

Pla d'ordenació de les urgències 2008-2012 a la ciutat de Barcelona



Barcelona, 1 de febrer de 2012

Atenció a les urgències: una necessitat de planificació

Utilització dels serveis d'urgències hospitalaris (SUH) Font: Salvador Peiró, Gaceta Sanitaria 2010

Comunitat autònoma	Taxa de freqüentació als SUH x 100 habitants
Cantabria	54,49
Catalunya	52,83
Andalusia	49,84
País Basc	47,04
Aragó	44,66
Astúries	42,70
Comunitat Valenciana	46,81
Extremadura	42,40
Navarra	42,36
Galícia	38,57
La Rioja	39,51
Balears	38,77
Castella i Lleó	37,64
Canàries	33,78

► Important **increment en la utilització** dels serveis d'urgències hospitalaris → entre un 30%-35% de les urgències ateses als hospitals són inadequades

► Catalunya és la segona comunitat autònoma amb **major utilització dels serveis d'urgències hospitalaris**



- **Implicacions** de l'atenció de la demanda de baixa complexitat als serveis d'urgències hospitalaris:
 - A nivell de **qualitat assistencial**: pot demorar l'atenció a pacients amb risc
 - A nivell de **cost**: una malaltia no urgent atesa a l'hospital té un cost més elevat que si s'atengués a un altre dispositiu assistencial.

Atenció a les urgències: una necessitat de planificació

Una de les **prioritats del Sistema Sanitari Públic Català** durant la dècada del 2000 ha estat millorar l'atenció a les urgències, impulsant intervencions orientades a:

- ▶ **Racionalitzar i adequar la utilització** dels serveis d'urgències
- ▶ **Millorar el temps de resposta**
- ▶ **Afavorir la continuïtat assistencial**



**Pla d'ordenació de les urgències 2008 - 2012
de la ciutat de Barcelona**

Pla de salut 2011 - 2015



Resolució:

Transformar el model d'atenció a les urgències per donar respostes més adequades a les demandes d'atenció immediata

Estratègia de participació d'institucions i professionals en l'àmbit de les urgències i emergències

❖ Òrgan Tècnic d'Urgències i Emergències

Té com a objectiu l'ordenació i coordinació de desplegament de les polítiques i estratègies dirigides a millorar l'atenció a les urgències i emergències de la ciutat de Barcelona

❖ 4 Comitès Operatius d'Urgències i Emergències

Funcions:

- ▶ Coordinació i ordenació dels fluxos entre els dispositius d'atenció a les urgències al territori
- ▶ Elaboració de plans estacionals d'atenció a les urgències
- ▶ Impuls i avaluació del sistema de triatge compartit
- ▶ Consens i seguiment de protocols de derivació de dispositius d'urgències al territori
- ▶ Impuls i avaluació de la implantació dels codis d'activació
- ▶ Seguiment de l'activitat del territori i del quadre de comandament de les urgències i emergències

Comitès Operatius d'Urgències i Emergències

Llista de membres: Barcelona Dreta

Gemma Craywinckel, Domingo Ruiz, Josep Ris, Mireia Puig, Carme Rulló, M.Àngel Aguilar, Carles Miret, M^a del Mar Lluch, Pilar Madrid, Lucinda Sánchez, Rosa Minguell, Elias Skaf, Pedro Garcia, Joan Solà, Helena Isabal, Àlex Escosa, Clara Sala, Leonor Ancochea, Xavier Sibera, Sonia Moreno, Begoña Ichazo, Teresa Roige, Natalia Riera, Sónia Pérez, Neus Saiz, Cristina Minguell, Pepa Romero, Francisco Lázaro, Gilberto Alonso, Elisabeth Vives, J.Lluís Piqué, Delfí Cosials, Montserrat Casamitjana

Llista de membres: Barcelona Nord

Àlex Escosa, Anna Càrol Pérez, Carmen Pérez, Carmen Ortega, Cristina Minguell, David López, Eudald Ballesta, Gilberto Alonso, Isabel Figueras, J.Lluís Piqué, Josep Serrat, Carles Benet, Jordi Bartolomé, Jordi Mauri, Jaume Raventós, Jaume Roigé, Lluís Gràcia, Lluís Vilardell, M^a Dolores Vega, Marco Inzitari, Mercè Biosca, M.Àngel Arribas, Pilar Solans, Miguel A. Viciano, Ricardo Gómez, Rocio Cebrián, Soledad Romea, Susana Subirà, Jorge Bartolomé, Sergi Albors, Rosamaria Serrasolsas

Llista de membres: Barcelona Litoral

Antoni Cervera, Felip Bory, Pedro Garcia, Elena Brunat, Elias Skaf, Joaquim Gea, Joaquim Planas, Josep Comin, Adolf Diez, Marisol López, Pilar Torre, Montserrat Gasulla, Montserrat Roig, Myriam Claret, Isabel Campodarve, Rocio Ibañez, Cristina Minguell, Jaume, Masclans, Elisabeth Vives, Rafa Ruiz, Belen Enfedaque, Mireia Boixaderas, Armand Casado, Gilberto Alonso, Mercè Abizanda, Teresa Bellavista, Francisco Arjona, Imma Coll, J.Lluís Piqué, Marta Cabanas, Sofia Ferré

Llista de membres: Barcelona Esquerra

Miquel Sánchez, Mònica Gómez, Maria Sanjaume, Joan Ramón Martínez, Pedro M. Cabrero, Gilberto Alonso, M. Àngels Martos, Pere Sánchez, Isabel Figueras, Xavier Altimiras

Pla d'ordenació de les urgències 2008 -2012: **Eixos d'actuació (1)**

- Desplegament dels **centres d'urgències d'atenció primària (CUAP)** amb la finalitat de millorar la capacitat de resolució i el temps de resposta de l'atenció primària de salut.
- **Ordenació territorial i treball en xarxa i integrat** entre els diferents dispositius que presten atenció a les urgències i emergències. **Lideratge compartit.**
- **Complementarietat de l'atenció urgent i ordenació de fluxos** cap als dispositius que puguin oferir els resultats més eficaços:
 - **Centres d'urgències d'atenció primària:** assumeixen les urgències de baixa i mitja complexitat
 - **Hospitals de referència:** assumeixen les situacions d'urgència de potencial risc vital i també situacions molt greus
 - **Hospitals terciaris:** assumeixen les situacions de risc vital immediat i situacions d'emergència o molt urgents.
- Implantació d'un **sistema de classificació únic.**

Pla d'ordenació de les urgències 2008 -2012: **Eixos d'actuació (2)**

- **Ordenació de fluxos del transport sanitari urgent – SEM** d'acord amb la complexitat de la urgències: incrementen els trasllats als hospitals de referència i CUAP per contribuir a la descongestió de les urgències dels grans hospitals
- Impuls i consolidació dels **sis codis d'activació d'emergències**: aturada cardiorespiratòria, infart agut de miocardi, ictus, politraumatisme, intoxicació aguda i agitació psicomotora.
- **Modernització dels equipaments** i millores en l'organització dels serveis d'urgències hospitalaris
- **Orientació al ciutadà segons les necessitats** en l'ús dels recursos adequats per cada situació

