



Institut Català de la Salut
Direcció d'Atenció Primària
Camp de Tarragona
Terres de l'Ebre

Acta de la reunió de la Junta Clínica d'Atenció Primària Camp de Tarragona

Núm. de sessió: 3

Data: 14 de març de 2014.

Horari: de 13 a 15 h.

Lloc: Sala de Reunions de la Gerència Territorial d'Atenció Primària

Assistents

Sr. Daniel Ferrer-Vidal Cortella

Sra. Assumpció Pous Roura

Sra. Cristina Rey Reñones

Sr. Xabier Ansa Etxeberria

Sr. Juan Luís Frigola Marcet

Sr. Guillermo Elizalde del Río

Sr. Anton Duran Gené

Sra. Teresa Basora Gallisà

Sr. Alejandro Moreno Lagunas

Sra. Montserrat Llauredó Vernet

Sra. M. Roser Pedret Llaberia

Sra. Mònica Anguela Batlle

Sra. Cristina Plaza López

Sr. Antonio M. Maya Martín

Sr. Alfred Maza Roca

Excusen la seva no assistència

Sr. Josep Tutusaus Torres (IT)

Ordre del Dia

- 1- Rutes de Pràctica Clínica.
- 2- Pla de qualitat en la radiologia.
- 3- Implantació de la telemedicina, metodologia i qualitat.

Desenvolupament de la sessió

El Sr. Daniel Ferrer-Vidal obre la sessió tot donant la benvinguda als assistents. En primer lloc, demana als presents si consideren oportú de fer alguna esmena en l'acta anterior i, per unanimitat, s'aprova el contingut de l'esmentat escrit.

Fent referència a l'Ordre del Dia, el Sr. Ferrer-Vidal en recorda que els seus punts han estat extrets a través dels suggeriments tramesos pels presents (Sr. Anton Duran Gené) i pel punt que es va acordar en l'anterior sessió. Tot seguit, dóna la paraula al Sr. Xabier Ansa el qual exposa el primer punt de l'Ordre del Dia, "Rutes de Pràctica Clínica", a través d'una exposició en pantalla:





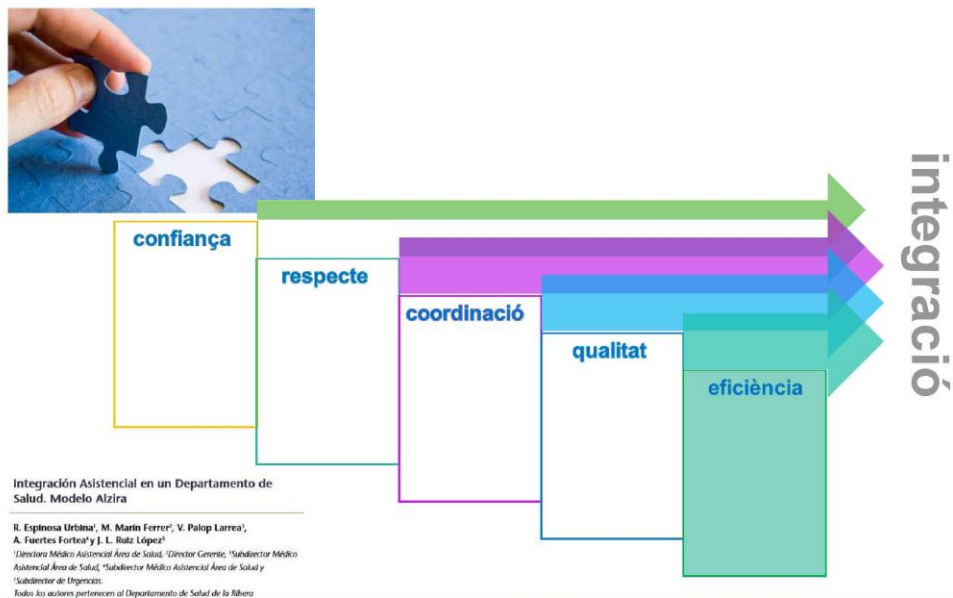
les rutes clíniques assistencials

junta clínica 14 de març de 2014

Elaborat per
Xabier Ansa Etxeberria
Director Assistencial de la Direcció d'Atenció Primària Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre

 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

 Institut Català
de la Salut



Institut Català de la Salut

Direcció d'Atenció Primària
Camp de Tarragona



les noves vies de comunicació



Institut Català de la Salut

Direcció d'Atenció Primària
Camp de Tarragona



Institut Català de la Salut
Direcció d'Atenció Primària
Camp de Tarragona
Terres de l'Ebre



...less to think, more to do...

