
La Medicina Interna en los hospitales comarcales y en hospitales de tercer nivel: internistas generalistas/internistas especialistas



Oviedo 17 Noviembre 2.010

Art. 65.2: “El hospital es el establecimiento encargado tanto del internamiento clínico como de la asistencia especializada y complementaria que requiera su zona de influencia.”

Cartera de servicios comunes de atención especializada

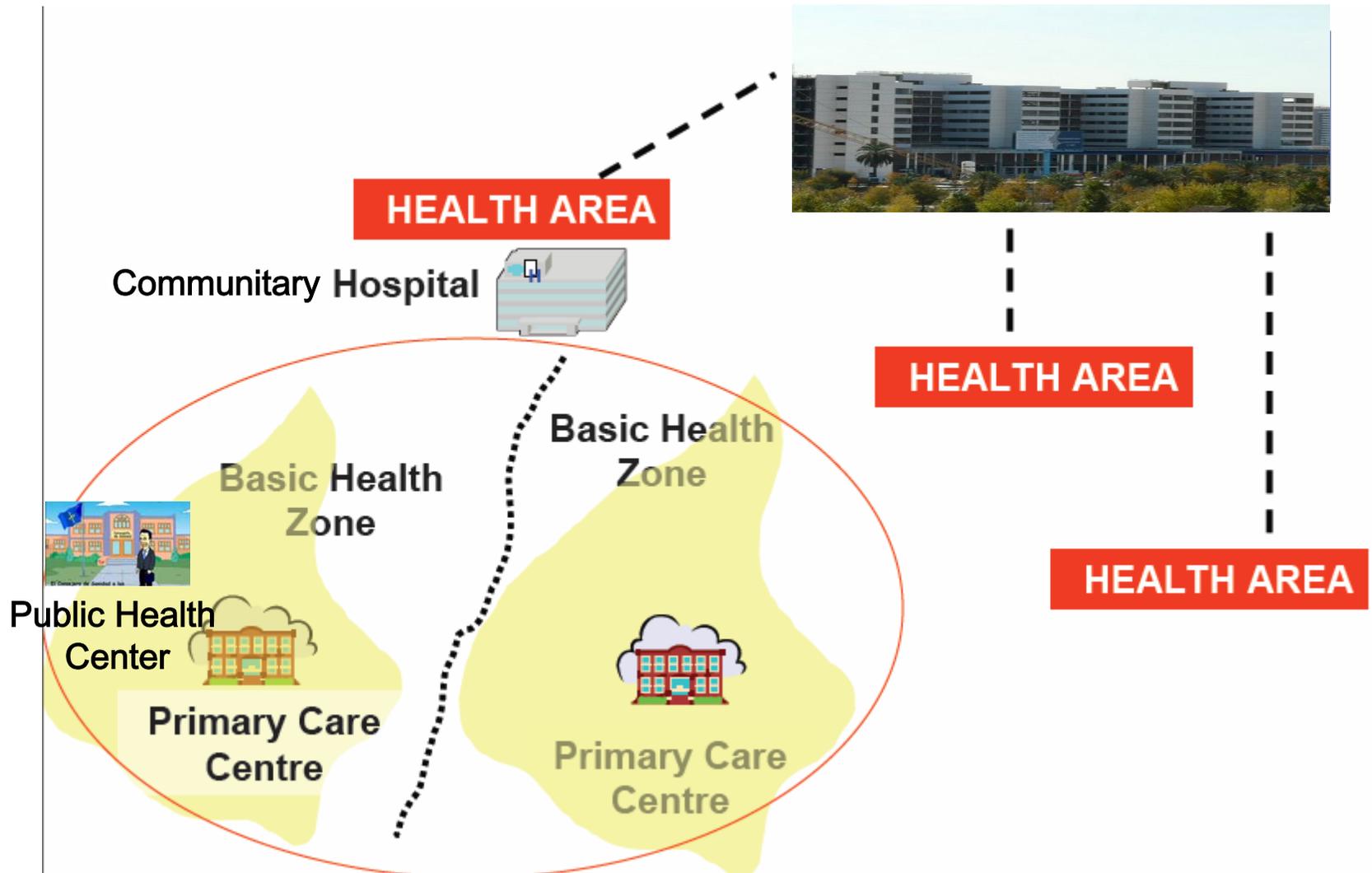
- Asistencia especializada en consultas.
- Asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico.
- Hospitalización en régimen de internamiento.
- Apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, hospitalización a domicilio.
- Indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Atención paliativa a enfermos terminales.
- Atención a la salud mental.
- Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

La atención especializada comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquél pueda reintegrarse en dicho nivel.

El acceso del paciente a la **atención de urgencia** hospitalaria -que se presta durante las veinticuatro horas del día a pacientes que sufran una situación clínica aguda que obligue a una atención inmediata de los servicios del hospital- se realiza por remisión del médico de atención primaria o especializada o por razones de urgencia o riesgo vital que puedan requerir medidas terapéuticas exclusivas del medio hospitalario.

La atención especializada se presta, siempre que las condiciones del paciente lo permitan, en consultas externas y en hospital de día.

Communitary and High Tecnology Hospital



Hospital de tercer nivel:

Máximo nivel de complejidad para atender patologías que requieran la más alta tecnología como son la cirugía cardíaca, neurocirugía, trasplantes etc.

Centros de referencia:

Unidades o servicios clínicos que reúnen unas características predeterminadas por el Consejo Interterritorial de Sanidad para proporcionar asistencia a ciertas patologías, técnicas o procedimientos diagnósticos o terapéuticos concretos predeterminados por el Sistema Nacional de Salud.

Patologías, técnicas, tecnologías o procedimientos diagnósticos o terapéuticos para los que es necesario designar CSUR en el Sistema Nacional de Salud y criterios que deben cumplir éstos para ser designados como de referencia, acordados por el Consejo Interterritorial:

- 1.- Quemados críticos pdf 
- 2.- Reconstrucción del pabellón auricular pdf 
- 3.- Glaucoma congénito y glaucoma en la infancia pdf 
- 4.- Alteraciones congénitas del desarrollo ocular (alteraciones del globo ocular y los párpados) pdf 
- 5.- Tumores extraoculares en la infancia (Rabdomiosarcoma) pdf 
- 6.- Tumores intraoculares en la infancia (Retinoblastoma) pdf 
- 7.- Tumores intraoculares del adulto (Melanomas uveales) pdf 
- 8.- Descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea pdf 
- 9.- Tumores orbitarios pdf 
- 10.- Retinopatía del prematuro avanzada pdf 
- 11.- Reconstrucción de la superficie ocular compleja. Queratoprótesis pdf 
- 13.- Irradiación total con electrones en micosis fungoide pdf 
- 14.- Tratamiento de tumores germinales con quimioterapia intensiva pdf 
- 15.- Trasplante renal infantil pdf 
- 16.- Trasplante hepático infantil pdf 
- 17.- Trasplante hepático de vivo adulto pdf 
- 18.- Trasplante pulmonar infantil y adulto pdf 
- 19.- Trasplante cardiopulmonar de adultos pdf 
- 20.- Trasplante cardiaco infantil pdf 
- 21.- Trasplante de páncreas pdf 
- 22.- Trasplante de intestino infantil y adulto pdf 
- 23.- Queratoplastia penetrante en niños pdf 
- 24.- Atención de la transexualidad pdf 
- 25.- Osteotomía pélvica en displasias de cadera en el adulto pdf 
- 26.- Tratamiento de las infecciones osteoarticulares resistentes pdf 
- 27.- Ortopedia infantil: Tratamiento ortopédico en las enfermedades neuromusculares (parálisis cerebral, mielomeningocele), malformaciones congénitas (fémur corto congénito, agenesia de tibia/peroné), displasias óseas (osteogénesis imperfecta, artrogriposis) y grandes alargamientos de miembros pdf 
- 28.- Reimplantes, incluyendo la mano catastrófica pdf 