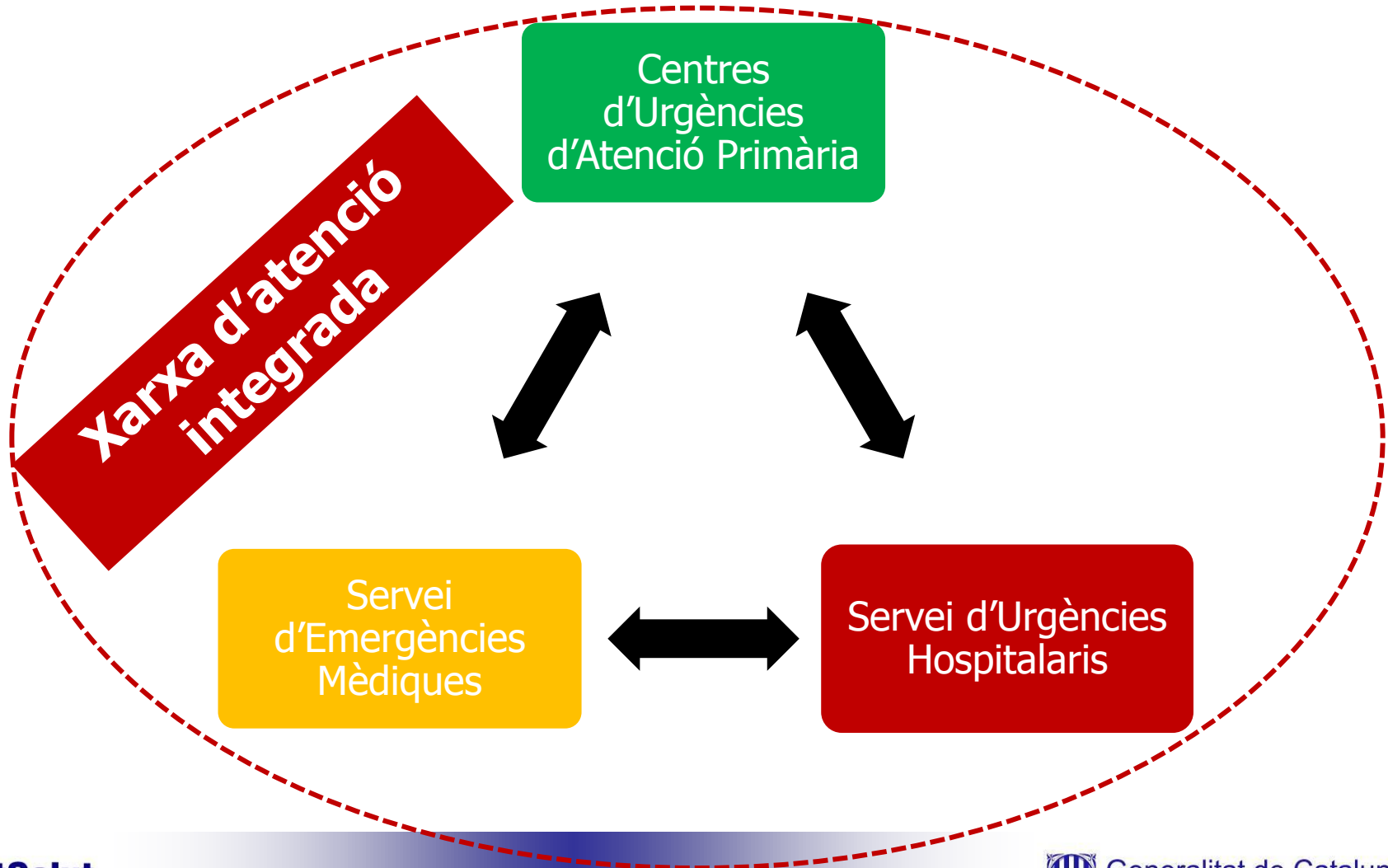
Emergències:

112

Consultes sanitàries:

061/ Sanitat Respon

Dispositius clau en l'atenció urgent



Centres d'urgències d'atenció primària

CUAP

Dispositius d'atenció urgent de proximitat

- ▶ Presten una atenció de qualitat, resolutiva i molt propera al ciutadà
- ▶ Garanteixen un alt nivell en la resolució de les malalties agudes i les descompensacions de les cròniques a l'atenció primària
- ▶ Donen suport i complementen als equips d'atenció primària. Dispositiu clau en la continuïtat de l'atenció al pacient crònic complex
- ▶ Funcionen de manera coordinada i amb consultoria amb els serveis d'urgències hospitalaris i amb el SEM
- ▶ Contribueixen d'una manera clara a la descongestió de les urgències hospitalàries

Punt de partida: Reordenació de centres d'atenció continuada o de dispositius d'atenció urgent



Desplegament progressiu dels CUAP a la ciutat de Barcelona

Centres d'urgències d'atenció primària

Desplegament dels CUAP a la ciutat de Barcelona

Districtes	Procés d'ordenació	CUAP	Data funcionament
Sants-Montjuïc, Les Corts, Sarrià-S. Gervasi, Esquerra de l'Eixample	Reordenació de 3 CAC*	CUAP Manso	2008
	Reordenació serveis d'urgències hospitalaris	CUAP Sagrat Cor	2010
		CUAP Plató	2010
Dreta de l'Eixample, Gràcia	Reordenació serveis d'urgències hospitalaris	CUAP Esperança*	2008
		CUAP Dos de Maig	2010
Horta-Guinardó, Nou Barris, Sant Andreu	Nova creació	CUAP Cotxeres	2010
	Reordenació de 2 CAC	CUAP Horta	Gener 2012
	Reordenació de 3 CAC	CUAP Casernes	2012
Ciutat Vella, Sant Martí	Reordenació del Centre	CUAP Peracamps	2008
	Reordenació de 2 CAC*	CUAP Sant Martí	2010

- CAC: Centre d'Atenció Continuada
- * Atenció nocturna: CUAP Dos de Maig i Hospital de Sant Pau

Comparació Centres d'urgències d'atenció primària vs. Centres d'atenció continuada (CAC)

CUAP

	CUAP	CAC
Horari	24h, 365 dies de l'any	Molt variable. De 20 a 8h, 365 dies/any
Cartera de serveis	Atenció a les urgències, Atenció continuada complementaria a l'EAP	Atenció continuada
Activitat	Elevada i adaptada a la demanda	Baixa
Equipament	Tecnificat: Radiologia, Analítica, Boxos d'observació	No tecnificat
Capacitat resolutiva	Alta	Baixa
Estructura	Espais amples i d'ús exclusiu (300 a 500m ²)	Espais reduïts i compartits amb l'EAP (70 a 150m ²)
Racionalització de recursos	Alta (un CUAP per varies ABS)	Baixa (depèn de cada zona i proveïdor)
Coordinació amb altres dispositius	Alta: SEM, 061, hospitals d'aguts, EAP	Puntual en transport sanitari