*la interconsulta clínica
la consulta sense pacient*



- ✓ CARDIOLOGIA
- ✓ NEUROLOGIA
- ✓ PNEUMOLOGIA
- ✓ DIGESTIU
- ✓ TRAUMATOLOGIA-COT*
- ✓ REUMATOLOGIA
- ✓ HEMATOLOGIA
- ✓ DERMATOLOGIA
- ✓ ENDOCRINOLOGIA
- ✓ NEFROLOGIA
- ✓ MEDICINA INTERNA
- ✓ CIRURGIA VASCULAR
- ✓ ORL

gener 2014



Institut Català de la Salut

Direcció d'Atenció Primària
Camp de Tarragona



Atenció a la Cronicitat
Pla de Salut 2011-2015

**Pla de
Salut**
2011-2015



del document a la operativització i la implantació



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut



L'estratègia de cronicitat es materialitza en sis grans projectes

	Nivells assistencials					
	Població diana	Salut pública	Àmbit comunitari	Atenció primària	Atenció especialitzada	Salut mental i Socio sanitària
Implantació de processos clínics integrats per a les patologies més significatives						
Promoció i protecció de la salut i prevenció de la malaltia						
Autoresponsabilització dels pacients i cuidadors i suport a l'autocura						
Alternatives assistencials en el marc d'un sistema integrat						
Programes territorials d'atenció als pacients crònics complexos						
Estratègia d'ús racional del medicament						



Institut Català de la Salut

Direcció d'Atenció Primària
Camp de Tarragona



El sistema sanitario sigue siendo mayoritariamente reactivo



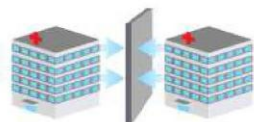
No tenemos
estratificada
la población...



No tenemos
enfermeros/as
del caso...



No tenemos
recordatorios a
clínicos rutinarios...



Tenemos la
atención
fragmentada...



No tenemos un
paciente
activado...



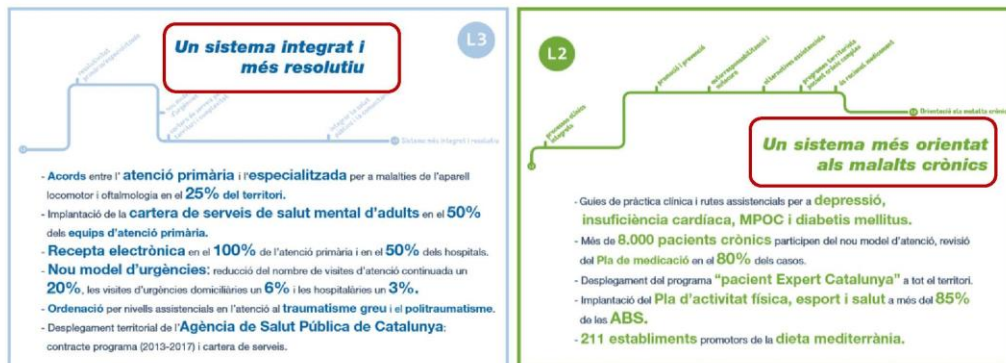
No están
telemonitorizados
los pacientes
telemonitorizables

Font Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi. Osakidetza. Eusko Jaurlaritza - Gobierno Vasco



Institut Català de la Salut

Direcció d'Atenció Primària
Camp de Tarragona



Institut Català de la Salut

Direcció d'Atenció Primària
Camp de Tarragona



Línia d'actuació 2. Un sistema més orientat als malalts crònics

Projecte 2.1. Implantar processos clínics integrats per a vuit malalties malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), diabetis, insuficiència cardíaca congestiva (ICC), càncer, demències, osteoporosi, trastorns mentals severs i greus i depressió

