



Acta Consell Municipal de Salut 02/2013
JL/rmml.

CONSELL MUNICIPAL DE SALUT

Acta de la sessió 02/2013

Acta presa del Consell Municipal de Salut del dimarts dia 6 de novembre de 2013, que té lloc a **Casal de la Gent Gran – carrer Bellaterra núm. 4 cantonada Avinguda del Parc, de Cornellà de Llobregat**, a les 19'00 hores.

Senyors i senyores assistents:

Vice-presidenta: MONTSERRAT PÉREZ LANCHO

Per part de les entitats ciutadanes:

Vocal CIU ÀNGELS FERNÁNDEZ MARGARIT

A.V.V. RIERA EMILIO NAVARRO

A.V.V. ALMEDA PERE MOLINÉ

ASS. FAMILIARS ALZHEIMER M^a ROSA GINER
BAIX LLOBREGAT ANTONIA GONZÁLEZ CASTILLA

CENTRE D'HIGIENE MENTAL EMILIA CERDÀ GÓMEZ

A.V.V. SANT ILDEFONS JULIÁN GALLARDO GALLEGÓ

ASSOCIACIÓ FAMILIARS SALUT MENTAL JAUME VIDAL FORNS

FIBROMIALGIA DE CORNELLÀ DE LL. M^a NIEVES SIMÓN BORBALA

CREU ROJA CORNELLÀ DE LL. CONSUELO MARTÍNEZ
HELIODORA GONZÁLEZ

FAMPA DANIEL COTS

FAVCO BÁRBARA ISLA

Prevenió Assis. i Seguiment s.l. (PAS S.L.) BEGOÑA DE IRLA

Coordinadora Contra la Marginació MIGUEL MORENO RODRÍGUEZ



COORD. S. REHABILITACIÓ S.M.

OTILIA ARENAS VALL

Col·legi Oficial Infermeres

BEATRIU FUENTES

Assoc. Espanyola Contra el Càncer

BARTOLOMÉ JIMÉNEZ

ICS

ÀNGEL JUVER

Director Sectors Sanitaris Baix
Llobregat Centre, Font Santa, l'Hospitalet
de Ll. i el Prat de Ll.

DANIEL FERNÁNDEZ

Doctor

RAFAEL RODRÍGUEZ

Hospital Moisès Broggi

ALBERT PONS

Secretari del Consell Municipal
de Salut:

JOSÉ LUCENA GÓMEZ

No hi assisteixen:

Vocal ICV-EPM

MAITE MORENO CANTERO

Vocal PSC-PM

PAU ROMERA ROMERO

A.V.V. CASC ANTIC

JUAN GONZÁLEZ COSTELA

A.V.V. GAVARRA

JOSÉ DÁVILA SÁNCHEZ

Vocal PP

M^a ISABEL PÉREZ ESPINOSA

ASALRE

JOSÉ DÍAZ LARA

CENTRE ATENCIÓ PRIMÀRIA
SALUT MENTAL ADULTS

ENRIC SENTÍS HORTET

CSMIJ – HOSPITAL SANT JOAN DÉU

FERNANDO LACASA SALUDAS



ORDRE DEL DIA

Inicia la reunió la Tinente d'Alcalde de Polítiques de Benestar Social Sra. Montserrat Pérez, que agraeix la presència de tots els assistents i presenta als doctors: Sr. Daniel Fernández, Sr. Rafael Rodríguez i Sr. Albert Pons.

PRIMER.- LECTURA I APROVACIÓ DE L'ACTA ANTERIOR (6 de febrer de 2013).

S'aprova per unanimitat l'acta de la sessió del dia 6 de febrer de 2013.

SEGON.- SITUACIÓ ACTUAL SANITÀRIA A LA CIUTAT I PROJECTES DE FUTUR.

Pren la paraula Sr. Daniel Fernández saludant als presents i assenyalant el seu agraïment a l'Ajuntament:

Bona nit a tothom, per començar agrair de nou a l'Ajuntament que ens permeti estar i compartir alguns temes al Consell Municipal de Salut. Recordo l'última reunió a la que jo vaig assistir, no era la més apropiada però estàvem una miqueta més junts, feia força fred, s'agraïa que estiguéssim junts en aquell moment.