Centres d'urgències d'atenció primària

CUAP

Síntesi de les característiques principals

- ▶ Funcionen les **24 hores del dia, tots els dies de l'any**
- ▶ Tenen una elevada **capacitat resolutiva:**
- ▶ Proves diagnòstiques:
 - Analítiques de sang i d'orina
 - Radiologia, connectada amb els serveis d'urgències dels hospitals de referència
- ✓ Sala de triatge
- ✓ Boxos d'observació
- ✓ Sala de cures
- ✓ Interconsulta on-line al servei d'urgències hospitalari
- ▶ Sistema d'informació compartit. Accés a la Història Clínica Compartida
- ▶ Trasllats de pacients amb ambulància del SEM

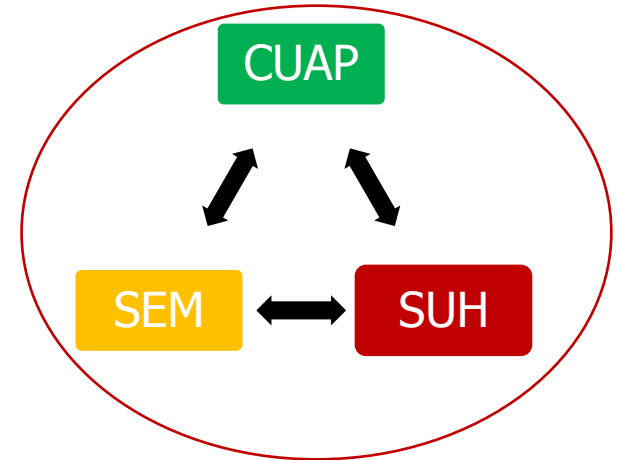
↑ 90%

Sistema de classificació o triatge

Política de classificació única a tota la ciutat



SET
Sistema Estructurat de Triage



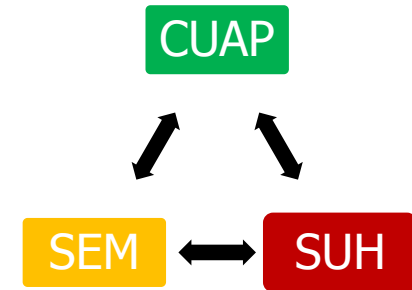
Triage: selecció o classificació en funció del
GRAU D'URGÈNCIA.

Procés de valoració clínica preliminar que **ordena els pacients** abans de la valoració diagnòstica i terapèutica completa, de forma que **els pacients més urgents són tractats primers.**

Sistema de classificació

Característiques del MAT:

- Model de classificació de les urgències en 5 nivells.
- És fiable, rellevant, útil i vàlid.
- Sistema de triatge d'infermeria no exclouent.
- Sistema dotat d'un programa informàtic d'ajut.
- Sistema integrat en un model de MCC, amb indicadors de qualitat.
- S'integra en el model global de la història clínica electrònica.



Què ha de permetre el sistema de classificació únic?

- ▶ Disminuir la variabilitat en el funcionament dels dispositius d'atenció a les urgències existents en el territori
- ▶ Promoure la millora continua de la qualitat en els processos d'atenció
- ▶ Promoure la resolució de processos en el lloc més adient, per tal de preservar l'accessibilitat i la qualitat dels serveis prestats
- ▶ Millorar la continuïtat assistencial

Parada respiratoria y/o cardiorespiratoria	Inconsciente	Convulsiones generalizadas activas	Choque	Obstrucción de la vía aérea / dispnea pre-paro
Hemorragia masiva incontrolable	Presentación de partes fetales / prolapso del cordón umbilical	Agitación y violencia extremas	Gran quemado	Trauma grave
Paciente psiquiátrico	Signos y/o constantes vitales	Dolor	Estado emocional	Nivel de conciencia
Riesgo epidémico	zona Ayuda <p>Valoraremos inicialmente la necesidad de reanimación, contención activa o ayuda al parto. Una vez descartado el nivel I, evaluaremos los signos y/o constantes vitales, la presencia de dolor y el estado emocional.</p> <p>Será importante valorar la presencia de factores de riesgo o situaciones específicas que pueden aumentar el nivel de urgencia y/o de complejidad, al igual que evaluar algunas manifestaciones que se miden como escalas de gravedad.</p>		zona Datos personales <p>Datos del paciente NOMBREQAS TEQAS0070551975 VAQAS0070551975 Edad 29 (Adulto) NHC: 70551975</p> <p>Datos del profesional Miquel Sanchez Médico</p> <p> </p>	
Inmunodeprimido / riesgo de infección				Estado de conciencia
Diabético				Sintomatología respiratoria
Hipertenso				Fiebre
Embarazada				Deshidratación
Dolor torácico	Cefalea y/o cervicálgia	Focalidad neurológica	Convulsiones	Hemorragia
Síntomas oculares	Síntomas otorrinolaringológicos	Alergia y reacciones cutáneas	Síntomas digestivos	Inestabilidad, lipotimia / síncope y malestar general
Intoxicación	Agresión/negligencia	Abuso sexual	Alteración del tronco y extremidades no traumática	Síntomas uro-ginecológicos
				Lesiones y traumatismos

Sistema de classificació

Nivells:

Nivell I: Situacions que requereixen ressuscitació, amb risc vital immediat. Prioritat d'atenció absoluta i sense demora.

Nivell II: Situacions d'emergències o molt greus. Risc vital previsible.

Nivell III: Situacions d'urgència, de potencial risc vital però estable hemodinàmicament que probablement exigeix proves diagnòstiques i / o terapèutiques.

Nivell IV: Situacions de menor urgència, potencialment complexes però sense risc vital potencial per al pacient.

Nivell V: Situacions no urgents. Permeten una demora en l'atenció o poden ser programades sense risc pel pacient

Dispositiu

**SERVEI
D'URGÈNCIES
HOSPITALARI**

**SERVEI
D'URGÈNCIES
HOSPITALARI
/CUAP- Pacient
crònic complex**

**CENTRE
D'URGÈNCIES
D'ATENCIÓ
PRIMÀRIA /
CAP (nivell V)**

Serveis d'Urgències Hospitalaris

Especialització i Treball en Xarxa

Concentració de 4 grans hospitals a la ciutat de Barcelona:

- ▶ Altament especialitzats
- ▶ Elevat requeriment tecnològic
- ▶ Elevada especialització dels professionals
- ▶ Cost elevat

Paper dels Serveis d'Urgències Hospitalaris:

- ✓ Assumir situacions de risc vital i emergències molt greus. Les urgències de major complexitat. Nivells I i II.
- ✓ Donar suport als CUAP del seu àmbit d'influència. Eines:
 - Connexió on-line de proves diagnòstiques
 - Història Clínica Compartida
 - Consultoria

Serveis d'urgències hospitalaris

SUH

Codis d'Activació d'Emergències – Les emergències més greus

Al conjunt de la ciutat s'han implantat 6 codis d'activació per aquelles situacions de mortalitat i morbiditat més altes: **aturada cardiorrespiratòria, infant agut de miocardi, ictus, politraumatisme, intoxicació aguda i agitació psicomotora.**

Codis d'activació: Són algorismes d'actuació clínicoassistencial que permeten una presa de decisió ràpida per activar els recursos que necessita cada pacient

Objectiu principal:

Reducció del temps d'intervenció, amb la millor assistència possible en l'atenció extrahospitalària, i el trasllat i la recepció adequats i àgils dels pacients en el serveis d'urgències de l'hospital receptor.