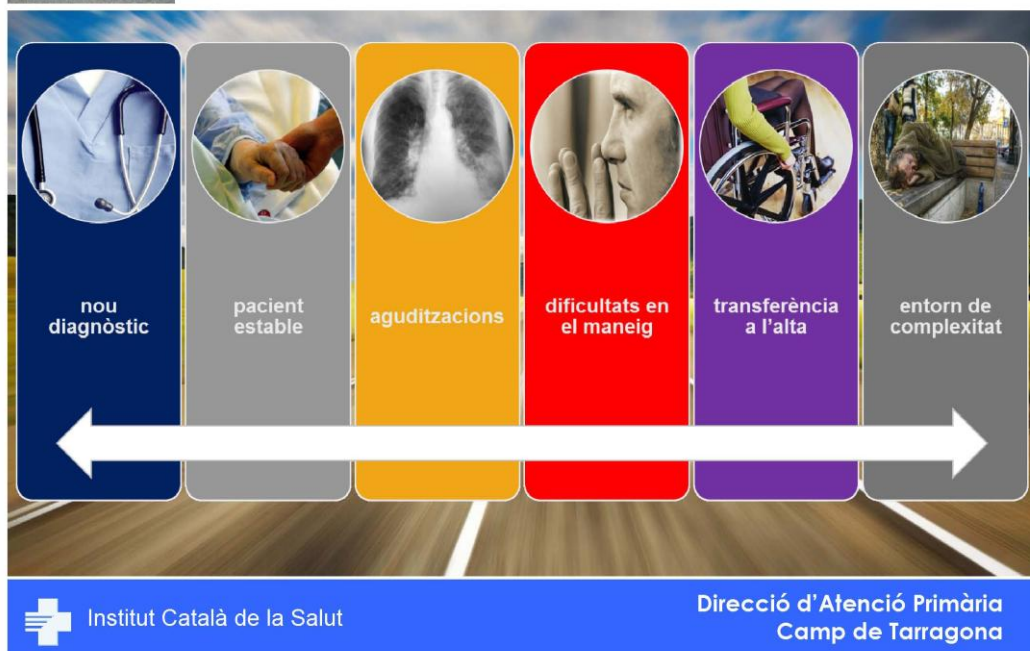


Institut Català de la Salut

Direcció d'Atenció Primària
Camp de Tarragona



Les rutes clíniques



Les rutes clíniques

	Tarragonès	Baix Camp	Alt Camp i Conca
Insuficiència Cardíaca			
Grup experts clínics	✓	✓	✓
Versió 2.0	✓	✓	✓
Previsió 2013	✓	✓	✓
Diabetis Mellitus tipus-2			
Grup experts clínics	✓	✓	✓
Versió 2.0	✓	✓	✓
Previsió 2013	✓	✓	✓
MPOC			
Grup experts clínics	✓	✓	✓
Versió 2.0	✓	✓	✓
Previsió 2013	✓	✓	✓
Depressió			
Grup experts clínics		✓	
Versió 1.0		✓	
Previsió 2013		✓	



Les rutes clíniques



www.salutperpoc.com

lideratge

La implementació

expertesa

proactivitat



Institut Català de la Salut

Direcció d'Atenció Primària
Camp de Tarragona



general practitioner with special interest
GPwSI



Institut Català de la Salut

Direcció d'Atenció Primària
Camp de Tarragona



General practitioner with a special interest (GPwSI)

The emphasis of the new public health plan, encapsulated in the White Paper *Our Health, Our Care, Our Say*, is to bring services closer to people's

A policy of developing General Practitioner with a Special Interest (GPwSI) clinics was announced in the NHS Plan, with the aim of managing uncomplicated patients in primary care, thereby freeing up the consultants to focus on looking after patients with serious conditions.

This level of specialist care provided by GPs with a special interest is just one way in which the accessibility of services can be improved without hampering the quality of care that is delivered.

to focus on looking after patients with serious conditions.

This level of specialist care provided by GPs with a special interest is just one way in which the accessibility of services can be improved without hampering the quality of care that is delivered.

The NHS Plan proposed the establishment of 1000 GPwSIs in various specialties by 2004 in order to reduce outpatient waiting times. The actual number has far exceeded the original proposal, and it is estimated that there are now around 4000 GPwSIs.