Un dels temes que a aquella reunió es va presentar a aquella reunió era la posada en marxa d'un tema que es feia de pilotatge al municipi de Cornellà, entre d'altres punts, que era el tema de la Targeta Cuida'm, que en aquell moment el vam explicar, i la Tinente d'Alcalde Sra. Montserrat Pérez, ens demanava que en aquesta presentació, diguéssim com estava evolucionant el tema de la targeta Cuida'm al municipi de Cornellà de Ll. Per això, he demanat que el Sr. Rafael Rodríguez, que treballa a l'Atenció al Ciutadà, de la Regió Sanitària de Barcelona, per tant és un company del Servei Català de la Salut, m'acompanyes perquè ell us pugui explicar, ja que ho porta més el dia a dia d'aquest tema, entre d'altres.

Després també la Tinente d'Alcalde Sra. Montserrat Pérez, en reunió prèvia, quan em va comentar de poder venir també al Consell Municipal de Salut, doncs també demanava que s'expliqués la situació de l'Hospital Moisès Broggi del Consorci Sanitari Integral i en aquest sentit he demanat al Dr. Albert Pons que ens acompanyés. Ell és el Director Assistencial de Consorci Sanitari Integral i en concret també per l'Hospital Moisès Broggi és el Director Assistencial. I per tant he demanat que sigui ell qui vingui, havíem demanat el suport per poder passar informació, que a vegades les gràfiques són millor per explicar que no de paraula i aquest és el sentit.

En principi, aquest seria l'encàrrec que la Tinente d'Alcalde Sra. Montserrat Pérez ens havia realitzat per participar en aquest Consell Municipal de Salut. L'ordre és indiferent, si us sembla expliquem la situació actual de la targeta Cuida'm, com ha evolucionat i en funció de com vagi després la presentació passarem després a l'altra.



Inicia la intervenció *el Dr. Rafael Rodríguez:*

“Hola, Bona Nit. Com saben, això va començar com programa pilot a final de l'any 2.012, començava en abril però va haver-hi problemes tècnics que no permetien posar-la en marxa la targeta, aquesta targeta Cuida'm, i es va començar a promocionar des dels Centres de Salut i Centres de Salut Mental des de gener del 2.013, final de desembre, gener de 2.013. Encara continuem en Pla Programa pilot i es hi donarem una mica les dades de com ha anat desenvolupant-se en tot aquest període d'any fins la data d'ahir mateix. Home dir també que ... deixar clar que la targeta aquesta Cuida'm en un principi, per refrescar que volia dir d'atòt això, es una targeta que es donava per un col·lectiu mot específic, malats de salut mental per un costat, tant els infants com la gent gran, i sobretot amb el tema de les demències i tema d'alzheimer. Una de les institucions que va promocionar molt o que va demanar al departament si es podia fer alguna cosa, que va ser això, és l' Associació d'Alzheimer d'aquí de Cornellà. Per això, Cornellà va ser ciutat pilot en aquest aspecte. Penseu que en aquest moment com pilot d'aquesta prova, d'aquesta targeta, està Cornellà, està una part del Maresme però només pels infants, pel tema de nens autistes i demències greus i a la Catalunya Central. Estem parlant de la zona de Vic i aquest llocs. A Barcelona que també estava en la primera fase del programa pilot, ha començat a posar-se en marxa ara després de l'estiu. Fa molt poquet, encara hi ha poca activitat.