Clau: *Coordinació del SEM amb Hospital Clínic, Hospital de Sant Pau, Hospital de la Vall d'Hebron i Hospital del Mar*

Serveis d'Urgències Hospitalaris

SUH

Urgències de Nivells III, IV i V

▶ **Nivell III** – Perfil de malalt de box. Requereix canvis organitzatius: orientar els serveis d'urgències hospitalaris cap a la gent gran.

Pla de Salut 2011 – 2015. Marca com a línia prioritària **l'atenció al pacient crònic complex.**

L'hospital d'agut té un paper rellevant en la continuïtat assistencial del malat crònic complex juntament els CUAP i els equips d'atenció primària de salut i dispositius sociosanitaris.

▶ **Nivell IV i V** – Coordinació i suport als CUAP

- ✓ Circuits, volum i horaris de derivació
- ✓ Circuits de retorn a l'hospital
- ✓ Circuit d'avis en cas de saturació
- ✓ Protocols conjunts

Sistema d'Emergències Mèdiques



Paper clau en el triatge, gestió, mobilització de recursos i reorientació de fluxos

El SEM actua mitjançant:

- ▶ Els dispositius d'atenció pre-hospitalària
- ▶ La Central de Coordinació Sanitària (CECOS)
- ▶ Sanitat Respon

CECOS - Sala de Barcelona: Funcions



La canalització de la demanda d'assistència es realitza des de la CECOS del SEM a la sala de la Zona Franca

- Coordinació – Gestió – Control de fluxos
- Visió global
- Reconeixement de senyals d'alerta i d'alarma:
 - ✓ Número de trasllats
 - ✓ Recursos pendents d'assignar
 - ✓ Temps de trànsfert / unitats retingudes
 - ✓ Informació de talls hospitalaris
 - ✓ Comunicació amb caps de guàrdia
- Control de les derivacions: cartera de serveis, sectorització, historial clínic, episodi relacionat vs no relacionat
- Modificació de fluxos cap als CUAP: balanceig

Sistema d'Emergències Mèdiques



▶ Les unitats mòbils del SEM alhora que donen l'atenció inicial, fan la valoració del pacient i el classifiquen segons el motiu de demanda i la valoració de la gravetat subjectiva

Amb aquesta finalitat s'han format tots els tècnics de transport sanitari i s'ha elaborat un procediment operatiu amb la creació d'una taula de perfils clínics

▶ Aquesta valoració prèvia permet que els nivells V, IV i part dels III del MAT es derivin directament als CUAP, descongestionant de manera clara la pressió sobre els grans hospitals de Barcelona

▶ Els nivells I i II detectats pel triatge es deriven de manera immediata i són atesos amb caràcter preferent als serveis d'urgències hospitalàries, als que se'ls comunica abans d'arribar al dispositiu: preavis hospitalari

Sistema d'Emergències Mèdiques



Senyals d'alerta

- ▶ Distribució dels trasllats
- ▶ Recursos pendents d'assignar
- ▶ Temps de trànsfert / unitats retingudes



1 / 1 / DISTRIBUCIÓ DIÀRIA TRASLLATS CENTRES SANITARIS

Dia: 24/11/2011 **Prox. Act. 14:48**

Clínic	21	44 %	
Sagrat Cor	13	27	56 %
Clinica Plató	6	12	
GUAP Manse	7	14	
SUBTOTAL	47		

del Mar	15	62 %	
CAP Peracamps	5	20	38 %
GUAP Sant Martí	4	16	
SUBTOTAL	24		

Sant Pau	19	50 %	
GUAP Esperança	5	13	50 %
GUAP Dos de Mal	14	36	
SUBTOTAL	38		

Bellvitge	21	100 %	
SUBTOTAL	21		

Vall Hebron	33	76 %	
GUAP Cotxeres	10	23	24 %
SUBTOTAL	43		

Sistema d'informació compartit

Característiques:

- ▶ Visió territorial: gestió de la informació dels recursos d'un territori
- ▶ Transparent
- ▶ Compartit per tots els responsables dels serveis implicats
- ▶ Sistemàtic, amb feedback diari

El sistema d'informació permet la detecció i gestió:

**Incidències
i
alertes**

Comunicació *on-line*

Treball en xarxa – reorientació transitòria de fluxos

Impuls de mesures correctores per resoldre la situació en breu

Increment de la capacitat d'actuació / augment de recursos al territori

Sistema d'informació compartit

- ▶ 2 talls d'informació diària sobre la situació dels serveis d'urgències hospitalaris: a les 9 i a les 20 hores

Pl. Urg	Àrea	Pacients esperant	Pacients a Urgències	% ocupació	Ingressats	ingressats a UCIES >24h	Temps espera màxima
PO	Nivell I	0	2	50,0	2	0	Sense demora
P4	N II	0	13	92,9	6	4	Sense demora
P4	N II i III (Ucot)	3	11	183,3	0	0	30 minuts
Nivell II i II-III TRA	Total	3	24	120,0	6	4	
P2	Nivell III	0	9	37,5	1	0	Sense demora
P3	Nivell IV i V	4	17	170,0	0	0	90 minuts
P3	OBS 3	0	12	80,0	6	5	N/A
Hèlios	HEL2	0	25	89,3	20	8	N/A
U123	U123	0	7	25,0	7	0	N/A
Ucies	Total	7	96	99,0	42	17	

Sistema d'informació compartit

► Informació diària sobre els trasllats del SEM dia

	Trasllats	% sobre el territori	% trasllats total de Barcelona
ESQUERRA			
Hosp. Clínic	68	51,5%	15%
CUAP Sagrat Cor	28	21,2%	6%
CUAP Plató	15	11,4%	3%
CUAP Manso	21	15,9%	5%
subtotal	132		
DRETA			
Hosp. de Sant Pau	77	72,0%	17%
CUAP Esperança	8	7,5%	2%
CUAP Dos de Maig	22	20,6%	5%
subtotal	107		
NORD			
Hosp. Vall d'Hebron	82	75,9%	18%
CUAP Cotxeres	14	13,0%	3%
CUAP Horta	12	11,1%	3%
subtotal	108		
LITORAL MAR			
Parc Salut Mar	65	65,7%	15%
CUAP Peracamps	17	17,2%	4%
CUAP Sant Martí	17	17,2%	4%
subtotal	99		
Total	446		

