs.es" hi ha 86 subdominis creats, amb més de 3.000 usuaris amb connexió a Internet. S'ha contractat l'accés a Internet amb un segon proveïdor d'accés, de forma que actualment es disposa de 2 proveïdors d'accés a Internet: 2 Mbps amb el CESCO (RedIRIS) i 4 Mbps amb Al-pi.

El manteniment dels equips de comunicacions i la resolució d'incidències de comunicacions es fa des del servei externalitzat de gestió de la xarxa d'àrea estesa, excepte les línies *Frame Relay* i els corresponents equips de comunicacions, la gestió i el manteniment dels quals està contractat a l'operador de comunicacions Al-pi.

L'any 2001 es va assolir un nivell de disponibilitat del 99,75% del temps i es van gestionar un total de 1.123 d'incidències, pel que fa a la xarxa d'àrea estesa i 96,43% de disponibilitat i 28 incidències, a la xarxa *Frame Relay*.

Informatització de l'atenció primària

Durant l'any 2001 s'ha portat a terme la dotació informàtica de 269 centres d'atenció primària. D'aquests, un total de 243 pertanyen al projecte d'informatització de tots els centres d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut (819 centres en total), està previst que la dotació finalitzi l'any 2002. Això representa l'execució del 48,67% de l'import total del projecte.

Nova arquitectura de servidors

Durant l'any 2001 s'ha definit la nova arquitectura de servidors per donar suport al Sistema d'informació del CatSalut, per l'entorn UNIX-Oracle en producció, amb un plantejament d'hostatge per part de T-Systems. Les característiques principals d'aquesta arquitectura són:

- arquitectura de 3 nivells: servidors amb protocol d'http, servidors d'aplicacions i servidors de bases de dades.
- alta disponibilitat amb 2 servidors per a cada nivell definit, amb dispositius de balanceig de càrrega dels servidors amb protocol http.
- sistema d'emmagatzematge SAN (Storage Area Network)
- equip de seguretat (tallafocs)

3. La xarxa sanitària pública de la Regió: recursos i activitat

3.1. Atenció primària

3.2. Atenció especialitzada

3.1. Atenció primària

L'atenció primària de salut és el primer nivell d'accés del ciutadà a l'assistència sanitària. La implantació de la reforma de l'atenció primària de salut, finalitzada a la Regió l'any 1997, ha comportat un canvi conceptual important en l'orientació dels serveis d'atenció primària, així com una millora notable de la qualitat de l'atenció sanitària que rep la població en aquest nivell. Mentre que el model assistencial anterior es basava de forma gairebé exclusiva en l'atenció curativa a demanda de la població usuària, la reforma de l'atenció primària ha implantat un nou model en què l'atenció primària de salut desenvolupa el seu paper com a primer graó d'accés de la població a l'assistència sanitària i es transforma en un nivell assistencial qualitativament diferent, on s'integren de forma equilibrada l'atenció preventiva, l'atenció curativa, l'atenció rehabilitadora i la promoció de la salut de la comunitat.

En la xarxa reformada de l'atenció primària les activitats pròpies d'aquest àmbit es desenvolupen en unitats territorials anomenades àrees bàsiques de salut (ABS). Cada ABS compta amb un equip d'atenció primària (EAP), format pel conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris que dirigeix i desenvolupa les seves activitats d'atenció al conjunt de la població del seu territori de referència.

3.1.1. Recursos

EAP en funcionament

A la Regió Sanitària Tortosa funciona la totalitat dels EAP previstos, tots ells gestionats per l'Institut Català de la Salut.

Taula 6. EAP en funcionament, 2001

EAP previstos	9
EAP en funcionament	9
% de població coberta	100%

Centres d'atenció primària

Cada ABS té, amb caràcter general, un centre de referència: el centre d'atenció primària (CAP); encara que, quan les circumstàncies ho requereixen, en poden coexistir dos o més. En el medi rural, amb l'objectiu d'apropar els serveis sanitaris als ciutadans, les ABS poden dotar-se també de consultoris locals en aquelles localitats que no disposin de CAP.

Taula 7. Centres d'atenció primària per ABS, 2001

ABS	Nombre de CAP	Nombre de consultoris locals
ABS l'Aldea-Camarles-l'Ampolla	1	2
ABS l'Ametlla de Mar	2	0
ABS Amposta	3	5
ABS Deltebre	1	0
ABS Sant Carles-Alcanar	2	1
ABS Terra Alta	1	11
ABS Tortosa 1-Est	1	3
ABS Tortosa 2-Oest	1	9
ABS Uldecona-la Sénia	2	0
Total	14	31

Reforços d'estiu

Per atendre les necessitats assistencials sanitàries derivades de l'increment de població que tenen les poblacions de l'Ametlla de Mar, l'Ampolla, Deltebre, Sant Carles de la Ràpita i les Cases d'Alcanar durant el període estiuenc, el Servei Català de la Salut contracta cada any els serveis de reforços d'estiu. L'any 2001, com en anys anteriors, aquests serveis s'han contractat amb l'entitat proveïdora Fundació Assistencial Sanitària i Social (FASS) i han comptat amb 5 equips de reforç formats cadascun per 1 metge, 1 diplomad en infermeria i 1 administratiu (a excepció de les Cases d'Alcanar on l'equip ha estat format per 1 metge i 1 DUI). Els reforços d'estiu s'han portat a terme a les poblacions esmentades durant el període comprès entre juny i setembre.

Dispositius d'urgències

L'atenció d'urgències d'atenció primària en tot el territori de la Regió Sanitària Tortosa la porten a terme els mateixos equips d'atenció primària (EAP), ja sigui dins l'horari habitual de funcionament dels centres o mitjançant l'atenció continuada. En total hi ha 12 centres d'atenció primària on es fa atenció continuada i que es detallen en la taula 8. Com a especificitats cal destacar que la població assignada al CAP Baix Ebre de Tortosa rep l'atenció continuada en el CAP el Temple, també de Tortosa; i que la població assignada al CAP Amposta rep l'atenció continuada en el Servei d'Urgències del Montsià, situat a Amposta, a partir de les 21 hores.

Taula 8. Centres d'atenció primària amb atenció continuada per ABS, 2001

ABS	CAP amb atenció 24 hores
ABS l'Aldea-Camarles-l'Ampolla	CAP l'Aldea
ABS l'Ametlla de Mar	CAP l'Ametlla CAP el Perelló ¹
ABS Amposta	CAP Amposta ² CAP Sant Jaume CAP Santa Bàrbara
ABS Deltebre	CAP Deltebre
ABS Sant Carles-Alcanar	CAP Sant Carles CAP Alcanar
ABS Terra Alta	CAP Gandesa
ABS Tortosa 1-Est	CAP el Temple ³
ABS Uldecona	CAP la Sénia CAP Uldecona

¹ Atenció continuada a càrrec d'un professional ATS/DUI

² A partir de les 21h les urgències s'atenen en el Servei d'urgències del Montsià.

³ En el CAP el Temple també es fa atenció continuada a la població assignada a l'ABS Tortosa 2- Oest

Recursos humans

En la xarxa reformada d'atenció primària els EAP agrupen el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris amb actuació a l'ABS. Entre el personal sanitari hi ha metges generals, pediatres, odontòlegs, ATS/diplomats en infermeria, auxiliars d'infermeria i treballadors socials.

El Decret 282/1999, de 13 d'octubre, sobre fixació de criteris per a la determinació dels recursos humans dels equips d'atenció primària estableix que aquests es determinaran d'acord amb les peculiaritats de cada ABS, segons els factors següents:

- Els objectius assenyalats pel Pla de salut i pel contracte amb el Servei Català de la Salut i, en general, el volum d'activitat sanitària i administrativa.
- El grau de dispersió o concentració demogràfica.
- L'accidentalitat geogràfica i les característiques de les comunicacions.
- Les condicions socioeconòmiques de la població.
- La piràmide d'edat i el volum de la població assignada.
- El nivell de freqüentació dels usuaris, els patrons i els hàbits de freqüentació.

A la Regió Sanitària Tortosa els llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants són els següents:

Taula 9. Llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, 2001

Metges	8,22
ATS/diplomats en infermeria	7,25

Les dades poblacionals corresponen al padró d'habitants 1999.

L'apartat de metges inclou els metges generals, els pediatres i els odontòlegs.

Font: Divisió d'Atenció Primària del Servei Català de la Salut i Divisió de Gestió Integrada de Personal de l'ICS.

3.1.2. Activitat

L'activitat global portada a terme en el conjunt de les ABS de la Regió es mostra en la taula 10. El nombre de visites per habitant i any ha estat de 10,7 (l'any 2000 va ser de 10,4 i al 1999 de 10,5) per sobre de la mitjana de Catalunya que l'any 2001 en la xarxa reformada ha estat de 6,9 (7,2 l'any 2000).

Taula 10. Activitat assistencial d'atenció primària, 2001

Nombre total de visites	1.431.442
Visites per habitant i any	10,7

Visites espontànies, programades i a domicili realitzades per tots els professionals de l'EAP.

Font: Divisió d'Atenció Primària del Servei Català de la Salut i sistemes d'informació corporatius de l'Institut Català de la Salut. Padró d'habitants de 1999. Data de tancament de la informació: 3 de juliol de 2002

Taula 11. Activitat assistencial generada per l'atenció primària, 2001

	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds/100 visites
Anàlisis clíniques	56.045	8,1
Radiologia	12.518	1,8
Interconsultes a l'atenció especialitzada	68.267	9,9

Inclou el nombre de sol·licituds i el nombre de visites mèdiques (metges generals, pediatres i odontòlegs) realitzades durant tot l'any (espontànies, programades i a domicili)

Font: Divisió d'Atenció Primària del Servei Català de la Salut i sistemes d'informació corporatius de l'Institut Català de la Salut. Padró d'habitants de 1999. Data de tancament de la informació: 3 de juliol de 2002

Taula 12. Indicadors del seguiment de l'avaluació dels contractes d'EAP, 2001

Indicador	% d'EAP amb informació disponible	Descripció de l'indicador	Valor
Població atesa	100%	Població adscrita a l'ABS que ha estat atesa al llarg de l'any	72,20%
Equips amb Programa ATDOM	100%	EAP que han implantat el programa	100%
Equips amb Programa de seguiment del nen sa	100%	EAP que han implantat el programa	100%
Vacunació infantil	100%	Població de 0 a 14 anys que consta al registre de vacunacions infantils correctament vacunada	75,80%
Vacunació antitetànica d'adults	100%	Població major de 14 anys que consta al registre de vacunacions d'adults correctament vacunada	49,36%
Vacunació antigripal de majors de 64 anys	100%	Població major de 64 anys que consta al registre de vacunacions d'adults correctament vacunada	77,49%

Font: SAP Terres de l'Ebre. Avaluació dels contractes d'atenció primària 2001

3.2. Atenció especialitzada

L'assistència sanitària especialitzada a Catalunya es presta a través dels recursos d'internament, consultes ambulatories especialitzades, hospitals de dia, serveis d'urgències i hospitalització a domicili, i compta amb el suport d'altres recursos, com les unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries (UFISS) i els programes d'atenció domiciliària-equips de suport (PADES). La majoria d'aquests recursos s'organitzen funcionalment en xarxes com la d'hospitals d'aguts (XHUP), la xarxa socio sanitària, la xarxa de salut mental i la xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD), que formen part de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya.

L'estructura en xarxes, algunes d'aquestes orientades fonamentalment a problemes de salut (salut mental) i altres adreçades al tipus de recursos (hospitals d'aguts, centres socio sanitàris), s'ha vist superada progressivament per l'aparició de nous serveis amb la finalitat d'atendre de manera més efectiva i més eficient els requeriments assistencials específics dels malalts (UFISS, convalescència, hospitals de dia, etc.). Les figures següents mostren com es complementen les diferents xarxes que presten serveis específics a través dels quals es du a terme l'activitat assistencial.