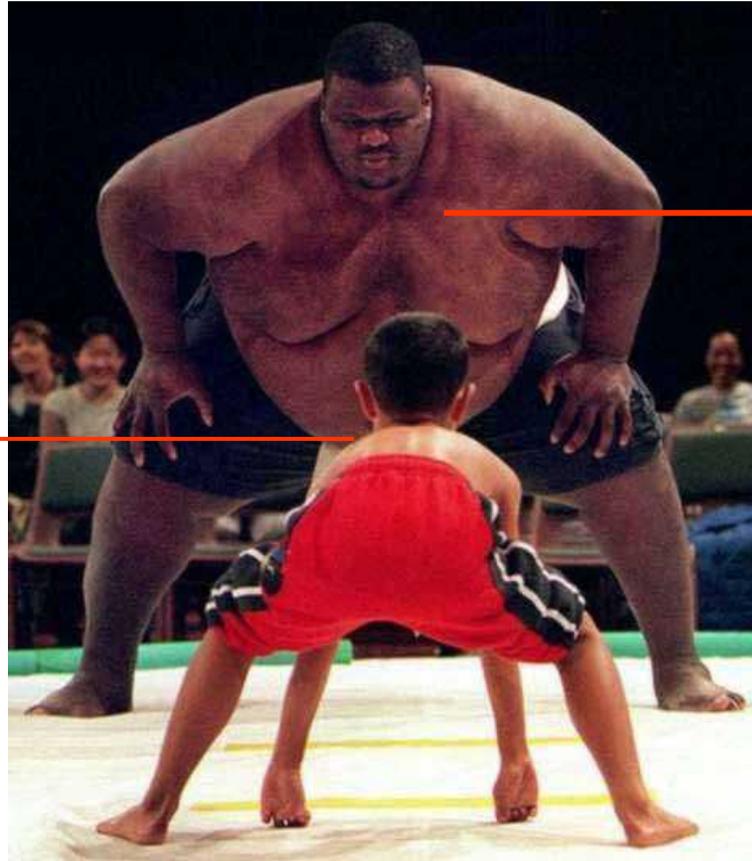
- 28.- Reimplantes, incluyendo la mano catastrófica pdf 
- 29.- Tumores musculoesqueléticos pdf 
- 31.- Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil pdf 
- 32.- Asistencia integral del neonato con cardiopatía congénita y del niño con cardiopatía congénita compleja pdf 
- 33.- Asistencia integral del adulto con cardiopatía congénita pdf 
- 34.- Cirugía reparadora compleja de válvula mitral pdf 
- 35.- Arritmología y electrofisiología pediátrica pdf 
- 36.- Cirugía reparadora del ventrículo izquierdo pdf 
- 37.- Cardiopatías familiares (incluye miocardiopatía hipertrófica) pdf 
- 38.- Cirugía del plexo braquial pdf 
- 39.- Epilepsia refractaria pdf 
- 40.- Cirugía de los trastornos del movimiento pdf 
- 41.- Neuromodulación cerebral del dolor neuropático refractario pdf 
- 42.- Ataxias y paraplejas hereditarias pdf 
- 43.- Esclerosis múltiple pdf 
- 44.- Trasplante renal cruzado pdf 
- 45.- Atención al lesionado medular complejo pdf 

HOSPITALES Y CAMAS POR DEPENDENCIA FUNCIONAL SEGUN SU TAMAÑO

| DEPENDENCIA FUNCIONAL | Hasta 99 camas | | 100-199 camas | | 200-499 camas | | 500 o mas camas | | Total | |
|------------------------------|----------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|-----------------|--------------|------------|---------------|
| | Hospitales | Camas | Hospitales | Camas | Hospitales | Camas | Hospitales | Camas | Hospitales | Camas |
| Sistema Nacional de Salud | 45 | 2618 | 66 | 9172 | 79 | 25401 | 64 | 56934 | 254 | 94125 |
| Administración Penitenciaria | 0 | 0 | 1 | 163 | 1 | 390 | 0 | 0 | 2 | 553 |
| Comunidad Autónoma | 7 | 242 | 4 | 526 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 768 |
| Diputación o Cabildo | 7 | 490 | 3 | 465 | 3 | 957 | 0 | 0 | 13 | 1912 |
| Municipio | 1 | 41 | 1 | 152 | 3 | 861 | 0 | 0 | 5 | 1054 |
| Otros públicos | 10 | 386 | 13 | 1801 | 13 | 3814 | 3 | 2245 | 39 | 8246 |
| MATEP | 15 | 559 | 5 | 673 | 1 | 230 | 0 | 0 | 21 | 1462 |
| Privado-benéfico (Cruz Roja) | 4 | 267 | 2 | 249 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 516 |
| Privado-benéfico (Iglesia) | 14 | 766 | 23 | 3491 | 13 | 4404 | 3 | 2126 | 53 | 10787 |
| Otro privado - benéfico | 24 | 1423 | 26 | 3537 | 6 | 1660 | 1 | 658 | 57 | 7278 |
| Privado no benéfico | 212 | 10662 | 96 | 13034 | 24 | 6618 | 4 | 2453 | 336 | 32767 |
| Otra | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 816 | 0 | 0 | 2 | 816 |
| Ministerio de Defensa | 1 | 50 | 0 | 0 | 2 | 425 | 1 | 520 | 4 | 995 |
| Total Nacional | 340 | 17504 | 240 | 33263 | 147 | 45576 | 76 | 64936 | 803 | 161279 |

Los Complejos Hospitalarios se contabilizan como un solo hospital

340 + 240 + 147 = 727 hospitales “comarcales” (90% del total)
17.504 + 33.263 + 45.576 = 96.343 camas en “comarcales” (59%)



Hospital Bellvitge

Hospital Requena

El HUB es uno de los 5 únicos hospitales que hay en toda Cataluña acreditados como centros de tercer nivel, el máximo nivel de complejidad, lo que le permite atender a enfermos que requieren de la más alta tecnología, como pueden ser los que requieren cirugía cardiaca, cirugía torácica, neurocirugía o transplantes.
Dispone de todas las especialidades médico-quirúrgicas, excepto la pediatría y la obstetricia.