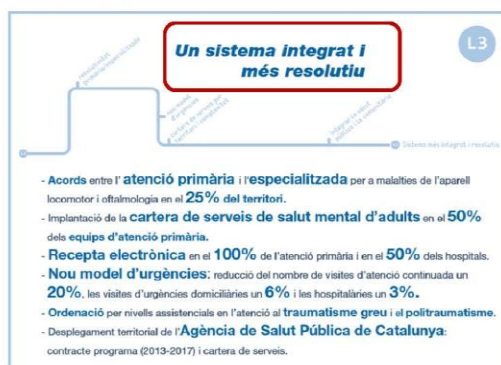


Institut Català de la Salut

Direcció d'Atenció Primària
Camp de Tarragona



Pla de Salut 2011-2015: línies d'actuació



@xabieransa



Institut Català de la Salut

Direcció d'Atenció Primària
Camp de Tarragona



 Institut Català de la Salut
Gerència Territorial
Camp de Tarragona
Terres de l'Ebre

Dr. Mahabé Guasch, 4
Edifici D – 1a planta
43007 Tarragona
Tel. 977 29 38 97
Fax 977 24 17 45

Nom de la ruta:

RUTA CLÍNICA ASSISTENCIAL DE LA INSUFICIÈNCIA CARDÍACA

Àmbit territorial d'aplicació:

Tarragonès

Número de pàgines: 17

Autor/s: Aguirre, Carlos Ansa, Xabier Bardaji, Alfredo Carbonell, Joan Miquel Juncosa, Montserrat Rull, Baltasar Serrano, Isabel	Revisat per:	Aprobat per:
Signatura:	Signatura:	Signatura:
Data: 31 de desembre de 2012	Data:	Data:

Control de versions		
Nº	Data	Descripció de la versió / canvi
1.0	31 de desembre de 2012	1ª versió del document



©xabieransa



Diagnòstic ICC: aspectes a considerar







17 versus 60

- Cribratge mitjançant *pèptid natriurètic (NT-proBNP)*
- Ecocardiografia: sol·licitud des d'atenció primària

©xabieransa



Artículo original

Punto de corte óptimo de NT-proBNP para el diagnóstico de insuficiencia cardiaca mediante un test de determinación rápida en atención primaria

José M. Verdú^{a,b,c}, Josep Comin-Colet^{b,c}, Mar Domingo^{d,e}, Josep Lupón^{b,f}, Miguel Gómez^{h,g}, Luis Molina^{h,g}, Jose M. Casacuberta^a, Miguel A. Muñoz^{h,h}, Amparo Menaⁱ y Jordi Bruguera-Cortada^g

^aEquipo d'Atenció Primària, Sant Martí de Provençals, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

^bParadisi de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^cPrograma d'Insuficiència Cardiaca, Servei de Cardiologia, Hospital del Mar (Parc de Salut Mar), Barcelona, España

^dEquipo d'Atenció Primària Sant Boi, Institut Català de la Salut, Badalona, Barcelona, España

^eUnidad de Soporte a la Atención Metabólica, Unidad de Investigación en Atención Primaria Jordi Gál, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

^fUnidad de Soporte a la Atención Metabólica, Unidad de Investigación en Atención Primaria Jordi Gál, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

^gServicio de Cardiología, Hospital del Mar (Parc de Salut Mar), Barcelona, España

^hUnidad de Soporte a la Atención Metabólica, Unidad de Investigación en Atención Primaria Jordi Gál, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

ⁱEquipo d'Atenció Primària Cànem, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

Historia del artículo:

Recibido el 28 de noviembre de 2011

Aceptado el 11 de enero de 2012

On line el 26 de abril de 2012

Palabras clave:

Insuficiencia cardiaca

Péptidos natriuréticos

Diagnóstico

Atención primaria

RESUMEN

Introducción y objetivos: La determinación de péptidos natriuréticos puede estar recomendada como paso previo al ecocardiograma ante la sospecha de insuficiencia cardiaca. El punto de corte óptimo para el diagnóstico de insuficiencia cardiaca en atención primaria no está completamente definido. El objetivo es determinar dicho punto de corte.

