

---

## **Memòria d'activitat 2003**

**La xarxa sanitària  
d'utilització pública**

**Terres de l'Ebre**

La Memòria d'activitat 2003 de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre va ser aprovada pel Consell de Direcció el dia 13 de juliol de 2004, després que el Consell de Salut n'hagués informat favorablement.

© Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut  
Servei Català de la Salut

Edició: Regió Sanitària Terres de l'Ebre  
C/ La Salle, 8  
43500 Tortosa  
Telèfon: 977 44 81 70  
Fax: 977 44 96 25  
A/e: [informa.rste@catsalut.net](mailto:informa.rste@catsalut.net)

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

# Índex

Presentació del gerent de la Regió Sanitària	5
<b>1. La Regió Sanitària Terres de l'Ebre</b>	<b>7</b>
1.1. Territori i població	9
1.2. Sectors sanitaris i àrees bàsiques de salut	9
1.3. Estructura de la Regió	11
<b>2. Polítiques estratègiques de la Regió</b>	<b>13</b>
2.1. Planificació	15
2.2. Estratègia de compra de serveis	15
2.2.1. Atenció primària	15
2.2.2. Atenció hospitalària	16
2.2.3. Atenció psiquiàtrica i salut mental	17
2.2.4. Atenció socio sanitària	17
2.2.5. Atenció a les drogodependències	18
2.3. Atenció al client	18
2.4. Sistemes d'informació	20
<b>3. La xarxa sanitària pública de la Regió</b>	<b>25</b>
3.1. Atenció primària	27
3.1.1. Recursos	27
3.1.2. Activitat	28
3.2. Atenció especialitzada	30
3.2.1. Recursos	31
3.2.2. Activitat	35
<b>4. Atenció farmacèutica i prestacions complementàries</b>	<b>41</b>
4.1. Atenció farmacèutica	43
4.1.1. Recursos	43
4.1.2. Prestació farmacèutica	43

4.2.	Prestacions complementàries	50
4.2.1.	Prestació ortoprotètica	50
4.2.2.	Transport sanitari	50
4.2.3.	Tractaments dietoterapèutics complexos	51
4.2.4.	Oxigenoteràpia domiciliària	51
4.3.	Rescabaments de despeses	52
4.4.	Convenis internacionals	52
<b>5. Execució del pressupost 2003</b>		<b>59</b>
<b>6. Inversions en infraestructures sanitàries de la xarxa sanitària d'utilització pública</b>		<b>63</b>
<b>Annexos</b>		<b>67</b>
	Membres dels òrgans de direcció i participació de la Regió 2003	65
	Centres de la xarxa sanitària d'utilització pública	66
<b>Índex de taules i gràfics</b>		<b>69</b>
<b>Adreces</b>		<b>71</b>

# Presentació

---

En redactar la memòria de l'any 2003 ens trobem amb la dificultat de transmetre informació que una part de l'equip redactor no ha viscut directament. Malgrat aquest fet, i amb la voluntat d'informar amb objectivitat, hi hem de reflectir les diverses actuacions significatives que van tenir lloc l'any passat.

Des del punt de vista de l'estructura administrativa, un fet important va ser la publicació del Decret 15/2003, de 13 de maig, pel qual s'incorpora la comarca de la Ribera d'Ebre a la Regió Sanitària de Tortosa, que a partir d'aquest moment es denominarà Regió Sanitària Terres de l'Ebre, i s'inicia el procés d'assumpció de totes les tasques corresponents, en el qual estem immersos.

El mes de juliol de 2003 es va traslladar la seu de la Regió Sanitària a les noves dependències, al carrer La Salle, 8, al centre de la ciutat de Tortosa. Amb aquest canvi s'ha guanyat en accessibilitat per als usuaris i confortabilitat per als treballadors, i es disposa d'un espai ampli i d'instal·lacions tecnològiques que faciliten el bon ambient laboral i la bona atenció a la ciutadania.

Temporalment, la Regió Sanitària comparteix espai amb els Serveis Territorials de Salut de les Terres de l'Ebre, des que van iniciar realment les seves activitats al gener de 2003. Està previst ubicar aquests Serveis Territorials a uns altres locals, d'una banda, per possibilitar el seu propi desplegament, ja que actualment encara depenen molt dels Serveis Territorials de Salut de Tarragona, i, d'altra banda, per poder ampliar les activitats de la Regió Sanitària.

Des del vessant hospitalari s'ha de destacar la posada en marxa del nou servei de ressonància magnètica de l'Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI) a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta.

En l'àmbit de l'atenció primària destaca la construcció del nou consultori local de Prat de Compte i l'inici de les obres del nou CAP de la Sénia.

També van començar les obres del nou edifici destinat a l'ingrés de pacients psiquiàtrics crònics i l'adequació d'una planta als Serveis Assistencials d'Amposta per a poder realitzar un programa de cirurgia de curta estada.

Altres temes significatius han estat el desenvolupament del programa PAIC de suport vital avançat, adreçat als professionals d'atenció primària, la col·laboració de la Clínica Terres de l'Ebre del grup CARSA en el tractament de les llistes d'espera quirúrgiques, el desenvolupament de la Unitat de Desintoxicació Tabàquica de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta i la millora de la gestió dels reforços d'estiu de l'atenció primària.

I pel que fa a l'activitat assistencial global de la Regió Sanitària, cal dir que ha experimentat un augment considerable en qualsevol dels àmbits, tant en l'assistència urgent com en la programada.

## **Ismael Roldán Bermejo**

Gerent de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre



# **1. La Regió Sanitària Terres de l'Ebre**

---

**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

Des de maig del 2003 la nostra Regió Sanitària ha passat a denominar-se Regió Sanitària Terres de l'Ebre i comprèn les quatre comarques històriques de l'Ebre: Baix Ebre, Montsià, Ribera d'Ebre i Terra Alta (Decret 125/2003, de 13 de maig), amb un total de 52 municipis.

Quant a les dades de població, segons les xifres oficials del padró municipal 2002, el nombre d'habitants del territori de la Regió és de 162.249, la qual cosa representa el 2,49% del total de Catalunya. En relació amb les dades del padró continu de l'any anterior s'observa un creixement del 2,40% en el conjunt de les 4 comarques.

**Taula 1. Territori i població 2003**

	<b>Població</b>	<b>Extensió en km<sup>2</sup></b>	<b>Densitat de població</b>
Baix Ebre	68.227	987,9	69,06
Montsià	59.234	708,7	83,58
Ribera d'Ebre	22.529	825,3	27,30
Terra Alta	12.259	740,0	16,57
<b>Total</b>	<b>162.249</b>	<b>3.261,9</b>	<b>49,74</b>

Dades de població segons el padró continu referides a 1 de gener de 2002

Pel que fa als grups d'edat, en el conjunt del territori el grup de 0-14 anys representa el 12,53% del total de població; el grup entre 15-64 anys engloba el 65,43% de la població, i el de més de 64 anys representa el 22,03%.

## 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 i protecció de la salut, l'assistència sanitària i sociosanitària en l'àmbit 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 quatre sectors sanitaris: Baix Ebre, Montsià, Ribera d'Ebre 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-ne la posada en marxa.

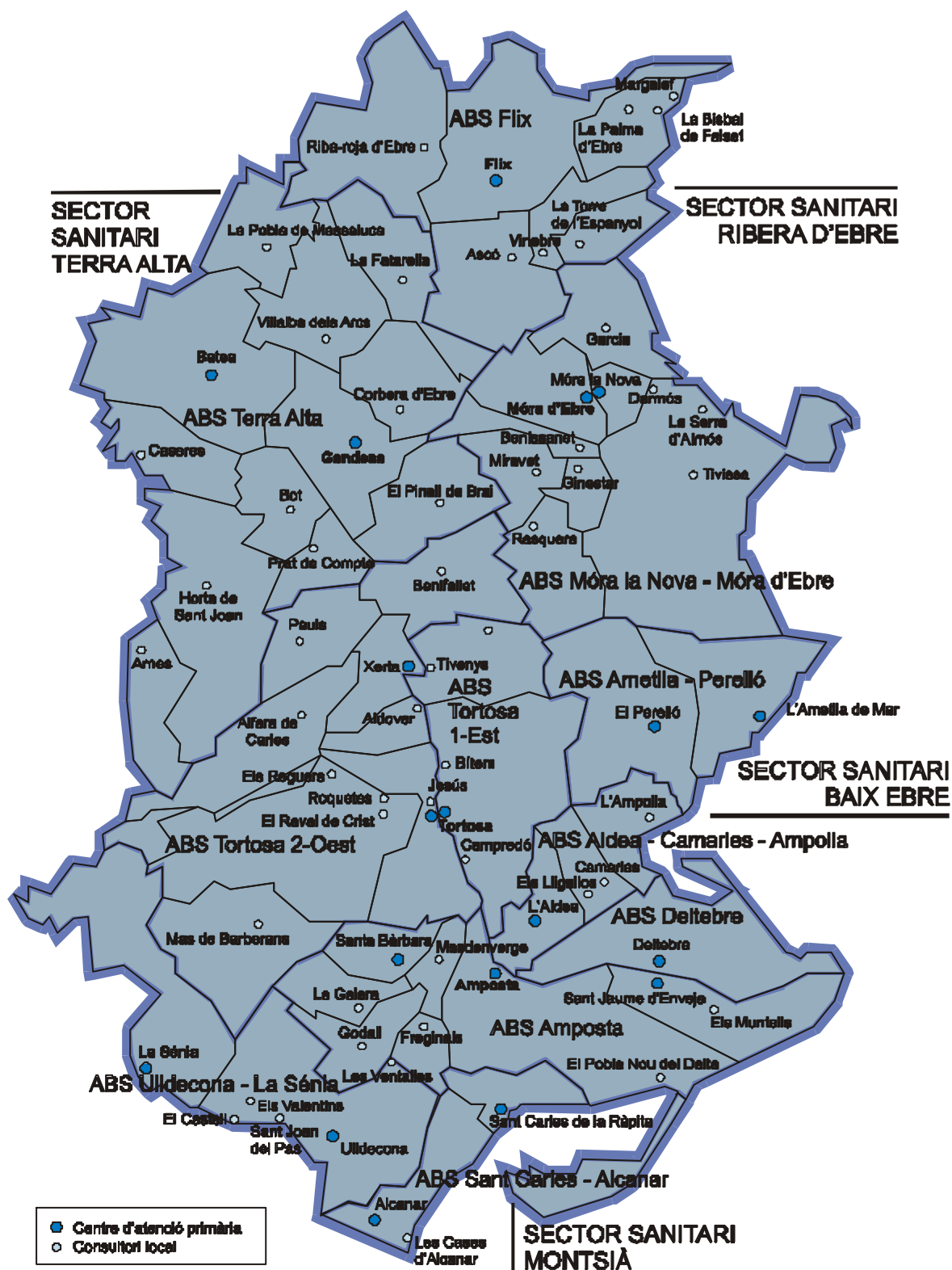
**Taula 2. ABS en funcionament per sectors, 2003**

<b>Sector</b>	<b>ABS</b>	<b>Població</b>
Baix Ebre	L'Aldea-Camarles-l'Ampolla	8.487
	L'Ametlla de Mar-el Perelló	7.355
	Deltebre	10.541
	Tortosa-1 Est	20.662
Montsià	Tortosa-2 Oest <sup>1</sup>	21.864
	Amposta	27.005
	Sant Carles de la Ràpita-Alcanar	20.125
Ribera d'Ebre	Ulldecona-la Sénia	11.422
	Flix <sup>2</sup>	9.059
Terra Alta	Móra la Nova-Móra d'Ebre	13.470
	Terra Alta	12.259

<sup>1</sup> Inclou la població de Mas de Barberans que pertany a la comarca del Montsià.

<sup>2</sup> És ABS de referència per a les poblacions de Margalef i la Bisbal de Falset que pertanyen al Priorat.

## Sectors sanitaris i ABS de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre



## 1.3. Estructura de la Regió

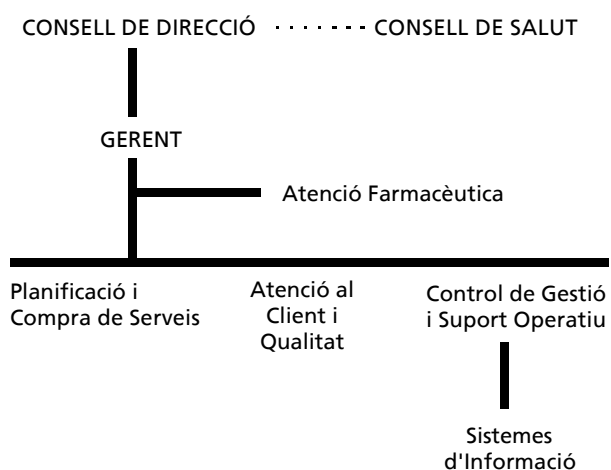
La Llei d'ordenació sanitària de Catalunya estableix que els òrgans de direcció i gestió de la Regió Sanitària són el Consell de Direcció, els gerents i els òrgans o organismes, els serveis i les unitats que s'estableixin per reglament. I, així mateix, que el Consell de Salut és l'òrgan de participació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

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

A la Regió Sanitària Terres de l'Ebre, 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. A finals del 2003, l'àmbit d'Atenció Farmacèutica es va diferenciar de la Planificació i es va adscriure a la Gerència de Regió.

El gerent i els caps d'unitat i responsables dels diferents àmbits 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 Terres de l'Ebre



### 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, sociosanitàries 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. Atenció al client**

**2.4. Sistemes d'informació**



## 2.1. Planificació

La planificació assistencial de l'any 2003 es va fer tenint en compte les necessitats detectades en el Pla de salut de Catalunya i de la Regió Sanitària Tortosa 2002-2005, amb la incorporació de tres nous elements: l'envelliment de la població, l'augment considerable de població immigrant i la continuïtat del problema de les llistes d'espera quirúrgica.

En aquest darrer aspecte es van establir convenis de compra selectiva i addicional, adreçades a minvar les llistes d'espera, amb l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta i l'Hospital Comarcal de Móra d'Ebre, a més de col·laboracions amb els Serveis Assistencials Amposta i amb la Clínica Terres de l'Ebre.

Així mateix es va considerar prioritari assistir amb qualitat l'augment poblacional d'estiu a les poblacions costaneres i, atesa l'experiència de l'any anterior, es va decidir comptar amb l'empresa pública Gestió i Prestació de Serveis Sanitaris (GPSS) de Tarragona per a millorar la gestió dels contractes del personal necessari per a satisfer la demanda.

En els apartats següents queda reflectida la compra de serveis efectuades per a poder acomplir les propostes assistencials en tots els seus àmbits (hospitalització d'aguts, atenció primària, atenció sociosanitària i salut mental).

## 2.2. Estratègia de compra de serveis

L'estratègia de compra de serveis durant l'any 2003, ha anat dirigida a l'assoliment dels objectius de salut recollits en el Pla de salut de Catalunya. A la Regió, en una línia de continuïtat amb els anys anteriors, aquesta estratègia passa pel manteniment i la millora de la xarxa d'atenció primària i de l'atenció especialitzada i sociosanitària, i la potenciació de la xarxa de salut mental.