Es el hospital de referencia comunitario para 343.172 habitantes de L'Hospitalet y El Prat de Llobregat, pero también es centro referente en los procesos que requieren de alta tecnología para más de 2 millones de habitantes de las áreas Metropolitana Sur, Camp de Tarragona y Terres de l'Ebre.



774 camas

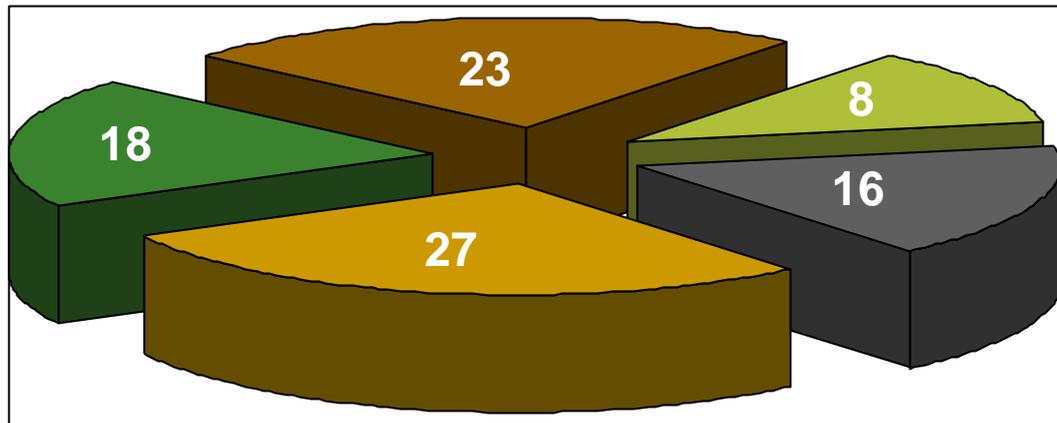
39.405 altas

43.456 interconsultas





Find More @



■ Cardio
 ■ Neumo
 ■ Neuro
 ■ Infecç
 ■ M.I

- **Cap de servei**
 - ▶ Ramon Pujol Farriols
- **Cap de secció**
 - ▶ Antonio Vidaller Palacín
 - ▶ Maria Isabel Moga Sampere
- **Director de programa**
 - ▶ Francesc Formiga Pérez (Responsable Unitat Assistencial Atenció a la Gent Gran)
 - ▶ Xavier Pinto Sala (Responsable Unitat Funcional Risc Vascular)
- **Facultatiu especialista**
 - ▶ Abelardo Montero Sáez (UFISS Geriatria)
 - ▶ Antonio Riera Mestre
 - ▶ David Chivite Guillén
 - ▶ Ferran Bolao Baro (Drogodependència)
 - ▶ Juan Manuel Maña Rey
 - ▶ M. Carme Sanclemente Anso
 - ▶ Manuel Rubio Rivas
 - ▶ Mercè Corominas Sánchez (Alergologia)
 - ▶ Olga Capdevila Pons
 - ▶ Ramón Leonart Bellfill (Alergologia)
 - ▶ Visitación Pac Ferraz

9 internistas “puros”

24 residents

HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE

Activ. Global » Distribució d'altres

| Descripció del Servei d'Alta | N | %N | Estades | %Estades | EMBruta | EMDepurada | % Extremes | CA | % CA | Índex de substitució CA |
|------------------------------|-------|-------|---------|----------|---------|------------|---------------|-------|-------|----------------------------|
| Cirurgia General i Digestiva | 4.282 | 10,87 | 32.823 | 12,64 | 7,67 | 6,70 | 2,20 | 350 | 4,86 | 8,17 |
| Traumatologia | 3.150 | 7,99 | 22.482 | 8,66 | 7,14 | 5,96 | 3,33 | 1.034 | 14,36 | 32,83 |
| Oftalmologia | 2.981 | 7,57 | 1.874 | 0,72 | 0,63 | 0,60 | 0,23 | 2.396 | 33,26 | 80,38 |
| Urologia | 2.917 | 7,40 | 13.496 | 5,20 | 4,63 | 4,12 | 2,47 | 643 | 8,93 | 22,04 |
| Pneumologia | 2.401 | 6,09 | 10.980 | 4,23 | 4,57 | 4,32 | 0,71 | 56 | 0,78 | 2,33 |
| Unitat de Curta Estada | 2.124 | 5,39 | 6.501 | 2,50 | 3,06 | 3,06 | - | - | - | - |
| Otorinolaringologia | 1.737 | 4,41 | 4.857 | 1,87 | 2,80 | 2,35 | 1,61 | 497 | 6,90 | 28,61 |
| Cardiologia | 1.640 | 4,16 | 11.261 | 4,34 | 6,87 | 6,42 | 2,38 | 253 | 3,51 | 15,43 |
| Medicina Interna | 1.574 | 3,99 | 17.749 | 6,84 | 11,28 | 10,23 | 4,45 | - | - | - |
| Gastroenterologia | 1.460 | 3,71 | 7.862 | 3,03 | 5,38 | 4,73 | 1,92 | - | - | - |
| Neurocirurgia | 1.419 | 3,60 | 13.795 | 5,31 | 9,72 | 8,92 | 2,11 | 50 | 0,69 | 3,52 |
| Urgències >24 h | 1.205 | 3,06 | 1.565 | 0,60 | 1,30 | 1,30 | - | - | - | - |
| Ginecologia | 1.142 | 2,90 | 2.389 | 0,92 | 2,09 | 2,00 | 0,53 | 419 | 5,82 | 36,69 |
| Cirurgia Vasculard | 1.082 | 2,75 | 10.104 | 3,89 | 9,34 | 8,27 | 2,40 | 216 | 3,00 | 19,96 |
| Neurologia | 1.062 | 2,70 | 13.788 | 5,31 | 12,98 | 10,53 | 7,82 | - | - | - |
| Cirurgia Plàstica | 1.000 | 2,54 | 5.581 | 2,15 | 5,58 | 4,97 | 1,70 | 206 | 2,86 | 20,60 |
| Unitat Coronària | 1.000 | 2,54 | 3.142 | 1,21 | 3,14 | 2,88 | 1,10 | 1 | 0,01 | 0,10 |
| Nefrologia | 993 | 2,52 | 9.089 | 3,50 | 9,15 | 7,41 | 4,33 | - | - | - |
| Infecioses | 928 | 2,36 | 12.782 | 4,92 | 13,77 | 10,65 | 7,54 | - | - | - |
| Cirurgia Cardíaca | 840 | 2,13 | 13.260 | 5,11 | 15,79 | 15,06 | 2,38 | 3 | 0,04 | 0,36 |
| Hemodinàmica | 815 | 2,07 | 10 | - | 0,01 | 0,01 | - | 805 | 11,18 | 98,77 |
| Cirurgia Toràcica | 672 | 1,71 | 4.778 | 1,84 | 7,11 | 6,55 | 2,23 | 24 | 0,33 | 3,57 |
| Hospitalització a Domicili | 635 | 1,61 | 6.322 | 2,43 | 9,96 | 8,69 | 9,13 | - | - | - |