Métodos: En un estudio prospectivo para evaluar un test rápido local de fracción N-terminal del péptido natriurético tipo B en atención primaria. Se incluyó a pacientes con solicitud de ecocardiograma realizada por un médico de familia ante la sospecha clínica de insuficiencia cardiaca. Se realizó historia clínica y exploración física basadas en los criterios de Framingham, electrocardiograma, radiografía de tórax, determinación de fracción N-terminal del péptido natriurético tipo B y ecocardiograma. El diagnóstico de insuficiencia cardiaca fue establecido por un cardiólogo ciego al valor de fracción N-terminal del péptido natriurético tipo B, utilizando los criterios de la Sociedad Europea de Cardiología (clínica y confirmación ecocardiográfica).

Resultados: Se evaluó a 220 pacientes (el 65,5% mujeres) con una mediana (intervalo intercuartílico) de edad de 74 (67-81) años. El diagnóstico de insuficiencia cardiaca se confirmó en 52 (23,6%), 16 con fracción de eyección del ventrículo izquierdo <50% (29,6 a 51,8%). Los valores de fracción N-terminal del péptido natriurético tipo B fueron 715 [510-1575] y 775 [58-1787] pg/ml para pacientes con y sin insuficiencia cardiaca respectivamente. El mejor punto de corte fue 280 pg/ml, con un área bajo la curva receiver operating characteristic de 0,64 (intervalo de confianza del 95%, 0,51-0,77). Seis pacientes diagnosticados de insuficiencia cardiaca (11,5%) tuvieron valores de fracción N-terminal del péptido

palabras clave: insuficiencia cardiaca, péptidos natriuréticos, diagnóstico, atención primaria, punto de corte

©xabieransa

Artículo original

Punto de corte óptimo de NT-proBNP para el diagnóstico de insuficiencia cardiaca mediante un test de determinación rápida en atención primaria

José M. Verdú^{a,b,c}, Josep Comin-Colet^{b,c}, Mar Domingo^{d,e}, Josep Lupón^{b,f}, Miguel Gómez^{h,g}, Luis Molina^{h,g}, Jose M. Casacuberta^a, Miguel A. Muñoz^{h,h}, Amparo Menaⁱ y Jordi Bruguera-Cortada^g

^aEquipo d'Atenció Primària, Sant Martí de Provençals, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

^bParadisi de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^cPrograma d'Insuficiència Cardiaca, Servei de Cardiologia, Hospital del Mar (Parc de Salut Mar), Barcelona, España

^dEquipo d'Atenció Primària Sant Boi, Institut Català de la Salut, Badalona, Barcelona, España

^eUnidad de Soporte a la Atención Metabólica, Unidad de Investigación en Atención Primaria Jordi Gál, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

^fUnidad de Soporte a la Atención Metabólica, Unidad de Investigación en Atención Primaria Jordi Gál, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

^gServicio de Cardiología, Hospital del Mar (Parc de Salut Mar), Barcelona, España

^hUnidad de Soporte a la Atención Metabólica, Unidad de Investigación en Atención Primaria Jordi Gál, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

ⁱEquipo d'Atenció Primària Cànem, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

Historia del artículo:

Recibido el 28 de noviembre de 2011

Aceptado el 11 de enero de 2012

Conclusiones: En una población ambulatoria atendida en atención primaria, el mejor punto de corte de fracción N-terminal del péptido natriurético tipo B para descartar insuficiencia cardiaca fue 280 pg/ml. La determinación de fracción N-terminal del péptido natriurético tipo B mejora los procesos diagnósticos y podría ser coste-efectiva.

© 2012 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Introducción y objetivos: La determinación de péptidos natriuréticos puede estar recomendada como paso previo al ecocardiograma ante la sospecha de insuficiencia cardiaca. El punto de corte óptimo para el diagnóstico de insuficiencia cardiaca en atención primaria no está completamente definido. El objetivo es determinar dicho punto de corte.

