

Plan Integral de Urgencias de Cataluña PIUC 2008-2009

1 de diciembre de 2008

- **Con un nuevo modelo, el Departamento de Salud trata de ofrecer una mejor y más rápida atención a los ciudadanos que acuden a urgencias**
- **Se ha establecido un modelo único y estandarizado de clasificación de pacientes urgentes**

El Departamento de Salud está implantando, desde hace un año, un nuevo modelo de urgencias en toda Cataluña para dar la mejor y más rápida respuesta a los ciudadanos que requieren la atención de estos servicios.

El nuevo modelo se basa en cuatro grandes ejes: la atención al enfermo en el centro que pueda garantizar la mejor respuesta a sus necesidades; la coordinación de los dispositivos propios de cada territorio para acercarse más al ciudadano; el uso de recursos alternativos a la hospitalización convencional, como la hospitalización a domicilio y las unidades de corta estancia y, por último, la elaboración de un plan de comunicación proactiva para concienciar a la ciudadanía de la importancia de un uso adecuado de los recursos sanitarios.

Para atender a los enfermos que requieran atención sanitaria urgente en el centro más adecuado, se está implantando un modelo de clasificación de pacientes único y estandarizado en todos los servicios que atienden demandas de atención urgente del sistema sanitario público de Cataluña.

Actualmente hay 24 centros con este aplicativo informático en toda Cataluña. El sistema de clasificación permite priorizar la atención de los pacientes en función de su grado de urgencia y aumentar el conocimiento de la casuística de cada servicio de urgencias, de forma que pueda hacerse una gestión de recursos basada en información útil y fiable.

El sistema de clasificación distingue cinco niveles que se pueden asignar a los pacientes una vez hecha la valoración por los servicios de urgencias:

Nivel 1. Situaciones que requieren resucitación con riesgo vital inmediato (atención inmediata).

Nivel 2. Situaciones muy urgentes de riesgo vital previsible.

Nivel 3. Situaciones de urgencia de potencial riesgo vital.

Nivel 4. Situaciones de menor urgencia, potencialmente complejas, pero sin riesgo vital.

Nivel 5. Situaciones no urgentes que permiten una demora en la atención y que pueden ser programadas sin riesgo para el paciente.

El nuevo modelo de atención en las urgencias sitúa el territorio como unidad de trabajo. Des de esta perspectiva se están constituyendo comités operativos en los diferentes territorios de Cataluña para coordinar todos los dispositivos, tanto hospitalarios como de atención primaria, que atienden urgencias. Es en estos comités dónde se acuerdan los perfiles clínicos de los enfermos que se pueden derivar entre los diferentes dispositivos asistenciales de un territorio.

Con respecto a la corresponsabilización de los centros hospitalarios, se ha demostrado que una adecuación correcta de los ingresos urgentes y la utilización de recursos alternativos a la hospitalización convencional, como son la hospitalización a domicilio y las unidades de corta estancia, es una intervención eficaz en la gestión de la demanda de los servicios de urgencias.

El Departamento de Salud está elaborando un plan de comunicación proactiva para concienciar a la ciudadanía de la importancia del uso adecuado de los recursos sanitarios.

Plan Integral de Urgencias de Cataluña (PIUC) 2008-2009.

A partir del 1 de diciembre, y hasta el 30 de marzo, el Departamento de Salud activa el Plan Integral de Urgencias de Cataluña 2008-2009.

Datos más destacados:

El Departamento de Salud dedica este año 36.988.296,74 euros al Plan Integral de Urgencias de Cataluña.

- Incremento de la oferta de hospitalización:
- Plan de altas de agudos: 14.831
- Plan de altas de Subagudos: 1.510
- Plan de altas para enfermos Sociosanitarios: 1.963
- Refuerzo de PADES: 26
- Hospitalización a domicilio (1.200 pacientes)

- Respuesta inmediata al enfermo crítico (implantación de códigos de emergencia en el territorio y telemedicina)
- Se refuerza el transporte sanitario (12-14 unidades)
- Potencial la atención telefónica y el papel del SEM como coordinador de flujos.
- Refuerzo de personal.
- Médicos: 182
- Enfermeras: 292
- Administrativos: 119