Per lo tant nosaltres diríem, que a la ciutat de Cornellà, que si que abastava a tot el àmbit a tot l'espectre pel qual estava muntada aquesta targeta, molt dir tant infantil o juvenil, com la gent adulta, en plans de demències, en plans d'alzheimer i retard mentals i nens autistes. I això com saben, no ho fa el departament, agafant aquest tipus de nens i de forma massiva donant la targeta, sinó que es deixa molt clar que com és una targeta per intentar afavorir la relació, no és una targeta de privilegis, ho dit perquè moltes vegades pot donar la sensació de que això representa tenir uns privilegis i no és així, és home, diríem nosaltres que moltes vegades fins i tot de cara als familiars, escoltem explicar cada vegada... *“escolti que tinc un nen que té aquest problema vigili i a veure si em pot passar... escolti deixi'm estar amb al nanno o deixi'm estar amb el pare perquè té aquesta malaltia ...”* clar, això es una angoixa per la família, tenir que anar explicant, bueno fem una cosa més senzilla, es va crear la targeta que tu.. el professional ja llegeix que té una condició especial i dius, bueno... no vol dir que tinguis privilegis sinó el mateix que feien abans quan l'hi explicaven, .. Perquè el professional fa el mateix, quan un professional de primera línia li diuen... *escolti que tinc un nen així... no et preocupis que ja mirarem de buscar la millor solució*, o quan li expliques... *escolti que tinc el nanno...puc entrar amb ell... bueno no cal que ho expliquis....* facilitem-ho amb aquesta targeta, ho dic també perquè hi quedi clar que no és cap targeta que doni accés alguna cosa o alguna prestació que no sigui la habitual i la normal. I també deixar molt clar, bueno haviem d'anar molt al tant amb els temes de confidencialitats i aquestes coses o d'estigmatitzar ...no... Aquest tipus. Van ser temes que van sortir, en principi és una targeta que no es dona a tothom, sinó que en principi el professional la ofereix a la família, perquè té coneixement, la demanda. Ha de ser el ciutadà en aquest cas normalment perquè son per menors i persones que no...no.. que tenen problemes de salut mental, doncs a de ser la família la que faci aquesta



sol·licitud; i a partir d'aquí el professional és el que fa els tràmits per poder demanar-la. Dic una mica això, que a lo millor ja ho tenien però... per intentar refrescar ... les expectatives envers a lo que s'havia previst i lo que podia ser... home... Han estat les que son. Potser ens pensàvem, que seria una demanda molt superior, els números que donarem son els que hi han, ho sigui.. entenem que facilitats s'han posat totes perquè tenim que els que son centres de salut mental d'adults, com els centres de infant o juvenil de la ciutat i les quatre àrees bàsiques d'atenció primària de la ciutat, estan treballant i estan fent i s'està ofertant, i a la gent que ho demana no hem tingut cap entravant en tot això. Les dades que els hi puc donar és que en aquest moment, per part de Centre de Salut Mental d'adults, insistim que aquesta gent... estem parlant de trastorns mentals lleus o greus no han fet cap demanda d'aquest tipus de targeta. El centre de salut mental infant o juvenil, en aquest cas han fet una sol·licitud de dotze targetes. Estem parlant de nou mesos, deu... ja, del quals set corresponen a nens amb problemes d'autisme. A nivell dels equips d'atenció primària que la demanda estaria molt centrada a les demències i en demències importants i problemes d'alzheimer, a l'àrea bàsica de Cornellà 1, Martí Julià, ha fet una sol·licitud de vuit targetes sanitàries, de les quals cinc corresponen a malalts d'alzheimer. Cornellà 2 que estariem parlant de Sant Ildefons, s'han fet tretze sol·licituds d'aquestes targetes. Quan diem s'han fet sol·licituds... s'han acceptat i s'han enviat. Però moltes vegades s'han pogut fet més sol·licituds però per les característiques a les que estava contemplada aquesta targeta la abuíxàvem, per que no complíem el que diríem, la normativa per aquest tipus de malalts concret, s'han emès tretze targetes en Sant Ildefons de les quals deu corresponen a malalts d'alzheimer. Cornellà 3, Gavarrà, quatre sol·licituds dos d'alzheimer. Faig énfasis en d'alzheimer per que va ser l'associació que va fer una mica la demanda al Consell Català pacients... I per últim, Cornellà 4, Jaume Soler han fet cinc sol·licituds dels quals dos d'alzheimer. Dit també que en un principi lo que diem Barcelona, també vam fer sol·licitud malgrat que no entraven i no es contemplaven que els poguessin fer, aquesta sol·licitud també es va acceptar perquè bueno, era gent d'aquí de Cornellà que podíem anar-hi a visitar-se en aquell entorn i es va acceptar malgrat que se'ns ha dit que ells no seríem un centre que podien ... en aquest cas han fet nou sol·licituds. Vol dir que en aquest moment per la ciutat de Cornellà s'han emès cinquanta-una targetes de les quals quaranta-dos correspondrien a dispositius de la ciutat i les nou aquestes que serien de Barcelona... Si tenen alguna qüestió o aclariment a formular."