Métodos: En un estudio prospectivo para evaluar un test rápido local de fracción N-terminal del péptido natriurético tipo B en atención primaria. Se incluyó a pacientes con solicitud de ecocardiograma realizada por un médico de familia ante la sospecha clínica de insuficiencia cardiaca. Se realizó historia clínica y exploración física basadas en los criterios de Framingham, electrocardiograma, radiografía de tórax, determinación de fracción N-terminal del péptido natriurético tipo B y ecocardiograma. El diagnóstico de insuficiencia cardiaca fue establecido por un cardiólogo ciego al valor de fracción N-terminal del péptido natriurético tipo B, utilizando los criterios de la Sociedad Europea de Cardiología (clínica y confirmación ecocardiográfica).

Resultados: Se evaluó a 220 pacientes (el 65,5% mujeres) con una mediana (intervalo intercuartílico) de edad de 74 (67-81) años. El diagnóstico de insuficiencia cardiaca se confirmó en 52 (23,6%), 16 con fracción de eyección del ventrículo izquierdo <50% (29,6 a 51,8%). Los valores de fracción N-terminal del péptido natriurético tipo B fueron 715 [510-1575] y 775 [58-1787] pg/ml para pacientes con y sin insuficiencia cardiaca respectivamente. El mejor punto de corte fue 280 pg/ml, con un área bajo la curva receiver operating characteristic de 0,64 (intervalo de confianza del 95%, 0,51-0,77). Seis pacientes diagnosticados de insuficiencia cardiaca (11,5%) tuvieron valores de fracción N-terminal del péptido

©xabieransa



PROPOSTA ORGANITZATIVA

Pacient amb signes/síntomes i alteracions de les proves complementàries

Omplir el qüestionari dissenyat a tal efecte

Qüestionari (-)

Re orientació del cas

Qüestionari (+)

Derivació del pacient a infermeria per fer extracció sanguínia

NT pro BNP (-)

Re orientació del cas

NT pro BNP (+)

Derivació a la consulta d'alta resolució del servei de cardiologia (visita, valoració i ecocardiograma)

©xabieransa



PROCÉS DE DIAGNÒSTIC DE L'ICC

PAS 1. - Gsepita clínica sobre la base de dades d'anamnesi o exploració física

Síntomes	SI	NO
Dispnea d'esforç	☐	☒
Ortopnea	☐	☒
Dispnea paroxística Nocturna	☐	☒
Tos nocturna	☐	☒
Signes	SI	NO
Taquicàrdia	☐	☒
Taquipnea	☐	☒
Crepitants	☐	☒
3. Soroll o galop	☐	☒
Ascitis	☐	☒
Reflux hepatoyugular	☐	☒
Ingurgitació jugular	☐	☒
Edemes	☐	☒

En aquesta fase s'ha de descartar altres processos que són causa de dispnea, com l'IMPOC, el descondicionament físic i la obesitat i causes d'edemes, com la insuficiència venosa o l'ús d'antagonistes del calci (molt freqüent!!)

Elaborat pel grup de treball Ruta Clínica assistencial ICC. Direcció d'Atenció Primària Camp de Tarragona. Institut Català de la Salut.

©xabieransa





PROCÈS DE DIAGNÒSTIC DE L'ICC

PAS 2. - Realitzar un analítica bàsica : protocols bàsic/ hepàtic / funció tiroidea / orina

Analítica bàsica	SI	NO
Analítica bàsica	☐	☒

PAS 3. - Si hi ha alguna puntuació en alguna dada d'anamnesi o exploració física, realitzar Radiografia de Tòrax i Electrocardiograma

Radiografia de Tòrax	SI	NO
Redistribució vascular	☐	☒
Vessament pleural	☒	☐
Cardiomegàlia	☒	☐

Electrocardiograma	SI	NO
Fibril·lació auricular	☐	☒
Bloqueig de branca esquerra	☐	☒
Signes de HVI	☐	☒
Signes de necrosis	☐	☒
Alteracions repolarització	☐	☒

En aquesta fase és freqüent que hi hagi dubtes en la interpretació de la Radiografia de Tòrax i l'ECG. Es recomana una **Consulta sense Pacient a Cardiologia** abans de procedir amb noves exploracions.