Recursos i activitat d'internament

Activitat	Recursos		
	Hospital d'aguts	Hospital psiquiàtric	Centre socio sanitari
General aguda	■		
Psiquiàtrica aguda	■	■	
Psiquiàtrica subaguda		■	
Psicogeriàtrica		■	■
Convalescència	■		■
Cures paliatives ¹	■		■
Llargaestada ¹		■	■
Desintoxicació drogodependències	■		

¹ Inclou l'atenció a la sida en el cas dels centres socio sanitàris

Recursos i activitat de consulta ambulatoria especialitzada

Activitat	Recursos			
	CAP II	Consultes externes	CSMA/CSMIJ	CAS
General	■	■		
Psiquiàtrica	■	■	■	
Tractament drogodependències	■	■	■	■

Recursos i activitat d'hospital de dia

Activitat	Recursos		
	Hospital d'aguts	Hospital psiquiàtric	Centre socio sanitari
Oncològica, immunohematològica, altres	■		
Psiquiàtrica	■	■	
Socio sanitària			■

■ Recursos en els quals es pot desenvolupar cadascuna de les diferents activitats d'atenció especialitzada.

3.2.1. Recursos

3.2.1.1. Recursos d'internament

Els recursos d'internament estan constituïts pels hospitals d'aguts, hospitals psiquiàtrics i centres socio-sanitaris que, de manera exclusiva o compartida, presten serveis d'hospitalització; en aquests centres s'atenen malalts amb qualsevol tipus de patologia aguda o crònica que requereixen fer-hi un o més dies d'estada.

Els recursos d'internament de la xarxa sanitària d'utilització pública a la Regió Sanitària Tortosa són els següents:

Taula 13. Recursos d'internament, 2001

	Centres	Llits
Hospitals d'aguts ¹	2	202
Centres socio-sanitaris	1	250
Llarga estada	1	195
Convalescència	1	45
Cures pal·liatives	1	10
Total	3	452

¹ S'hi fa constar el nombre de llits de l'Hospital Verge de la Cinta, atès que amb la Clínica l'Aliança de Tortosa es contracta activitat específica.

Hospitals generals d'aguts

Segons les seves característiques els hospitals es classifiquen en tres tipus:

- Hospital general bàsic: és aquell que dona resposta completa als requeriments habituals de la població.
- Hospital de referència: és l'hospital destinat a resoldre gairebé la totalitat dels problemes de salut susceptibles de curació i millora, excepte aquells que requereixen recursos tecnològics de cost molt elevat o una pràctica altament especialitzada.
- Hospital d'alta tecnologia: és aquell que atén les patologies de baixa prevalença no assumibles pels hospitals esmentats anteriorment i que disposa de les anomenades supraespecialitats i de noves tecnologies diagnosticoterapèutiques.

A la Regió Sanitària Tortosa es disposa d'un centre de la XHUP, l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, qualificat com a hospital de referència i gestionat per l'Institut Català de la Salut. També hi ha un hospital general bàsic, la Clínica l'Aliança de Tortosa, que dona suport a la XHUP encara que no s'hi troba integrada, i amb la qual es contracta un programa específic per a la resolució de llistes d'espera de l'Hospital Verge de la Cinta.

Hospitals psiquiàtrics

L'hospital psiquiàtric és el centre hospitalari de tipus monogràfic que, conjuntament amb els serveis de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres socio-sanitaris autoritzats també per a l'internament psiquiàtric, presta atenció als malalts mentals. A part dels recursos necessaris per a l'atenció als pacients en fase aguda, els hospitals psiquiàtrics disposen d'unitats diferenciades per a l'atenció de pacients subaguts (unitats de subaguts) i per a l'atenció a pacients crònics o residencials (unitats de mitjana i llarga estada).

La Regió Sanitària Tortosa no disposa de recursos d'internament en el seu àmbit territorial, tanmateix utilitza els llits psiquiàtrics de la Regió Sanitària Tarragona que compta amb dos centres concertats i un total de 1.028 llits. La demanda assistencial dels residents de la Regió Sanitària Tortosa queda ben coberta per aquests altres recursos.

Centres socio-sanitaris

Els centres socio-sanitaris són els recursos d'internament dotats de les característiques estructurals i de personal necessari per atendre pacients socio-sanitaris. Poden ser centres d'internament de finalitat exclusivament socio-sanitària o hospitals autoritzats tant per a l'internament agut, com per al socio-sanitari o psiquiàtric. Aquests centres poden estar formats per una o més de les unitats següents:

- Unitat de llarga estada. És la unitat d'hospitalització que té com a funció el tractament rehabilitador, de cures de manteniment, de profilaxi de complicacions, com també de suport per a persones grans amb malalties cròniques de llarga evolució que han generat incapacitats funcionals de major o menor grau, a fi d'aconseguir la màxima autonomia que permeti la situació del malalt. Dins d'aquestes unitats, s'inclou l'atenció per a persones amb demència avançada o amb algun altre trastorn cognitiu de tipus crònic; quan el nombre de persones hospitalitzades amb aquestes patologies és prou nombrós, cal ubicar aquests pacients en unitats diferenciades de psicogeriatría.
- Unitat de convalescència. És la unitat d'hospitalització que té com a objectiu restablir aquelles funcions o activitats que hagin estat afectades, parcialment o totalment, per diferents patologies. Es tracta de persones grans amb malalties de base que necessiten una recuperació funcional després de patir un procés quirúrgic, mèdic o traumatològic, prèviament tractat en una fase aguda. L'estada mitjana recomanable dels pacients en aquestes unitats és de 30-60 dies.

- Unitat de cures pal·liatives. És la unitat d'hospitalització que té com a funció oferir tractament pal·liatiu i de confort a pacients amb càncer avançat o altres malalties inguaribles en fase terminal. El control de símptomes i el suport emocional al malalt i a la seva família són els objectius que ha de perseguir la unitat. L'estada mitjana recomanable dels pacients en aquestes unitats és de 30 dies.
- Unitat de tractament de la sida. És la unitat d'hospitalització creada per atendre pacients en fase terminal específicament per malaltia de sida.

La Regió Sanitària Tortosa compta amb un centre d'internament sociosanitari, l'Hospital de la Santa Creu, amb una unitat de llarga estada, una de convallescència i una de cures pal·liatives. El nombre de llits contractats per cadascuna de les unitats es mostren a la taula 13. Pel que fa a l'atenció de malalts de sida, no es disposa d'una unitat específica, però s'hi destinen llits de cures pal·liatives o llarga estada segons les necessitats que es generen.

3.2.1.2. Recursos de consulta ambulatoria especialitzada

L'atenció de consulta ambulatoria especialitzada es presta en els centres d'atenció primària que tenen consultes d'especialitats (CAP II), a les consultes externes dels hospitals, als centres de salut mental d'adults i infantils i juvenils (CSMA i CSMIJ) i als centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS).

Taula 14. Centres de consulta ambulatoria especialitzada per tipus de serveis, 2001

Centres amb consulta ambulatoria especialitzada	4
No hospitalaris	2
Hospitalaris	2
Centres de salut mental d'adults (CSMA)	2
Consultes perifèriques de CSMIJ	2
Centres d'atenció i seguiment de drogodependències	1

Centres d'atenció primària amb suport especialitzat i consultes externes hospitalàries

En general, la consulta ambulatoria especialitzada es presta en els centres d'atenció primària amb especialistes (CAP II) i a les consultes externes dels hospitals.

L'Hospital Verge de la Cinta, d'acord amb el Pla director per a la reordenació de l'atenció especialitza-

da de la Regió, ha d'assumir l'atenció especialitzada de referència de l'atenció primària. Aquesta activitat es realitza a les consultes externes de l'Hospital Verge de la Cinta, al CAP Baix Ebre i al CAE d'Amposta (centre gestionat per SAMGSISS que dona cobertura a la població de referència de les ABS d'Amposta i de Sant Carles-Alcanar).

També a la clínica de Tortosa de la Quinta de Salut l'Aliança s'hi realitza activitat de consultes externes per a l'especialitat d'al·lèrgologia, a més d'altres especialitats relacionades amb l'activitat contractada per a la reducció de llistes d'espera quirúrgiques.

Centres de salut mental

La consulta ambulatoria psiquiàtrica i de salut mental es presta a través de dos dispositius diferenciats: un per a la població adulta i un per a la població infantil i juvenil. Els centres de salut infantil i juvenil (CSMIJ) atenen pacients fins als 18 anys i els centres de salut mental d'adults (CSMA) presten serveis d'atenció especialitzada i de suport a l'atenció primària a pacients majors de 18 anys. Ambdós recursos poden estar en un mateix centre o bé en centre diferents, però els equips assistencials que els componen han de ser totalment diferenciats. Els equips que presten aquesta atenció són multidisciplinaris, i estan formats per professionals de la psiquiatria, psicologia clínica, infermeria i treball social, entre d'altres.

La Regió Sanitària Tortosa compta amb dos CSMA (a Tortosa i Amposta) gestionats per l'Institut Pere Mata. També hi ha dues consultes perifèriques per atendre la població infantil i juvenil. Les consultes perifèriques es creen dins l'àmbit territorial de referència d'un centre de salut mental amb la finalitat d'apropar els serveis als ciutadans, mitjançant el desplaçament d'unes hores setmanals de professionals de l'equip multidisciplinar.

Centres d'atenció i seguiment de les drogodependències

La xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD) compta amb centres d'atenció i seguiment (CAS) que ofereixen tractament ambulatori especialitzat als drogodependents. Aquests centres poden oferir diferents modalitats de tractament: tractaments lliures de drogues, programes de manteniment amb metadona, programes de manteniment amb antagonistes, etc.

A la Regió Sanitària hi ha un centre d'atenció i seguiment a les drogodependències gestionat per GESAT i que du a terme el Programa de manteni-

ment amb metadona. També diverses farmàcies de l'àmbit de la Regió participen en el Programa d'intercanvi de xeringues (PIX).

3.2.1.3. Recursos d'hospital de dia

Es considera hospitalització de dia l'atenció mèdica o d'infermeria programada per a pacients que requereixen, en un mateix dia, l'aplicació de determinats tractaments o la realització de determinades tècniques diagnòstiques o necessiten altres serveis de suport que, en un altre cas, requeririen una hospitalització convencional. A Catalunya l'atenció d'hospital de dia es presta en hospitals d'aguts, hospitals psiquiàtrics i centres sociosanitaris.

Hospitals de dia en hospitals d'aguts

Taula 15. Recursos d'hospitals de dia, 2001

	Centres	Places
Hospitals d'aguts	2	-
Centres sociosanitaris	1	20

Són dispositius que presten atenció mèdica o d'infermeria en un mateix dia per a l'aplicació de determinats procediments diagnòstics o terapèutics reiterats. La majoria d'aquestes unitats es dediquen al tractament de pacients oncològics i al dels pacients amb trastorns immunològics, tot i que també s'està estenent el tractament de la malaltia pulmonar obstructiva crònica i altres malalties.

Quant als recursos propis, la Regió Sanitària Tortosa disposa de dos centres amb hospitals de dia: la Clínica l'Aliança de Tortosa i l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, que té hospital de dia oncològic i d'altres patologies.

Hospitals de dia en centres sociosanitaris

Són dispositius assistencials per a l'atenció de pacients sociosanitaris que no requereixen ingrés convencional. L'hospital de dia sociosanitari és un servei d'assistència interdisciplinària, de predomini sanitari, on el pacient amb malalties i incapacitats físiques o psíquiques acudeix durant el dia per rebre tractament integral i retorna després al seu domicili. El tractament comprèn des de les cures d'infermeria i l'administració de medicació, i la reeducació motriu pròpia de la fisioteràpia i l'ergoteràpia, fins a les diverses modalitats de treball intel·lectual i corporal: teràpia ocupacional, psicoestimulació, orientació a la realitat i teràpia recreativa.