### 2.2.1. Atenció primària

Des del punt de vista del model sanitari, la figura del contracte de serveis d'atenció primària respon a la necessitat de disposar d'un instrument que articuli la relació entre CatSalut com a comprador de serveis sanitaris i les entitats proveïdores. A través d'aquest es fa possible incidir en els processos de planificació de caràcter directiu fixant en les clàusules objectius assistencials que permetin, per exemple, operativitzar els objectius del Pla de salut o explicitar el reconeixement de la cartera de serveis d'atenció primària i garantir-ne el compliment.

El Servei Català de la Salut va iniciar la contractació dels serveis d'atenció primària l'any 1992 i la va estendre progressivament amb la signatura de nous contractes els anys següents; l'any 1993, es va establir el 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.

A la Regió, la xarxa d'atenció primària està completament reformada. L'atenció es realitza mitjançant 11 equips d'atenció primària (EAP) de l'Institut Català de la Salut. L'any 2003, com en els últims anys, la compra de serveis s'ha concretat amb la inclusió en les clàusules contractuals d'objectius de salut prioritzats en el Pla de salut.

Aquest any s'ha continuat desenvolupant el programa d'atenció domiciliària mitjançant el seguiment i l'avaluació de la cobertura del programa, de la població inclosa i d'altres aspectes que s'hi relacionen, segons els indicadors establerts en el contracte.

També s'ha avançat en el desenvolupament de la Unitat de Salut Sexual i Reproductiva; s'ha prioritzat l'extensió i la consolidació del Programa de cribratge del càncer de mama; i s'ha iniciat en algunes ABS el Programa d'atenció a la gent gran.

### **Avaluació de contractes**

La necessitat d'assegurar que la contractació de tots els serveis prevegi, d'una banda, les prioritats establertes pel Pla de salut i la Cartera de serveis i, d'altra banda, una oferta assistencial bàsica homogènia per al conjunt de la població, va fer replantejar, l'any 2002, el procés d'avaluació de manera que l'any 2003 tot i mantenir l'avaluació individualitzada de cada contracte d'EAP per part de les regions sanitàries, s'han definit 16 objectius bàsics per als EAP amb més d'un any de funcionament que s'avaluaran des de la Divisió d'Atenció Primària.

### **2.2.2. Atenció hospitalària**

L'atenció hospitalària té una gran importància dins del conjunt del sistema de salut perquè, malgrat 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. 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.

En una línia de continuïtat amb els anys anteriors, s'ha continuat treballant per enfortir 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.

### **Compra de serveis**

S'han seguit incentivant les línies de producte més d'acord amb les necessitats detectades. En aquest sentit, s'ha continuat desenvolupant el pla de xoc 2000-2003 per a la reducció de la llista d'espera d'alguns dels procediments quirúrgics més prevalents. El Pla inclou catorze procediments per als quals es fixa un temps de garantia per a la realització de la intervenció.

L'any 2000 els procediments que van entrar en garantia d'un màxim de 6 mesos en llista d'espera van ser les colecistectomies, l'alliberament del canal carpià, prostatectomies i hysterectomies. L'any 2001 es van incorporar les intervencions de cataractes, artroscòpies, herniorràfies i circumcisió. L'any 2002 es van incorporar les pròtesis de maluc, les vasectomies i les intervencions de varices. I l'any 2003 s'han incorporat les pròtesis de genoll i les septoplasties.

Per acomplir aquests temps de garantia, es va establir una compra addicional d'aquests procediments, de manera que, a més de rebaixar el temps d'espera dels procediments quirúrgics en garantia durant l'any en curs, s'anés disminuint el de la resta d'intervencions per tal de poder assolir l'objectiu marcat per a l'any 2003.

En la taula següent consta l'activitat realitzada en tots els procediments en garantia durant el 2003 en els quatre centres de la Regió:

**Taula 3. Intervencions quirúrgiques dels procediments monitorats al pla de reducció de llistes d'espera, 2003**

Procediment	HTVC	CARSA	CAE Amposta	HCME	Total
Cataractes	424	116	190	112	730
Varices	1	0	29	64	30
Herniorràfia inguinal	98	45	65	96	208
Colecistectomia	84	25	0	63	109
Septoplàstia	81	0	2	15	83
Artroscòpia	95	15	26	87	136
Vasectomia	1	73	15	0	89
Prostatectomia	84	0	0	14	84
Alliberament canal carpià	59	9	47	39	115
Amigdalectomia	48	0	0	15	48
Circumcisió	55	0	0	4	55
Pròtesi de maluc	141	25	0	43	166
Pròtesi de genoll	200	1	0	72	200
Histectomia	101	0	0	39	101

La Regió Sanitària Terres de l'Ebre 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.

Les actuacions que s'han prioritzat 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, es 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 cribratge de càncer de mama.

### 2.2.3. Atenció psiquiàtrica i salut mental

En l'àmbit de l'atenció psiquiàtrica i la salut mental, les actuacions que s'han dut a terme durant l'any 2003 s'emmarquen en el desplegament dels acords de reordenació dels serveis d'atenció psiquiàtrica i salut mental i el desenvolupament de la xarxa de salut mental. En aquest sentit cal destacar la bona marxa de les obres de la Unitat polivalent de salut mental a Amposta. També s'ha de remarcar l'activitat del centre de Salut Mental Infantojuvenil de Tortosa.

### 2.2.4. Atenció sociosanitària

El CatSalut va iniciar l'any 2002 el desplegament de les unitats d'avaluació integral ambulatoria (AGI) en geriatría, cures pal·liatives i trastorns cognitius. Aquestes unitats han donat resposta al creixent envelliment de la població i a la necessitat que hi hagi una major accessibilitat a la xarxa sociosanitària facilitant les consultes especialitzades. A la Regió hi ha contractada una AGI polivalent, amb l'entitat GESAT.

Durant l'any 2003 s'ha continuat amb el Programa d'urgències d'hivern dels recursos sociosanitaris, amb la contractació tant d'altres sociosanitàries (149 altes per al període gener-març 2003 i 42 per al període

de l'1 al 31 de desembre de 2003) com del reforç dels equips PADES.

Per altra banda, 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. A la Regió, des de l'any 2000 el contracte està unificat amb l'entitat GESAT i l'activitat es finança a través del CatSalut.

## **2.3. Atenció al client**

En l'àmbit d'atenció al client les actuacions portades a terme s'han centrat en la informació i el suport a proveïdors i assegurats, les prestacions complementàries, l'accessibilitat als serveis sanitaris i la incorporació de l'opinió del ciutadà, mitjançant la planificació d'enquestes, i la recollida i l'anàlisi de queixes i suggeriments. L'objectiu principal d'aquest conjunt d'actuacions és millorar la qualitat dels serveis prestats i incrementar la satisfacció dels assegurats

Al llarg de l'any les unitats d'atenció al client de les regions sanitàries han actuat en nous projectes estratègics i han consolidat altres projectes de continuïtat. Dos plans estratègics han estat projectes d'especial seguiment: Sanitat Respon i el Programa per a la reducció de les llistes d'espera quirúrgiques.

Els projectes estratègics bàsics han estat:

- Pla d'actuació en llistes d'espera de consultes externes i proves.
- Reducció de llistes d'espera quirúrgiques: reducció del temps de resolució i temps de demora, incorporant dos nous procediments de garantia (septoplàsties i amigdalectomies).
- Política integral d'atenció a l'assegurat: atenció al client a les regions sanitàries, sistema de queixes i reclamacions i mesura de la satisfacció de l'assegurat.
- Accessibilitat dels clients als serveis sanitaris i a les prestacions sanitàries: TSI/CIP
- Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC). En l'àmbit regional s'han elaborat els plans d'hivern i d'estiu fent el seguiment i avaluació final amb resultats satisfactoris.

### **Llistes d'espera**

#### **Llistes d'espera de consultes externes i proves**

En l'àmbit del CatSalut, el grup d'atenció al client ha treballat en el disseny d'un sistema d'informació homogeni per al conjunt del territori que permeti analitzar l'estat de situació de les llistes d'espera de consultes externes d'especialitats i de les proves diagnòstiques. En la primera fase del projecte s'ha recollit la informació tramesa des de les unitats proveïdores segons uns indicadors d'informació agregada. En la segona fase s'ha fet l'anàlisi de les dades agregades i, posteriorment, s'ha iniciat el procés de disseny d'un sistema d'informació ampli i flexible.

## Reducció de llistes d'espera quirúrgiques

L'any 2003 s'han incorporat en garantia dos nous procediments: septoplàsties i amigdalectomies. Les dades d'activitat a les unitats proveïdores de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre per als 14 procediments monitoritzats indiquen que l'activitat s'ha mantingut pràcticament igual que l'any 2002. Al tancament de l'any les dades globals de la Regió pel que fa als procediments monitoritzats són: nombre de pacients en llista d'espera 1.090; activitat acumulada de tot l'any: 2.016 intervencions; temps de resolució mitjà de 6,4 mesos.

## Queixes i suggeriments

Amb l'objectiu d'aconseguir millorar la satisfacció dels clients amb el sistema sanitari públic s'ha continuat aprofundint en el coneixement de l'opinió dels assegurats per a la qual cosa una de les línies d'abordatge ha estat l'anàlisi integrada dels suggeriments i les reclamacions.

El disseny i la posada en marxa, en una primera fase, d'un aplicatiu informàtic de gestió de les reclamacions ha permès registrar-les i codificar-ne els seus motius de manera que ens sigui més fàcil conèixer quins punts de l'organització cal millorar a partir de l'experiència de l'usuari en la utilització de serveis públics. En aquesta primera fase només s'han registrat les queixes gestionades per la Regió.

L'any 2003 s'han rebut en els centres del territori de l'antiga Regió Sanitària (Baix Ebre, Montsià i Terra Alta) un total de 616 reclamacions, la qual cosa representa un increment del 30% respecte a l'any anterior i 4,41 reclamacions per cada 1.000 habitants.

Quant a les causes que han motivat la reclamació, més de la meitat, el 57,79%, fan referència a l'organització, seguides de les assistencials amb un 23,54%. En la taula 4 es mostra la distribució per grans grups de motius.

**Taula 4. Distribució del nombre de reclamacions per grans grups de motius, 2003**

Tipus	Nombre	%
Assistencials	145	23,54
Tracte	18	2,92
Informació	9	1,46
Organització i tràmits	356	57,79
Hosteleria i confort	43	6,98
Documentació	45	7,31
<b>Total</b>	<b>616</b>	<b>100,00</b>

No inclou la Ribera d'Ebre

Pel que fa a les reclamacions resoltes, l'any 2003 s'ha donat resposta a un total de 509, el 82,65% del total de reclamacions. De les reclamacions resoltes el 51,48% ho han estat abans de 15 dies (taula 5).

**Taula 5. Nombre de reclamacions resoltes i temps de resposta, 2003**

Temps de resposta	Nombre	% total resoltes
< 15 dies	262	51,48
Entre 15-30 dies	91	17,88
Entre 31-60 dies	79	15,52
> 60 dies	77	15,12
<b>Total</b>	<b>509</b>	<b>100,00</b>

No inclou la Ribera d'Ebre

## Targeta sanitària individual (TSI)

El registre central és l'eina que dona suport a les funcions d'identificar els usuaris a través d'un codi d'identificació personal (CIP) unívoc per a cada persona, de localitzar-les en l'estructura territorial elemental on resideixen (ABS), d'assignar un nivell de prestacions que el CatSalut ha de garantir i, finalment, 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. La Regió Sanitària té la funció d'alta/acreditació d'un usuari com a assegurat del CatSalut.

Com a fet rellevant que cal destacar, hi ha el reconeixement del dret a immigrants estrangers a l'empara de la Llei 4/2000, modificada per la Llei 8/2000 que va entrar en vigor al febrer. També s'edita la targeta als menors sense residència legal a Catalunya.

Per altra banda, a fi de facilitar l'accés immediat dels ciutadans que no disposin de la TSI als serveis i les prestacions sanitàries, l'any 2001 es va implantar el document d'identificació provisional (DIP).

La tasca d'informació als usuaris en relació amb la TSI l'està portant a terme, en un primer nivell de consulta, Sanitat Respon a través del número 902 111 444. Les trucades de segon nivell són ateses des de la Divisió d'Atenció al Client, mitjançant un servei d'atenció telefònica informatitzada; també es dona resposta a la Unitat d'Atenció al Client de la Regió.

Pel que fa a les entitats asseguradores, la taula següent mostra les dades de la població del territori:

**Taula 6. Població assegurada per entitat de co-tització, 2003**

	Nombre
CatSalut	8.957
INSS	141.043
MUFACE	2.487
ISFAS	386
MUGEJU	57
Total	152.930

### **Prestacions sanitàries**

S'ha constituït el grup de treball que al llarg de l'any ha anat definint els requeriments necessaris per tal d'adaptar l'aplicatiu informàtic amb que actualment es gestiona la prestació d'articles ortoprotètics per a la tramitació i pagament de la resta de prestacions sanitàries: lliuraments per desplaçaments, medicació especial i assistència sanitària aliena.

Aquest aplicatiu informàtic, que s'implantarà simultàniament a totes les regions sanitàries, permetrà efectuar el seguiment i l'avaluació de les prestacions de manera homogènia en tot el territori.

S'han portat a terme diferents simulacions, mitjançant proves pilot, per tal d'avaluar el funcionament i minimitzar l'impacte de la implantació sobre l'estructura sanitària. Es preveu que les noves funcionalitats de l'aplicatiu de gestió de prestacions estiguin enllestides per al proper any.

Quant a lliuraments per desplaçaments, l'any 2003, s'han efectuat 43.359 trasllats interregionals i intraregionals amb què s'han traslladat 60.245 pacients per a rebre assistència o efectuar proves diagnòstiques. La despesa per a la Regió per aquest concepte ha estat de 2.946.177 euros.

## **2.4. 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 respon 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 l'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 s'ha seguit impulsant el projecte d'Administració Oberta de Catalunya (AOC) del Govern de la Generalitat juntament amb els diferents departaments del Govern per a aconseguir la simplificació de les interaccions, la millora de la satisfacció, l'accés dels usuaris 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 l'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.

Durant l'any 2003 s'ha treballat, principalment, en l'automatització dels processos del CatSalut a la vegada que s'ha continuat cercant una major connexió entre les diferents aplicacions respectant el compliment de les directives de la Llei de protecció de dades personals (LOPD).

## Projectes en explotació

- Registre central d'assegurats que incorpora les funcions següents:

- Consulta al Registre tant per als mateixos òrgans del CatSalut, com als assegurats i als proveïdors de serveis del CatSalut. En aquest sentit, cal destacar el volum d'usuaris de les entitats proveïdores de serveis sanitaris acreditats per a accedir a l'RCA.

- Gestió de les dades dels assegurats, tant de la informació que s'obté periòdicament o puntual de fonts poblacionals o d'assegurament, com de la que puguin facilitar els proveïdors, mitjançant comunicacions informatitzades.