| Activitat assistencial | 2007 | 2008 |
|-----------------------------------|-------|-------|
| <u>1. Hospitalització:</u> | | |
| Llits disponibles | 37,4 | 36,5 |
| Ingressos totals | 1.668 | 1.557 |
| Programats | 159 | 157 |
| Urgents | 1.383 | 1.267 |
| Trasllats | 126 | 133 |
| Ingressos urgents | 89,7 | 89,0 |
| Estada mitjana dels episodis | 10,0 | 9,1 |
| Defuncions | 235 | 187 |
| Índex d'ocupació | 128,2 | 113,2 |
| <u>2. Consultes externes:</u> | | |
| Primeres | 2.333 | 1.968 |
| Successives | 7.360 | 6.549 |
| Coefficients successives/primeres | 3,2 | 3,3 |
| <u>3. Interconsultes</u> | 767 | 709 |

HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE

Activ. Assist i Cientif per Serveis » Med. Interna

Medicina Interna Global

| GRD | Altes | Estades totals | EM Bruta | % Extrems | EM Depurada |
|---|-------|----------------|----------|-----------|-------------|
| 127-INSUFICIÈNCIA CARDÍACA i XOC | 250 | 1.430 | 5,7 | 3,2 | 5,0 |
| 541-NEUMÒNIA i ALTRES RESP. Exc./BRONQUITIS/ASMA a/cc major | 214 | 1.460 | 6,8 | 2,8 | 5,8 |
| 544-INSUF. CARDÍACA CONG. i ARÍTMIA a/cc major | 208 | 1.477 | 7,1 | 2,4 | 6,3 |
| 540-INFECCIONS i INFLAMACIONS RESP. Exc./NEUMÒNIA a/cc major | 85 | 499 | 5,9 | - | 5,9 |
| 088-MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA | 70 | 240 | 3,4 | 1,4 | 3,1 |
| 751-ABÚS/DEPENDÈNCIA ALCOHOL s/cc | 52 | 468 | 9,0 | - | 9,0 |
| 582-LESIONS/ENVERINAMENT/DROGUES exc./TRAUMA MÚLT. a/cc major | 51 | 449 | 8,8 | 3,9 | 7,4 |
| 395-TRASTORNS SÈRIE ROJA >17a | 50 | 343 | 6,9 | 2,0 | 5,9 |
| 097-BRONQUITIS i ASMA >17a s/cc | 42 | 78 | 1,9 | - | 1,9 |
| 189-ALTRES DIAGNÒSTICS APARELL DIGESTIU >17a s/cc | 42 | 93 | 2,2 | - | 2,2 |
| 087-EDEMA PULMONAR/INSUFICIÈNCIA RESPIRATÒRIA | 41 | 203 | 5,0 | 2,4 | 4,4 |
| 243-PROBLEMES MÈDICS D'ESQUENA | 40 | 88 | 2,2 | - | 2,2 |
| 533-ALT S. NERVIÓS exc. AIT/CONV./CEFALEA a/cc major | 39 | 310 | 8,0 | - | 8,0 |
| 096-BRONQUITIS i ASMA >17a a/cc | 38 | 114 | 3,0 | - | 3,0 |
| 588-BRONQUITIS i ASMA >17a a/cc major | 38 | 188 | 5,0 | - | 5,0 |
| 082-NEOPLÀSIES RESPIRATÒRIES | 38 | 268 | 7,1 | - | 7,1 |
| 449-EMMETZINAM./EFECTES TÒXICS FÀRMACS >17a a/cc | 35 | 136 | 3,9 | 2,9 | 3,0 |
| 569-TRAST. RONYÓ i TRACTE URINARI exc./IR a/cc major | 33 | 241 | 7,3 | - | 7,3 |
| 574-TRAST. SANG./HEMATOPO/IMMUNOL. a/cc major | 32 | 307 | 9,6 | - | 9,6 |
| 172-NEOPLÀSIES MALIGNES DIGESTIVES a/cc | 32 | 266 | 8,3 | - | 8,3 |

| | | | | | |
|--|----|----|-----|---|-----|
| 398-TRAST. S. RETICULOENDOTELIAL/IMMUNITARI a/cc | 20 | 46 | 2,3 | - | 2,3 |
|--|----|----|-----|---|-----|

Actividad científica

- 2 capítulos de libro
- 28 artículos internacionales
- 11 artículos nacionales
- 7 revisiones
- 1 editorial
- 2 notas clínicas
- 7 cartas al director
- 1 tesis
- 1 beca
- 12 comunicaciones internacionales
- 40 comunicaciones nacionales
- 10 ponencias internacionales
- 30 ponencias nacionales





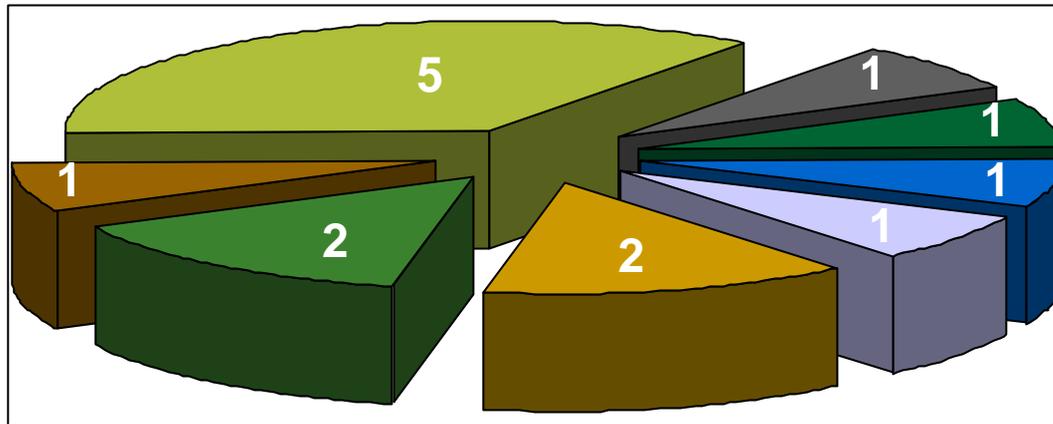
60.000 habitantes

130 camas

4.918 altas (963 CMA)

132 interconsultas





8 residentes de familia

HOSPITAL: Hospital de Requena
 PERIODO: 01/01/2008 - 31/12/2008
 PROCESO: REQ Año 2008
 ESTANDAR: Benchmark de hospitales generales pequeños 2009 (AP 23.0)