La seva utilització pot ser posterior a l'alta d'un centre sociosanitari, per exemple per prolongar el tractament subministrat en una unitat de convalescència, o per evitar l'ingrés prematur en un centre sociosanitari per a ajustament i control farmacològic, avaluació del pacient geriàtric, etc

L'hospital de dia amb què compta la nostra Regió està gestionat per GESAT i s'ubica a l'Hospital de la Santa Creu.

3.2.1.4. Recursos d'atenció a les urgències i a les emergències

Urgències hospitalàries

Les urgències que per la seva complexitat no són competència de l'atenció primària (vegeu l'apartat 3.1.1) s'atenen en els diferents tipus de serveis d'urgències de la xarxa d'atenció especialitzada. En el cas de la nostra Regió es disposa del Servei d'Urgències de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (ICS) i el Servei d'Atenció d'Urgències del Montsià (SAMGSISS). El servei del Montsià té com a referència el de l'Hospital Verge de la Cinta i actua coordinadament amb l'atenció continuada de les ABS, del CAE d'Amposta i del mateix Hospital Verge de la Cinta.

Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA)

La Regió compta amb un dispositiu del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEMSA) que garanteix els trasllats interhospitalaris medicalitzats i l'ingrés dels malalts crítics en el centre adequat.

També, des del 15 de febrer de 2001, disposa d'un vehicle d'assistència medicalitzat (VAM) amb base a l'Aldea.

Centre Coordinador Sanitari Tarragona-Tortosa

El Centre Coordinador Sanitari Tarragona-Tortosa assumeix l'atenció directa a l'usuari a través del telèfon 061. Gestiona les demandes d'assistència sanitària fetes pels usuaris, els professionals sanitaris i altres institucions mitjançant els recursos assistencials disponibles en l'àmbit geogràfic de les regions sanitàries Tarragona i Tortosa.

3.2.1.5. Altres recursos d'atenció especialitzada

D'acord amb les necessitats, s'han anat desenvolupant serveis adreçats a col·lectius específics o al tractament de problemes que requereixen una atenció

específica. En l'àmbit de la Regió Sanitària Tortosa, aquest apartat inclou els recursos que es detallen a la taula següent:

Taula 16. Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada per tipus de servei, 2001

UFISS	1
PADES	2
Centres de rehabilitació comunitària en salut mental	
Nombre de centres	1
Nombre de places	25
Rehabilitació	5
Hospitalària	1
Extrahospitalària	4
Cirurgia major ambulatoria	3
Diàlisi	1

Unitat funcional interdisciplinària sociosanitària (UFISS)

Són unitats de valoració de pacients ingressats en hospitals d'aguts o en hospitals psiquiàtrics. Segons la tipologia de pacients que atenen i la dependència funcional, podem distingir diferents tipologies d'UFISS: de geriatria, de cures pal·liatives, respiratòria, de deteriorament cognitiu i mixta.

La Regió Sanitària Tortosa compta amb una UFISS mixta ubicada físicament a l'Hospital de la Santa Creu (GESAT) i destinada a valorar pacients que han de ser donats d'alta d'hospitals d'aguts, amb l'objectiu de derivar-los cap als recursos més adequats.

Programa d'atenció domiciliària - equips de suport (PADES)

Els PADES tenen com a objectiu influir en la qualitat assistencial, oferir atenció continuada en el si de la comunitat, ser un element de suport per als professionals de l'atenció primària i de les unitats bàsiques d'assistència social i servir de connexió entre els diferents recursos assistencials. Estan constituïts com a mínim per un metge, dos o tres infermers i un treballador social. Realitzen atenció directa als pacients a petició dels professionals de l'atenció primària sanitària i social, i de comú acord amb aquests.

Els dos equips en funcionament a la Regió estan gestionats per GESAT.

Centres de rehabilitació comunitària en salut mental

El centre de rehabilitació comunitària en salut mental és un espai relacional i terapèutic, de caire comu-

nitari, que permet a l'usuari continuar integrat en el seu medi sociofamiliar. Està dirigit a la rehabilitació psicossocial d'aquelles persones amb trastorn mental sever amb un cert grau d'autonomia i estabilitat que no presenten situacions de descompensació aguda. A la Regió, el centre de dia existent està gestionat per l'Institut Pere Mata i té 25 places.

Rehabilitació

Els serveis de rehabilitació poden estar integrats en hospitals (rehabilitació hospitalària) i en centres que presten atenció ambulatoria especialitzada (rehabilitació extrahospitalària). A la nostra Regió, es fan sessions de rehabilitació convencional a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (ICS), al CAP II Baix Ebre (ICS), al CAE d'Amposta (SAMGSISS), al Centre de Rehabilitació de Batea (Assemblea Local de Creu Roja Batea) i a l'Hospital de la Santa Creu (GESAT).

A la Terra Alta, l'any 2001 s'ha portat a terme un programa pilot de rehabilitació rural a persones que pateixen síndrome de demència.

Cirurgia major ambulatoria

S'entén per cirurgia major ambulatoria (CMA) un procediment quirúrgic de mitjana o d'alta complexitat realitzat amb anestèsia que, sense requerir hospitalització convencional, necessita un període d'observació i control poc intensiu i de curta durada a l'hospital i que en alguns casos pot requerir seguiment i control domiciliari. La CMA forma part de la línia d'hospitalització i té el mateix tractament que una alta convencional. Els procediments més freqüents que es fan amb aquesta tècnica són l'extracció de cristal·lí, l'alliberament de la canal carpiana, els procediments quirúrgics de la mà i el canell, i la lligadura i l'extirpació de venes varicoses. La cirurgia cordal no es considera CMA.

L'Hospital Verge de la Cinta, la Clínica l'Aliança de Tortosa i -des de juliol de 2001- els Serveis Assistencials d'Amposta porten a terme els procediments de cirurgia major ambulatoria de la Regió.

Tractament de la insuficiència renal crònica (diàlisi)

La xarxa d'atenció a la insuficiència renal a Catalunya s'estructura en tres nivells d'assistència: els serveis de nefrologia que, entre altres funcions, duen a terme la prevenció, el diagnòstic i la prescripció del tractament substitutiu renal més adequat a cada pacient; les unitats d'assistència nefrològica, que presten assistència de menor complexitat, i els

centres de diàlisi, que presten tractament substituït dialític als malalts.

La distribució dels recursos de diàlisi en el territori garanteix una bona accessibilitat geogràfica als malalts de totes les regions sanitàries. En el cas de la nostra Regió hi ha un centre de diàlisi a l'Hospital de la Santa Creu i gestionat per GESAT.

3.2.2. Activitat

3.2.2.1 Activitat d'internament

Hospitalització d'aguts

Quant a les dades d'activitat d'hospitals generals d'aguts, s'ha utilitzat el registre del conjunt mínim bàsic de dades d'alta hospitalària (CMBDAH), tant pel que fa a les altes convencionals com a les intervencions de cirurgia major ambulatoria.

El nombre d'altes de l'any 2001 s'ha incrementat un 1,21% respecte a les de l'any anterior, mentre que l'estada mitjana s'ha mantingut estable en 5,9 dies.

Els pacients residents a les nostres comarques han generat en el total d'hospitals de Catalunya 14.094 altes, de les quals 11.018 s'han produït en els hospitals de la nostra Regió. Això vol dir que el 78,2% de les altes de pacients residents a la Regió Sanitària Tortosa s'ha produït en els hospitals de la pròpia Regió. Els residents a les nostres comarques que són atesos en hospitals públics de la resta de Catalunya acudeixen principalment als centres de la Regió Sanitària Tarragona (1.693 altes, el 12,0%), de Barcelona Ciutat (817 altes, el 5,8%) i de Costa de Ponent (495 altes, el 3,5%).

Taula 17. Altes en hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut, 2001

Nombre d'altes ¹	11.329
% d'altes sobre el total Catalunya	1,7
Estada mitjana (dies)	5,9

¹ Altes convencionals i intervencions de cirurgia major ambulatoria, de pacients residents a Catalunya i no residents, que s'han declarat al CMBDAH, finançades pel Cat Salut. S'inclouen les altes psiquiàtriques. No s'hi inclou l'activitat de cirurgia menor ambulatoria ni la d'hospital de dia.

Pel que fa a l'activitat realitzada a l'Hospital Verge de la Cinta, les dues taules que segueixen mostren les 20 categories diagnòstiques i els 20 procediments quirúrgics més freqüents en el centre:

Taula 18. Detall de les 20 categories diagnòstiques GDR més freqüents a l'HTVC, 2001

Codi	Definició	Nombre
373	Part vaginal s/CC	733
209	Protesi articular/reinserció membre extremitat inferior	320
088	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	221
039	Operacions de cristal·lí	208
371	Cesària s/CC	199
127	Insuficiència cardíaca i shock	184
243	Patologia de columna vertebral	174
014	Trastorns cerebrovasculars exclòs ictus transitori	169
467	Altres factors que influeixen estats de salut	169
184	Altres malalties digestives < 18	150
035	Altres trastorns del sistema nerviós s/CC	146
410	Quimioteràpia sense leucèmia aguda	144
183	Altres malalties digestives >17 s/CC	135
139	Arítmies cardíques/trastorns de conducció s/CC	128
140	Angor pectoris	125
395	Trastorns sèrie vermella >17	123
098	Bronquitis/asma < 18	121
398	Avortament amb raspat/histerotomia	118
359	PQ úter/annexos sense neo maligna, s/CC	118
383	Altres diagnòstics prepart amb complicacions	114

Taula 19. Detall dels 20 procediments quirúrgics GRD més freqüents a l'HTVC, 2001

Codi	Definició	Nombre
039	Intervenció de cristal·lí	443
209	Protesi articular/reinserció membre extremitat inferior	320
371	Cesària s/CC	199
381	Avortament amb raspat / histerotomia	118
359	PQ úter/annexos, sense neoplàsia maligna, s/CC	118
503	PQ genoll sense DP infecció	98
162	PQ hèmia inguinal/femoral >17 s/CC	95
211	PQ cadera/femur > 17, s/CC, excepte GDR209	85
055	PQ miscel·lànies oïda/ nas/boca/ gola	83
364	Raspat-biòpsia sense neoplàsia maligna	80
219	Intervencions de cama/ turmel/, húmer >17, s/CC	79
494	Colecistectomia, laparoscòpia, s/CC	79
167	Apendicectomia s/CC	77
231	Excis local/retirada fixació interna excepte cadera/femur	75
224	Intervencions espatlla, colze/avantbraç s/CC	69
311	Intervencions transuterals s/CC	65
160	PQ hèmia >17, s/CC, excepte inguinal/femoral	65
148	Intervencions majors d'intestí amb complicacions	63
342	Circumcisió > 17	57
060	Amigdalectomia/adenoidectomia <18	54

PQ: Procediment quirúrgic
s/CC: sense complicacions

En el programa específic per a la resolució de la llista d'espera quirúrgica, a la Clínica l'Aliança de Tortosa, s'ha realitzat l'activitat que es mostra a continuació:

Taula 20. Activitat realitzada per la QSA en el programa de reducció de llistes d'espera, 2001

Activitat quirúrgica	Nbre. de pacients intervinguts
Hèrnies	37
Artroscòpies	62
Cataractes	62
Canal carpiana	26
Colecistectomia	12
Total	199

Atenció psiquiàtrica

L'activitat d'atenció psiquiàtrica d'internament inclou tant les altes generades en hospitals psiquiàtrics com les altes amb un diagnòstic principal psiquiàtric generades en hospitals generals, tinguin o no servei de psiquiatria.

Els serveis hospitalaris d'atenció psiquiàtrica estan sectoritzats, la qual cosa implica que de vegades els recursos d'internament estan ubicats en alguna regió veïna. Aquest és el cas de la nostra Regió, per la qual cosa el 66,39% de les altes dels residents a la nostra Regió es produeixen en els hospitals de la Regió Sanitària Tarragona.