Sistema d'informació compartit

- ▶ 2 talls d'informació diària sobre la situació dels CUAP: a les 13 i 19 hores

Temps d'espera nivells IV i V (nombre de pacients)

A Triage	13 h.	19 h.	A Box	13 h.	19 h.
< 15 min	18	5	< 2 hores	5	9
[15-30 min]	0	4	[2h-3h]	5	0
> 30 min	0	0	> 3 hores	5	0

Nombre de malalts pendents de trasllat amb ambulància

	13 h.	19 h.
a hospital	0	0
a domicili	0	0

Balanç

Pla d'ordenació de les urgències 2008-2012 Barcelona ciutat

Alguns resultats del Pla d'ordenació 2008 - 2012

L'any 2011 a la ciutat de Barcelona es van atendre **823.828 urgències**, respecte l'any 2007 les urgències ateses han incrementat un 7,9% (60.497 urgents més)

En el **període 2007 – 2011:**

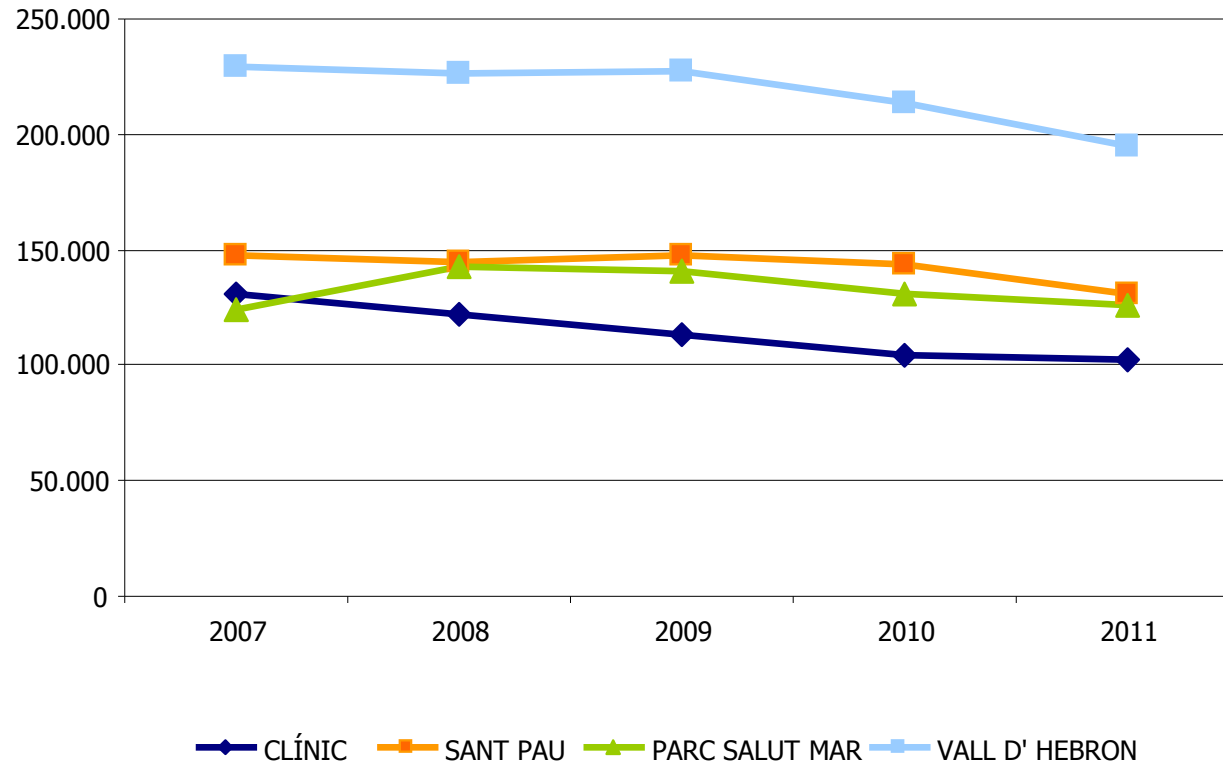
- Les urgències hospitalàries han disminuït un -12,3%, produint-se 80.074 urgències hospitalàries menys
- Les urgències ateses als CUAP s'han incrementat un 125,5%, principalment per la posada en marxa dels CUAP i la reordenació de l'atenció continuada

Comparació del pes de les urgències hospitalàries 2007-2011

	2007 n (%)		2011 n (%)	
SUH	651.326	85,33%	571.252	69,3%
CUAP	112.005	14,67%	252.576	30,7%
	763.331		823.828	

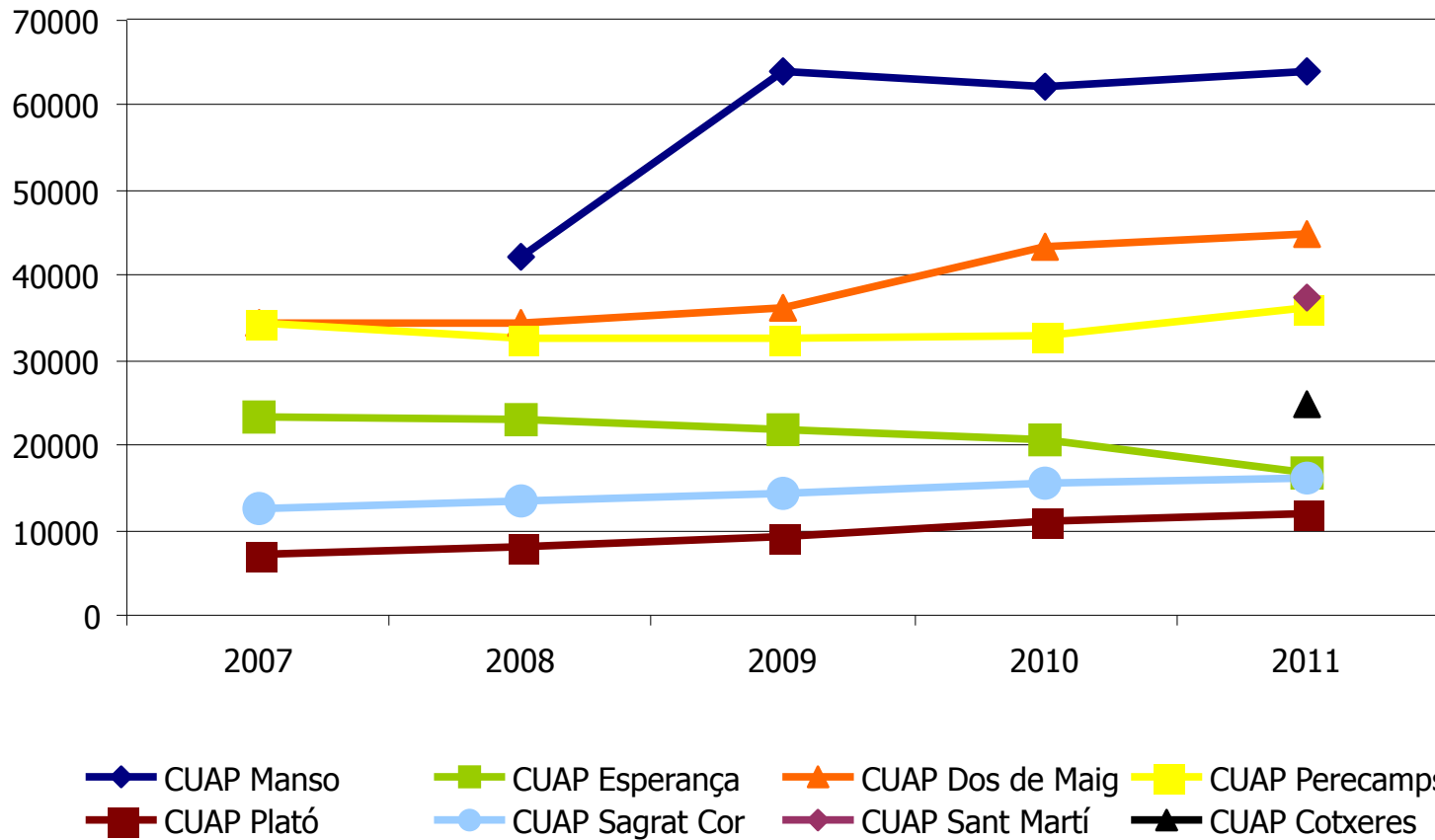
Evolució de l'atenció a les urgències a la ciutat de Barcelona