A continuació la Sra. M^a Rosa Giner de l'Ass. Fam. Alzheimer Baix Llobregat explica que es pensaven que això seria una demanda més important, dir simplement que de la zona que també va començar aquí amb nosaltres, la zona de Maresme, aquest han fet tres sol·licituds. També la associació de nens autistes en el Maresme es la que va fer la sol·licitud. I la part de Manresa, aquests porten cinquanta-sis sol·licituds.

Una dels grans avantatges és que el seu cost és zero. No hi ha diferència entre una targeta i l'altra. És la mateixa targeta que es dona en situació normal, l'únic que porta afegit Cuida'm. No té un cost suplementari a la que donarien en una situació normal.



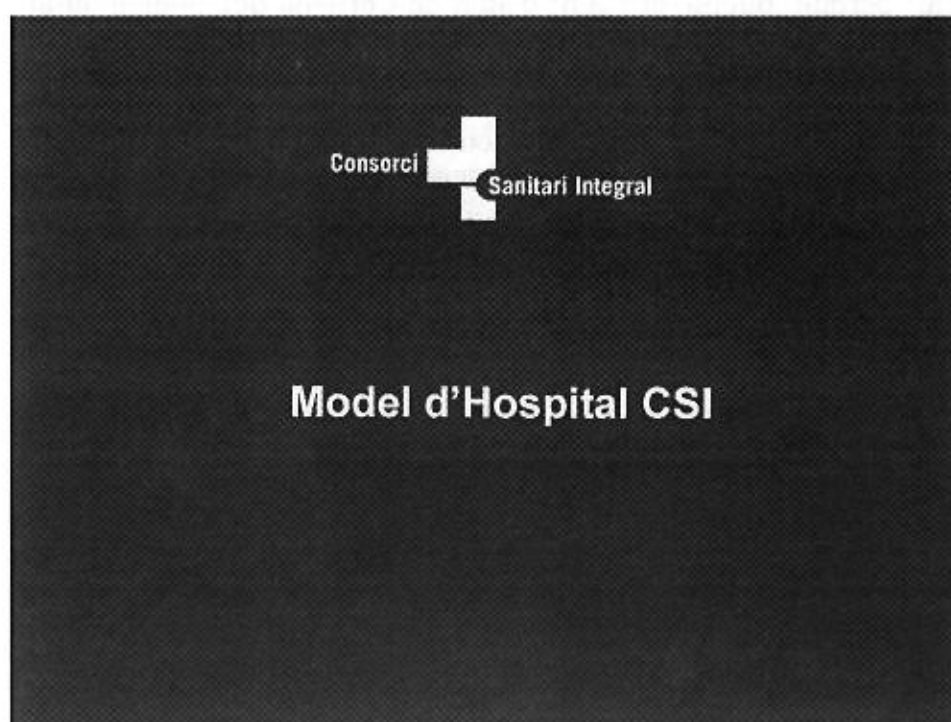
Ajuntament de
Cornellà de Llobregat

Plaça de l'Església, 1
08940 Cornellà de Llobregat

A continuació inicia la seva intervenció el Dr. Pons que la desenvoluparà amb suport de power point.