Quant al total d'altes psiquiàtriques (de residents i no residents a les nostres comarques) en hospitals generals de la Regió, se n'han produït 53, amb una estada mitjana de 4,4 dies

Atenció socio sanitària

Durant l'any 2001, en els recursos d'internament socio sanitari es van atendre 1.028 pacients (un 18,56% més que l'any anterior) dels quals el 45,72% va estar ingressat en règim de llarga estada, el 42,22% en règim de convalsència i el 12,06% restant en el de cures pal·liatives.

Taula 21. Distribució del nombre de pacients i de les altes en els recursos d'internament socio sanitari, 2001

	Pacients atesos ¹	Pacients donats d'alta	Estada mitjana ²
Llarga estada ³	472	281	347,1
Convalsència	434	392	40,1
Cures pal·liatives ⁴	122	114	28,5

¹ Nombre de pacients atesos, tant si han causat alta com si encara estan ingressats.

² Estada mitjana en el moment de l'alta; en dies.

³ Inclou pacients de psicogeriatría i també pacients amb diagnòstic de sida.

⁴ Inclou els pacients amb programa d'hemodialísi per insuficiència renal crònica.

3.2.2.2. Activitat de consulta ambulatoria especialitzada

CAP II i consultes externes hospitalàries

Taula 22. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada, 2001

	Nombre de visites
Consultes externes als hospitals	157.365
Altres: CAP II i consultes externes descentralitzades	40.984
Total	198.349

Taula 23. Activitat ambulatoria realitzada per la QSA per a l'atenció a la patologia al·lèrgica, 2001

Tipus d'activitat	Nombre de visites
Primeres visites	384
Visites successives	1.438
Proves de provocació	238
Pacients atesos	210

Cirurgia menor ambulatoria

S'entén per cirurgia menor ambulatoria la que aplega els procediments quirúrgics de baixa complexitat que es realitzen sense anestèsia o amb anestèsia local i en els quals no es preveu la necessitat de reanimació ni d'observació postquirúrgica.

Taula 24. Intervencions de cirurgia menor ambulatoria, 2001

Total intervencions	5.659
Intervencions HTVC	5.484
Intervencions Clínica l'Aliança	175
% sobre el total de Catalunya	2,9

Atenció psiquiàtrica ambulatoria

El Servei Català de la Salut va implantar el conjunt mínim bàsic de dades dels centres de salut mental (CMBDCSM), de manera que totes les entitats proveïdores que presten serveis d'atenció psiquiàtrica ambulatoria amb finançament públic han de notificar-hi trimestralment (i de manera obligatòria des de l'1 de gener de 1998) l'activitat assistencial que presten. El CMBDCSM permet l'estudi detallat de la casuística atesa i les anàlisis epidemiològiques i poblacionals que el CatSalut necessita per a dur a terme les funcions que té encomanades

Taula 25. Visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental, 2001

	CSMA	CSMIJ
Primeres visites (pacients nous)	1.238	361
Visites successives	10.390	2.477
Visites especials	364	49
Total	11.992	2.887

Taula 26. Distribució per diagnòstic dels pacients atesos als centres de salut mental d'adults, 2001

Diagnòstic	Nombre de pacients (%)
Trastorns orgànics	19 (1,53%)
Demències	16 (1,29%)
Trastorns neuròtics	343 (27,71%)
Trastorns per drogues	34 (2,75%)
Trastorns esquizofrèncics i estats paranoïdes	61 (4,93%)
Psicosis afectives	118 (9,53%)
Trastorns de personalitat	79 (6,38%)
Trastorns del desenvolupament	78 (6,30%)
Altres trastorns mentals	490 (39,58%)
Total	1.238 (100,00%)

Centres d'atenció i seguiment a les drogodependències

Taula 27. Activitat realitzada al centre d'atenció i seguiment a les drogodependències, 2001

Visites individuals	7.768
Desintoxicacions ambulatories	155
Determinacions de drogues a l'orina	2.309

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida

Taula 28. Distribució de pacients que han iniciat tractament de desintoxicació al CAS de la Regió segons droga principal, 2001

	Nombre de pacients	%
Heroïna	86	38,1
Cocaïna	47	20,8
Cannabis	3	1,3
Tabac	3	1,3
Alcohol	82	36,3
Altres	5	2,2
Total	226	100,0

Altres: opiàcis diferents de l'heroïna, estimulants diferents de la cocaïna, hipnòtics i sedants, al·lucinògens, inhalables i altres substàncies psicoactives.

Font: Direcció General de Drogodependències i Sida

3.2.2.3. Hospitals de dia

En els hospitals de dia dels hospitals d'aguts les sessions realitzades durant l'any 2001 han disminuït un 7,16% respecte a l'any 2000.

En canvi en el de centres sociosanitaris l'activitat s'ha incrementat respecte a l'any anterior, amb un 35,02% més d'estades.

Taula 29. Activitat en hospitals de dia, 2001

Hospital general d'aguts	
Nombre de sessions	2.662
Centres sociosanitaris	
Pacients atesos	127
Pacients donats d'alta	89
Estada mitjana (dies) ¹	98,37

¹ Estada mitjana de les altes

3.2.2.4. Urgències hospitalàries

Es defineix com a urgència atesa el conjunt d'activitat i procediments a què són sotmesos els pacients que accedeixen al centre per iniciativa pròpia o per iniciativa d'altres instàncies, utilitzant el circuit alternatiu a la programació, com a conseqüència de la necessitat objectiva o subjectiva d'atenció immediata, amb independència que la destinació final del pacient comporti o no l'ingrés en el centre.

L'any 2001 s'han atès en els Servei d'urgències de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta un total de 39.484 urgències, la qual cosa representa l'1,98% d'increment respecte a l'any anterior.

Per altra banda, al Servei d'Urgències del Montsià es van atendre durant l'any 2001 un total de 27.092 urgències.

3.2.2.5. Altres tipus d'activitat d'atenció especialitzada

En les taules següents es detallen les dades d'activitat més remarcables dels PADES, la UFISS, el centre de diàlisi i el centre de rehabilitació comunitària de Salut Mental de la Regió Sanitària:

Taula 30. Activitat assistencial dels PADES, 2001

Pacients atesos	411
Pacients donats d'alta	320
Circumstàncies de l'alta	
Domicili, centre residencial social	64 (20,0%)
Derivació a altres centres ¹	170 (53,1%)
Altres ²	0 (0,0%)
Defunció	86 (26,9%)

¹ Hospital d'aguts, centre sociosanitari, hospital de dia

² Alta voluntària, evasió, causa desconeguda.

Taula 31. Activitat assistencial de l'UFISS, 2001

Pacients valorats	556
Pacients donats d'alta	556
Circumstàncies de l'alta	
Domicili, des de l'hospital d'aguts	52 (9,35%)
Centre sociosanitari	382 (68,71%)
Altres ¹	52 (9,35%)
Defunció centre d'aguts	38 (6,83%)
Reagudització centre d'aguts	32 (5,76%)

¹ Alta voluntària, evasió, trasllat a altres centres, causa desconeguda.

Taula 32. Activitat assistencial de diàlisi, 2001

Mitjana mensual de pacients atesos	76
Pacients prevalents a 31 de desembre 2001	78
Casos nous 2001	31
Exitus	18
Malalts amb fistula arteriovenosa	74
Malalts transplantats	11
Total de sessions	13.200
Percentatge d'increment de sessions 01/00	18,48

Taula 33. Activitat assistencial de rehabilitació al centre de rehabilitació comunitària de salut mental d'adults, 2001

Pacients atesos	39
Pacients donats d'alta	9
Pacients nous	3
Total sessions	7.920

Taula 34. Distribució de la demanda segons el diagnòstic al centre de rehabilitació comunitària de salut mental d'adults, 2001

Trastorns esquizofrènics i estats paranoïdes	2	(66,7%)
Psicosis afectives	0	(0,0%)
Trastorns neuròtics	0	(0,0%)
Trastorns del desenvolupament	1	(33,3%)
Altres	0	(0,0%)
Total	3	(100,0%)

4. Atenció farmacèutica i prestacions complementàries

4.1. Atenció farmacèutica

4.2. Prestacions complementàries

4.3. Rescabaments de despeses

4.4. Convenis internacionals

4.1. Atenció farmacèutica

La Llei 31/1991, de 13 de desembre, d'ordenació farmacèutica de Catalunya, com a expressió de la competència exclusiva de la Generalitat de Catalunya en aquesta matèria, defineix l'atenció farmacèutica que cal donar a la població, considerada tant des del vessant assistencial en relació amb l'ús correcte dels medicaments, com des del vessant de salut pública, en relació amb les activitats de promoció de la salut i prevenció de la malaltia, en què el farmacèutic pot participar.

4.1.1. Recursos

Oficines de farmàcia i farmacioles

Els recursos de l'atenció farmacèutica als usuaris del sistema sanitari en l'àmbit de l'atenció primària són les oficines de farmàcia i les farmacioles i els serveis farmacèutics d'atenció primària.

Les oficines de farmàcia són establiments sanitaris dirigits per professionals farmacèutics en els quals es porta a terme, a més de l'adquisició, l'elaboració, el control, la dispensació i la informació de medicaments, altres tasques d'atenció farmacèutica relacionades amb la salut pública, com ara la promoció de la salut, la prevenció de malalties i l'educació sanitària. A Catalunya, l'horari ordinari és de 40 hores setmanals. A més, s'estableix la possibilitat d'obrir 365 dies l'any 13 o 24 hores diàries.

Les farmacioles són unitats farmacèutiques ubicades en nuclis sense serveis d'atenció farmacèutica (nuclis rurals, turístics, residencials o industrials) que depenen d'una única oficina de farmàcia i on la dispensació de medicaments es realitza en presència d'un farmacèutic.

Les funcions encomanades per la Llei d'ordenació farmacèutica als serveis farmacèutics d'atenció primària són portades a terme per experts en medicaments integrats en les estructures d'atenció primària de les entitats proveïdores de serveis sanitaris

A la Regió els recursos disponibles són els següents:

Taula 35. Oficines de farmàcia i farmacioles, 2001

Oficines de farmàcia	67
Farmacioles	6

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries

Serveis de farmàcia hospitalària

En l'àmbit de l'atenció especialitzada, els recursos d'atenció farmacèutica són els serveis de farmàcia hospitalària i els dipòsits de medicaments.

Els serveis de farmàcia hospitalària són els serveis generals clínics dels hospitals, responsables de l'atenció farmacèutica dels pacients ingressats i dels pacients ambulatoris atesos a l'hospital.

Els dipòsits de medicaments –unitats farmacèutiques vinculades a un servei de farmàcia hospitalària o a una oficina de farmàcia responsables dels medicaments d'un centre sanitari– es desglossen en:

- Extrahospitalaris: centres on es practiquen intervencions de cirurgia major ambulatoria (microcirurgia ocular, fecundació in vitro, etc.)
- Hospitalaris: d'hospitals generals, centres sociosanitaris i hospitals psiquiàtrics.

Taula 36. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments, 2001

Serveis de farmàcia hospitalària	2
Dipòsits de medicaments	2
Hospitalaris ¹	2
Extrahospitalaris	0
Total	4

¹Inclouen els d'hospitals generals d'aguts, els de centres sociosanitaris i d'hospitals psiquiàtrics

Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries

4.1.2. Prestació farmacèutica

La prestació farmacèutica comprèn les especialitats farmacèutiques, els efectes i els accessoris, les fórmules magistrals i altres productes (vacunes hiposensibilitzants, etc.) prescrits pels metges del Sistema Nacional de Salut en l'àmbit de l'atenció primària. Quantitativament la despesa líquida de la prestació farmacèutica coberta pel Servei Català de la Salut durant l'any 2001 a la Regió Sanitària Tortosa ha assolit l'import de 4.568 milions de pessetes.