- Processos d'alta, baixa i modificació de dades, respecte als procediments que hi havia prèviament a la implantació del nou sistema, cal assenyalar la diferenciació que s'ha fet en determinats processos; així, una proposta d'alta en el sistema, a més dels controls estandarditzables des de l'òptica informàtica, ha de ser autoritzada explícitament i amb suport documental per l'estructura organitzativa. El mateix procediment s'ha establert per assignar estructura productiva per preferència, és a dir, aquella que no està d'acord amb els criteris de tipus d'assignació predeterminat (bàsicament territorial).

- Assignació de nivell de cobertura, que permet assignar a cadascun dels registres un dels diferents nivells de cobertura definits pel CatSalut. Respecte a aquest projecte cal indicar l'existència de "serveis" que permeten accedir des dels diferents subsistemes d'informació a les dades de l'RCA i que permeten validar des de l'existència d'un assegurat en el sistema fins al dret a una prestació específica, o també les seves característiques.

Així, l'RCA s'ha constituït com a única font d'informació poblacional d'assegurats del CatSalut. Cal destacar especialment que amb l'adopció d'aquest model es permet la comunicació amb qualsevol sistema que tingui implementat el proveïdor.

- Gestió de targetes (GTA) que treballa amb la informació del Registre central d'assegurats i permet fer el seguiment integral de la gestió de la targeta sanitària individual (TSI).

Suporta la possibilitat de definir diferents tipus de targetes i consegüentment emetre'n amb les característiques desitjades en funció dels diferents grups d'assegurats, canvis tecnològics o altres

que es puguin plantejar a l'Organització. Alhora, aquest mòdul facilita funcions de gestió dels estocs i de suports físics. Aquest sistema incorpora un model que permet utilitzar diferents paràmetres per emetre noves targetes i fer-ne el seguiment de la distribució.

- 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.

- Llistes d'espera individualitzades per a procediments quirúrgics (LEI).

- Prestacions complementàries (PRT): del sistema d'informació de prestacions, l'any 2001 es va implantar el que fa referència a les prestacions d'aparells ortoprotètics. Al llarg del 2002 es va consolidar la gestió d'aquesta prestació i es van introduir nous requisits al sistema com, per exemple, una millor definició del catàleg de productes i del control de la prescripció, així com les adaptacions necessàries derivades de canvis en el sistema de gestió econòmica, que van obligar a adequar alguns dels processos que ja estaven definits. L'any 2003 s'han desenvolupat les funcions necessàries per a la gestió de les prestacions de medicació especial, ajuts per a l'hemodiàlisi domiciliària, lliuraments per desplaçaments i rescabament de despeses per a assistència sanitària aliena al sistema sanitari públic dels assegurats del CatSalut per al que ja estava inicialment dissenyat i que faltava refinar abans de passar-lo a productivitat.

Cal destacar també que el sistema dissenyat permetrà en un futur, i en cas de ser necessari, incorporar de forma fàcil la tramitació d'altres prestacions.

- Sistema d'informació per al seguiment de llits de malalts crítics (COL): permet fer el seguiment de l'estat de les estructures de llits de malalts en estat crític dels diferents proveïdors del sistema, per tal de millorar-ne la gestió.

- Catàleg de productes farmacèutics (CPF): permet disposar de la informació relacionada amb els productes farmacèutics en un sol entorn: dades identificatives descriptives dels productes, composició, DDD, via d'administració i principis actius. El catàleg també inclou:

- Especialitats farmacèutiques de dispensació en oficina de farmàcia i especialitats farmacèutiques d'ús hospitalari, "cupó sense precinte", nutrició parenteral, indicant si són o no de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria

(MHDA).

- Efectes i accessoris de dispensació en oficina de farmàcia i material de nutrició (considerat com MHDA).

- Productes de nutrició enteral (considerats com MHDA), productes dietoterapèutics i d'intolerància a la proteïna de la llet de vaca.

- Catàleg de diagnòstics (DGN): aquest catàleg dóna suport a diferents sistemes d'informació que requereixen validar la codificació de les malalties i procediments assistencials. A més, els diferents agents del sistema sanitari poden incorporar-lo i utilitzar-lo en els sistemes d'informació propis.

Una de les funcions més rellevants del Catàleg de diagnòstics és la possibilitat de mantenir la informació de diferents catàlegs o versions d'aquests.

- Registre de contractació sanitària (RCO): amb què es registren les diferents clàusules dels contractes del CatSalut amb els seus proveïdors. Aquest sistema incorpora totes les característiques dels diferents sistemes de pagament de les activitats de compra, contractades pel CatSalut, que permet, a partir del sistema de facturació de serveis sanitaris, calcular i verificar la facturació dels serveis contractats.
- Conjunt mínim bàsic de dades (CMBD): el sistema gestiona el registre d'activitat realitzada durant un període determinat per les unitats proveïdores de serveis sanitaris.

El sistema permet enregistrar les dades associades a cadascuna de les línies d'activitat a què dóna cobertura el CatSalut.

El tret fonamental respecte al model que hi havia abans és la identificació del pacient a través del CIP i la identificació del proveïdor de serveis sanitaris a través de la UP, validant els dos codis citats amb els catàlegs mestres del sistema RCA i RUP. Això garanteix la integració a la resta del sistema d'informació del CatSalut.

- Registre d'activitat farmacèutica (RAF), on es pot recollir tota la informació en relació amb la prescripció (recepta, assegurat, professional, producte farmacèutic...) i la informació relacionada amb la dispensació per part d'una oficina de farmàcia. Tota aquesta informació es contrasta amb els catàlegs bàsics del sistema: RCA, RUP i CPF, i proporciona informació als sistemes d'anàlisi de dades de la prestació i als procediments externs de control de qualitat.
- Quant a la Facturació de la prestació farmacèuti-

ca, s'ha desenvolupat l'aplicació que permet registrar les factures trameses pels col·legis de farmacèutics i contrastar-les amb la informació de les receptes facturades, identificar errors de facturació per corregir-los, registrar les correccions realitzades i fer-ne la tramesa als entorns econòmics per tramitar-ne el pagament.

- Datamart de la prestació farmacèutica és l'instrument que permet als òrgans gestors de la prestació poder disposar d'informació sistemàtica en relació amb els diferents indicadors d'aquesta. Aquests indicadors són quantitatius i qualitatius. Els quantitatius poden fer referència a l'àmbit de prescripció o al de dispensació.

També cal destacar que la tecnologia emprada facilita l'anàlisi de la informació segons diferents supòsits i fer projeccions de resultats amb diferents hipòtesis de treball.

- Registre de pacients (RPA): és un sistema que ha de constituir la plataforma per integrar un conjunt de registres sanitaris, on es recull la informació del problema de salut o de l'activitat sanitària feta a assegurats del CatSalut amb determinades patologies, en una UP contractada pel CatSalut.

Per desenvolupar aquest sistema es van analitzar diferents registres existents prèviament. Així, s'està parlant d'un sistema obert que inclourà tants registres sanitaris com calgui, compartint els processos bàsics d'identificació dels pacients i de les estructures productives relacionades amb el procés. El primer registre que s'ha traspassat a aquest entorn centralitzat és el Registre de malalts en tractament d'oxigenoteràpia.

- Central de balanços (CBA): dóna suport a la recollida de dades econòmiques i estructurals dels proveïdors de serveis sanitaris. El fet més rellevant d'aquest projecte, respecte a la versió anterior, és la millora que comporta en les comunicacions entre els proveïdors i el CatSalut, tant funcionals com de seguretat, i també la integració a la resta de sistemes.
- Gestió de qualitat (GQA): comprèn dos àmbits diferenciats: d'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 gestió de totes les reclamacions rebudes al sistema sanitari i el control de la seva evolució.
- Altres projectes del Pla de sistemes que hi ha en explotació: Gestió del risc (GRI, centrat en l'anàlisi de la demanda i la seva ubicació en el territori i l'estructura de provisió), Gestió de la incapacitat

temporal (GIT, pensat com a instrument de comunicació de les baixes i altes laborals entre els entorns de prescripció de l'àmbit d'atenció primària fins a les mútues encarregades de la gestió econòmica d'aquestes prestacions), Pla integral d'urgències a Catalunya (PIUC, per al seguiment de l'ocupació dels recursos d'urgències en èpoques especialment crítiques), Control econòmic-financer i pressupostari (GECAT, sistema interdepartamental), Gestió de recursos humans (SIP, sistema interdepartamental), Pilotatge de control intern de qualitat (CIQ, processos de tractament de dades específiques dins d'un mateix sistema i entre diversos sistemes).

### **Seguretat de dades personals**

S'ha continuat treballant per tal de millorar el nivell de seguretat del tractament de les dades personals que es fa en les diferents aplicacions del Pla de sistemes. S'ha adaptat a les exigències recollides en el Reglament sobre mesures de seguretat de fitxers automatitzats que contenen dades personals de nivell alt, com són: els fitxers de farmàcia, les prestacions ortoprotètiques, el registre de facturació de serveis sanitaris i el registre LEI.

### **Intranet**

L'any 2003 s'han seguit publicant a la intranet del CatSalut els continguts referents a l'organigrama, directori del personal, òrgans directius, comitè d'empresa, web del CatSalut, web del CSB, web de l'OCATT, bústia del director (dins de l'apartat El CatSalut), línies d'actuació DSSS 2003, els plans operatius, projectes estratègics, pla de qualitat i comunicació interna, fòrums sobre els nostres projectes, altres projectes (dins de l'apartat Els projectes on treballam), formació, carrera professional, salut laboral, FAS, 2n Conveni col·lectiu i pactes d'empresa, concursos interns, procés selectiu, circular de Funció Pública sobre l'ús de les TIC (dins l'apartat Recursos humans), impresos i papereria bàsica, diccionaris, comentaris lingüístics, convocatòria de certificats de català, glossari de termes del CatSalut (dins de l'apartat Llengua i imatge corporativa), informació econòmica, tecnologies de la informació i la comunicació, directori de recursos sanitaris, registre d'unitats proveïdores RUP, portal d'aplicacions del CatSalut, normativa, adreces web d'interès, informació interactiva per a professionals sanitaris (IIPS), informació d'activitat del PIUC, centres dispensadors d'articles ortoprotètics (dins de l'apartat Al nostre servei), fulls de serveis matrius, fulls de les regions

sanitàries, publicacions a la web, memòria d'activitat (dins de l'apartat Publicacions i fulls informatius).

### **El web del CatSalut ([www.gencat.net/catsalut](http://www.gencat.net/catsalut))**

El web es va fer públic el 22 de juliol de 2002 i s'estructura en apartats diferents segons els col·lectius específics als quals s'adreça: les persones assegurades, els proveïdors i els professionals. Aquesta segmentació respon a la necessitat d'elaborar continguts específics per a cada grup tot i que hi ha una part del web que és comuna a tots ells.

La llengua del web, que té més de mil pàgines, és el català i les pàgines que contenen informació institucional també disposen d'una versió en castellà i en anglès i d'una versió accessible. Aquesta versió va estar avaluada pel World Wide Web Consortium que va atorgar el nivell AAA (el més alt) al web del CatSalut.

La pàgina inicial s'adreça a tothom, però especialment a les persones assegurades i s'estructura en tres grans grups d'informació: Coneix el CatSalut amb informació sobre l'asseguradora, Els assegurats, amb informació sobre els assegurats del CatSalut, i Els serveis sanitaris, amb informació sobre els diferents serveis.

Els ciutadans disposen, també, d'uns serveis interactius, que inclouen la consulta de les seves dades personals, la petició de reedicions de la targeta sanitària individual (TSI), un formulari per fer arribar suggeriments i reclamacions, una guia dels centres sanitaris de la xarxa sanitària d'utilització pública, i el vincle amb el web de l'Institut Català de la Salut per tal de demanar hora a l'atenció primària i escollir metge.

Aquests apartats de la pàgina principal es completen amb altres grups d'informació: Actualitat, Experiències, Publicacions i Enllaços, Concursos públics i, finalment, la premsa disposa d'un apartat específic, Zona de premsa.

Els apartats dels Proveïdors i dels Professionals contenen informació que s'adreça a ells específicament, com ara l'accés al portal d'aplicacions, l'accés a catàlegs o informació sobre jornades, entre d'altres.

Cal destacar les funcions de consulta a diferents catàlegs de dades que manté el CatSalut: Catàleg de productes farmacèutics; Catàleg de diagnòstics, codificació ICD-9-MC; i Catàleg d'unitats proveïdores. Aquesta informació es dona a partir de consultes directes a les aplicacions del Pla de sistemes. S'hi ofe-

reix, també, informació actualitzada i fàcilment consultable de llistes d'espera de cada procediment, agrupat per regió sanitària.

Es pot consultar l'existència de concursos i les dades d'assegurats. També es proporciona una eina de consulta útil per saber el centre que pertoca a un usuari, a través de l'especificació de l'adreça o bé a partir d'informació directa de l'RCA que, en conèixer les dades d'unitat proveïdora d'atenció bàsica, permet identificar el centre d'atenció primària de l'usuari.

### **Portal d'aplicacions del Pla de sistemes**

El Portal és el punt d'accés a través d'internet, per als professionals del CatSalut i els proveïdors que estiguin autoritzats, a les aplicacions del Pla de sistemes. Unifica l'adreça de connexió a totes les aplicacions i de transmissió de fitxers de comunicació.

Permet unificar el codi d'usuari i la contrasenya per treballar amb les aplicacions del Pla de sistemes de les persones que tenen accés a més d'una aplicació.

La utilització del Portal d'aplicacions també ha donat suport a la publicació dels diferents documents: manuals de configuració, especificació del contingut dels fitxers que cal trametre o relació de codis utilitzats en les diferents aplicacions informàtiques amb què es treballa.

Aquest portal disposa d'una adreça i telèfon de contacte per accedir a l'equip del servei de suport a l'usuari de les aplicacions del CatSalut.

### **Infraestructura informàtica d'usuari**

En l'àmbit d'instrumental informàtic per als usuaris, i d'infraestructures que li donen suport, l'any 2003, s'ha mantingut la línia dels últims anys.

L'any 2002 va tenir lloc la redacció de les especificacions tècniques i l'adjudicació d'un concurs que té en compte els aspectes del servei de manteniment de microinformàtica i xarxes locals i de suport a l'usuari per als anys 2003-2006, i serveis de renovació tecnològica.

Es farà la necessària actualització tecnològica del maquinari i del programari del CatSalut, tant dels serveis matrius com de les regions sanitàries del CatSalut, per tal que s'ajusti als estàndards definits. Les actuacions previstes són les següents:

- Actualització tecnològica de servidors Windows

NT de la xarxa local de l'edifici Olímpia a Windows 2000 Advanced Server, per a dades i missatgeria electrònica, amb sistema servidor d'aplicacions, LDAP i intranet.

- Actualització del programari Office 2000 a Office XP Professional.
- Renovació tecnològica i ampliació de maquinari i connexions de la xarxa del CatSalut.

### **Xarxa de comunicacions de dades**

El CatSalut disposa d'una xarxa de comunicacions de dades que permet la interconnexió de centres de l'àmbit sanitari per a la tramesa de dades entre ells. El transport es realitza amb línies arrendades a diferents operadors de telecomunicacions, i hi ha contractat un servei de gestió i operació dels equips de comunicacions, i també del seu manteniment.