Elaborat pel grup de treball Ruta Clínica assistencial ICC. Direcció d'Atenció Primària Camp de Tarragona. Institut Català de la Salut. ©xabieransa



L'aparell per a les determinacions



3 sencillos pasos: Resultados rápidos y seguros



1
Introducir el
test en el equipo



2
Aplicar 150 µL de
sangre total venosa
heparinizada



3
El resultado aparece
en la pantalla
en pocos minutos

©xabieransa





Institut Català de la Salut
Direcció d'Atenció Primària
Camp de Tarragona
Terres de l'Ebre



proactivitat vs reactivitat



Institut Català de la Salut

Direcció d'Atenció Primària
Camp de Tarragona



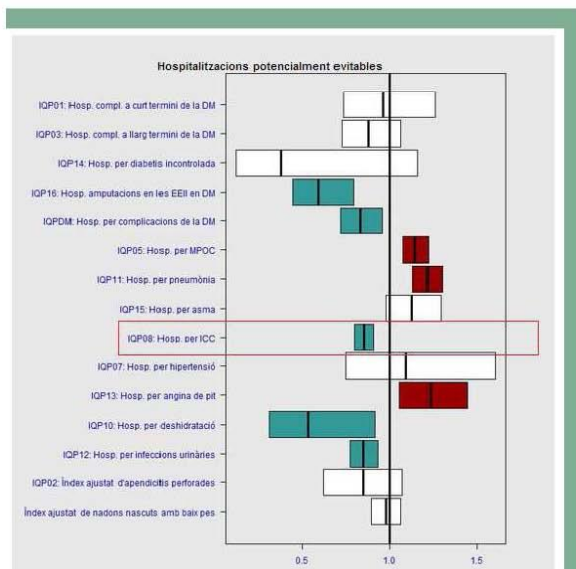
Atenció a la cronicitat 2014: els elements estratègics clau

- la figura de la *gestió de casos* als EAPs
- el seguiment telefònic de pacients
- afiançar la prealta
- l'atenció a la comunitat (domicili i residència)
- la detecció de l'agudització de forma precoç
- les alternatives a la hospitalització convencional
- l'atenció 7x24 (model territorial ACUT)
- l'atenció al pacient pal·latiu no oncològic
- els indicadors de seguiment



Institut Català de la Salut

Direcció d'Atenció Primària
Camp de Tarragona





Línia d'actuació 2. Un sistema més orientat als malalts crònics

Projecte 2.4. Desenvolupar alternatives assistencials en el marc d'un sistema integrat



Tarragonès	- Hospital de dia de crònics i UCEM - Subaguts SocioSanitari Francolí - Atenció al domicili (inclou residències)
Baix Camp	- Hospital de Dia - UGA - Atenció al domicili (inclou residències)
Alt Camp i Conca	- UGA - Atenció al domicili (inclou residències) - Hospital de dia



En el transcurs de l'exposició del Sr. Ansa, els presents manifesten les seves experiències al respecte, fent palès que:

- Hi ha manca d'informació en alguns EAP per assolir la implementació de les Rutes de Pràctica Clínica.
- Es desconeixen els dispositius d'ingrés alternatiu (hospital de dia) donat que molts d'ells són d'ús intern.
- En molts casos es manté l'ús del correu electrònic, i del *feed-back* existent entre el professional d'Atenció Primària i l'especialista d'Atenció Hospitalària, com a mètode de d'interconsulta.
- Poc accés als cursos clínics del Pius Hospital de Valls i de l'Hospital Universitari Sant Joan.
- Es destaca l'èxit obtingut en la Ruta d'Insuficiència Cardíaca (sector de Tarragona) i la Teledermatologia (sector de Valls).



- Es recorda que en el sector de Valls gairebé totes les especialitats estan presents en les Rutes de Pràctica Clínica; en el sector de Reus, hi seran totes, properament; i en el sector de Tarragona, la intercomunicació eCAP-SAP fa possible que totes les especialitats hi siguin presents alhora que desestima l'ús de la plataforma d'accés a les rutes.