El preu mitjà per recepta en preu de venda al públic a la Regió ha estat de 2.121PTA, mentre que al 2000 va ser de 2.020 pessetes, la qual cosa ha representat un increment del 4,75%% (l'increment entre 2000 i 1999 va ser del 2,68%).

Dades de prescripció

La prestació farmacèutica es pot explicar a partir de l'anàlisi del nombre de receptes prescrites segons el

tipus de producte (gràfic 1), segons el tipus de metge prescriptor (gràfic 2) o segons el tipus de pacient o receptor (gràfic 3), i a partir de diversos indicadors de la prestació farmacèutica (taules 37 i 38). D'altra banda, l'explotació de les dades pot referir-se a l'àmbit de dispensació de les oficines de farmàcia o a la prescripció efectuada pels metges de la regió; segons quin sigui l'àmbit utilitzat les dades varien,

atesa la possibilitat que la prescripció es faci en un territori i la dispensació en un altre.

Per altra banda, cal destacar el percentatge de prescripció de genèrics que l'any 2001 ha estat a la Regió del 10,57%, mentre que la mitja de Catalunya ha estat del 6,91%

Taula 37. Indicadors de la prestació farmacèutica. Receptes per habitant, 2001

Receptes per habitant	17,29
Import líquid per habitant (PTA)	34.150,26
Import líquid per recepta (PTA)	1.974,59
% receptes pensionistes/total receptes	70,60

Àmbit de dispensació d'oficines de farmàcia

Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa l'usuari.

Total import líquid: 4.568 MPTA Total receptes: 2.313.237

Taula 38. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant, 2001

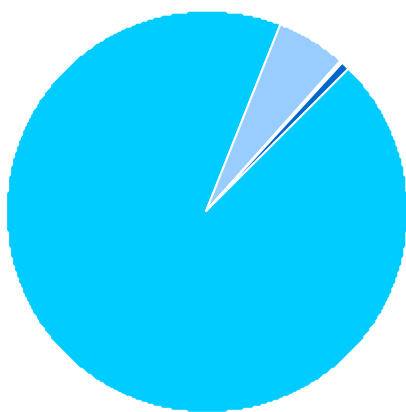
PVP per habitant (PTA)	36.676,47
% d'aportació dels usuaris sobre el PVP	6,89
% de població amb prestació farmacèutica gratuïta ¹	37,28
% de 65 anys i més ²	21,53

Àmbit de dispensació d'oficines de farmàcia

¹ Prestació farmacèutica gratuïta: pensionistes, vídues, minusvàlids que treballen i col·lectius autoritzats.

² Dades de població segons el padró d'habitants 1999

Gràfic 1. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de producte, 2001



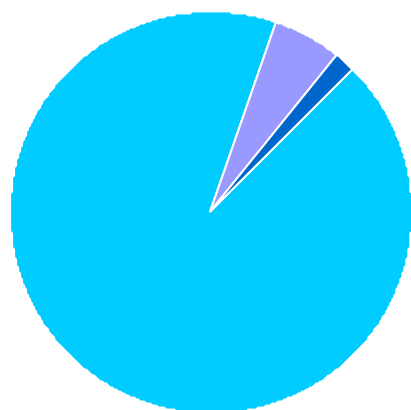
Nombre total de receptes
2.313.237

	Import líquid ¹	%
■ Especialitats farmacèutiques	4.276.250.420	93,62
■ Efectes i accessoris	253.196.480	5,54
■ Fórmules magistrals	5.925.179	0,13
■ Altres productes	32.327.603	0,71
Total	4.567.699.682	100,00

¹ Àmbit de dispensació d'oficines de farmàcia

Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa l'usuari

Gràfic 2. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de prescriptor, 2001



**Nombre total de receptes
2.284.333**

	Import líquid ¹	%
Metges de capçalera i pediatria	4.168.896.439	92,73
Metges d'urgències	0	0,00
Metges especialistes	254.419.803	5,66
Altres metges	72.284.884	1,61
Total	4.495.601.126	100,00

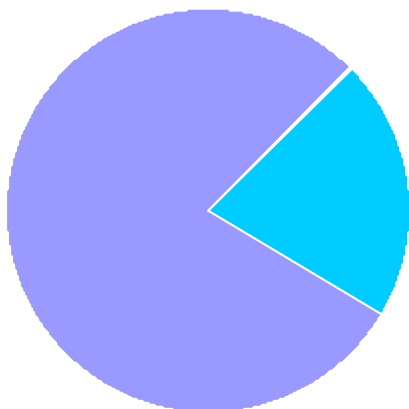
¹ Àmbit de metge prescriptor

Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa l'usuari

Metges especialistes: hospital (consultes externes i altres), CAP II, PADES i altres (CAS, salut mental, serveis centrals i reforços d'estiu)

Altres metges: receptes de metges d'empresa i metges d'empreses col·laboradores, d'altres comunitats autònomes, receptes sense imputar a cap dels altres col·lectius i receptes amb codi no identificat.

Gràfic 3. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de perceptor, 2001



**Nombre total de receptes
2.284.333**

	Import líquid ¹	%
Actius	944.060.584	21,00
Pensionistes	3.551.538.223	79,00
Accidents de treball	2.319	0,00
Total	4.495.601.126	100,00

¹ Àmbit de metge prescriptor

Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa l'usuari

Taula 39. Seguiment mensual de la despesa farmacèutica. Comparatiu 2001/2000

	PVL 2001	PVL 2000	Diferència	%	PVL acumulat	PVL acumulat	Diferència	%
				incr.	2001	2000		incr.
Gener	351.570.650	333.666.456	17.904.194	5,37	351.570.650	333.666.456	17.904.194	5,37
Febrer	353.389.597	314.909.175	38.480.422	12,22	704.960.247	648.575.631	56.384.616	8,69
Març	383.110.031	353.178.015	29.932.016	8,48	1.088.070.278	1.001.753.646	86.316.632	8,62
Abril	361.259.018	324.644.678	36.614.340	11,28	1.449.329.296	1.326.398.324	122.930.972	9,27
Maig	382.101.707	361.923.466	20.178.241	5,58	1.831.431.003	1.688.321.790	143.109.213	8,48
Juny	365.463.698	348.450.709	17.012.989	4,88	2.196.894.701	2.036.772.499	160.122.202	7,86
Juliol	388.347.696	335.635.094	52.712.602	15,71	2.585.242.397	2.372.407.593	212.834.804	8,97
Agost	383.601.747	301.354.726	82.247.021	27,29	2.968.844.144	2.673.762.319	295.081.825	11,04
Setembre	385.190.534	349.062.096	36.128.438	10,35	3.354.034.678	3.022.824.415	331.210.263	10,96
Octubre	388.634.285	344.060.671	44.573.614	12,96	3.742.668.963	3.366.885.086	375.783.877	11,16
Novembre	378.007.800	383.848.421	-5.840.621	-1,52	4.120.676.763	3.750.733.507	369.943.256	9,86
Desembre	374.924.362	331.281.172	43.643.190	13,17	4.495.601.125	4.082.014.679	413.586.446	10,13

Àmbit de metge prescriptor

PVL: Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa l'usuari

4.1.2.1. Especialitats farmacèutiques

S'entén per especialitat farmacèutica el medicament de composició i informació definides de forma farmacèutica i dosificació determinada, preparat per a l'ús medicinal immediat, disposat i condicionat per a la dispensació al públic, amb denominació, embalatge, envàs i etiquetat uniformes, al qual l'Administració de l'Estat ha atorgat l'autorització sanitària i ha inscrit en el registre d'especialitats farmacèutiques. Les especialitats farmacèutiques que requereixen controls específics són:

- Les de diagnòstic hospitalari: aquelles especialitats que han de ser prescrites per un metge especialista adscrit als serveis d'un hospital i que són dispensats al públic per les oficines de farmàcia.
- Les d'especial control mèdic: aquelles especialitats que contenen alguns dels principis actius següents: àcid acetohidroxàmic, acitretina, clozapina, isotretinoïna i talidomida. Només podran ser prescrites per metges especialistes dermatòlegs (acitretina, isotretinoïna i talidomida), per uròlegs o nefròlegs (àcid acetohidroxàmic), i per psiquiatres (clozapina).

El consum de les especialitats farmacèutiques

En l'àmbit de la Regió Sanitària Tortosa, la despesa de les especialitats farmacèutiques dispensades a través de les oficines de farmàcia a càrrec del Servei Català de la Salut durant l'any 2001 ha estat de 4.604.884.460 pessetes en preu de venda al públic (PVP), import corresponent a 2.250.479 receptes. Respecte a l'any 2000 aquesta despesa ha experi-

mentat un increment del 8,39%, mentre que el nombre de receptes ha augmentat un 3,77%.

Taula 40. Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats farmacèutiques per grups terapèutics, 2001

Grup terapèutic	% d'envasos
A - Aparell digestiu i metabolisme	11,93
B - Sang i òrgans hematopoètics	8,00
C - Aparell cardiovascular	20,63
D - Teràpia dermatològica	3,22
G - Teràpia genitourinària (inclou hormones sexuals)	4,48
H - Teràpia hormonal	1,41
J - Teràpia antiinfecciosa (via sistèmica)	6,92
L - Teràpia antineoplàstica	0,39
M - Aparell locomotor	9,17
N - Sistema nerviós	20,69
P - Antiparasitaris	0,08
R - Aparell respiratori	8,99
S - Òrgans dels sentits	3,50
V - Altres	0,59
Total %	100,00
Total nombre d'envasos	2.284.541

Per a l'estudi del consum per grups terapèutics a la Regió, s'ha analitzat el període de gener a desembre de l'any 2001 –tant en valors de preu de venda al públic com en nombre d'envasos– i s'ha observat que els grups terapèutics que generen major despesa són els de medicaments per a l'aparell cardiovascular, el sistema nerviós central i l'aparell

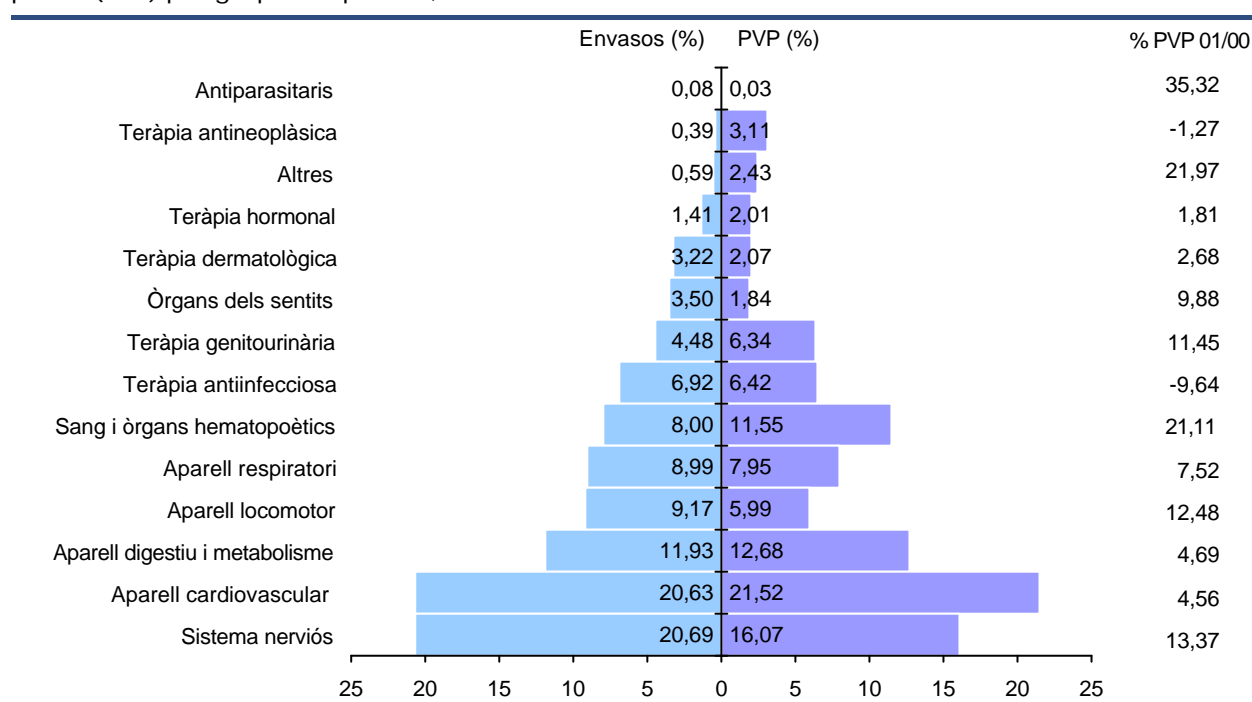
digestiu i metabolisme. El conjunt d'aquests tres grups representa la meitat de l'import total en preu de venda al públic (50,26%). Segueixen en importància els medicaments del grup terapèutic sang i òrgans hematopoètics i els de l'aparell respiratori, que en conjunt representen un 19,50% del preu de venda al públic. Així doncs, aquests cinc grups terapèutics concentren el 69,76% del PVP de la prestació farmacèutica de la Regió Sanitària Tortosa.