Urgències ateses als Hospitals, 2007-2011



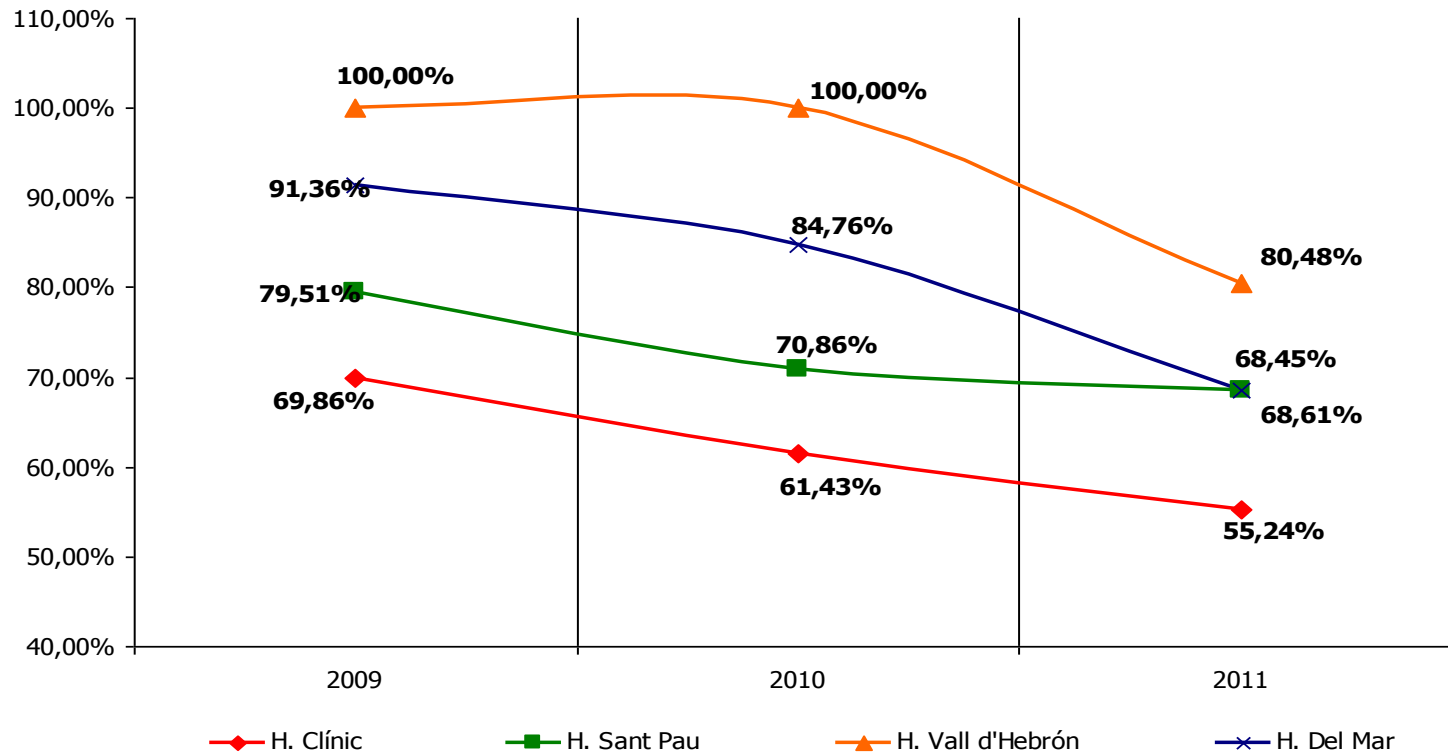
Evolució de l'atenció a les urgències a la ciutat de Barcelona