Es disposa d'un troncal de línies amb els centres que actuen com a nusos de comunicacions. Aquest troncal es basa en línies punt a punt de velocitats entre 256 Kbps i 2 Mbps. La seva topologia és en doble estrella amb els dos nusos concentradors principals ubicats a l'edifici Olímpia i al centre corporatiu de l'Institut Català de la Salut.

Durant l'any 2003 s'ha seguit utilitzant la xarxa ATM-FrameRelay, per a la connexió de les seus de les regions sanitàries i sectors sanitaris a l'edifici Olímpia.

La xarxa de comunicacions de dades disposa de connexió corporativa a internet. Hi ha 87 subdominis creats, amb més de 3.000 usuaris amb connexió a internet. El CatSalut és un sistema autònom d'internet, la qual cosa permet disposar de connexió amb dos proveïdors d'accés: Red Iris/CESCA (2 Mbps) i Al-pi (4 Mbps).

### **Servidors d'aplicacions del CatSalut**

Durant l'any 2003 s'ha continuat amb la utilització de la infraestructura de servidors, en servei d'hostatgeria a T-Systems.

## **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 Terres de l'Ebre funciona la totalitat dels EAP previstos, tots ells gestionats per l'Institut Català de la Salut.

**Taula 7. EAP en funcionament, 2003**

EAP previstos	11
EAP en funcionament	11
% 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 a la població, les ABS poden dotar-se també de consultoris locals en aquelles localitats que no disposin de CAP.

**Taula 8. Centres d'atenció primària per ABS, 2003**

ABS	Nombre de CAP	Nombre de consultoris locals
ABS l'Aldea-Camarles-l'Ampolla	1	3
ABS l'Ametlla de Mar	2	0
ABS Amposta	3	5
ABS Deltebre	1	0
ABS Flix	1	7
ABS Móra	2	8
ABS Sant Carles-Alcanar	2	2
ABS Terra Alta	2	10
ABS Tortosa 1-Est	1	3
ABS Tortosa 2-Oest	2	9
ABS Uldecona-la Sénia	2	4
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>51</b>

#### 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 2003 aquests serveis s'han contractat amb l'empresa pública Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GPSS) i han comptat amb 4 equips de reforç formats cadascun per 1 metge, 1 diplomada en infermeria i 1 administratiu. 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 Terres de l'Ebre 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 15 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 al CAP el Temple, també de Tortosa; 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; al CAP Móra la Nova es fa atenció continuada de 8 del matí a 8 del vespre, la resta de l'horari es fa mitjançant guàrdia localitzable al telèfon 977 40 17 02. Com a novetat, s'ha posat un punt d'atenció continuada al CAP Xerta.

**Taula 9. Centres d'atenció primària amb atenció continuada per ABS, 2003**

ABS	CAP amb atenció 24 hores
ABS l'Aldea-Camarles-l'Ampolla	CAP l'Aldea
ABS l'Ametlla de Mar	CAP l'Ametlla
ABS Amposta	CAP Amposta <sup>1</sup> CAP Sant Jaume CAP Santa Bàrbara
ABS Deltebre	CAP Deltebre
ABS Flix	CAP Flix
ABS Móra	CAP Móra la Nova <sup>2</sup>
ABS Sant Carles-Alcanar	CAP Sant Carles CAP Alcanar
ABS Terra Alta	CAP Gandesa
ABS Tortosa Est/Tortosa Oest	CAP el Temple <sup>3</sup> CAP Xerta
ABS Uldecona	CAP la Sénia CAP Uldecona

<sup>1</sup> A partir de les 21h les urgències s'atenen en el Servei d'urgències del Montsià.

<sup>2</sup> Atenció continuada de 8 del matí a 8 del vespre. Fora d'aquest horari hi ha guàrdia localitzable al telèfon 977 40 17 02

<sup>3</sup> 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 Terres de l'Ebre els llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants són els següents:

**Taula 10. Llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, 2003**

Metges	8,17
ATS/diplomats en infermeria	7,19

Les dades poblacionals corresponen al padró continu 2002.

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 11. El nombre de visites per habitant i any ha estat de 8,4 (no hi ha variació respecte al 2002) per sobre de la mitjana de Catalunya que l'any 2003 en la xarxa reformada ha estat de 6,6.

**Taula 11. Activitat assistencial d'atenció primària, 2003**

Nombre total de visites	1.360.092
Visites per habitant i any	8,4

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 2002.

**Taula 12. Activitat assistencial generada per l'atenció primària, 2003**

	Nombre de sol·licituds	Sol·licituds/100 visites
Anàlisis clíniques	70.177	9,0
Radiologia	12.421	1,9
Interconsultes a l'atenció especialitzada	53.667	6,9

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 2002.

**Taula 13. Indicadors del seguiment de l'avaluació dels contractes d'EAP, 2003**

<b>Indicador</b>	<b>% d'EAP amb informació disponible</b>	<b>Descripció de l'indicador</b>	<b>Valor</b>
Població atesa	100%	Població adscrita a l'ABS que ha estat atesa al llarg de l'any	75%
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	79,7%
Vacunació antitetànica d'adults	100%	Població major de 14 anys que consta al registre de vacunacions d'adults correctament vacunada	65,9%
Vacunació antigripal de majors de 64 anys	100%	Població major de 64 anys que consta al registre de vacunacions d'adults correctament vacunada	70,5%

Font: SAP Terres de l'Ebre. Avaluació dels contractes d'atenció primària 2003

## 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 sociosanitàries (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 sociosanitària, 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 sociosanitaris), 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, convalsència, 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 sociosanitari
General aguda	■		
Psiquiàtrica aguda	■	■	
Psiquiàtrica subaguda		■	
Psicogeriàtrica		■	■
Convalescència	■		■
Cures pal·liatives <sup>1</sup>	■		■
Llargaestada <sup>1</sup>		■	■
Desintoxicació drogodependències	■		

<sup>1</sup> Inclou l'atenció a la sida en el cas dels centres sociosanitaris

### 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 sociosanitari
Oncològica, immunohematològica, altres	■		
Psiquiàtrica	■	■	
Sociosanitària			■

■ 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 Terres de l'Ebre són els següents:

**Taula 14. Recursos d'internament, 2003**

	Centres	Llits
<b>Hospitals d'aguts<sup>1</sup></b>	<b>3</b>	<b>303</b>
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta		237
Hospital Comarcal Móra d'Ebre		66
Clínica Terres de l'Ebre		-
<b>Centres socio-sanitaris</b>	<b>2</b>	<b>288</b>
Llarga estada	2	192
Estada mitjana polivalent	1	10
Psicogeriatría <sup>2</sup>	1	31
Convalescència	1	45
Cures pal·liatives	1	10
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>591</b>

<sup>1</sup> S'hi fa constar el nombre de llits de l'Hospital Verge de la Cinta, atès que amb la Clínica Terres de l'Ebre (Carsa) es contracta activitat específica.

<sup>2</sup> Canvi de 15 llits de llarga estada a psicogeriatría a partir de l'1.10.03

### 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 Terres de l'Ebre hi ha dos centres 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, i l'Hospital Co-

marcal Móra d'Ebre, hospital general bàsic gestionat per Gestió Comarcal Hospitalària SA (GCHSA). A més a més la Clínica Terres de l'Ebre (CARSA) dona suport a la XHUP encara que no s'hi troba integrada; amb aquest centre es contracta un programa específic per a la resolució de llistes d'espera.

### 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 Terres de l'Ebre 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 1.005 llits. La demanda assistencial dels residents de la Regió Sanitària queda coberta per aquests altres recursos. L'any 2003 s'ha iniciat la construcció d'un centre psiquiàtric a Amposta per a l'internament de pacients crònics.

### 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 d'estada mitjana-convalescència. És la unitat d'hospitalització que té com a objectiu resta-

blir 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 en aquestes unitats és de 30-60 dies.

- Unitat d'estada mitjana-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 incurables 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 Terres de l'Ebre compta amb dos centres d'internament sociosanitari, l'Hospital de la Santa Creu, amb una unitat de llarga estada, una de convalescència i una de cures pal·liatives; i l'Hospital Comarcal Móra d'Ebre, amb unitat de llarga estada i una d'estada mitjana-polivalent. 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 15. Centres de consulta ambulatoria especialitzada per tipus de serveis, 2003**

Centres amb consulta ambulatoria especialitzada	5
No hospitalaris	2
Hospitalaris	3
Centres de salut mental	
Centres de salut mental d'adults (CSMA)	3
Centres de salut mental infantojuvenils (CSMIJ)	1
Consultes perifèriques de CSMIJ	2
Centres d'atenció i seguiment de drogodependències	1

### Centres d'atenció especialitzada i consultes externes hospitalàries

En general, la consulta ambulatoria de metges especialistes es presta en els centres d'atenció especialitzada (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 especialitzada, ha d'assumir direcció funcional de l'atenció especialitzada de referència de l'atenció primària en les comarques de Baix Ebre, Montsià i Terra Alta. 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 Terres de l'Ebre (CARSA) s'hi realitza activitat de consultes externes per a especialitats relacionades amb l'activitat contractada per a la reducció de llistes d'espera quirúrgiques.

Per la seva banda, a la Ribera d'Ebre es compta amb les consultes externes de l'Hospital Comarcal de Móra d'Ebre.

### Centres de salut mental

La consulta ambulatoria psiquiàtrica i de salut mental es presta a través de dos dispositius diferenciats: els centres de salut infantil i juvenil (CSMIJ) que atenen pacients fins als 18 anys i els centres de salut mental d'adults (CSMA) que atenen la població adulta. Ambdós recursos poden estar en un mateix centre o bé en centres 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 Terres de l'Ebre compta amb tres CSMA: Amposta, Móra d'Ebre i Tortosa gestionats per l'Institut Pere Mata. També hi ha un CSMIJ a Tortosa i dues consultes perifèriques de CSMIJ, a Móra d'Ebre i Amposta. 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 multidisciplinari.

### Centres d'atenció i seguiment de les drogodependències

La xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD) disposa de 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 manteniment 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.

**Taula 16. Recursos d'hospitals de dia, 2003**

	Centres	Places
<b>Hospitals d'aguts</b>	<b>2</b>	<b>-</b>
<b>Centres sociosanitaris</b>	<b>2</b>	<b>30</b>
Hospital Santa Creu		20
Hospital Comarcal Móra d'Ebre		10

#### Hospitals de dia en hospitals d'aguts

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 Terres de l'Ebre disposa de dos centres amb hospitals de dia: la Clínica de Terres de l'Ebre (CARSA) 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 conven-

cional. 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

Els hospitals de dia de la Regió estan gestionats per GESAT (Hospital de la Santa Creu) i Gestió Comarcal Hospitalària S.A. (Hospital Comarcal Móra d'Ebre).

### 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), el Servei d'Urgències de l'Hospital Comarcal Móra d'Ebre (GCHSA) 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 disposa d'un vehicle d'assistència medicalitzat (VAM) amb base a l'Aldea i un helicòpter medicalitzat amb base a Móra.

## Centre Coordinador Sanitari Tarragona-Terres de l'Ebre

El Centre Coordinador Sanitari Tarragona-Terres de l'Ebre 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 Terres de l'Ebre.

### 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 Terres de l'Ebre, aquest apartat inclou els recursos que es detallen a la taula següent:

**Taula 17. Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada per tipus de servei, 2003**

UFISS	1
PADES	3
EAIA	2
Centres de rehabilitació comunitària en salut mental	
Nombre de centres	1
Nombre de places	25
Rehabilitació	9
Cirurgia major ambulatoria	4
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 Terres de l'Ebre 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.

Dels tres equips que funcionen a la Regió, dos s'ubiquen a l'Hospital de la Santa Creu i estan gestionats per GESAT i l'altre a l'Hospital Comarcal Móra d'Ebre i està gestionat per GCHSA.

### Equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA)

En el decurs del 2003 a Catalunya s'han anat consolidant els equips d'avaluació integral ambulatoria en geriatria, cures pal·liatives i trastorns cognitius. Aquests equips han de donar resposta al creixent envelliment de la població i a la necessitat que hi hagi una major accessibilitat a la xarxa sociosanitària facilitant les consultes especialitzades. A la Regió comptem amb un EAIA de trastorns cognitius i un de geriatria.

### Centres de rehabilitació comunitària en salut mental

El centre de rehabilitació comunitària en salut mental és un espai relacional i terapèutic, de caire comunitari, que permet a l'usuari continuar integrat en el seu medi sociofamiliar. Està dirigit a la rehabilitació psicossocial d'aquelles persones amb trastorn mental greu 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), en centres que presten atenció ambulatoria especialitzada (rehabilitació extrahospitalària) i en centres d'atenció primària. A la nostra Regió, es fan sessions de rehabilitació convencional a:

- L'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (ICS)
- L'Hospital Comarcal Móra d'Ebre (GCHSA)
- La Clínica Terres de l'Ebre (CARSA)
- El CAP II Baix Ebre (ICS)
- El CAE d'Amposta (SAMGSISS)

- El Centre de Rehabilitació de Batea (Assemblea Local de Creu Roja Batea)
- La Fundació Terra Alta Segle XXI
- L'Hospital de la Santa Creu (GESAT)
- CAP Gandesa

A la Terra Alta, des de l'any 2001 es porta a terme un programa rural de rehabilitació per 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 del canal carpià, 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 de Tortosa Verge de la Cinta, la Clínica Terres de l'Ebre del grup CARSA, l'Hospital Comarcal Móra d'Ebre 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 substitutiu 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

Les dades d'activitat d'hospitals generals d'aguts, tant pel que fa a les altes convencionals com a les intervencions de cirurgia major ambulatoria, són les següents:

**Taula 18. Altes en hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut, 2003**

Nombre d'altes <sup>1</sup>	13.730
% d'altes sobre el total Catalunya	2,1
Estada mitjana (dies)	6,2

<sup>1</sup>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.