Els grups terapèutics amb major percentatge d'increment de consum 2001/2000 són els antiparasitaris (35,32%), el de la sang i òrgans hematopoètics

(21,11%) i el sistema nerviós central (13,37%)

A la taula 41 s'analitzen els 9 subgrups terapèutics que representen aproximadament la meitat (el 50,73%) de la despesa corresponent al PVP de les especialitats farmacèutiques durant l'any 2001. S'observa que el 30,34% de la despesa es concentra en els subgrups que contenen els medicaments hipolipemians/antiateromatosos, els cardioteràpics, els hipotensors i els antiulcerosos. El nombre d'envasos d'aquests subgrups és de 415.261 (18,18% sobre el total).

Gràfic 4. Distribució percentual dels envasos d'especialitats farmacèutiques i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics, 2001



Nombre total d'envasos: 2.284.541

Preu de venda al públic (PVP) total: 4.604.884.460

% total d'increment de la despesa PVP d'especialitats farmacèutiques 2001/2000: 8,39

Taula 41. Consum dels 9 subgrups terapèutics que representen el 50% de la despesa corresponent al PVP de les especialitats farmacèutiques, 2001

Subgrup terapèutic	PVP	% del total PVP	% 2001/2000
B04A - Preparats hipolipemians/antiateromatosos	387.383.346	8,41	19,92
C02E - Hipotensors sobre el sistema renina-angiotensina	299.538.842	6,50	1,76
A02B - Antiúlceres pèptics	295.081.275	6,41	2,94
N06A - Antidepressius	289.640.692	6,29	13,80
C01D - Teràpia del miocardi	273.892.068	5,95	2,23
R03A - Broncodilatadors i altres antiastmàtics	265.122.719	5,76	8,80
M01A - Antiinflamatoris i antireumàtics no esteroïdes	232.132.080	5,04	13,76
G04B - Altres preparacions urològiques incloent-hi antiespasmòdics	174.974.717	3,80	13,43
L02A - Hormonoteràpia antineoplàsica	118.137.163	2,57	-0,86
Total	2.335.902.902	50,73	9,20

PVP: preu de venda al públic

4.1.2.2. Efectes i accessoris

Els efectes i accessoris es defineixen com aquells productes sanitaris de fabricació seriada que s'obtenen en règim ambulatori i que estan destinats a utilitzar-se amb la finalitat de portar a terme un tractament terapèutic o ajudar el malalt en els efectes indesitjables d'aquest.

Tenen el caràcter d'efecte i accessori, els següents productes sanitaris:

- Material de cura.
- Utensilis destinats a la protecció o reducció de lesions o malformacions externes.
- Utensilis per a la recollida d'excretes i secrecions.
- Utensilis destinats a la protecció o la reducció de lesions o malformacions internes.

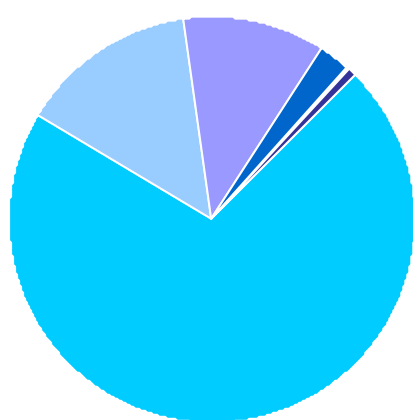
El consum d'efectes i accessoris

En l'apartat de consum d'efectes i accessoris a càrrec del Servei Català de la Salut s'ha analitzat l'evolució dels grups terapèutics en valors de preu de venda al públic (PVP) i s'ha observat que, en l'àmbit de la Regió Sanitària Tortosa, els grups que generen la despesa més important en aquest capítol són els d'incontinència (71,13%), ostomia (14,05%) i material de cura (11,52%), atès que tots tres representen el 96,69% de l'import total de PVP. El 3,31% restant es reparteix entre dos grups irrelevantes: els elàstics (2,36%) i l'agrupació d'altres (0,95%).






El 92,44% de la despesa del capítol d'incontinència correspon al consum d'absorbents per a l'orina, amb un import en PVP de 169 milions de pessetes l'any 2001, la qual cosa representa un 65,75% del PVP total dels efectes i accessoris de la Regió.

Quant al consum en nombre d'envasos destaca que el 85,53% del total recau en dos grups terapèutics: incontinència (50,98%) i material de cura (34,55%).

Gràfic 5. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic, 2001



**Nombre total d'envasos
d'efectes i accessoris
62.881**

	Import PVP	% PVP
 Incontinència	182.452.460	71,13
 Ostomia	36.030.865	14,05
 Material de cura	29.543.167	11,52
 Elàstics	6.054.707	2,36
 Diversos	2.431.748	0,95
Total	256.512.947	100,00

PVP: preu de venda al públic

4.1.2.3. Fórmules magistrals

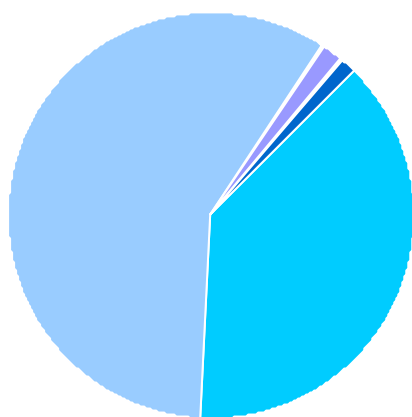
S'entén per fórmula magistral aquell medicament destinat a un pacient individualitzat, preparat pel farmacèutic, o sota la seva direcció, per atendre expressament una prescripció facultativa detallada de les substàncies medicinals que inclou, segons les normes tècniques i científiques de l'art farmacèutic, dispensat en la seva farmàcia i amb la informació necessària a l'usuari.

4.1.2.4. Altres productes

El capítol d'altres productes comprèn:

- Els extractes hiposensibilitzants i les autovacunes bacterianes.
- Validacions sanitàries l'aportació de les quals és del 40%.
- Oxigen.
- Productes desconeguts, entenen com a tals els que no tenen gravat el codi.

Gràfic 6. Nombre d'envasos d'altres productes i preu de venda al públic (PVP), 2001



**Nombre total d'envasos
d'altres productes
5.979**

	Import PVP	% PVP
Extractes i vacunes	14.320.870	38,39
Productes sense aportació	21.865.694	58,62
Visats 75% d'aportació	551.862	1,48
Visats 40% d'aportació	561.465	1,51
Total	37.299.891	100,00

PVP: preu de venda al públic

Els imports recullen tant les receptes ordinàries d'actius i pensionistes com les receptes per a tractaments de llarga durada d'actius i de pensionistes

Medicaments de dispensació ambulatoria als hospitals de la XHUP

A més dels tractaments especials controlats per consells assessors, hi ha altres tractaments que requereixen un gran control en la prescripció i dispensació, que porta a terme l'equip multidisciplinari que efectua l'especial vigilància, supervisió i control del pacient. La dispensació dels productes farmacèutics per a aquests tractaments, la fan els serveis farmacèutics hospitalaris.

Aquests tractaments han estat regulats a Catalunya mitjançant instruccions específiques del Servei Català de la Salut.

Aquests productes farmacèutics són: els medicaments d'ús hospitalari, els medicaments dispensats al col·lectiu de pacients hemofílics VIH positius tractats amb antiretrovirals, els medicaments estrangers, els medicaments per a la fibrosi quística i els productes destinats a la nutrició artificial. A la Regió Sanitària Tortosa el cost d'aquests tractaments el 2001 ha estat de 283 milions de pessetes, amb un increment respecte al 2000 del 15,30% (taula 42).

Taula 42. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP, 2001

	import (PTA)	% increment 2001/2000
Medicaments d'ús hospitalari	265.815.428	16,03
Medicaments dispensats a pacients hemofílics VHI+ tractats amb zidovudina ¹	0	0
Medicaments estrangers	3.330.501	51,39
Medicaments per al tractament de la fibrosi quística ¹	0	0
Nutrició enteral per sonda a domicili + material NE	13.551.450	-7,94
Nutrició parenteral + material NP	0	0
Total	282.697.379	15,30

¹ Excepte medicaments d'ús hospitalari

4.2. Prestacions complementàries

Les prestacions complementàries són aquelles que representen un element addicional i necessari en la consecució d'una assistència sanitària completa i adequada. Es consideren prestacions complementàries l'ortoprotètica, el transport sanitari, els tractaments amb productes dietoterapèutics complexos i l'oxigenoteràpia a domicili.

4.2.1. Prestació ortoprotètica

La prestació ortoprotètica inclou les prestacions següents:

- La prescripció i la renovació de pròtesis ortopèdiques permanents o temporals (pròtesis externes).
- Els vehicles per a invàlids.
- Les ortesis i les pròtesis especials.

Aquesta prestació es regula en el Reial decret 63/1995, de 20 de gener, sobre ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut i s'ha desenvolupat en l'àmbit estatal per l'Ordre ministerial de 18 de gener de 1996, l'Ordre ministerial de 23 de juliol de 1999 i l'Ordre ministerial de 30 de març de 2000.

A Catalunya, en aplicació de la normativa estatal esmentada, la Resolució del Departament de Sanitat i Seguretat Social, de 7 de febrer de 1997, va aprovar el catàleg de les prestacions ortoprotètiques, que ha estat revisat periòdicament, en l'última ocasió per Resolució de 14 de desembre de 2001.

Des de juliol de 2001 funciona un nou model de pagament i gestió d'aquesta prestació que permet la prescripció, la dispensació i la facturació electrònica a més del pagament directe a les ortopèdies adherides.

La prescripció d'aquesta prestació la porten a terme els metges d'atenció especialitzada, d'acord amb el que estableix el catàleg autoritzat pel CatSalut. En l'àmbit ambulatori s'han prescrit a la Regió 1.791 articles ortoprotètics. L'increment del nombre global d'articles respecte a l'any anterior és del 5,17%. Per capítols, la prescripció més important l'any 2001 és dona en els articles corresponents a ortesis de columna vertebral (29,93%), ortesis de membre inferior (12,56%), cadires de rodes (12,23%) i ajudes de marxa manipulades per un sol braç (12,06%).