Urgències ateses als CUAP, 2007-2011



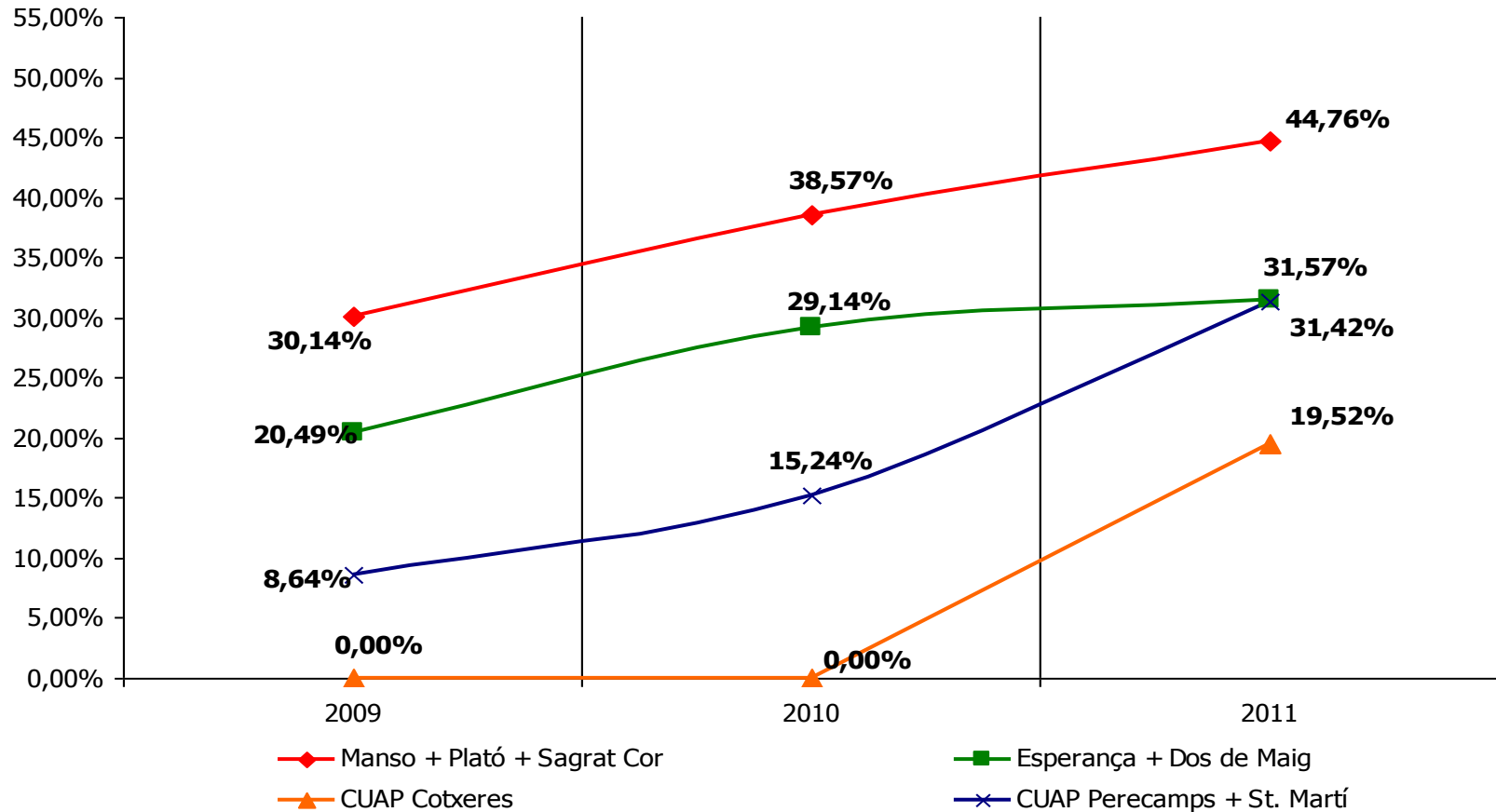
Evolució de l'ordenació dels fluxos. Traslats ambulàncies del SEM.

Evolució Hospitals Barcelona 2009 - 2010 - 2011



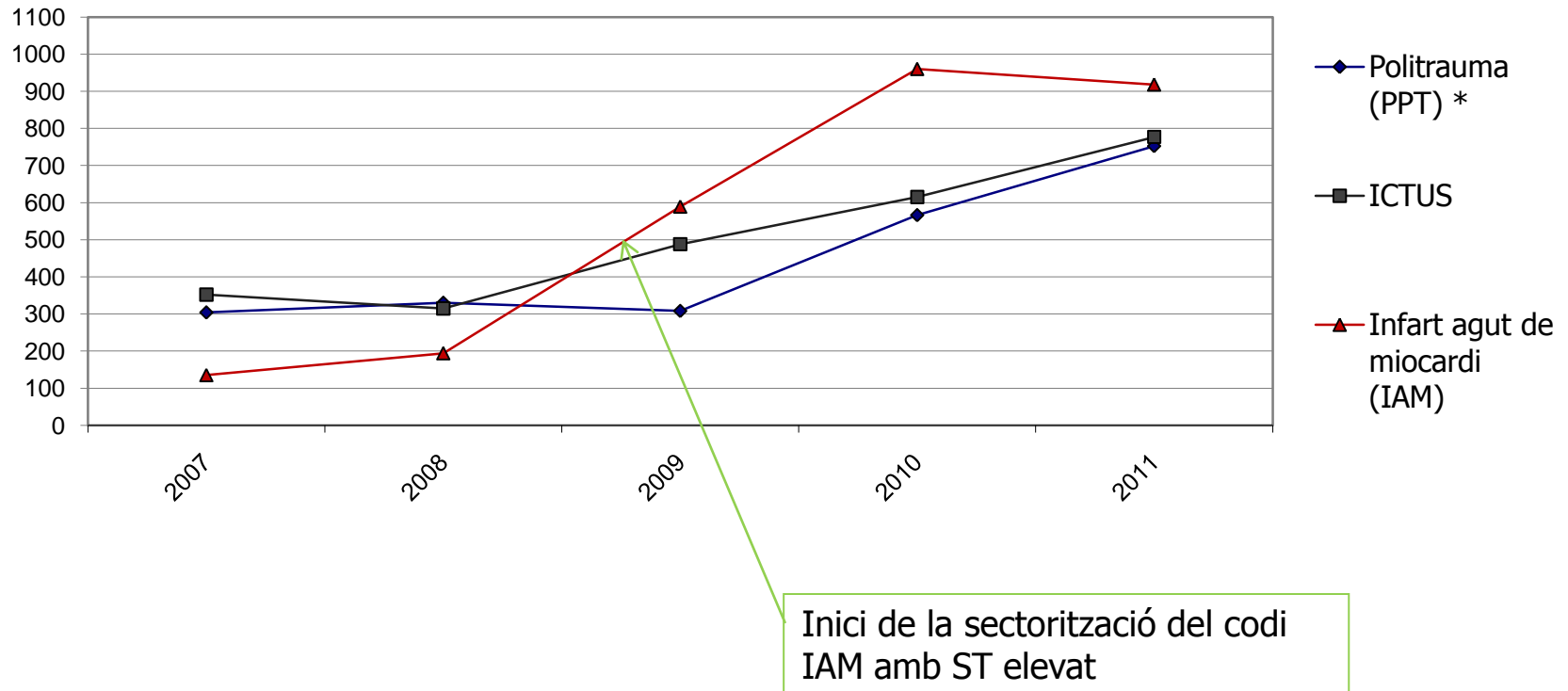
Evolució de l'ordenació dels fluxos. Traslats ambulàncies del SEM.

Evolució CUAPS Barcelona 2009 - 2010 - 2011



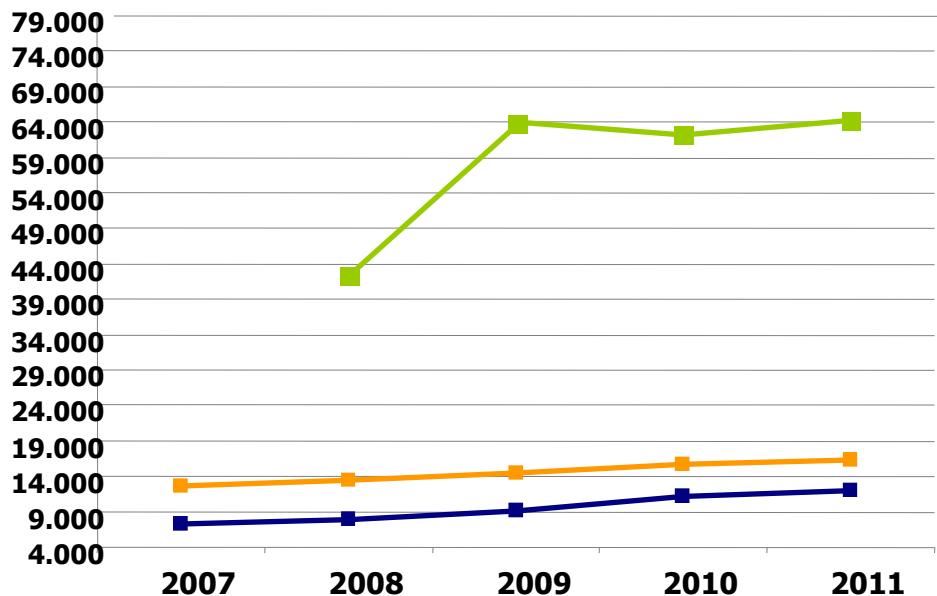
Evolució de la implantació de l'estratègia de Codis d'activació