El detall de les categories diagnòstiques i els procediments quirúrgics més freqüents dels dos hospitals XHUP de la Regió es mostra a continuació:

**Taula 19. Detall de les 20 categories diagnòstiques GDR més freqüents a l'HTVC, 2003**

Codi	Definició	Nombre
373	Part vaginal s/CC	738
088	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	261
127	Insuficiència cardíaca i xoc	235
014	Trastorns cerebrovasculars exclòs ictus transitori	232
184	Altres malalties digestives <17 s/CC	222
183	Altres malalties digestives >17 s/CC	185
089	Pleuritis i pneumònia simple >17 a/cc	144
243	Patologia de columna vertebral	144
395	Trastorns sèrie vermella >17	141
139	Arítmies cardíacques/trastorns de conducció s/CC	123
098	Bronquitis/asma <18	121
383	Altres diagnòstics prepart amb complicacions	116
208	Trastorns tracte biliar s/CC	114
175	Hemorràgia gastrointestinal s/CC	108
140	Angor pectoris	106
467	Altres factors que influencien estats de salut	102
035	Altres trastorns del sistema nerviós s/CC	90
122	Trastorns circulatoris a/iam	90
143	Dolor toràcic	86
379	Amenaça d'avortament	82

a/CC: amb complicacions  
s/CC: sense complicacions

**Taula 20. Detall dels 20 procediments quirúrgics GDR més freqüents a l'HTVC, 2003**

Codi	Definició	Nombre
039	Intervenció de cristal·lí	443
209	Protesi articular/reinserció membre extremitat inferior	339
371	Cesària s/CC	241
359	PQ úter/annexos, sense neoplàsia maligna, s/CC	126
055	PQ miscel·lànies orel·la/nas/boca/gola	117
167	Apendicectomia s/CC	108
211	PQ maluc/fèmur > 17, s/CC, excepte GDR209	99
381	Avortament amb raspat / histerotomia	91
364	Raspat-biòpsia sense neoplàsia maligna	77
231	Excis local/retirada fixació interna excepte maluc/fèmur	72
224	Intervencions muscle/colze/avantbraç s/CC	67
311	Intervencions transuretrals s/CC	67
219	Intervencions de cama/turvell/, húmer >17, s/CC	64
148	Intervencions majors d'intestí amb complicacions	59
006	Alliberament canal carpià	58
162	PQ hèrnia inguinal/femoral >17 s/CC	51
310	PQ transuretrals a/CC	51
232	Artroscòpia	48
503	PQ genoll sense DP infecció	45
056	Rinoplàstia	41

PQ: Procediment quirúrgic a/CC: amb complicacions s/CC:sense complicacions

**Taula 21. Detall de les 20 categories diagnòstiques GDR més freqüents a l'HCME, 2003**

Codi	Definició	Nombre
243	Patologia de la columna vertebral	244
373	Part vaginal s/CC	144
088	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	142
127	Insuficiència cardíaca i xoc	93
369	Trastorns menstruals/altres ap. reproducció femenins	86
014	Trastorns cerebrovasculars exclòs ictus transitori	85
098	Bronquitis/asma < 18	71
089	Pleuritis i pneumònia simple >17 a/cc	53
383	Altres diagnòstics preparat amb complicacions	43
183	Altres malalties digestives >17 s/CC	42
175	Hemorràgia gastrointestinal s/CC	40
138	Arítmies cardíques/trastorns de conducció a/CC	39
380	Avortament sense raspat	35
379	Amenaça d'avortament	33
395	Trastorns de la sèrie vermella >17	33
207	Malaltia de tracte biliar a/CC	33
321	Infeccions renals/vies urinàries >17 s/CC	33
208	Malaltia de tracte biliar s/CC	32
324	Càlculs urinaris s/CC	32
384	Altres diagnòstics preparat s/CC	31

a/CC: amb complicacions  
s/CC: sense complicacions

**Taula 22. Detall de les 20 procediments quirúrgics GDR més freqüents a l'HCME, 2003**

Codi	Definició	Nombre
209	Protesi articular/reinserció membre extremitat inferior	115
039	Operacions de cristal·lí	112
359	PQ úter/annexos, sense neoplàsia maligna, s/CC	95
162	PQ hèrnia inguinal/femoral >17 s/CC	75
119	Lligadura i extracció venosa	67
232	Artroscòpia	52
371	Cesària s/CC	51
494	Colecistectomia/laparoscòpia s/CC	45
503	PQ genoll sense DP infecció	43
006	Alliberament canal carpià	38
158	Intervencions anus i estómac s/CC	38
211	PQ maluc/fèmur > 17, s/CC, excepte GDR209	36
231	Excis local/retirada fixació interna excepte maluc/fèmur	36
229	PQ mà/canell s/CC	32
311	Intervencions transuretrals s/CC	29
224	PQ muscle/colze/avantbraç s/CC	26
148	Intervencions majors d'intestí a/CC	24
160	PQ hèrnia >17 s/CC, excepte inguinal/femoral	23
210	PQ maluc/fèmur >17 s/CC	20
219	Intervencions de cama/turvell/, húmer >17, s/CC	19

PQ: Procediment quirúrgic a/CC: amb complicacions s/CC:sense complicacions

Els pacients residents a les Terres de l'Ebre han generat en els hospitals de Catalunya 16.057 altes, de les quals el 79,5% s'ha produït en els hospitals de la Regió. Els residents a les nostres comarques que són atesos en hospitals públics de la resta de Catalunya acudeixen principalment als centres de les regions de: Tarragona (el 9,2%), de Barcelona Ciutat (6,2%) i de Costa de Ponent (3,7%).

Per altra banda, a la Clínica Terres de l'Ebre s'ha fet la següent activitat per a la resolució de la llista d'espera quirúrgica:

**Taula 23. Activitat realitzada per la Clínica Terres de l'Ebre en el programa de reducció de llistes d'espera, 2003**

Activitat quirúrgica	Nbre. de pacients intervinguts
Hemiorràfia inguinal	45
Artroscòpies	15
Cataractes	116
Canal carpià	9
Colecistectomia	25
Vasectomia	73
Pròtesi de maluc	25
Pròtesi de genoll	1
<b>Total</b>	<b>309</b>

## 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 57,9% de les altes dels residents a la nostra Regió es produeixen en els hospitals de la Regió Sanitària Tarragona. En els hospitals de la mateixa Regió s'ha produït el 13,8% de les altes.

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 47, amb una estada mitjana de 5,1 dies.

## Atenció sociosanitària

L'any 2003, es van atendre 1.371 pacients en els recursos d'internament sociosanitari dels quals el 44% va estar ingressat en règim de llarga estada, el 31% en el de convalsència, el 17 % en el de cures pal·liatives i el 7% en el d'estada mitjana polivalent.

**Taula 24. Distribució del nombre de pacients i de les altes en els recursos d'internament sociosanitari, 2003**

	Pacients atesos <sup>1</sup>	Pacients donats d'alta	Estada mitjana <sup>2</sup>
Llargaestada <sup>3</sup>	604	392	175,9
Convalsència	431	387	40,7
Estada mitjana polivalent	97	86	-
Cures pal·liatives <sup>4</sup>	236	226	15,5
Sida	3	3	-
<b>Total</b>	<b>1.371</b>	<b>1.094</b>	

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

<sup>2</sup> Estada mitjana en el moment de l'alta; en dies.

<sup>3</sup> Inclou pacients de psicogeriatría i també pacients amb diagnòstic de sida.

<sup>4</sup> Inclou els pacients amb programa d'hemodiàlisi per insuficiència renal crònica.

## 3.2.2.2. Activitat de consulta ambulatoria especialitzada

### CAP II i consultes externes hospitalàries

**Taula 25. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada, 2003**

	Nombre de visites
Amb contracte hospitalari	166.324
Altres: consultes externes descentralitzades	38.322
<b>Total</b>	<b>204.646</b>

## Atenció psiquiàtrica ambulatoria

Les entitats proveïdores que presten serveis d'atenció psiquiàtrica ambulatoria amb finançament públic notifiquen trimestralment l'activitat assistencial que presten al Conjunt mínim de bases de dades dels centres de salut mental (CMBDCSM). Aquesta base de dades 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. Algunes de les dades obtingudes es mostren en les taules següents:

**Taula 26. Distribució per diagnòstic dels pacients atesos als centres de salut mental d'adults, 2003**

Diagnòstic	Nombre de pacients	(%)
Trastorns orgànics	43	(1,11%)
Demències	72	(1,85%)
Trastorns neuròtics	1.450	(37,34%)
Trastorns per drogues	59	(1,52%)
Trastorns esquizofrènics i estats paranoïdes	404	(10,40%)
Psicosis afectives	660	(17,00%)
Trastorns de personalitat	192	(4,94%)
Trastorns del desenvolupament	102	(2,63%)
Altres trastorns mentals	901	(23,20%)
<b>Total</b>	<b>3.883</b>	<b>(100,00%)</b>

**Taula 27. Visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental d'adults (CSMA), 2003**

	Tortosa	Amposta	Móra d'Ebre	Total
Pacients atesos	1.917	1.385	1.299	4.601
Primeres visites (pacients nous)	668	484	499	1.651
Visites successives	5.078	3.608	2.748	11.434
Visites per a tractament	681	620	302	1.603
Visites d'infermeria i treball social	366	1.010	307	1.683
Altres visites	544	379	261	1.184
<b>Total</b>	<b>7.337</b>	<b>6.101</b>	<b>4.117</b>	<b>17.555</b>

**Taula 28. Visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental infantils i juvenils (CSMIJ), 2003**

	Tortosa	Amposta	Móra d'Ebre	Total
Pacients atesos	507	379	199	1.085
Primeres visites (pacients nous)	215	180	77	472
Visites successives	181	49	93	323
Visites per a tractament	1.698	1.311	322	3.331
Visites d'infermeria i treball social	0	0	0	0
Altres visites	151	43	34	228
<b>Total</b>	<b>2.245</b>	<b>1.583</b>	<b>526</b>	<b>4.354</b>

### Cirurgia menor ambulatoria

La cirurgia menor ambulatoria 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 29. Intervencions de cirurgia menor ambulatoria, 2003**

Intervencions Clínica Terres de l'Ebre	177
Intervencions HTVC	5.314
<b>Total intervencions</b>	<b>5.491</b>

### Centres d'atenció i seguiment a les drogodependències

**Taula 30. Activitat realitzada al centre d'atenció i seguiment a les drogodependències, 2003**

Visites individuals	7.352
Desintoxicacions ambulatories	124
Determinacions de drogues a l'orina	3.241

**Taula 31. Distribució de pacients que han iniciat tractament de desintoxicació al CAS de la Regió segons droga principal, 2003**

	Nombre de pacients	%
Heroïna	66	27,73
Cocaïna	66	27,73
Cannabis	8	3,36
Alcohol	96	40,34
Altres	2	0,84
<b>Total</b>	<b>238</b>	<b>100</b>

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

### 3.2.2.3. Hospitals de dia

En els hospitals de dia dels hospitals d'aguts, les sessions realitzades durant l'any 2003 han augmentat un 12,6% respecte a l'any 2002.

En l'àmbit sociosanitari s'inclou l'activitat de l'Hospital de la Santa Creu i la de l'Hospital Comarcal de Móra d'Ebre.

**Taula 32. Activitat en hospitals de dia, 2003**

<b>Hospital general d'aguts</b>	
Nombre de sessions	3.504
<b>Centres sociosanitaris</b>	
Estades realitzades	5.147
Pacients atesos	150
Pacients donats d'alta	98
Estada mitjana de les altes (en dies)	34
Circumstàncies d'alta:	
Domicili	64 (65%)
Hospital d'aguts	5 (5%)
Centres sociosanitari	14 (14%)
Residència social	13 (13%)
Exitus	2 (2%)

### 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.

**Taula 33. Activitat assistencial d'urgències hospitalàries, 2003**

Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	45.099
Hospital Comarcal Móra d'Ebre	14.176
Servei d'Urgències del Montsià	28.406
<b>Total</b>	<b>87.681</b>

### 3.2.2.5. Altres tipus d'activitat d'atenció especialitzada

En les taules que es mostren a continuació es detallen les dades d'activitat més remarcables d'altres tipus d'atenció especialitzada: els PADES, la UFISS, el centre de diàlisi i el centre de rehabilitació comunitària de Salut Mental de la Regió Sanitària:

**Taula 34. Activitat assistencial dels PADES, 2003**

Pacients atesos	621
Pacients donats d'alta	479
Circumstàncies de l'alta	
Domicili, centre residencial social	115 (24%)
Derivació a altres centres <sup>1</sup>	240 (50%)
Alta voluntària	5 (1%)
Exitus	119 (25%)

<sup>1</sup> Hospital d'aguts, centre sociosanitari, hospital de dia

**Taula 35. Activitat assistencial de l'UFISS, 2003**

Pacients valorats	630
Pacients donats d'alta	621
Circumstàncies de l'alta	
Domicili	68 (11%)
Hospital d'aguts	39 (6%)
Centre sociosanitari	440 (71%)
Exitus	44 (7%)
Hospital de dia/Centre de dia	30 (5%)

**Taula 36. Activitat assistencial de diàlisi, 2003**

Mitjana mensual de pacients atesos	81
Pacients prevalents a 31 de desembre 2003	85
Casos nous 2003	14
Exitus	18
Malalts amb eritropoietina	140
Malalts amb fístula arteriovenosa	90
Fístules realitzades al 2003	58
Malalts trasplantats	8
Total de sessions	15.026

**Taula 37. Activitat assistencial al centre de rehabilitació comunitària de salut mental d'adults, 2003**

Pacients atesos	41
Pacients donats d'alta	11
Pacients nous	8
Total sessions	7.274

**Taula 38. Distribució de la demanda de nous pacients segons el diagnòstic al centre de rehabilitació comunitària de salut mental d'adults, 2003**

Trastorns esquizofrènics i estats paranoïdes	7	(87,5%)
Psicosis afectives	0	(0,0%)
Trastorns neuròtics	0	(0,0%)
Trastorns del desenvolupament	0	(0,0%)
Altres	1	(12,5%)
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>(100,0%)</b>

## **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, 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 rurals, turístics, residencials o industrials, sense serveis d'atenció farmacèutica i dependents d'una sola oficina de farmàcia. Els medicaments es dispensen 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 les 4 comarques de la Regió Terres de l'Ebre els recursos disponibles són els següents:

#### Taula 39. Oficines de farmàcia i farmacioles, 2003

Oficines de farmàcia	82
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 40. Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments, 2003

Serveis de farmàcia hospitalària	3
Dipòsits de medicaments	3
Hospitalaris <sup>1</sup>	2
Extrahospitalaris	1
<b>Total</b>	<b>6</b>

<sup>1</sup> En hospitals generals d'aguts i centres sociosanitaris  
Font: Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries

### 4.1.2. Prestació farmacèutica

La prestació farmacèutica comprèn les especialitats farmacèutiques, els efectes i accessoris, les fórmules magistrals i altres productes (com les vacunes o els hiposensibilitzants) 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 CatSalut durant l'any 2003 a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre ha assolit l'import de 39.419.972 euros.

El preu mitjà per recepta en preu de venda al públic a la Regió ha estat de 14,50 euros, mentre que al 2002 va ser de 13,70 euros, la qual cosa representa un increment del 5,53%.