Servicio: MED.INTERNA

| GRD | CDM | T | DESCRIPCIÓN | Hospital | | Estándar | Dif.EM |
|--------------|-----|---|--|--------------|------------|----------|--------|
| | | | | N | EM | EM | |
| 541 | 04 | M | Neum simple y ot trast resps exc bronquitis,asma c/cc my | 215 | 5,6 | 6,4 | -0,8 |
| 087 | 04 | M | Edema pulmonar e insuficiencia respiratoria | 114 | 5,1 | 6,0 | -0,9 |
| 014 | 01 | M | Ictus con infarto | 83 | 5,0 | 6,2 | -1,2 |
| 544 | 05 | M | Insuficiencia cardiaca crónica y arritmia cc myr | 27 | 4,3 | 6,7 | -2,4 |
| 124 | 05 | M | Trast circuls exc IAM c/cateteris cardiaco y diag complicado | 19 | 3,9 | 6,4 | -2,5 |
| 078 | 04 | M | Embolismo pulmonar | 11 | 3,7 | 7,1 | -3,3 |
| 300 | 10 | M | Alteraciones endocrinas, con cc | 6 | 2,5 | 8,6 | -6,1 |
| 566 | 10 | M | Trast endoc,nutric y metab,exc tr alim/f quíst,c/cc myr | 16 | 5,1 | 7,2 | -2,0 |
| 588 | 04 | M | Bronquitis y asma edad >17 con cc mayores | 45 | 4,9 | 5,6 | -0,7 |
| 568 | 11 | M | Insuficiencia renal con cc mayores | 4 | 3,8 | 9,4 | -5,6 |
| 127 | 05 | M | Fallo cardiaco y shock | 33 | 5,1 | 5,7 | -0,6 |
| 205 | 07 | M | Enfermed hepát exc neo cirrosis y hepatitis alcohólica c/cc | 10 | 4,7 | 6,5 | -1,8 |
| 584 | 18 | M | Septicemia con cc mayores | 6 | 5,5 | 8,3 | -2,8 |
| 423 | 18 | M | Otras enfermedades infecciosas v parasitarias | 6 | 3,8 | 6,6 | -2,8 |
| 399 | 16 | M | Trastornos sistema reticuloendotelial e inmunológico, s/cc | 2 | 4,5 | 1,0 | 3,5 |
| TOTAL | | | | 1.331 | 5,0 | | |

Actividad consultas externas

| | <u>Primeras</u> | <u>Segundas</u> |
|------------------------|------------------------|------------------------|
| Internistas | 1.667 | 2.518 |
| Resto Servicio M.I. | 8.092 | 15.553 |

Actividad científica

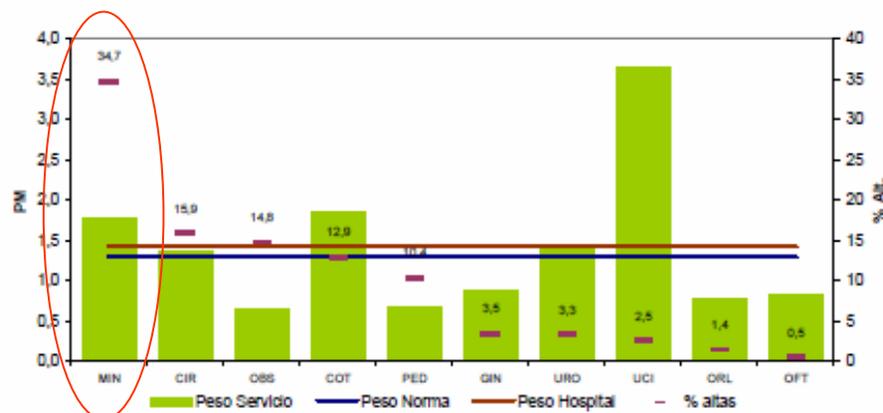


- 1 capítulo de libro
- 2 artículos internacionales
- 4 artículos nacionales
- 1 editorial
- 1 beca FISS
- 1 ponencia internacional
- 11 ponencias nacionales

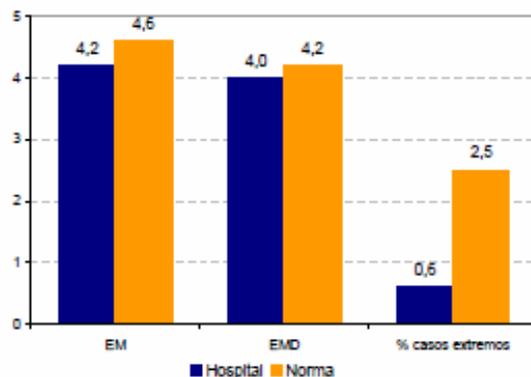
Perfil de la casuística

El peso medio de los servicios más importantes en cuanto a volumen de pacientes es el que se observa en el gráfico.

Peso 1,42

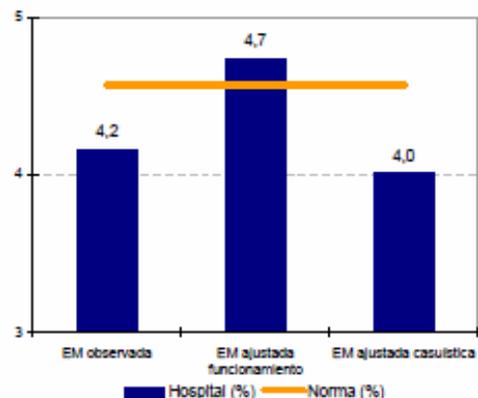


Funcionamiento



La estancia media bruta del Hospital es de 4,2 días, frente a los 4,6 días que presenta la Norma.

La razón de funcionamiento estándar 0,878 nos indica una mayor eficiencia en la gestión de camas respecto a los hospitales que componen la Norma, tratando los dos igual casuística.



Hospitales Generales Pequeños

| Indicadores TOP 20 | Grupo Benchmark | Resto Hospitales | % de Variación |
|---------------------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| <i>Calidad de datos</i> | | | |
| Número de diagnósticos por alta | 5,14 | 4,74 | 8,3 |
| Tasa de GRD inválidos (%) | 0,0 | 0,4 | -0,4 ¹ |
| <i>Complejidad</i> | | | |
| Peso medio | 1,4864 | 1,4063 | 5,7 |

Hospitales Generales Medianos

| Indicadores TOP 20 | Grupo Benchmark | Resto Hospitales | % de Variación |
|---------------------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| <i>Calidad de datos</i> | | | |
| Número de diagnósticos por alta | 4,57 | 4,76 | -4,0 |
| Tasa de GRD inválidos (%) | 0,0 | 0,4 | -0,4 ¹ |
| <i>Complejidad</i> | | | |
| Peso medio | 1,4665 | 1,4319 | 2,4 |

Grandes Hospitales Generales

| Indicadores TOP 20 | Grupo Benchmark | Resto Hospitales | % de Variación |
|---------------------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| <i>Calidad de datos</i> | | | |
| Número de diagnósticos por alta | 6,05 | 5,11 | 18,3 |
| Tasa de GRD inválidos (%) | 0,0 | 0,2 | -0,2 ¹ |
| <i>Complejidad</i> | | | |
| Peso medio | 1,6106 | 1,5114 | 6,6 |