Nombre de codis activats pel SEM, 2007 - 2011



Evolució de les urgències ateses. Barcelona Esquerra 1a experiència del procés d'ordenació a la ciutat

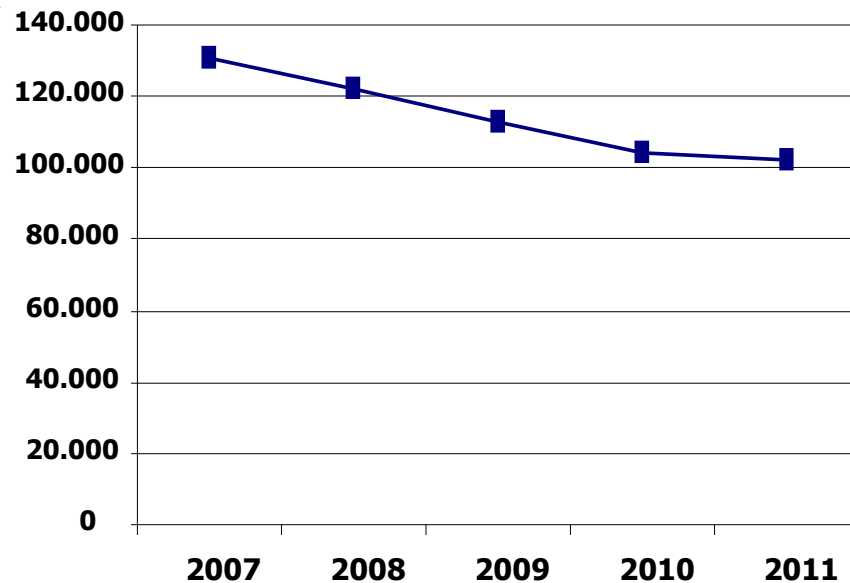
Urgències ateses als CUAP, 2007-2011



■ CUAP Manso
■ CUAP Plató
■ CUAP Sagrat Cor

↑ 4,5 vegades més activitat + 72.493 urgències

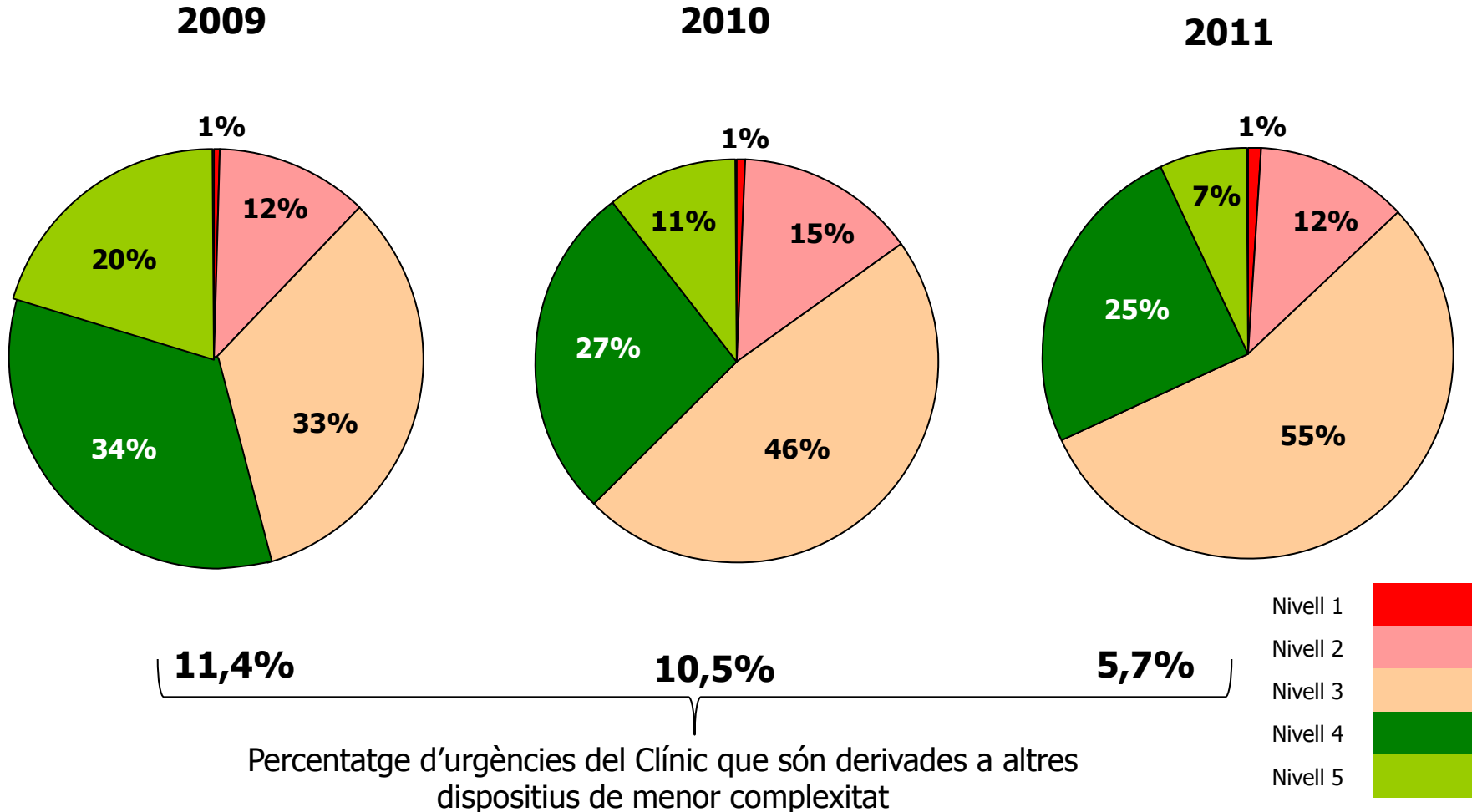
Urgències hospitalàries ateses a l'Hospital Clínic, 2007-2011



■ CLÍNIC

↓ 21,8% l'activitat - 28.455 urgències

Evolució del nivell de complexitat de les urgències ateses a l'hospital Clínic. Barcelona Esquerra



Ordenació de fluxos. Traslats ambulàncies SEM. Barcelona esquerra

AIS BCN Esquerra 2009 - 2010 - 2011