## 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 2003 ha estat a la Regió del 15,8 (l'any 2002 va ser del 12,31%), mentre que la mitjana de Catalunya ha estat del 13% (el 9,60% l'any 2002)

**Taula 41. Indicadors de la prestació farmacèutica. Receptes per habitant, 2003**

Receptes per habitant	18,84
Import líquid per habitant (euros)	241,09
Import líquid per recepta (euros)	12,80
% receptes pensionistes/total receptes	71,86

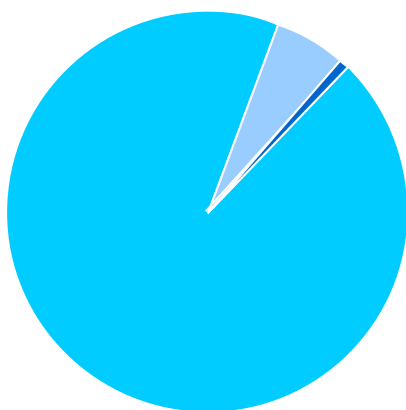
Àmbit de dispensació d'oficines de farmàcia  
Import líquid: preu de venda al públic (PVP) menys el pagament de la prestació que fa l'usuari.  
Total import líquid: 39.419.972 euros  
Total receptes: 3.080.518

**Taula 42. Indicadors de la prestació farmacèutica. Preu de venda al públic (PVP) per habitant, 2003**

PVP per habitant (euros)	273,21
% d'aportació dels usuaris sobre el PVP	6,27
% de població amb prestació farmacèutica gratuïta <sup>1</sup>	38,35
% de 65 anys i més <sup>2</sup>	21,86

Àmbit de dispensació d'oficines de farmàcia  
<sup>1</sup> Prestació farmacèutica gratuïta: pensionistes, vídues, minusvàlids que treballen i col·lectius autoritzats.  
<sup>2</sup> Dades de població segons el padró 2002

**Gràfic 1. Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de producte, 2003**

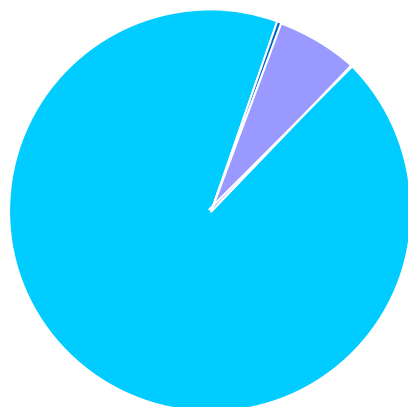


**Nombre total de receptes  
3.080.518**

	Import líquid <sup>1</sup>	%
■ Especialitats farmacèutiques	36.818.793,39	93,40
■ Efectes i accessoris	2.307.965,13	5,85
■ Fòrmules magistrals	49.005,24	0,12
■ Altres productes	243.727,95	0,62
<b>Total</b>	<b>39.419.491,71</b>	<b>100,00</b>

<sup>1</sup> 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, 2003**



**Nombre total de receptes  
3.081.181**

	Import líquid <sup>1</sup>	%
Metges de capçalera i pediatria	36.818.501,98	92,75
Metges d'urgències	168.112,24	0,42
Metges especialistes	2.697.763,11	6,80
Altres metges	13.985,39	0,04
<b>Total</b>	<b>39.698.362,72</b>	<b>100,00</b>

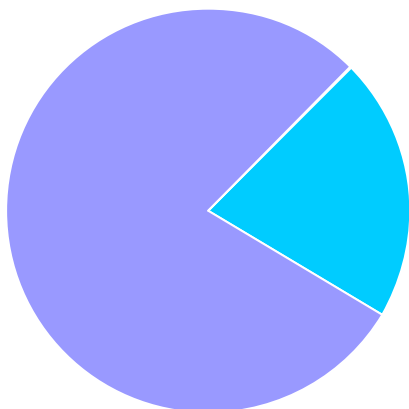
<sup>1</sup> Àmbit de metge prescriptor

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, 2003**



**Nombre total de receptes  
3.081.181**

	Import líquid <sup>1</sup>	%
Actius	7.997.747,25	20,15
Pensionistes	31.700.605,16	79,85
Accidents de treball	10,31	0,00
<b>Total</b>	<b>39.698.362,72</b>	<b>100,00</b>

<sup>1</sup> Àmbit de metge prescriptor

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

**Taula 43. Seguiment mensual de la despesa farmacèutica. Comparatiu 2003/2002**

	PVL 2003	PVL 2002	Diferència	%	PVL acumulat	PVL acumulat	Diferència	%
				incr.	2003	2002		incr.
Gener	2.817.590	2.434.055,26	383.535	15,76	2.817.590	2.434.055,26	383.535	15,76
Febrer	2.610.155	2.353.415,99	256.739	10,91	5.427.745	4.787.471,25	640.274	13,37
Març	2.545.755	2.362.889,32	182.866	7,74	7.973.500	7.150.360,57	823.140	11,51
Abril	2.763.745	2.663.964,60	99.780	3,75	10.737.245	9.814.325,17	922.920	9,40
Maig	2.800.590	2.363.970,04	436.619	18,47	13.537.835	12.178.295,21	1.359.539	11,16
Juny	2.799.931	2.340.058,63	459.873	19,65	16.337.766	14.518.353,84	1.819.412	12,53
Juliol	2.844.634	2.543.542,58	301.091	11,84	19.182.400	17.061.896,42	2.120.503	12,43
Agost	2.692.074	2.481.504,21	210.569	8,49	21.874.473	19.543.400,63	2.331.073	11,93
Setembre	2.806.197	2.398.886,33	407.311	16,98	24.680.671	21.942.286,96	2.738.384	12,48
Octubre	3.040.864	2.578.406,69	462.457	17,94	27.721.535	24.520.693,65	3.200.841	13,05
Novembre	2.835.315	2.661.710,37	173.604	6,52	30.556.850	27.182.404,02	3.374.446	12,41
Desembre	3.213.294	2.454.733,81	758.560	30,90	33.770.144	29.637.137,83	4.133.006	13,95

No inclou la Ribera d'Ebre

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: les prescriu un metge especialista adscrit als serveis d'un hospital i es dispensen al públic a les oficines de farmàcia.
- Les d'especial control mèdic: contenen alguns principis actius com isotretinoïna, talidomida, acitretina, clozapina i àcid acetohidroxàmic. Només poden 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 el nostre àmbit territorial la despesa de les especialitats farmacèutiques dispensades a través de les oficines de farmàcia a càrrec del CatSalut l'any 2003 ha estat de 40.362.707 euros en preu de venda al públic (PVP), import corresponent a 3.023.311 receptes. Respecte a l'any 2002 aquesta despesa ha experimentat un increment del 12,09%, mentre que el nombre de receptes ha augmentat un 7,44%.

**Taula 44. Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats farmacèutiques per grups terapèutics, 2003**

Grup terapèutic	% d'envasos
A - Aparell digestiu i metabolisme	12,53
B - Sang i òrgans hematopoètics	8,46
C - Aparell cardiovascular	19,75
D - Teràpia dermatològica	3,15
G - Teràpia genitourinària (inclou hormones sexuals)	4,09
H - Teràpia hormonal	1,41
J - Teràpia antiinfecciosa (via sistèmica)	6,35
L - Teràpia antineoplàstica	0,34
M - Aparell locomotor	9,76
N - Sistema nerviós	21,04
P - Antiparasitaris	0,24
R - Aparell respiratori	8,88
S - Òrgans dels sentits	3,60
V - Altres	0,41
<b>Total %</b>	<b>100,00</b>
<b>Total nombre d'envasos</b>	<b>3.061.677</b>

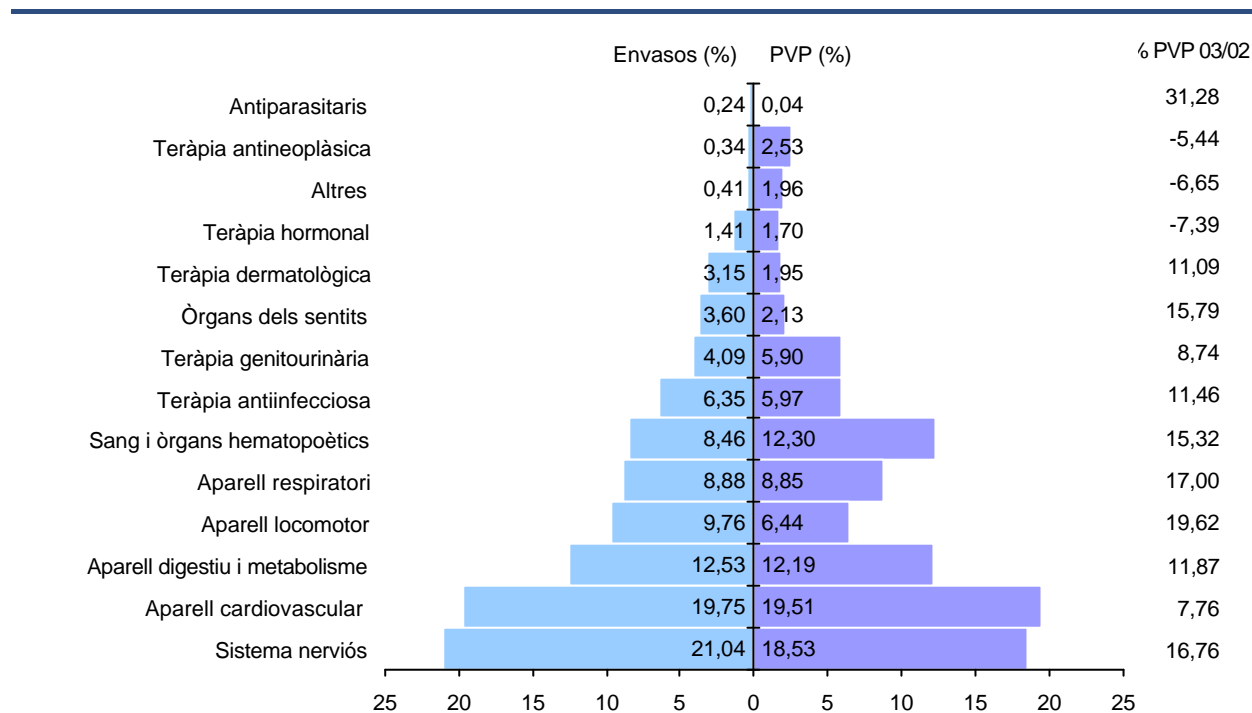
Per a l'estudi del consum per grups terapèutics a la Regió, s'ha analitzat el període de gener a desembre de l'any 2003 –tant en valors de preu de venda al públic com en nombre d'envasos– i s'ha observat que els grups terapèutics que generen major despesa són els de medicaments per a l'aparell cardiovascular, el sistema nerviós central i sang i òrgans hematopoètics. El conjunt d'aquests tres grups representa més de la meitat de l'import total en preu de venda al públic (50,35%). Segueixen en importància els medicaments del grup terapèutic apa-

rell digestiu i metabolisme i els de l'aparell respiratori, que en conjunt representen un 21,03% del preu de venda al públic. Així doncs, aquests cinc grups terapèutics concentren el 71,38% del PVP de la prescripció farmacèutica de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre.

Els grups terapèutics amb major percentatge d'increment de consum 2003/2002 són el de l'aparell locomotor (5,76%), el de la sang i òrgans hematopoètics (4,05%) i el de l'aparell digestiu i metabolisme (3,72%).

A la taula 41 s'analitzen els 9 subgrups terapèutics que representen aproximadament la meitat (el 50,55%) de la despesa corresponent al PVP de les especialitats farmacèutiques durant l'any 2003. S'observa que el 34,46% de la despesa es concentra en els subgrups que contenen els medicaments hipolipemians/antiateromatosos, els antidepressius, els hipotensors, els antiulcerosos i els broncodilatadors i altres antiasmàtics. El nombre d'envasos d'aquests subgrups és de 627.497 (20,50% sobre el total).

**Gràfic 4. Distribució percentual dels envasos d'especialitats farmacèutiques i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics, 2003**



Nombre total d'envasos: 3.061.677

Preu de venda al públic (PVP) total: 40.362.707

% total d'increment de la despesa PVP d'especialitats farmacèutiques 2003/2002: 12,09

**Taula 45. Consum dels 9 subgrups terapèutics que representen el 50% de la despesa corresponent al PVP de les especialitats farmacèutiques, 2003**

Subgrup terapèutic	PVP	% del total PVP	increment 2003/2002
B04A - Preparats hipolipemians/antiateromatosos	3.496.235,68	8,66	14,90
N06A - Antidepressius	2.730.209,84	6,76	12,63
C02E - Hipotensors sobre el sistema renina-angiotensina	2.421.108,59	6,00	8,82
A02B - Antiúlceras pèptica	2.582.689,39	6,40	14,46
R03A - Broncodilatadors i altres antiasmàtics	2.679.946,92	6,64	18,50
C01D - Teràpia del miocardi	1.981.568,90	4,91	3,09
M01A - Antiinflamatoris i antireumàtics no esteroides	1.660.878,97	4,11	8,31
G04B - Altres preparacions urològiques incloent-hi antiespasmòdics	1.471.838,90	3,65	9,60
C02F - Hipotensors i diürètics en associació	1.377.576,14	3,41	18,47
<b>Total</b>	<b>20.402.053,33</b>	<b>50,55</b>	<b>12,47</b>

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.

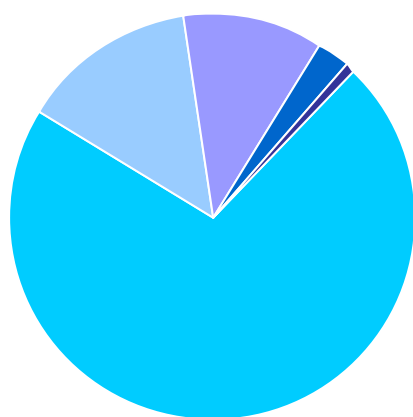
#### El consum d'efectes i accessoris

Quant al consum d'efectes i accessoris a càrrec del CatSalut s'ha analitzat l'evolució dels grups terapèutics en valors de preu de venda al públic (PVP) i s'ha observat que, en el nostre àmbit territorial, els que generen la despesa més important són els d'incontinència (66,58%), material de cura (20,68%) i ostomia (10,17%), atès que tots tres representen el 97,43% de l'import total de PVP. El 2,57% restant es reparteix entre dos grups irrellevants: els elàstics (1,68%) i l'agrupació d'altres (0,90%).

El 94,80% de la despesa del capítol d'incontinència correspon al consum d'absorbents per a l'orina, amb un import en PVP d'1.606.790 euros l'any 2003, la qual cosa representa un 63,11% del PVP total dels efectes i accessoris de la Regió.

En nombre d'envasos el 85,32% del total recau en dos grups terapèutics: incontinència (46,59%) i material de cura (38,73%).

**Gràfic 5. Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic, 2003**



**Nombre total d'envasos d'efectes i accessoris**  
**77.280**

	Import PVP	% PVP
Incontinència	1.694.932,03	66,58
Material de cura	526.484,56	20,68
Ostomia	259.016,91	10,17
Elàstics	42.666,83	1,68
Diversos	22.797,64	0,90
<b>Total</b>	<b>2.545.897,97</b>	<b>100,00</b>

PVP: preu de venda al públic

#### 4.1.2.3. Fórmules magistrals

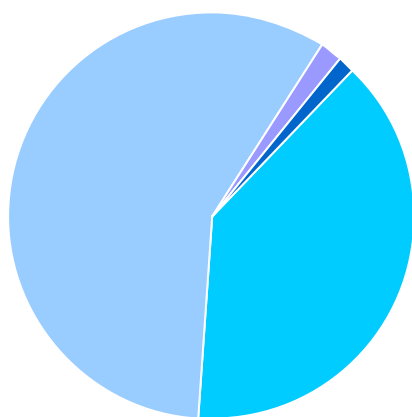
S'entén per fórmula magistral aquell medicament destinat a un pacient individualitzat, preparat pel farmacèutic, o sota la seva direcció, per atendre expressament una prescripció facultativa detallada de les substàncies medicinals que inclou, segons les normes tècniques i científiques de l'art farmacèutic, 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, entenent 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), 2003**



**Nombre total d'envasos d'altres productes 8.036**

	Import PVP	% PVP
Extractes i vacunes	108.099,38	37,82
Productes sense aportació	177.825,82	61,81
Visats 75% d'aportació	831,92	0,29
Visats 40% d'aportació	951,08	0,33
<b>Total</b>	<b>287.708,20</b>	<b>100,00</b>

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 Terres de l'Ebre el cost d'aquests tractaments el 2003 ha estat de 2.919.978 euros, amb un increment respecte al 2002 del 22,67% (taula 42).