Taula 43. Prestació ortoprotètica¹. Nombre d'articles prescrits per grup terapèutic, 2000

Ajudes per al tractament d'afeccions circulatòries	59
Ajudes per a la prevenció del danys per pressió (material antiescares)	11
Equipament per a l'aprenentatge del moviment, de la força i de l'equilibri	2
Ortesis de columna vertebral	536
Ortesis de membre superior	83
Ortesis de membre inferior	225
Pròtesis de membre superior	8
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	3
Pròtesis de membre inferior	75
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	123
Calçat ortopèdic	32
Ortopròtesis per a agenèsies	1
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	216
Ajudes de marxa manipulades per dos braços	137
Cadires de rodes	219
Accessoris per a cadires de rodes	46
Audifons	15
Total	1.791

¹ No s'inclouen les pròtesis quirúrgiques fixes que formen part de l'atenció especialitzada que es presta en l'àmbit hospitalari.

4.2.2. Transport sanitari

D'acord amb el Reial decret 63/1995, de 20 de gener, d'ordenació de les prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, el transport sanitari comprèn el transport especial de malalts o accidentats quan concorri alguna de les circumstàncies següents:

- a) Una situació d'urgència que impliqui risc vital o dany irreparable per a la salut de la persona interessada i així ho ordeni o ho determini el facultatiu corresponent.
- b) Impossibilitat física de la persona interessada o altres causes mèdiques que, segons criteri del facultatiu, li impedeixin utilitzar transport ordinari per a desplaçar-se a un centre sanitari o al seu domicili després de rebre l'atenció sanitària corresponent.

A Catalunya el transport sanitari públic es fa a través d'empreses i institucions concertades amb el CatSalut. A mitjans de l'any 2000 es va fer la contractació de la gestió dels serveis de transport sanitari mitjançant procediment negociat. La Regió Sanitària Tortosa va ser dividida en tres lots: 14-Terra Alta, 15-Montsià i 16-Baix Ebre; dels quals la Terra Alta va

ser considerada zona aïllada, la qual cosa significa que es preveu un pagament fix per al manteniment de l'estructura de manera que compensa la baixa activitat en zones poc habitades. L'adjudicatari dels tres lots va ser l'empresa Ambulàncies Baix Ebre.

Els serveis de transport sanitari es classifiquen en urgents i no urgents. L'any 2001 es van realitzar 3.560 serveis urgents (el 7,82% del total) i 41.943 serveis programats (el 92,18% del total).

A part de les empreses i institucions concertades, es fa una transport sanitari específic per a les emergències mèdiques coordinat pel Sistema d'Emergències Mèdiques (SEMSA).

4.2.3. Tractaments dietoterapèutics complexos

Aquesta prestació complementària comprèn els tractaments dietoterapèutics complexos indicats pel metge especialista als pacients amb determinats trastorns metabòlics complexos congènits d'hidrats de carboni (intolerància hereditària a la lactosa i/o galactosèmia i situacions transitòries d'intolerància a la lactosa en el lactant) o aminoàcids.

A Catalunya la dispensació d'aquests productes es fa a través de les oficines de farmàcia, d'acord amb el que ha estat establert en el concert signat entre el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya.

4.2.4. Oxigenoteràpia domiciliària

El Reial decret 63/1995 estableix que aquesta prestació complementària l'ha de portar a terme centres o serveis especialitzats, amb capacitat de realitzar gasometries i espirometries autoritzades pels serveis de salut. A Catalunya es pot donar mitjançant prescripció en recepta mèdica del Servei Català de la Salut o ser subministrada directament al pacient per empreses concertades amb la prescripció prèvia del metge especialista.

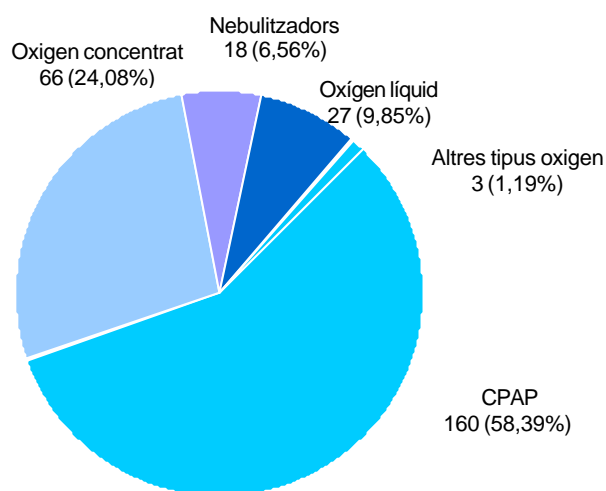
L'oxigenoteràpia i altres teràpies respiratòries que es fan a domicili són recursos alternatius a l'hospitalització. Segons les necessitats de cada pacient, es poden oferir diferents tipus de tractaments:

- Oxigenoteràpia per al tractament domiciliari de malalts amb insuficiència respiratòria crònica (en les modalitats de cilindre o bala, concentradors i oxigen líquid).

- Pressió positiva contínua per al tractament de la síndrome de l'apnea obstructiva del son.
- Nebulitzadors per a l'administració de medicació per via inhalatòria (elèctrics o ultrasònics).
- Ventilació mecànica com a suport ventilatori per als pacients amb insuficiència respiratòria greu.
- Monitoratge de constants vitals per a la prevenció de la síndrome de la mort sobtada del lactant.

L'any 2001 el servei d'oxigenoteràpia a domicili a la Regió Sanitària Tortosa l'ha realitzat l'empresa Gasmedi 2000 SA. El nombre de pacients atesos ha estat de 274, que han rebut els següents tractaments:

Gràfic 7. Distribució dels pacients segons el tipus de producte d'oxigenoteràpia prescrit, 2001



4.3. Rescabaments de despeses

L'article 5è del Reial decret 63/1995, de 20 de gener, estableix que la utilització de les prestacions sanitàries es realitzarà amb els mitjans disponibles en el Sistema Nacional de Salut –en el termes i les condicions previstes en la Llei general de sanitat i altres disposicions que en són d'aplicació– i respectant els principis d'igualtat, ús adequat i responsable, i prevenció i sanció dels supòsits de frau, abús o desviació.

En el punt tercer de l'article es disposa que en els casos d'assistència sanitària urgent, immediata i de caràcter vital, que hagin estat atesos fora del Sistema Nacional de Salut, se'n reintegraran les despeses, una vegada comprovat que no es van poder utilitzar oportunament els serveis inclosos en el Sistema Nacional de Salut i que no constitueix una utilització desviada o abusiva d'aquesta excepció. En l'àmbit del Servei Català de la Salut el reintegrament d'aquestes despeses es fa d'acord amb el que estableix la seva instrucció 4/95 que atorga la responsabilitat de la tramitació dels expedients a les regions sanitàries.

Les dades sobre sol·licituds de rescabament de despeses rebudes l'any 2001 a la Regió Sanitària Tortosa són les següents:

Taula 44. Expedients de rescabament de despeses, 2001

Expedients presentats	21
Expedients per 100.000 habitants	15,76
% d'increment 00/99	-8,70%
Expedients aprovats	6
Import dels expedients aprovats (PTA)	5.195.211

4.4. Convenis internacionals

D'acord amb l'aplicació dels reglaments 1408/71 i 574/72 de la Comunitat Europea en matèria de seguretat social, en relació amb l'atenció sanitària en centres de la Unió Europea, el Servei Català de la Salut va dictar la instrucció 6/96, on es desenvolupa el procediment per a l'aplicació dels esmentats reglaments comunitaris pel que fa a la prestació de l'assistència sanitària en el seu àmbit.

En virtut de l'aplicació d'aquests reglaments de la Comunitat Europea els assegurats de Catalunya reben assistència sanitària com a prestació de la sanitat pública quan es desplacen a un estat membre de l'espai econòmic europeu per a una estada temporal o per rebre un tractament específic en un centre determinat.

L'any 2001 només s'han rebut a la Regió dues sol·licituds (1,5 sol·licituds per cada 100.000 habitants) de les quals una s'ha informat favorablement.

5. Execució del pres- supost 2001

Pressupost assignat

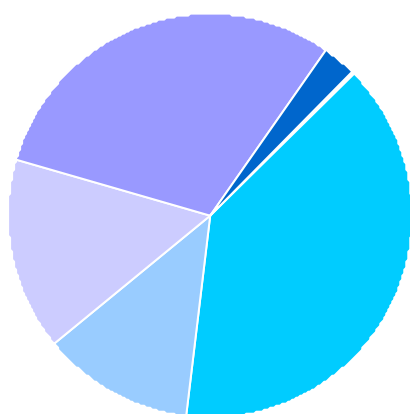
A fi d'avaluar la totalitat dels recursos que s'han destinat a la prestació de serveis sanitaris a la Regió Sanitària Tortosa durant l'any 2001, cal consolidar els pressupostos del Servei Català de la Salut i de l'Institut Català de la Salut, és a dir, agregar-los i excloure'n les transferències internes que el Servei Català de la Salut ha realitzat a l'ICS.

L'import global del pressupost assignat consolidat per a l'any 2001 ha estat de 15.789 milions de pessetes, quantitat que representa un increment global del 10,32% respecte al pressupost assignat per a l'exercici anterior.

Atenent la classificació econòmica del pressupost –que agrupa les despeses de la mateixa naturalesa econòmica– la seva distribució ha estat la següent: les operacions corrents representen un 98,96%, les operacions de capital, l'1,03%, i les operacions financeres el 0,01%.

L'important pes específic que tenen les operacions corrents en el conjunt del pressupost obeeix a les característiques bàsiques del sector sanitari com a sector de serveis. En aquest apartat s'engloben els capítols de remuneracions de personal, béns corrents i serveis, compra de serveis sanitaris i prestacions sanitàries (que inclou, entre altres, les receptes mèdiques).

Gràfic 8. Distribució del pressupost assignat consolidat CatSalut/ICS de la Regió Sanitària Tortosa, 2001



	Pressupost assignat	%
Operacions financeres	1.510.000	0,01
Despeses de personal	6.207.932.417	39,32
Compra de serveis sanitaris	1.960.607.103	12,42
Béns i serveis	2.392.323.775	15,15
Prestacions sanitàries	4.786.192.169	30,31
Operacions de capital	439.937.242	2,79
Total	15.788.502.706	100,00

Despesa comptabilitzada

La despesa consolidada 2001 assoleix l'import de 15.470 milions de pessetes, la qual cosa representa un increment del 9,47% en relació amb l'any anterior i una execució global del pressupost assignat del 97,98% (taula 45).

L'execució del pressupost per capítols pressupostaris arriba al total en els apartats de despeses corrents (99,99%) i de despeses financeres (100,00%). En el cas de les despeses de capital, que suposen un procés de tramitació dels expedients molt més complex, l'execució arriba al 36,32%.

Operacions de capital

En el capítol d'inversions (capítol VI) s'han adjudicat projectes per un import de 400.074.263 pessetes, la qual cosa representa el 95,63% del pressupost assignat.

L'import dels projectes adjudicats (taula 46) es distribueix, per grups de programa, de la següent manera: el 23,82% correspon a l'atenció primària, el 76,00% a l'atenció especialitzada i el 0,18% a l'administració i serveis.

Pel que fa als equipaments, s'hi ha destinat el 95,45% de l'import adjudicat, mentre que el 4,55% restant s'ha destinat a obres (taula 46).

En la relació de projectes més remarcables que es recullen a la taula 47 s'han inclòs no sols els projectes amb pressupost territorialitzat sinó també els de pressupost centralitzat per estar inclosos en les obres que realitza l'empresa pública GISA a través del conveni signat amb el Servei Català de la Salut, com és el cas de les obres d'ampliació de les consultes externes de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. També s'han adjudicat durant el 2001 els equipaments corresponents al CAP Baix Ebre, centre

d'atenció primària que s'ha remodelat dins del programa de millora de la Reforma d'atenció primària (RAP); i el pla de muntatge del CAP Xerta, centre de nova construcció que també forma part del pla de millora de la RAP. Per altra banda, el total d'importos dels programes de reposició d'atenció primària i atenció especialitzada de l'Institut Català de la Salut sumen un import de 177.777.169 pessetes.

