

**IMPACTE DELS NOUS FLUXES DE
PACIENTS URGENTS A BARCELONA
ESQUERRA:
VISIÓ D'UN PROVEÏDOR**

- L' Hospital Plató, ara i abans com Clínica Plató Fundació Privada, ha estat en els darrers 30 anys compromès amb la sanitat pública.
- La seva Unitat de Cures Intensives ha rebut pacients de tota l'àrea metropolitana de Barcelona, així com de la resta de Catalunya des de la seva formació, tenint una col·laboració estreta amb el SAMU de Barcelona a on professionals d'infermeria formats a la nostra UCI varen ser la llavor del l'actual SEM.

Factors d'evolució

- El creixement de la població.
- Increment de la demanda d'atenció urgent.
- Cultura d'immediatesa que ens envolta i que els sanitaris de vegades fomentem.
- Va tenir com a resultat que finals de **2007** la pressió d'urgències a BCN s'incrementés de forma molt important.
- La col·laboració del **HP** per alleugerir aquesta pressió, ja havia estat d'altres vegades formalitzada amb oferta de llits d'hospitalització i arribada de forma no reglada de pacients a les nostres urgències, no sempre en les millors condicions.

- La col·laboració durant les èpoques PIUC amb una oferta de llits ferma, fa que **L'HP** estigui integrat dins de la xarxa d'atenció urgent de forma constant.
- L'aposta de la organització, pel Sistema Públic es clara, i la inversió en unes noves urgències que es s'integressin en la prestació de serveis urgents a BCN esquerra culminà en la inauguració del nou servei d'urgències a finals del any 2009.

La coordinació

- Comitè operatiu BCN esquerra
- Una estreta col·laboració amb els altres actors sanitaris de BCN esquerra ha estat la clau per alleugerir els pics de demanda que han sorgit i sorgiran.
- S'han establert criteris de derivació de pacients d'acord amb la cartera de serveis.
- L'oferta es dinàmica i ha de estar en la línia de la disponibilitat, del servei a donar per tal d'evitar pèrdues de temps innecessàries pels pacients.
- La col·laboració amb el SEM es important i ha de ser bidireccional.

Les dades:

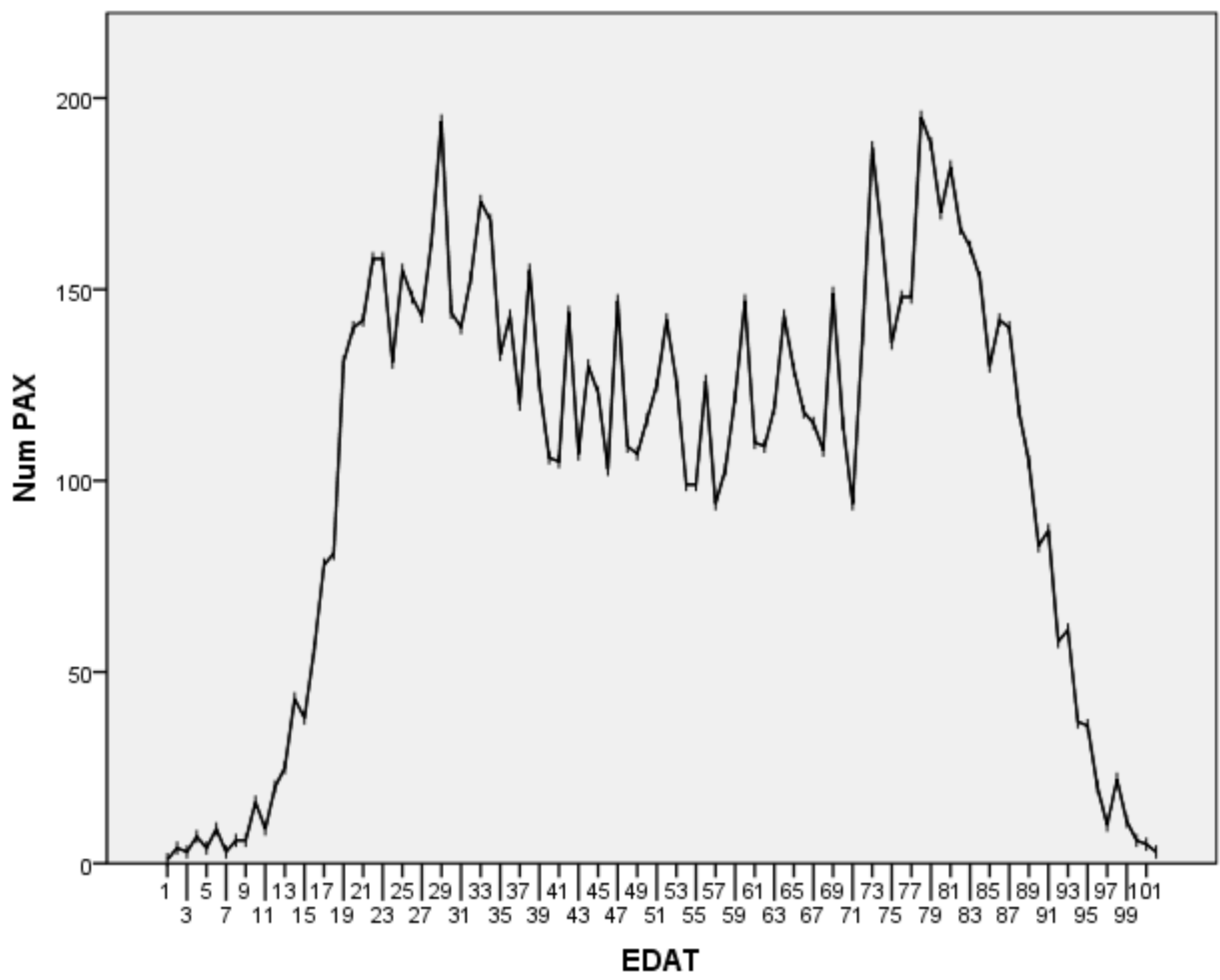
ANY	2007	2008	2009	2010 (30/03/10)
Urg. Ateses	8668	9475	10854	2740
Espontànies	6145	6637	7369	1857
C.A.P	725	647	892	219
061	338	768	1054	664