**Taula 46. Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP, 2003**

	import	% increment 2003/2002
Medicaments d'ús hospitalari	2.743.958	23,37
Medicaments dispensats a pacients hemofílics VHI+ tractats amb zidovudina <sup>1</sup>	0	0
Medicaments estrangers	38.699	-2,36
Medicaments per al tractament de la fibrosi quística <sup>1</sup>	0	0
Nutrició enteral per sonda a domicili + material NE	137.322	15,81
Nutrició parenteral + material NP	0	0
<b>Total</b>	<b>2.919.978</b>	<b>22,67</b>

<sup>1</sup> 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 8 de maig de 2003.

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'articles ortoprotètics 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 3.223 articles ortoprotètics. Per capítols, la prescripció més important l'any 2003 és dona en els articles corresponents a ortesis de columna vertebral (26,25%), ajudes de marxa manipulades per un sol braç (14,92%), ortesis de membre inferior (13,65%), cadires de rodes (12,26%) i ajudes de marxa manipulades per dos braços (10,15%).

**Taula 47. Prestació ortoprotètica<sup>1</sup>. Nombre d'articles prescrits per grup terapèutic, 2003**

Ajudes per al tractament d'afeccions circulatòries	150
Ajudes per a la prevenció del danys per pressió (material antiescares)	18
Equipament per a l'aprenentatge del moviment, de la força i de l'equilibri	3
Ortesis de columna vertebral	846
Ortesis de membre superior	173
Ortesis de membre inferior	440
Pròtesis de membre superior	2
Pròtesis cosmètiques i no funcionals de membre superior	2
Pròtesis de membre inferior	128
Altres pròtesis que no pertanyen als membres	108
Calçat ortopèdic	40
Ortopròtesis per a agenèsies	0
Ajudes de marxa manipulades per un sol braç	481
Ajudes de marxa manipulades per dos braços	327
Cadires de rodes	395
Accessoris per a cadires de rodes	99
Audifons	11
<b>Total</b>	<b>3.223</b>
<b>Import total</b>	<b>550.147</b>

No inclou la Ribera d'Ebre

<sup>1</sup> 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. Per altra banda, a Tarragona la Ribera d'Ebre juntament amb el Priorat van formar un lot que es va adjudicar a Ambulàncies Reus. També hi ha els vehicles contractats pel SEM per als serveis urgents.

L'any 2003 a les tres comarques de l'antiga Regió Sanitària s'han realitzat un total de 57.414 serveis (un 12,96% més que l'any anterior en què es van fer 50.825 serveis), dels quals el 18,54% han estat serveis urgents i el 81,46% han estat programats.

Cal considerar a banda el transport sanitari específic per a les emergències mèdiques (trasllats interhospitalaris) que està 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 concert signat entre el Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya.

### 4.2.4. Oxigenoteràpia domiciliària

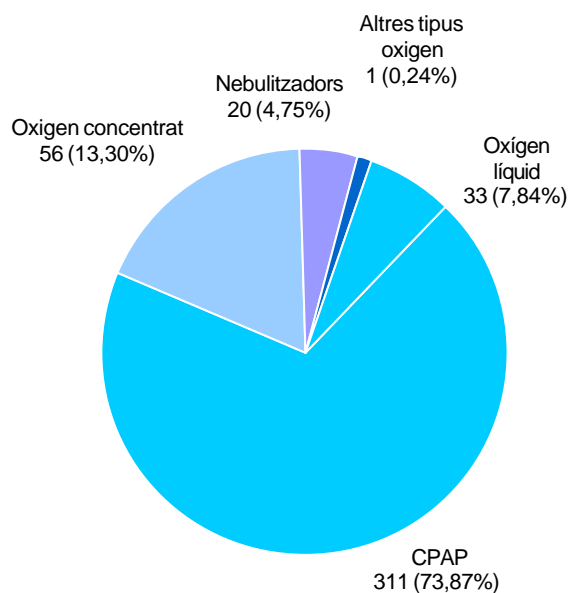
El Reial decret 63/1995 estableix que aquesta prestació complementària l'han de portar a terme centres o serveis especialitzats, amb capacitat de realitzar gasometries i espirometries autoritzades pels serveis de salut. A Catalunya es pot donar mitjançant prescripció en recepta mèdica del Servei Català 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 2003 el servei d'oxigenoteràpia a domicili a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre l'ha realitzat l'empresa Gasmedi 2000 SA. El nombre de pacients atesos a les tres antigues comarques de la Regió (Baix Ebre, Montsià i Terra Alta) ha estat de 421 (el 28,75% més que l'any anterior). Pel que fa als tractaments, cal destacar l'increment en la prescripció de CPAP que ha estat del 38,22% respecte a l'any 2002 (entre 2002 i 2001 l'increment va ser del 40,65%)

**Gràfic 7. Distribució dels pacients segons el tipus de producte d'oxigenoteràpia prescrit, 2003**



No inclou la Ribera d'Ebre

### 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 esmentat 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 2003 a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre (sense incloure la Ribera d'Ebre) són les següents:

**Taula 48. Expedients de rescabament de despeses, 2003**

Expedients presentats	33
Expedients per 100.000 habitants <sup>1</sup>	23,62
% d'increment 03/02	73,68%
Expedients aprovats	8
% d'expedients aprovats sobre el total de presentats	24,24%
Import dels expedients aprovats	16.614,69

<sup>1</sup> Padró 2002  
No inclou la Ribera d'Ebre

### 4.4. Convenis internacionals

La instrucció 6/96 del Servei Català de la Salut desenvolupa el procediment per a l'aplicació dels reglaments comunitaris 1408/71 i 574/72 pel que fa a la prestació de l'assistència sanitària en l'àmbit de la Comunitat Europea.

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

Les sol·licituds d'assistència sanitària en un país de la Comunitat Europea que es reben a la Regió, així com totes aquelles sol·licituds d'assistència que tinguin un caràcter excepcional, es trameten a la Comissió d'Assistència Sanitària per a Convenis Internacionals i Prestacions de Caràcter Excepcional que en fa la valoració.

L'any 2003 s'han rebut a la Regió (sense incloure la Ribera d'Ebre) 6 sol·licituds, 4 de les quals s'han informat favorablement.

## **5. Execució del pres- supost 2003**

---



## Pressupost assignat

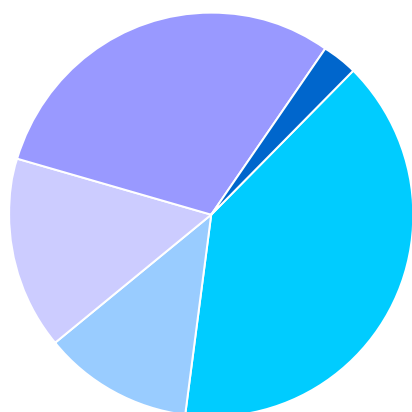
A fi d'avaluar la totalitat dels recursos que s'han destinat a la prestació de serveis sanitaris a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre durant l'any 2003, cal consolidar els pressupostos del Servei Català de la Salut i de l'Institut Català de la Salut, és a dir, agregar-los i excloure'n les transferències internes que el Servei Català de la Salut ha realitzat a l'ICS.

L'import global del pressupost assignat consolidat per a l'any 2003 ha estat de 109.000.208,85 euros, quantitat que representa un increment global del 9,70% respecte al pressupost assignat per a l'exercici anterior (99,36 milions d'euros). Cal tenir en compte, però, que aquest pressupost no inclou enca-

ra la comarca de la Ribera d'Ebre en els capítols d'operacions corrents, atès que el Decret de modificació de la delimitació de la Regió data de maig del 2003 i per a una millor gestió interna del CatSalut es va considerar més escaient que la integració es fes efectiva una vegada elaborats els pressupostos 2004.

Pel que fa a la classificació econòmica, les operacions corrents representen un 97,77% del pressupost, les operacions de capital, el 2,22%, 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 Terres de l'Ebre, 2003**



	Pressupost assignat	%
Operacions financeres	15.426,03	0,01
Despeses de personal	43.892.142,59	40,27
Béns i Serveis	14.454.860,43	13,54
Compra de serveis sanitaris	13.708.635,34	13,19
Prestacions sanitàries	34.586.082,53	31,73
Operacions de capital	2.419.951,02	2,22
<b>Total</b>	<b>109.000.208,85</b>	<b>100,00</b>

Imports en euros

### Despesa comptabilitzada

La despesa consolidada 2003 assoleix l'import de 108.274.555,97 euros, la qual cosa representa un increment del 10,13% en relació amb l'any anterior i una execució global del pressupost assignat del 99,33% (taula 49).

L'execució del pressupost per capítols pressupostaris arriba al total en els apartats de despeses corrents (99,90%). En el cas de les despeses de capital, que suposen un procés de tramitació dels expedients molt més complex, l'execució arriba al 79,15% en el cas de les inversions reals i al 86,30% en el de les subvencions.

**Taula 49. Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS, 2003**

Capítols	Pressupost assignat	Despesa comptabilitzada	% execució
Sous	36.506.550,73	36.377.504,28	99,65%
Quotes	7.385.591,85	7.384.801,50	99,99%
<b>I. REMUNERACIONS DE PERSONAL</b>	<b>43.892.142,59</b>	<b>43.762.305,79</b>	<b>99,70%</b>
Béns i serveis	14.377.971,33	14.287.093,19	98,37%
Compra serveis sanitaris	13.708.635,34	13.697.460,36	99,92%
<b>II. COMPRA DE BÉNS I SERVEIS</b>	<b>28.086.606,68</b>	<b>27.984.553,55</b>	<b>99,64%</b>
Lliuraments	2.551.700,00	2.514.433,59	98,54%
Pròtesis	184.900,00	206.570,09	111,72%
Farmàcia	31.790.047,62	31.802.754,85	100,04%
Rescabaments de despeses	59.434,91	28.071,72	47,23%
<b>IV. TRANSFERÈNCIES CORRENTS</b>	<b>34.586.082,53</b>	<b>34.551.830,25</b>	<b>99,90%</b>
<b>TOTAL OPERACIONS CORRENTS</b>	<b>106.564.831,79</b>	<b>106.298.689,59</b>	<b>99,75%</b>
<b>VI. INVERSIONS REALS</b>	<b>1.790.778,61</b>	<b>1.417.456,19</b>	<b>79,15%</b>
<b>VII. TRANSFERÈNCIES DE CAPITAL</b>	<b>629.172,41</b>	<b>542.984,38</b>	<b>86,30%</b>
<b>TOTAL OPERACIONS DE CAPITAL</b>	<b>2.419.951,02</b>	<b>1.960.440,56</b>	<b>81,01%</b>
<b>TOTAL OPERACIONS FINANCERES</b>	<b>15.426,03</b>	<b>15.425,82</b>	<b>100,00%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>109.000.208,85</b>	<b>108.274.555,97</b>	<b>99,33%</b>

Imports en euros

**Operacions de capital**

Les operacions de capital engloben els capítols VI, d'inversions, i VII, de transferències de capital. En l'apartat d'inversions s'han adjudicat projectes per un import de 1.790.001,11 euros, quantitat que representa el 99,96% del pressupost assignat.

Per grups de programa, el 25,10% de l'import dels projectes adjudicats correspon a l'atenció primària, el 57,40% a l'atenció especialitzada i el 17,50% a l'administració i serveis. Per altra banda, el 54,44% de l'import adjudicat s'ha destinat a equipaments, mentre que el 45,56% restant s'ha destinat a obres

(taula 50). Les partides més importants són les que van destinades al programa de reposició de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (695.683,13 euros) i dels centres d'atenció primària del territori (198.147,36 euros).

En el capítol VII, a banda de les subvencions a corporacions locals per a la construcció, remodelació o equipaments dels consultoris locals (detallades en la taula 51), hi ha una partida de 300.506,05 euros corresponent a l'annualitat 2003 del programa de reposició 2002-2005 destinat a l'Hospital Comarcal de Móra d'Ebre.

**Taula 50. Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS 2003**

	Atenció primària	Atenció especialitzada	Administració	Total
Obres	166.286,77	385.574,95	263.717,89	815.579,61
Equipaments	283.052,68	641.803,55	49.565,27	974.421,50
<b>Total</b>	<b>449.339,45</b>	<b>1.027.378,50</b>	<b>313.283,16</b>	<b>1.790.001,11</b>
Nova inversió	131.705,55	153.271,52	313.283,16	598.260,23
Reposició	317.633,90	874.106,98	0,00	1.191.740,88
<b>Total</b> en euros	<b>449.339,45</b>	<b>1.027.378,50</b>	<b>313.283,16</b>	<b>1.790.001,11</b>

**Taula 51. Detall de les subvencions de capital atorgades l'any 2003<sup>1</sup>**

<b>Entitat</b>	<b>Concepte</b>	<b>Import</b>
Ajuntament d'Alcanar	Obres consultori Cases d'Alcanar	6.000,00
Ajuntament de Benissanet	2a. fase d'ampliació i equipament del consultori	52.000,00
Ajuntament de Bot	Equipaments	851,40
Ajuntament de Caseres	Equipaments	1.056,66
Ajuntament de Corbera d'Ebre	Equipaments	3.000,00
Ajuntament de la Fatarella	1a fase de construcció nou consultori	30.000,00
Ajuntament d'Horta de Sant Joan	Muntatge d'un dipòsit d'aigua, persianes i equipaments	3.000,00
Ajuntament de Masdenverge	Equipaments	1.228,38
Ajuntament de Paüls	Equipaments	1.490,77
Ajuntament del Pinell de Brai	Electrocardiògraf i instal·lació d'una porta	2.835,78
Ajuntament de la Pobla de Massaluca	Equipament d'un electrocardiògraf	1.332,15
Ajuntament de Prat de Comte	4a fase de remodelació del nou consultori local	27.000,00
Ajuntament de Rasquera	Equipaments	2.911,04
Ajuntament de Roquetes	Aire condicionat consultori del Raval de Crist	3.870,00
Ajuntament de la Torre de l'Espanyol	Equipaments	1.865,00
Ajuntament de la Tortosa (EMD Jesús)	Ampliació i equipaments	5.862,00
Ajuntament d'Ulldecona	Remodelació i equipaments consultori dels Valentins	30.000,00
<b>Total</b>		<b>125.515,34</b>

Imports en euros

<sup>1</sup> Subvencions per a la millora de consultoris locals atorgades mitjançant Resolució del conseller de Sanitat i Seguretat Social de data 11.08.03



## **6. Inversions en infraestructures sanitàaries de la xarxa sanitàaria d'utilització pública**

---



## Inversions en infraestructures sanitàries

El programa d'inversions en infraestructures sanitàries de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre, en consonància amb el programa del CatSalut, inclou com a àmbits prioritaris d'inversió:

- La millora en la Xarxa Reformada d'Atenció Primària.
- El programa de reforma, ampliació i millora en els hospitals gestionats per l'Institut Català de la Salut, en el nostre cas l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta.