Hospitales con especialidades de referencia

| Indicadores TOP 20 | Grupo Benchmark | Resto Hospitales | % de Variación |
|---------------------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| Calidad de datos | | | |
| Número de diagnósticos por alta | 5,11 | 4,79 | 6,8 |
| Tasa de GRD inválidos (%) | 0,0 | 0,3 | -0,3 ¹ |
| Complejidad | | | |
| Peso medio | 1,6998 | 1,6480 | 3,1 |

Grandes hospitales de referencia regional y nacional

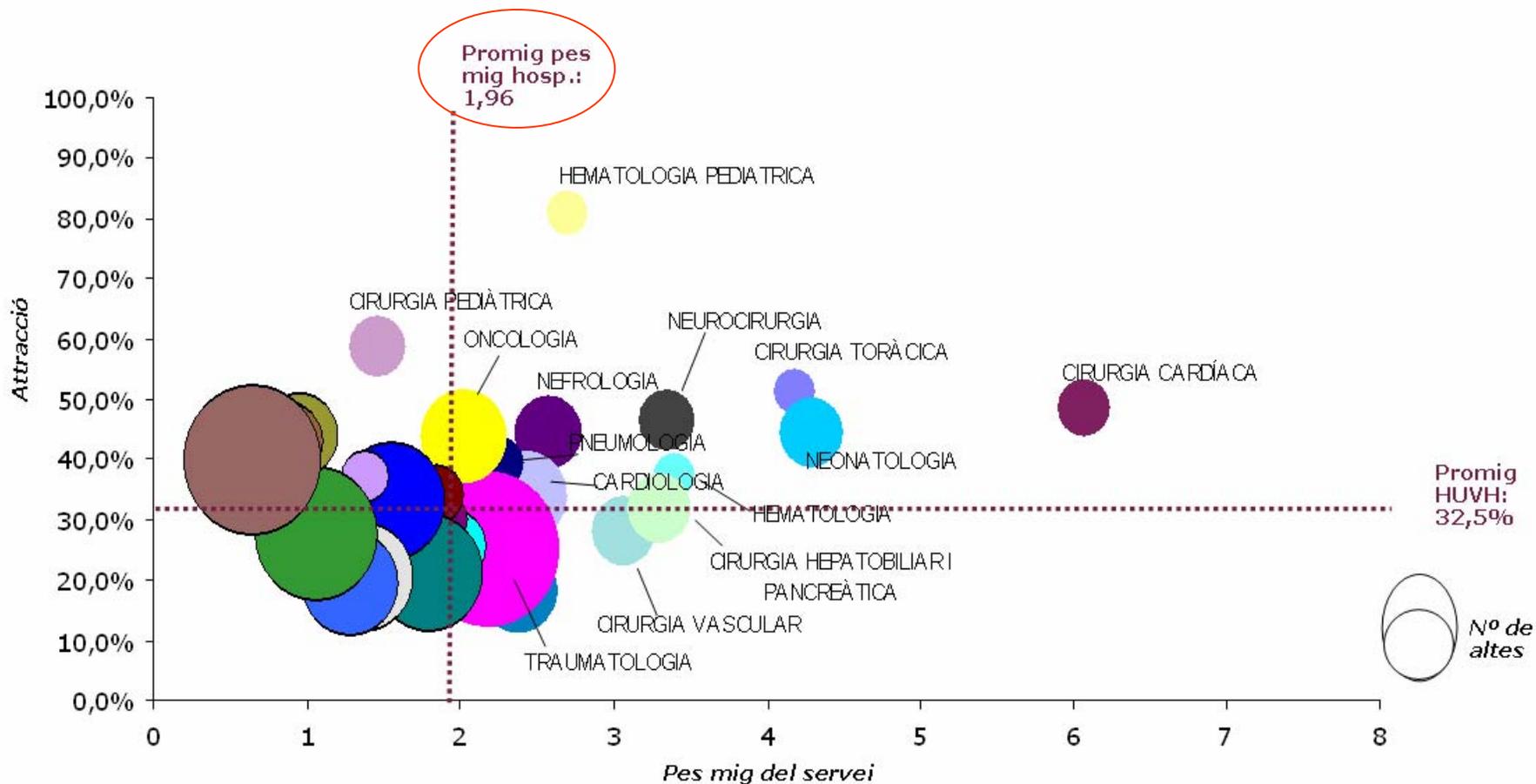
| Indicadores TOP 20 | Grupo Benchmark | Resto Hospitales | % de Variación |
|---------------------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| Calidad de datos | | | |
| Número de diagnósticos por alta | 5,70 | 4,98 | 14,5 |
| Tasa de GRD inválidos (%) | 0,2 | 0,2 | -0,0 ¹ |
| Complejidad | | | |
| Peso medio | 2,2019 | 1,9320 | 14,0 |

GRD més freqüents

| GRD | Tipus | Descripció | Altes | Estada mitjana | Pes mitjà |
|-----|-----------|--|-------|----------------|-----------|
| 039 | Quirúrgic | Intervencions sobre cristal·lí, amb o sense vitrectomia | 2.814 | 0 | 0,84 |
| 187 | Mèdic | Extraccions i reparacions dentals | 2.438 | 0 | 0,756 |
| 373 | Mèdic | Part vaginal sense diagnòstic complicat | 1.576 | 2,6 | 0,569 |
| 372 | Mèdic | Part vaginal amb diagnòstic complicat | 1.209 | 3,4 | 0,701 |
| 270 | Quirúrgic | Altres intervencions sobre pell, teixit subcutani i mama, sense c. o c. | 1.014 | 0,4 | 0,966 |
| 359 | Quirúrgic | Intervencions d'úter i annexos per carcinoma <i>in situ</i> i malalties no malignes, sense c. o c. | 984 | 1,2 | 1,148 |
| 541 | Mèdic | Pneumònia simple i altres trastorns respiratoris, excepte bronquitis i asma, amb c. o c. majors | 830 | 9 | 2,412 |
| 042 | Quirúrgic | Intervencions intraoculars excepte retina, iris i cristal·lí | 797 | 0,3 | 1,053 |
| 381 | Quirúrgic | Avortament amb raspat o histerotomia | 762 | 0,7 | 0,481 |
| 127 | Mèdic | Insuficiència cardíaca i xoc | 713 | 4,6 | 1,495 |
| 629 | Mèdic | Nounat normal > 2,5 kg, sense intervencions significatives | 701 | 2,7 | 0,244 |
| 125 | Mèdic | Trastorns circulatoris excepte IAM, amb cateterisme cardíac sense diagnòstic complicat | 655 | 1,8 | 0,752 |
| 775 | Mèdic | Bronquitis i asma, edat < 18, sense c. o c. | 652 | 3,7 | 0,627 |
| 040 | Quirúrgic | Intervencions extraoculars excepte òrbita, edat > 17 | 580 | 0,2 | 0,697 |
| 088 | Mèdic | Malaltia pulmonar obstructiva crònica | 578 | 4,3 | 1,198 |
| 371 | Quirúrgic | Cesària, sense c. o c. | 556 | 4,8 | 0,862 |
| 229 | Quirúrgic | Intervencions sobre mà o canell, excepte articulars majors, sense c. o c. | 487 | 0,5 | 0,847 |
| 169 | Quirúrgic | Intervencions de la cavitat oral, sense c. o c. | 474 | 1,3 | 0,838 |
| 347 | Mèdic | Neoplàsies malignes de l'aparell reproductor masculí, sense c. o c. | 443 | 0,1 | 0,993 |
| 410 | Mèdic | Quimioteràpia, sense leucèmia aguda com a diagnòstic secundari | 442 | 3,4 | 1,089 |

Font: SIAP / SIAH – SAP.