L'impacte

Any	2007	2008	2009	2010
Pressió UCIES	15 %	11%	11%	13%
Pressió 061	ND	8%	42%	24%
Pressió CAP	ND	7%	12%	14%



Grups de diagnòstics		2009	2008	2007
1	Traumatologia locomotor i teixit connectiu	3679	3252	2894
2	Infecció Bronquial i de Vies altes	634	501	490
3	Infecció Urinària	407	435	335
4	Intoxicacions, efectes adversos, efectes de causes externes i complicacions de l'assistència mèdica	295	332	218
5	Dermatologia	286	305	227
6	Dolor Abdominal	278	253	233
7	Control Post quirúrgic	235	102	227
8	Gastroenteritis Aguda	216	180	194
9	Patologia Psiquiàtrica	191	173	136
10	Cel·lulitis	169	174	160
11	Vertigen	145	158	133
12	Còlic Nefrític	120	104	107
13	Oftalmologia	119	85	77
14	ICCV	115	110	97
15	Arítmies	104	91	86

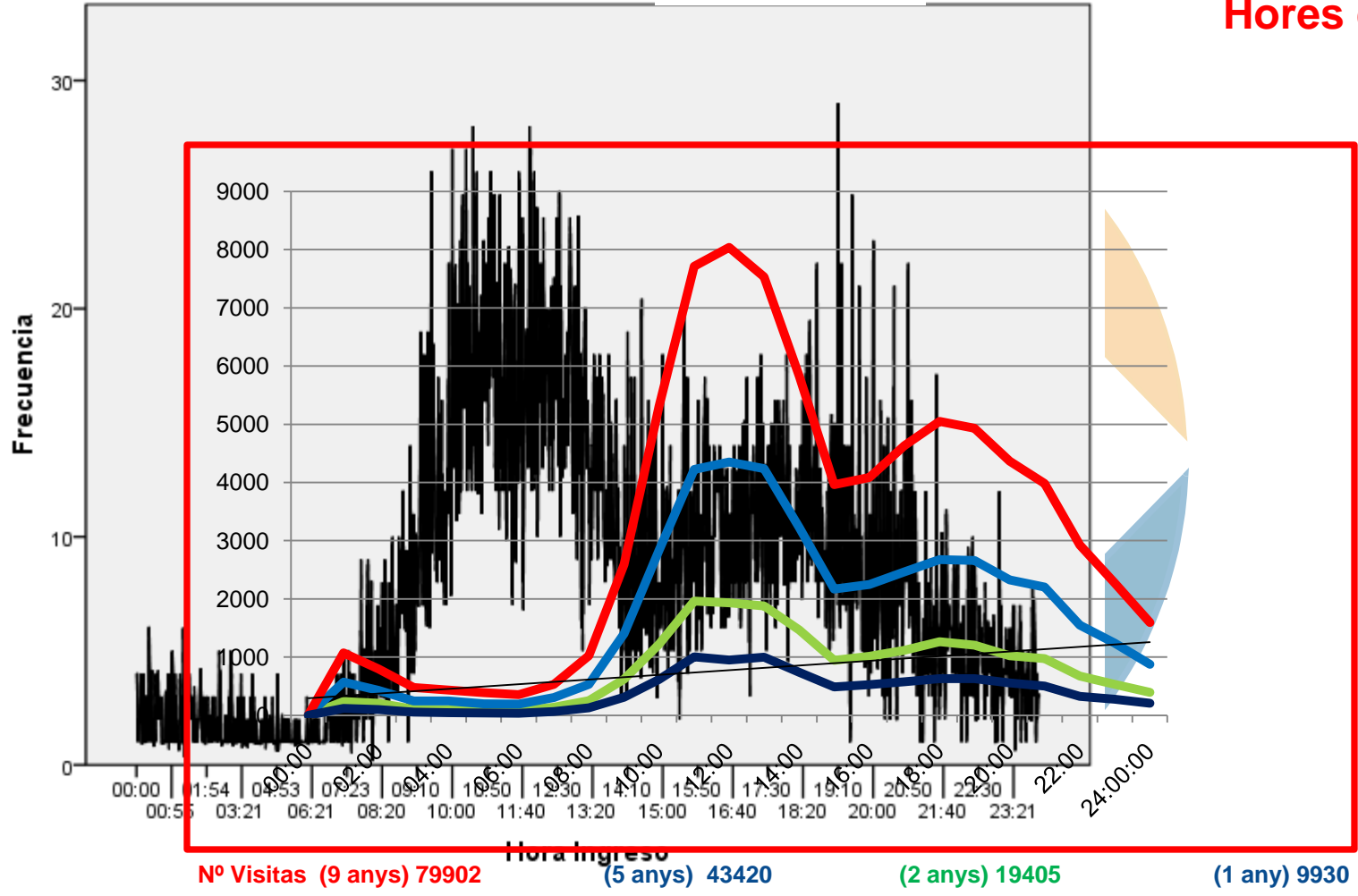


Statistics

EDAT		
N	Valid	10524
	Missing	0
Mean		54,09
Median		54,00
Mode		78
Percentiles	25	33,00
	50	54,00
	75	75,00



Hores d'ingrés



Mortalitat:

	2009			2008			2007		
PROCEDÈNCIA	Nº	EXITUS	%	Nº	EXITUS	%	Nº	EXITUS	%
Altres centres hospitalaris	40	2	5.00%	56	4	7.14%	42	2	4.76%
Metge Especialista	5	0	0.00%	9	0	0.00%	8	0	0.00%
Ambulatori extern al centre	900	5	0.56%	668	7	1.05%	725	4	0.55%