Quant a les transferències de capital (capítol VII del

pressupost), l'any 2001 s'han atorgat subvencions a les corporacions locals destinades a la construcció, remodelatge o equipament dels consultoris locals per un import total de 12.183.154 pessetes (taula 48).

Cal tenir en compte que el pressupost assignat que es reflecteix en la taula 45 inclou també la incorporació de romanents de subvencions atorgades durant l'exercici anterior.

Taula 45. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS, 2001

Capítols	Pressupost assignat	Despesa comptabilitzada	% execució
Sous	5.114.710.417	5.089.803.636	99,51%
Quotes	1.093.222.000	1.085.310.178	99,28%
I. REMUNERACIONS DE PERSONAL	6.207.932.417	6.175.113.814	99,47%
Béns i serveis	2.392.323.775	2.387.512.458	99,80%
Compra serveis sanitaris	1.960.607.103	1.960.239.704	99,98%
II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS	4.352.930.878	4.347.752.162	99,88%
Lliuraments	399.619.000	385.279.690	96,41%
Pròtesis	35.968.500	49.940.578	138,85%
Farmàcia	4.345.279.269	4.345.273.745	100,00%
Rescabaments de despeses	5.325.400	5.195.631	97,56%
IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS	4.786.192.169	4.785.689.644	99,99%
OPERACIONS CORRENTS	15.347.055.464	15.308.555.620	99,75%
VI. INVERSIONS REALS	418.337.489	145.302.019	34,73%
VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL	21.599.753	14.488.662	67,08%
OPERACIONS DE CAPITAL	439.937.242	159.790.681	36,32%
Bestretes	1.510.000	1.509.996	100,00%
OPERACIONS FINANCERES	1.510.000	1.509.996	100,00%
TOTAL	15.788.502.706	15.469.856.297	97,98%

En pessetes

Taula 46. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS 2001

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	16.380.404	1.566.000	263.292	18.209.696
Equipaments	78.920.218	302.499.030	445.319	381.864.567
Total	95.300.622	304.065.030	708.611	400.074.263
Nova inversió	33.327.902	188.260.581	708.611	222.297.094
Reposició	61.972.720	115.804.449	0	177.777.169
Total	95.300.622	304.065.030	61.204	400.074.263

En pessetes

Taula 47. Projectes d'inversió més remarcables any 2001

Equipaments	Import
Equipament CAP Baix Ebre	15.158.948
Pla de muntatge CAP Xerta	13.188.865
Programa de reposició d'equipaments per als centres d'atenció primària	27.773.624
Ampliació consultes externes Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	186.694.581
Programa de reposició d'equipaments a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	88.691.879
Obres	Import
Remodelació CAP Ulldecona	4.980.089

En pessetes

Taula 48. Subvencions de capital atorgades l'any 2001

Atenció primària¹	Concepte	Import
Ajuntament d'Alcanar	Remodelació i equipament consultori d'Alcanar	2.500.000
Ajuntament d'Alcanar	Remodelació i equipament del consultori de les Cases d'Alcanar	620.000
Ajuntament d'Alfara de Carles	Obres de redistribució i aïllament acústic	1.000.000
Ajuntament d'Arnes	Obres de construcció del consultori local	5.000.000
Ajuntament d'Horta de Sant Joan	Instal·lació de calefacció	783.154
Ajuntament de Masdenverge	Equipaments	80.000
Ajuntament de Prat de Compte	2a fase de construcció del consultori local	2.200.000
Total		12.183.154

En pessetes

¹ Subvencions per a la millora de consultoris locals atorgades mitjançant resolució del conseller de sanitat i seguretat social de data 31.07.01

Annexos

Membres dels òrgans
de direcció i participa-
ció de la Regió 2001

Membres dels òrgans de direcció i participació de la Regió 2001

Consell de Direcció

Els membres del Consell de Direcció de la Regió Sanitària Tortosa durant l'any 2001 han estat els següents:

En representació del Departament de Sanitat i Seguretat Social:

- Sr. Joan Carulla i Civit, president (fins el 04.12.01)
- Sr. Josep Mercadé i Orriols, president (a partir del 04.12.01)
- Sr. Valentí Faura i Sanmartín
- Sr. Josep Maldonado i Gili (fins el 26.04.01)
- Sr. Francesc Sancho i Serena (a partir del 26.04.01)
- Sra. Teresa Moya i Giné
- Sr. Eugeni Sedano i Monasterio (fins el 22.01.01)
- Sr. Albert Gómez Sorribes (a partir del 22.01.01)

En representació dels consells comarcals del territori de la Regió:

- Sra. Marta Cid i Pañella
- Sr. Daniel Rius i Guarch (fins l'1.06.01)
- Sr. Xavier Pallarés i Povill (a partir de l'1.06.01)

En representació dels ajuntaments del territori de la Regió:

- Sr. Joan Sabaté i Borràs
- Sr. Manel Ferré i Montañés

A més, assisteixen a les reunions del Consell, amb veu, però sense vot, el gerent de la Regió Sanitària i la secretària del Consell.

Consell de Salut

Els membres del Consell de Salut de la Regió Sanitària Tortosa durant l'any 2001 han estat els següents:

En representació de la Generalitat de Catalunya:

- Sr. Joan Carulla i Civit, president
- Sra. M. Rosa Cedó i Rigalt
- Sr. Josep Maldonado i Gili (fins el 30.04.01)
- Sr. Francesc Sancho i Serena (a partir del 30.04.01)
- Sr. Francesc Vives i Vives (fins el 21.02.01)
- Sr. Josep Mercadé i Orriols (a partir del 21.02.01)

En representació dels consells comarcals del territori de la Regió:

- Sra. Marta Cid i Pañella
- Sr. Daniel Rius i Guarch (fins l'1.06.01)
- Sr. Xavier Pallarés i Povill (a partir de l'1.06.01)

En representació dels ajuntaments del territori de la Regió:

- Sr. Joan Sabaté i Borràs
- Sr. Manel Ferré i Montañés

En representació de les organitzacions sindicals més representatives de la Regió:

- Sr. Alfredo Ibáñez i Beltran
- Sr. Emili Nieto i Alcover

En representació de les organitzacions empresarials més representatives de la Regió:

- Sr. Joan Amaré i Gisbert
- Sr. Josep-Lluís Piñana Pla

En representació de les associacions de consumidors i usuaris més representatives de la Regió:

- Sra. Carmen Mateo Corbalán

En representació de les corporacions professionals sanitàries:

- Sr. Emili Marquès i Soler (fins el 21.02.01)
- Sr. Enric Contreras i Barbeta (a partir del 21.02.01)

Índex de taules i gràfics

Taules

Pàg.

- 9 1. Territori i població de la Regió Sanitària Tortosa
- 9 2. ABS en funcionament per sectors, 2001
- 20 3. Població identificada i persones amb TSI editada, 2001
- 21 4. Distribució del nombre de reclamacions per grans grups de motius, 2001
- 22 5. Nombre de reclamacions per línia de serveis, 2001
- 31 6. EAP en funcionament, 2001
- 31 7. Centres d'atenció primària per ABS, 2001
- 32 8. Centres d'atenció primària amb atenció continuada per ABS, 2001
- 32 9. Llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, 2001
- 32 10. Activitat assistencial d'atenció primària, 2001
- 32 11. Activitat assistencial generada per l'atenció primària, 2001
- 33 12. Indicadors del seguiment de l'avaluació dels contractes d'EAP, 2001
- 35 13. Recursos d'internament, 2001
- 36 14. Centres de consulta ambulatoria especialitzada per tipus de serveis, 2001
- 37 15. Recursos d'hospitals de dia, 2001
- 38 16. Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada per tipus de servei, 2001
- 39 17. Altes en hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut, 2001
- 39 18. Detall de les 20 categories diagnòstiques GDR més freqüents a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, 2001
- 39 19. Detall dels 20 procediments quirúrgics GDR més freqüents a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, 2001
- 40 20. Activitat realitzada per la QSA en el programa de reducció de llista d'espera, 2001
- 40 21. Distribució del nombre de pacients i de les altes en els recursos d'internament sociosanitari, 2001
- 40 22. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada, 2001
- 40 23. Activitat ambulatoria realitzada per la QSA per a l'atenció a la patologia al·lèrgica, 2001
- 40 24. Intervencions de cirurgia menor ambulatoria, 2001
- 41 25. Visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental, 2001
- 41 26. Distribució per diagnòstic dels pacients atesos als centres de salut mental d'adults, 2001
- 41 27. Activitat realitzada al centre d'atenció i seguiment a les drogodependències, 2001
- 41 28. Distribució de pacients que han iniciat tractament de desintoxicació al CAS de la Regió Sanitària Tortosa segons droga principal, 2001
- 41 29. Activitat en hospitals de dia, 2001
- 42 30. Activitat assistencial dels PADES, 2001
- 42 31. Activitat assistencial de l'UFISS, 2001
- 42 32. Activitat assistencial de diàlisi, 2001
- 42 33. Activitat assistencial de rehabilitació comunitària al centre de dia de salut mental d'adults, 2001

- 42 34. Distribució de la demanda segons el diagnòstic al centre de rehabilitació comunitària en salut mental d'adults, 2001
- 45 35. Oficines de farmàcia i farmàcies, 2001
- 45 36. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments, 2001
- 46 37. Indicadors de la prestació farmacèutica. Receptes per habitant, 2001
- 46 38. Indicadors de la prestació farmacèutica. PVP per habitant, 2001
- 48 39. Seguiment mensual de la despesa farmacèutica. Comparatiu 2001/2000
- 48 40. Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats farmacèutiques per grups terapèutics 2001
- 49 41. Consum dels 9 subgrups terapèutics que representen el 50% de la despesa corresponent al PVP de les especialitats farmacèutiques, 2001
- 51 42. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP, 2001
- 52 43. Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per grup terapèutic, 2001
- 54 44. Expedients de rescabament de despeses, 2001
- 60 45. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS, 2001
- 60 46. Execució del Pla d'inversions SCS/ICS, 2001
- 61 47. Projectes d'inversió més remarcables, 2001
- 61 48. Detall de les subvencions de capital atorgades l'any 2001

Gràfics

Pàg.

- 46 1. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de producte, 2001
- 47 2. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de prescriptor, 2001
- 47 3. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de perceptor, 2001
- 49 4. Distribució percentual dels envasos d'especialitats farmacèutiques i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics, 2001
- 50 5. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic, 2001
- 51 6. Nombre d'envasos d'altres productes i preu de venda al públic, 2001
- 53 7. Distribució dels pacients segons el tipus de producte d'oxigenoteràpia prescrit, 2001
- 59 8. Distribució del pressupost assignat consolidat CatSalut/ICS de la Regió Sanitària Tortosa, 2001

Altres

Pàg.

- 10 Sectors sanitaris i ABS de la Regió Sanitària Tortosa
- 11 Organigrama funcional de la Regió Sanitària Tortosa
- 34 Recursos i activitat d'internament
- 34 Recursos i activitat de consulta ambulatoria especialitzada
- 34 Recursos i activitat d'hospital de dia

Adreces

Servei Català de la Salut

Travessera de les Corts, 131-159
08028 Barcelona
Telèfon: 93 403 85 85
Fax: 93 403 89 25

Regió Sanitària Tortosa

Esplanetes 7, entresòl
43500 Tortosa
Telèfon: 977 51 09 01
Fax: 977 51 08 58
E-mail: informa.rstor@catsalut.net

Gerència

Responsable: Josep Mercadé Orriols
E-mail: jmercade@catsalut.net

Unitat de Planificació i Compra de Serveis

Responsable: Núria Sardà Jansà
E-mail: nsarda@catsalut.net

Unitat d'Atenció al Client

Responsable: Josep Francesc Vicent Nicolau
E-mail: fvicent@catsalut.net

Unitat de Control de Gestió i Suport Operatiu

Responsable: Purificació Vallés Sogues
E-mail: pvalles@catsalut.net