La majoria dels serveis amb un pes mig i una atracció elevada tenen una activitat baixa



Font: elaboració pròpia a partir de dades de la Direcció assistencial. Hospital Universitari Vall d'Hebrón.

El 5,5% de las altas del HUVH son de alta complejidad, el 51,2% de ellas son de pacientes de fuera de Barcelona

***Top 10 dels serveis amb mes atractivitat (>40%)
fora de la ciutat de Barcelona***

| Servei | Total general | Atractivitat |
|----------------------------|----------------------|---------------------|
| ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA | 543 | 81,0% |
| TRANSPLANTAMENT | 104 | 77,9% |
| LESIONATS MEDULLARS | 120 | 65,8% |
| CIRURGIA PEDIÀTRICA | 965 | 59,0% |
| UCI | 1572 | 58,0% |
| CIRURGIA TORÀCICA | 588 | 51,5% |
| CIRURGIA CARDÍACA | 935 | 48,6% |
| NEUROCIRURGIA | 1015 | 46,7% |
| OTORINOLARINGOLOGIA | 1399 | 45,5% |
| NEFROLOGIA | 1370 | 44,7% |

CLÍNIC

BARCELONA

Hospital Universitari

Asistencia



El hospital actúa como hospital comunitario, siendo el principal proveedor público de su zona de referencia de la ciudad de Barcelona, con una población de 540 mil habitantes y, a la vez, como hospital terciario y de alta complejidad, desarrollando líneas de actividad para los pacientes, no sólo de Cataluña sino también de toda España e incluso a nivel internacional. El hospital desarrolla sus servicios en varias sedes, siendo la Maternidad una de las sedes del Hospital Clínic.

Con el objetivo de asegurar la continuidad asistencial y la provisión integral de servicios de salud, el Hospital Clínic participa en la gestión de centros de atención primaria (Gesclínic y Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample), desarrolla actividades de salud mental y establece alianzas con otros centros para cubrir las necesidades sociosanitarias de sus pacientes.

CLÍNIC

BARCELONA

Hospital Universitari

Datos básicos

Los principales dispositivos y datos de actividad del Hospital Clínic en el año 2008 se resumen en el cuadro adjunto:

| | | | |
|-------------------------------|--|---|---|
| Atención Especializada | <ul style="list-style-type: none">- Hospital con dos sedes (Villarroel y Maternitat)- Dispositivo de Urgencias Extrahospitalarias (c/ Valencia)- Centro de Diálisis Extrahospitalaria | ÁREA DE REFERENCIA: <ul style="list-style-type: none">- Como Hospital comunitario: 540.000 habitantes (con Clínica Platón y Hospital del Sagrado Corazón)- Como Hospital Terciario y de Alta Tecnología: de 800 mil a 7 millones de habitantes | |
| | HOSPITALIZACIÓN <ul style="list-style-type: none">- 47.983 altas y CMA- 2.04 de peso relativo medio- 819 camas disponibles- 42,66% de presión de urgencias- 22.624 intervenciones quirúrgicas | ACTIVIDAD AMBULATORIA <ul style="list-style-type: none">- 104.091 primeras visitas (incluye primeras visitas en atención primaria y salud mental)- 85.977 sesiones en Hospital de Día- 145.930 visitas de urgencias (incluye urgencias extrahospitalarias) | OTRAS LÍNEAS RELEVANTES <ul style="list-style-type: none">- 405 trasplantes- 615 extracorpóreas- 6.090 procedimientos de compra selectiva y adicional- 822 prótesis de rodilla- 4.171 partos |

Instituto Clínic de Medicina y Dermatología (ICMiD)

El Instituto Clínic de Medicina y Dermatología (ICMiD) se constituyó en marzo de 2004 e integra a los especialistas en Medicina Interna en los servicios de Medicina Interna General, Enfermedades Infecciosas, **Enfermedades Autoinmunes Sistémicas**, Área de Vigilancia Intensiva y Unidad de Geriatria de Agudos, así como a los especialistas en Dermatología en el servicio de Dermatología.



El Instituto dispone de **107** camas de hospitalización convencional, con camas específicas para el aislamiento de enfermedades infectocontagiosas, la Unidad de Sida, la Unidad de Geriatria de Agudos (UGA) i de hospitalización general de Medicina Interna. Dispone también de una Área de Vigilancia Intensiva (AVI) de 8 camas. El ICMiD dispone de áreas de Hospital de Día, de Hospitalización a Domicilio, de Fototerapia y de Consultas Externas, así como la Unidad de Cirugía Dermatológica.

En el ICMiD están ubicadas diversas Unidades Funcionales Interdisciplinarias diseñadas para atender a los pacientes con procesos específicos muy prevalentes y para actuar como consultores de tales procesos por los médicos de Atención Primaria de la área sanitaria.

Las Unidades Funcionales de referencia en las que participa el ICMiD son la Unidad de Geriatria, la Unidad de Hipertensión y Riego Vascular, la Unidad de Infecciones Nosocomiales, la Unidad de Alcohología, la Unidad de Enfermedad Tromboembólica, la Unidad de Insuficiencia Cardíaca, la **Unidad de Porfiria** y la **Unidad de Melanoma**.