Centre Sociosanitari	13	0	0.00%	11	0	0.00%	6	0	0.00%
Cirurgia Ambulatòria Plató	12	0	0.00%	4	0	0.00%	12	0	0.00%
Consulta externa Plató	117	3	2.56%	55	0	0.00%	158	6	3.80%
Dispositius Para hospitalaris	2	0	0.00%	6	0	0.00%	7	0	0.00%
Hospitalitzat Plató	2	0	0.00%	1	0	0.00%	4	0	0.00%
Pròpia iniciativa.	7369	21	0.28%	6637	47	0.71%	6145	39	0.63%
Urgència extrahospitalària 061	958	67	6.99%	644	53	8.23%	331	39	11.78%
Altres procedències	36	0	0.00%	39	2	5.13%	48	0	0.00%
	9454	98		8130	113		7486	90	

- L'organització ha fet un esforç molt important per tal d'assolir el fet de absorbir la demanda per part de la població i del SEM.
- La gestió per processos ha estat una fita en la estratègia del nou Hospital Plató.
- La qualitat, l'excel·lència si bé són una fita no estan lliures de restriccions i la gestió per processos, ha de ser l'eina de treball per assolir-les.
- De fet la “qualitat” per si mateixa no es una fita. Ha de ser una fet.
- La restricció econòmica es la que dictarà la qualitat màxima assolible, de fet les noves tendències en economia de la salut parlen del “Going Lean” es a dir donar el mateix o similar servei amb els mínims recursos.



Gràcies per la seva atenció