- L'ampliació i millora dels centres de suport a la XHUP.
- La reordenació dels centres de salut mental

Per tal de portar a terme l'execució d'aquests projectes d'inversió, el Servei Català de la Salut compta, a banda del pressupost anual de despeses de capital, amb els convenis de finançament amb l'empresa pública GISA i empreses públiques del CatSalut, així com amb l'establiment de convenis amb els ajuntaments i les entitats proveïdores de serveis sanitaris. És per això que la informació que es detalla a la taula que segueix inclou els projectes -siguin obres o equipaments- que durant el 2003 han estat tant en fase d'execució o de redacció de projecte, independentment de la font i de l'any de finançament.

**Taula 52. Inversions en fase d'execució o redacció de projecte l'any 2003**

<b>Centres d'atenció primària</b>	<b>Situació</b>
Construcció i equipament del consultori local dels Lligallos (ABS l'Aldea-Camarles-l'Ampolla)	Acabat
Construcció i equipament del nou CAP de la Sénia (ABS Uldecona-la Sénia)	En obres
Construcció i equipament del nou CAP d'Alcanar (ABS Sant Carles-Alcanar)	En projecte
Programa de reposició d'equipaments per als centres d'atenció primària	Adjudicat
Subvencions per a millora de consultoris locals	Atorgat
<b>Atenció hospitalària</b>	<b>Situació</b>
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta: nova cafeteria	Acabat
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta: Resonància magnètica i 1a. fase de reforma del Servei de Radiodiagnòstic	Acabat
Hospital Comarcal Móra d'Ebre: programa de reposicions 2002-2005	En execució
Serveis Assistencials d'Amposta: ampliació i reforma	En obres
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta: nova UMI + esterilització + bloc obstètric	En projecte
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta: ampliació del Servei de Radiodiagnòstic (fase2)	En projecte
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta: remodelació bloc quirúrgic 2a. planta	En projecte
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta: heliport	En projecte
Programa de reposició d'equipaments a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	Adjudicat
<b>Centres de salut mental</b>	<b>Situació</b>
Unitat Polivalent d'Amposta (Institut Pere Mata)	En obres

En euros



# **Annexos**

---

**Membres dels òrgans  
de direcció i participa-  
ció de la Regió 2003**

---

**Centres de la xarxa sa-  
nitària d'utilització pú-  
blica**

---



# Membres dels òrgans de direcció i participació de la Regió 2003

## Consell de Direcció

Els membres del Consell de Direcció de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre durant l'any 2003 han estat el següents:

En representació del Departament de Sanitat i Seguretat Social:

- Sr. Josep Mercadé i Orriols, president
- Sr. Valentí Faura i Sanmartín
- Sr. Francesc Sancho i Serena
- Sra. Teresa Moya i Giné
- Sr. Antoni Grau i Àvila
- Sr. Josep-Maria Pepió i Vilaubí

En representació dels consells comarcals del territori de la Regió:

- Sra. Marta Cid i Pañella
- Sr. Xavier Pallarés i Povill

En representació dels ajuntaments del territori de la Regió:

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

## Consell de Salut

Els membres del Consell de Salut de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre durant l'any 2003 han estat el següents:

En representació de la Generalitat de Catalunya:

- Sr. Josep Mercadé i Orriols, president
- Sra. M. Rosa Cedó i Rigalt (fins el 23.10.03)
- Sr. Francesc Sancho i Serena
- Sr. Antoni Grau i Àvila (a partir del 23.10.03)
- Sr. Pere Panisello Chavarria (a partir del 23.10.03)

En representació dels consells comarcals del territori de la Regió:

- Sra. Marta Cid i Pañella
- Sr. Xavier Pallarés i Povill

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 (fins el 23.10.03)
- Sr. Emili Nieto i Alcover (fins el 23.10.03)
- Sr. Àlvar Casanova i Bertomeu (a partir del 23.10.03)
- Sr. Alberto Hidalgo i Mena (a partir del 23.10.03)

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

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

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

- Sra. Carmen Mateo i Corbalán

En representació de les corporacions professionals sanitàries:

- Sr. Enric Contreras i Barbeta

# Centres de la xarxa sanitària d'utilització pública

## Centres d'atenció primària (CAP)

Els centres d'atenció primària estan ordenats per comarques. En la relació s'inclouen també aquells consultoris de titularitat municipal que, des del punt de vista funcional, tenen les característiques dels centres d'atenció primària.

### Baix Ebre

CAP l'Aldea  
Avinguda de Catalunya, s/n  
43896 l'Aldea  
Telèfon 977 45 12 13

CAP l'Ametlla de Mar  
Carrer de la Llibertat, 70  
43860 l'Ametlla de Mar  
Telèfon 977 49 38 49

CAP Baix Ebre (I i II)  
Avinguda de Colom, 16-20  
43500 Tortosa  
Telèfon 977 50 17 97

CAP Deltebre  
Avinguda Esportiva, s/n  
43580 Deltebre  
Telèfon 977 48 96 91

CAP el Perelló  
Carrer de Lluís Companys, 20  
43519 el Perelló  
Telèfon 977 49 02 13

CAP el Temple  
Avinguda de la Generalitat, s/n  
43500 Tortosa  
Telèfon 977 51 00 18

CAP Xerta  
Carrer de Martí i Martí, s/n  
43592 Xerta  
Telèfon 977 47 38 16

### Montsià

CAP Alcanar  
Plaça de Lluís Companys, 1  
43530 Alcanar  
Telèfon 977 73 24 32

CAP Amposta  
Avinguda de Catalunya, 2  
43870 Amposta  
Telèfon 977 70 28 90

CAP II Amposta  
Carrer de Jacint Verdaguer, 11  
43870 Amposta  
Telèfon 977 70 00 50

CAP Sant Carles de la Ràpita  
Avinguda de la Constitució, 62  
43540 Sant Carles de la Ràpita  
Telèfon 977 74 16 67

CAP Sant Jaume d'Enveja  
Plaça del Governador Graupera, 89-91  
43877 Sant Jaume d'Enveja  
Telèfon 977 46 84 82

CAP Santa Bàrbara  
Carrer de la Verge de Montserrat, s/n  
43570 Santa Bàrbara  
Telèfon 977 71 84 79

CAP la Sénia  
Carrer d'Aragó, 2  
43560 la Sénia  
Telèfon 977 57 50 00

CAP Ulldecona  
Carrer del Maestrat, 1  
43550 Ulldecona  
Telèfon 977 72 09 60

### Ribera d'Ebre

CAP Flix  
Carreer Major, 76  
43750 Flix  
Telèfon 977 4100 50

CAP Móra d'Ebre  
Carrer Benet Messeguer, s/n  
43740 Móra d'Ebre  
Telèfon 977 40 16 01

CAP Móra la Nova  
Carrer Francesc Macià, 58  
43770 Móra la Nova  
Telèfon 977 40 14 52

### **Terra Alta**

CAP Gandesa  
Carretera de Vilalba dels Arcs, s/n  
43780 Gandesa  
Telèfon 977 42 09 65

CAP Batea  
Avinguda de la Terra Alta, 62  
43786 Batea  
Telèfon 977 43 03 18

### **Atenció especialitzada**

La relació dels recursos es classifica d'acord amb les diferents línies de serveis:

- Atenció d'aguts: hospitals de la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP) i hospitals de suport a la XHUP
- Atenció socio sanitària
- Atenció en salut mental
- Atenció a les drogodependències

### **Hospitals d'aguts**

Hospital de Tortosa Verge de la Cinta  
Carrer Esplanetes, 14  
43500 Tortosa  
Telèfon 977 51 91 00

Clínica Terres de l'Ebre  
Centres Assistencials Reunits S.A  
Plaça de Joaquim Bau, 6-8  
43500 Tortosa  
Telèfon 977 50 13 44

Hospital Comarcal Móra d'Ebre  
Carrer Benet Messeguer, s/n  
43740 Móra d'Ebre  
Telèfon 977 40 16 74

### **Serveis d'urgències**

Servei d'Urgències del Montsià  
Carrer de Jacint Verdaguer, 11-13  
43870 Amposta  
Telèfon 977 70 00 10

### **Atenció socio sanitària**

Hospital de la Santa Creu  
Passeig de Mossèn Valls, 1  
43590 Jesús-Tortosa  
Telèfon 977 50 05 33

Hospital Comarcal Móra d'Ebre  
Carrer Benet Messeguer, s/n  
43740 Móra d'Ebre  
Telèfon 977 40 16 74

### **Salut mental**

CSMA i CSMIJ Amposta  
Carrer de Jacint Verdaguer, 11  
43870 Amposta  
Telèfon 977 70 43 81

CSMA i CSMIJ Móra d'Ebre  
Hospital Comarcal Móra d'Ebre  
Carrer Benet Messeguer, s/n  
43740 Móra d'Ebre  
Telèfon 977 40 16 74

CSMA i CSMIJ Tortosa  
Avinguda de Colom, 16-20  
43500 Tortosa  
Telèfon 977 50 19 47

Centre de dia  
Carrer de Paüls, 7-9  
43500 Tortosa  
Telèfon 977 50 39 54

### **Centres d'atenció i seguiment a les drogodependències**

CAS Tortosa  
Passeig de Mossèn Valls, 1  
43590 Jesús-Tortosa  
Telèfon 977 58 09 78



# Índex de taules i gràfics

## Taules

Pàg.

9	1. Territori i població de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre, 2003
9	2. ABS en funcionament per sectors, 2003
17	3. Intervencions quirúrgiques dels procediments monitorats al pla de reducció de llistes d'espera, 2003
19	4. Distribució del nombre de reclamacions per grans grups de motius, 2003
19	5. Nombre de reclamacions resoltes i temps de resposta, 2003
20	6. Població assegurada per entitat de cotització, 2003
27	7. EAP en funcionament, 2003
27	8. Centres d'atenció primària per ABS, 2003
28	9. Centres d'atenció primària amb atenció continuada per ABS, 2003
28	10. Llocs de treball d'atenció primària per 10.000 habitants, 2003
28	11. Activitat assistencial d'atenció primària, 2003
28	12. Activitat assistencial generada per l'atenció primària, 2003
29	13. Indicadors del seguiment de l'avaluació dels contractes d'EAP, 2003
31	14. Recursos d'internament, 2003
32	15. Centres de consulta ambulatoria especialitzada per tipus de serveis, 2003
33	16. Recursos d'hospitals de dia, 2003
34	17. Altres tipus de recursos d'atenció especialitzada per tipus de servei, 2003
35	18. Altes en hospitals generals d'aguts finançades pel CatSalut, 2003
35	19. Detall de les 20 categories diagnòstiques GDR més freqüents a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, 2003
36	20. Detall dels 20 procediments quirúrgics GDR més freqüents a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, 2003
36	21. Detall de les 20 categories diagnòstiques GDR més freqüents a l'Hospital Comarcal Móra d'Ebre, 2003
36	22. Detall dels 20 procediments quirúrgics GDR més freqüents a l'Hospital Comarcal Móra d'Ebre, 2003
36	23. Activitat realitzada per la Clínica Terres de l'Ebre en el programa de reducció de llista d'espera, 2003
37	24. Distribució del nombre de pacients i de les altes en els recursos d'internament socio sanitari, 2003
37	25. Distribució del nombre de visites de consulta ambulatoria especialitzada, 2003
37	26. Distribució per diagnòstic dels pacients atesos als centres de salut mental d'adults, 2003
38	27. Visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental d'adults (CSMA), 2003
38	28. Visites de consulta ambulatoria psiquiàtrica als centres de salut mental infantils i juvenils (CSMIJ), 2003
38	29. Intervencions de cirurgia menor ambulatoria, 2003
38	30. Activitat realitzada al centre d'atenció i seguiment a les drogodependències, 2003
38	31. Distribució de pacients que han iniciat tractament de desintoxicació al CAS de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre segons droga principal, 2003
39	32. Activitat en hospitals de dia, 2003
39	33. Activitat assistencial d'urgències hospitalàries, 2003

39	34.	Activitat assistencial dels PADES, 2003
39	35.	Activitat assistencial de l'UFISS, 2003
39	36.	Activitat assistencial de diàlisi, 2003
40	37.	Activitat assistencial al centre de rehabilitació comunitària de salut mental d'adults, 2003
40	38.	Distribució de la demanda dels casos nous segons el diagnòstic al centre de rehabilitació comunitària en salut mental d'adults, 2003
43	39.	Oficines de farmàcia i farmacioles, 2003
43	40.	Serveis de farmàcia hospitalària i dipòsits de medicaments, 2003
44	41.	Indicadors de la prestació farmacèutica. Receptes per habitant, 2003
44	42.	Indicadors de la prestació farmacèutica. PVP per habitant, 2003
46	43.	Seguiment mensual de la despesa farmacèutica. Comparatiu 2003/2002
46	44.	Distribució percentual del consum d'envasos d'especialitats farmacèutiques per grups terapèutics 2003
47	45.	Consum dels 9 subgrups terapèutics que representen el 50% de la despesa corresponent al PVP de les especialitats farmacèutiques, 2003
49	46.	Import dels medicaments dispensats a pacients en règim ambulatori als hospitals de la XHUP, 2003
50	47.	Prestació ortoprotètica. Nombre d'articles prescrits per grup terapèutic, 2003
52	48.	Expedients de rescabament de despeses, 2003
56	49.	Execució del pressupost consolidat CatSalut/ICS, 2003
56	50.	Execució del Pla d'inversions CatSalut/ICS, 2003
57	51.	Detall de les subvencions de capital atorgades l'any 2003
61	52.	Inversions en fase d'execució o redacció de projecte l'any 2003

## Gràfics

---

Pàg.

44	1.	Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de producte, 2003
45	2.	Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de prescriptor, 2003
45	3.	Prestació farmacèutica. Receptes i import líquid segons tipus de perceptor, 2003
47	4.	Distribució percentual dels envasos d'especialitats farmacèutiques i del preu de venda al públic (PVP) per grups terapèutics, 2003
48	5.	Nombre d'envasos d'efectes i accessoris i preu de venda al públic, 2003
49	6.	Nombre d'envasos d'altres productes i preu de venda al públic, 2003
51	7.	Distribució dels pacients segons el tipus de producte d'oxigenoteràpia prescrit, 2003
55	8.	Distribució del pressupost assignat consolidat CatSalut/ICS de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre, 2003

## Altres

---

Pàg.

10	Sectors sanitaris i ABS de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre
11	Organigrama funcional de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre
30	Recursos i activitat d'internament
30	Recursos i activitat de consulta ambulatoria especialitzada
30	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 Terres de l'Ebre**

La Salle, 8  
43500 Tortosa  
Telèfon: 977 44 81 70  
Fax: 977 44 96 25  
A/e: informa.rste@catsalut.net

## **Gerència**

Responsable: Ismael Roldán Bermejo  
A/e: iroldan@catsalut.net

## **Unitat de Planificació i Compra de Serveis**

Responsable: Josep Fabà Piñol  
A/e: jofaba@catsalut.net

## **Unitat d'Atenció al Client**

Responsable: Josep-Francesc Vicent Nicolau  
A/e: fvicent@catsalut.net

## **Unitat de Control de Gestió i Suport Operatiu**

Responsable: Purificació Vallés Sogues  
A/e: pvalles@catsalut.net