Las Unidades de Referencia propias del ICMiD son la Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR), la Unidad de Fatiga Crónica, la Unidad de Enfermedades Musculares, la Unidad de Evaluación Integral Ambulatoria Geriátrica, la Unidad de Enfermedades Autoinmunes, la Unidad de SIDA, la Unidad de Telemedicina, la Unidad de Infecciones Cardiovasculares, la Unidad de Porfirias, la Unidad de Alergia Cutánea y la Unidad de Dermopatología, la Unidad de Psoriasis y la Unidad de Linfomas Cutáneos.

| Servicios, Secciones y Unidades | Líneas de actividad | Datos 2008 |
|---|--|--|
| <p>Servicio de Medicina Interna General</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Sección de Vigilancia Intensiva ■ Sección de Geriatría | <p>Hospitalización General Polivalente</p> <p>Hipertensión arterial y Riesgo Vascular</p> <p>Fatiga Crónica</p> <p>Enfermedades musculares</p> <p>Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR)</p> | <p>3.918 Altas y CMA's</p> <p>642 Intervenciones quirúrgicas</p> <p>7.511 Primeras visitas</p> <p>25.124 Hospitales de Día</p> <p>245 nuevos pacientes con síndrome de fatiga crónica y 1.164 visitas ambulatorias</p> <p>238 primeras visitas de evaluación integral ambulatoria en geriatría</p> |
| <p>Servicio de Enfermedades Infecciosas</p> | <p>Hospitalización a Domicilio (HDOM)</p> | |
| <p>Servicio de Enfermedades Autoinmunes</p> | <p>Cuidados Intensivos (AVI)</p> <p>Unidad de Agudos Geriátricos (UGA)</p> | |
| <p>Servicio de Dermatología</p> | <p>Hospitalización y Aislamiento</p> <p>Unidad de Infecciones Nosocomiales</p> <p>Unidad de SIDA</p> <p>Enfermedades Autoinmunes</p> <p>Dermatología General</p> <p>Alergia Cutáneas</p> <p>Unidad de Porfiria</p> <p>Melanoma y otros tumores cutáneos</p> <p>Unidad de Melanoma Familiar</p> | |



Instituto Clínic de Medicina y Dermatología (ICMiD) Servicio de Enfermedades Autoinmunes

Las **enfermedades autoinmunes sistémicas** constituyen un grupo de patologías de etiología desconocida. Su mecanismo patogénico está caracterizado por la disfunción del sistema inmunitario. Presentan manifestaciones clínicas floridas que se traducen en la afectación simultánea o sucesiva de la mayoría de los órganos y sistemas del organismo y tienen como marcadores biológicos diversos autoanticuerpos.

La posible participación de cualquier órgano o sistema del organismo humano conlleva que el diagnóstico, el tratamiento y el estudio de estas enfermedades sean efectuados por especialistas muy diversos, como internistas, reumatólogos, nefrólogos, cardiólogos, neurólogos, hematólogos, inmunólogos clínicos y dermatólogos, entre otros. No obstante, la existencia de un campo de la Patología Médica propio y definido, con suficiente carga asistencial, docente e investigadora, ha propiciado la creación en algunos hospitales de reconocido prestigio de Unidades o Servicios dedicados exclusivamente a la atención de los enfermos afectados de estas patologías. Son buenos ejemplos la *Lupus Unit* del St. Thomas' Hospital de Londres (Prof. G.R.V. Hughes) o el *Service de Maladies Systémiques* del Hôpital Pitié-Salpêtrière de París (Prof. J.C.Piette).

Misión

1. Prestar **asistencia médica** especializada a los enfermos afectados de enfermedades autoinmunes sistémicas. Con esta finalidad, el Servicio se organiza de forma que el Hospital Clínic disponga de la tecnología diagnóstica y medidas terapéuticas más actualizadas que permitan la mejor atención médica para estos enfermos.
2. Impulsar la **docencia** en el campo de esta Patología Médica a los estudiantes de Medicina, médicos y personal sanitario que estén interesados.
3. Efectuar proyectos de **investigación** que permitan progresar en el conocimiento de la etiopatogenia, características clínicas y mejor tratamiento de estas enfermedades.
4. **Divulgar** nuestras actividades entre los enfermos afectados de estas patologías, sus familiares y la sociedad en general, con el fin de posibilitar una atención integrada de óptima calidad.

Servicio de Enfermedades Autoinmunes

Modalidades asistenciales

1. Hospitalización Convencional → 6 camas; EM 6-7; Ocup. 90%
 2. Hospital de día → 20-30 pac./día
 3. Consultas externas → "Previsión" 8 pac/día
 4. Asistencia Privada (BarnaClínic)
 5. Interconsultas Intrahospitalarias → 4-6 pac./día
 6. Asistencia Continuada (Guardias)
 7. Coordinación Intrahospitalaria (Grupos de trabajo asistenciales)
 8. Coordinación Extrahospitalaria (ABS)
-

¿Realidad?



Pacientes crónicos pluripatológicos

- 80% consultas

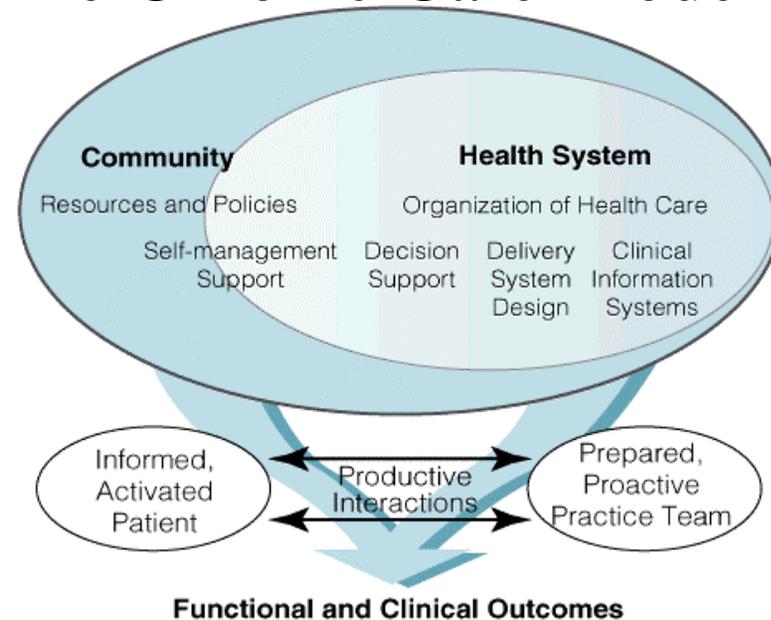
- 60% ingresos hospitalarios

HE DECIDIDO ENFRENTAR
LA REALIDAD, ASÍ QUE
APENAS SE PONGA LINDA
ME AVISAN



Dessin © Quino/Ediciones de la Flor, Buenos Aires

How does it fit together? The Chronic Care Model



¹ Wagner EH. Chronic disease management: What will it take to improve care for chronic illness? *Effective Clinical Practice*. 1998;1:2-4.



DESAFIO

OTRA PALABRA PARA AQUELLO QUE NO SABEMOS RESOLVER

Conclusiones

- **Todos los hospitales, independientemente de su tamaño y de su tecnología, son hospitales comunitarios de su área de influencia.**
 - **Los pacientes atendidos en los servicios de M. Interna no son diferentes en los hospitales comarcales y en los de tercer nivel puesto que son los pacientes procedentes del área de influencia del hospital.**
 - **La asistencia de los pacientes médicos se fragmenta proporcionalmente al tamaño del hospital.**
 - **La epidemia de pacientes crónicos pluripatológicos hace necesaria una reorganización del SNS. Los servicios de M. Interna de los hospitales grandes deberán recuperar su papel nuclear en la atención de la mayoría de los pacientes médicos hospitalizados.**
 - **Son necesarios grupos de internistas expertos en ciertas patologías para consultoría, docencia e investigación.**
-



Y esto es todo lo que tengo que decir sobre este tema