Un cop acabada l'exposició, s'acorda:

- Exposar en el proper Consell de Direcció d'Atenció Primària Camp de Tarragona la variabilitat en la difusió de les Rutes de Pràctica Clínica en cada un dels territoris per tal que s'enduguin accions destinades a enfortir implicacions de lideratge.
- Organitzar reunions en els EAP per impulsar les rutes i impulsar un canvi d'aptitud al respecte.
- Creació d'un *banner* a la intranet, amb l'objectiu de crear un espai en el que s'incloguin les accions realitzades en el marc dels instrument de relació entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada, incloent el contingut de les rutes. Simplificar, allí on calgui, els protocols associats a les rutes.
- Assolir la comptabilitat de les visualitzacions de proves complementàries a través de la difusió del format DICOM (*Digital Imaging and Communication in Medicine*)
- Sol·licitar la generació de contrasenyes per poder accedir als cursos clínics del Pius Hospital de Valls i Hospital Universitari Sant Joan de Reus. val a dir que aquesta acció serà sol·licitada a cada un dels proveïdors propietaris de les respectives aplicacions de gestió de l'HCAP.

Finalment, i com a metàfora de les Rutes de Pràctica Clínica, sorgeix la imatge d'un pont bastit sòlidament amb l'única intenció d'assolir un compromís entre els professionals sanitaris que intercomunica. Lluny d'aquest compromís, la solidesa del pont defalleix i impossibilita el trànsit. Cal, en conseqüència, enfortir el compromís entre ambdues bandes del pont.

Seguidament, el Sr. Ferrer-Vidal anuncia que la Sra. Cristina Rey acaba de prendre possessió com a Adjunta a la Direcció d'Atenció Primària Camp de Tarragona. La Sra. Cristina Rey, agraint les paraules del Sr. Ferrer-Vidal, es presenta als assistents els quals, a mena de benvinguda, fan el mateix i inicien una petita roda de presentació.

Pel que fa al Pla de Qualitat en Radiologia, el Sr. Duran Gené recorda l'obligatorietat d'emissió d'informe en qualsevol prova radiològica que es dugui a terme, i, com a mostra, entrega a la presidència el **Reial Decret 1976/1999**, de 23 de desembre de 1999, pel qual s'estableixen els criteris de qualitat en radiodiagnòstic. El Sr. Ansa agraeix l'escrit que acaba de rebre i es compromet a estudiar-lo. Tot seguit, recorda que hi ha un compromís consensuat d'informar totes les plaques de tòrax que se sol·licitin, en canvi, de la resta de plaques (abdomen, extremitats) no se'n fa si no es demana. Actualment, s'està treballant per assolir que qualsevol facultatiu tingui accés a tots els informes radiològics, evitant, el que molts dels assistents consideren com habitual, la lectura telefònica de l'informe. Tanmateix, el Sr. Ansa informa que s'està treballant per assolir la interconsulta *online* amb l'IDI.

Per altra banda, es fa manifest la manca de pantalles de diagnòstic per poder visualitzar les proves radiològiques amb la resolució adequada. El Sr. Ansa, al respecte, recorda que aquestes pantalles, que requereixen d'un suport informàtic especial, tant de *hardware* com de *software*, només estan a l'abast dels radiòlegs.

Com a incís, en l'Ordre del Dia, el Sr. Ansa recorda el canvi dut a terme en el Laboratori Clínic Tàrraco i en comenta les poques incidències hagudes i la importància en les reinformacions. Tanmateix, i pel que fa al canvi de proveïdor de tires reactives, es comenta la divergència d'opinions rebudes i es recomana que s'informi de qualsevol problema en el calibratge tot recordant que es pot fer ús del telèfon d'atenció al client (902...).

Pel que fa a la l'aplicació de les noves tecnologies, s'informa de l'existència d'un esborrany en el Centre Corporatiu destinat a equiparar en temps eficient les visites virtuals amb les de presència física. Alguns dels assistents recorden el temps que fan servir, i que no computa, en alguns dels processos assistencials virtuals.



Institut Català de la Salut
Direcció d'Atenció Primària
Camp de Tarragona
Terres de l'Ebre

Sense cap altre tema més a debatre, se suggereix de poder tractar en la propera sessió de la Junta Clínica la situació actual de les peticions ecogràfiques o l'ús dels aparells de Sintrom, tot i això, s'acorda de consensuar-ho a través de les propostes que siguin adreçades al correu del suport administratiu de la Junta Clínica d'AP Camp de Tarragona (abrunet.tarte.ics@gencat.cat)

A les 15.08 hores, amb l'aprovació els assistents, el Sr. Ferrer-Vidal clou la sessió.

Vistiplau del president.

Secretari