TRANSVERSALITAT I DESPLEGAMENT DEL MODEL ASISTENCIAL

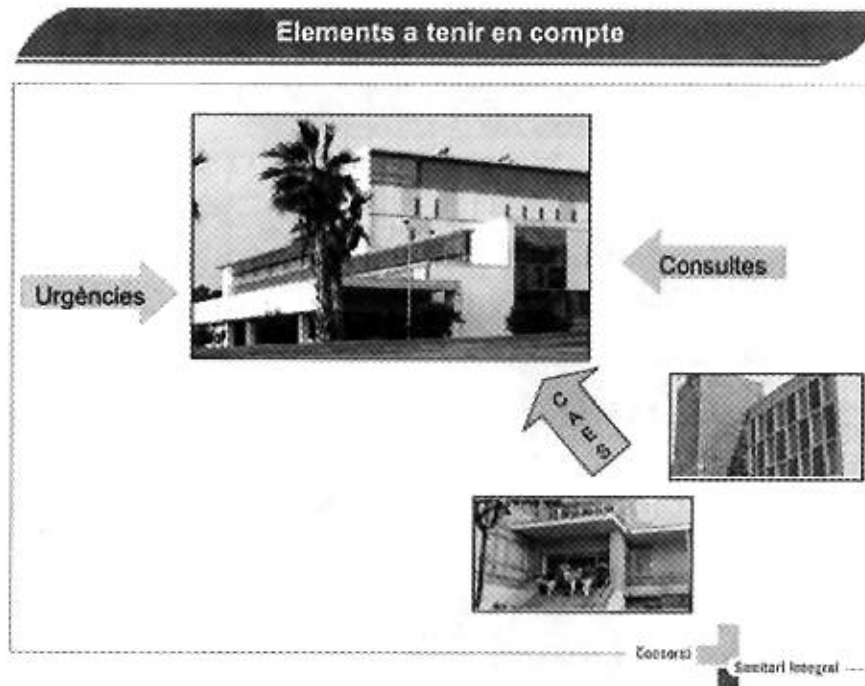
Amb l'intervenció del Dr. Pons



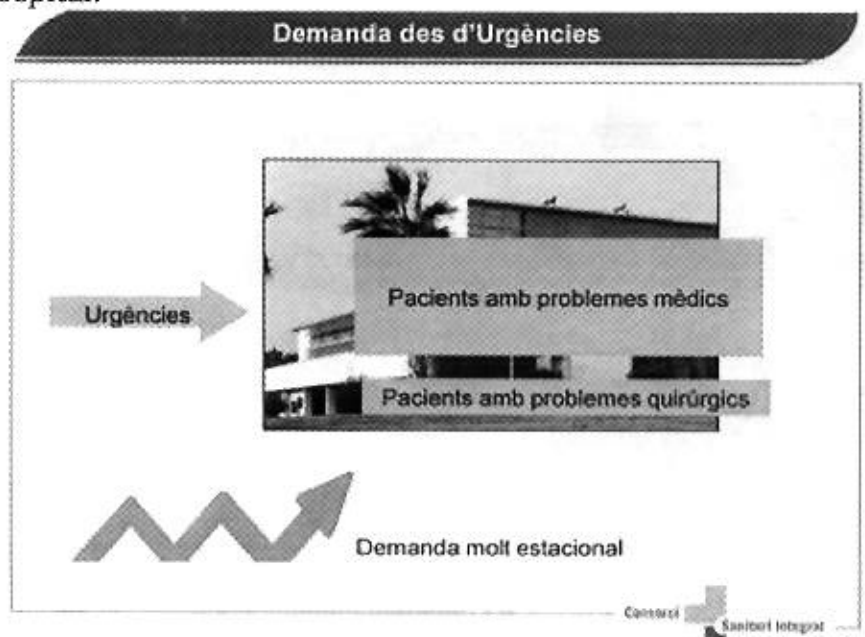


Quan vam posar en marxa l'Hospital a començament d'any febrer- març 2.010, el primer que vam estar treballant i acabant de configurar és qui havia de ser el model d'Hospital que hauriem de concretar i posar en marxa.

En un Hospital les portes d'entrada que tenim som aquestes dues que veiem aquí:



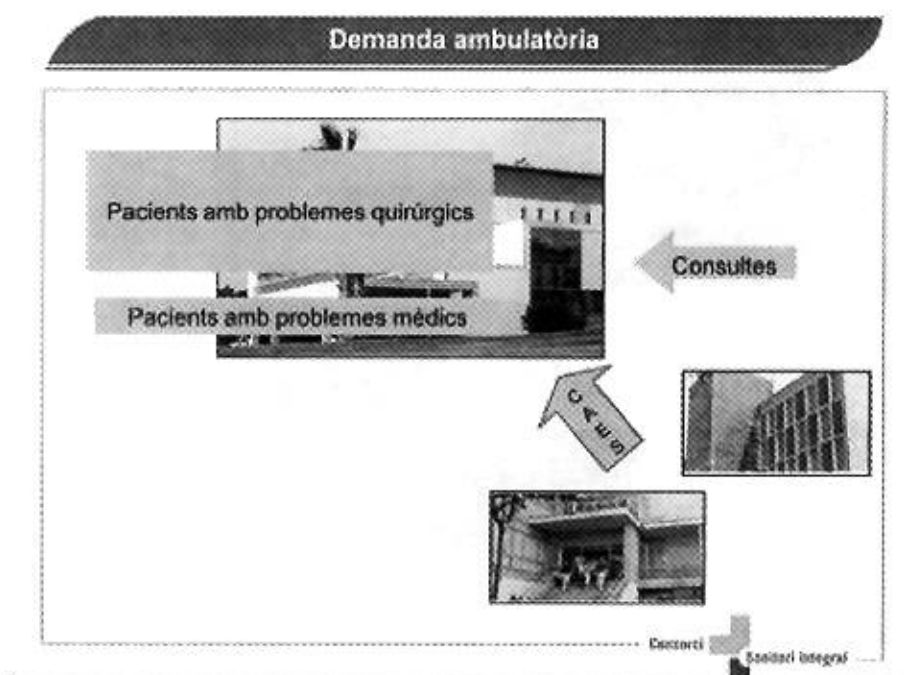
Una per lo que fa referència a les urgències pròpies de l'Hospital i el que fa l'àmbit ambulatori a través de les consultes, tenim en aquest cas el centre d'atenció especialitzat d'aquí al costat o les pròpies consultes externes del propi hospital.



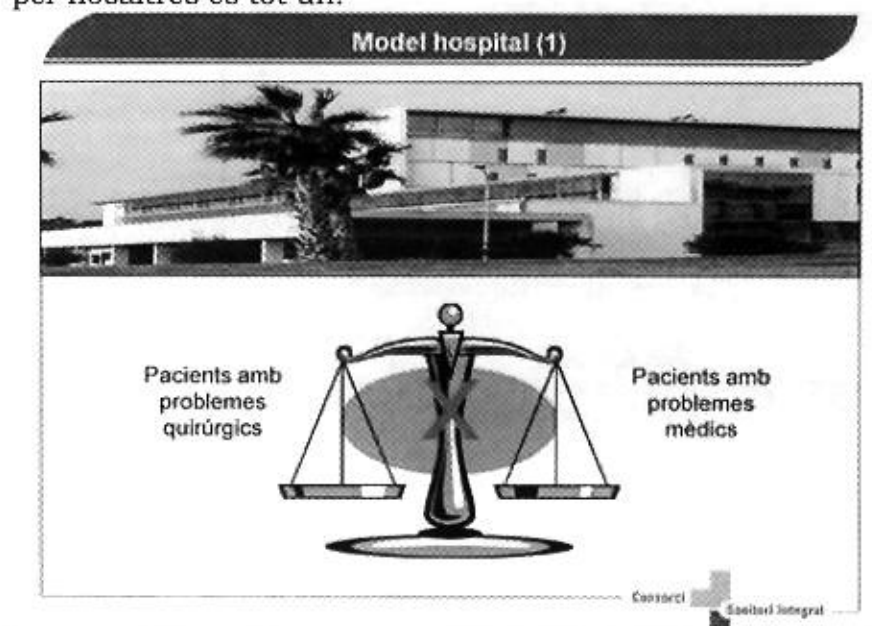


Aquestes portes d'entrada tenen comportaments diferents...

La porta d'entrada d'urgències majoritàriament, els usuaris d'aquesta porta, son persones amb un problema mèdic, menys amb una situació que precisi una intervenció quirúrgica, aquesta demanda té un ritme molt estacional al llarg de l'any. Als propers dies començarem a activar el pla d'urgències d'hivern que lògicament ens portarà a que aquesta demanda per la porta d'urgències de pacients amb problemes mèdics estigui en aquestes punxes d'activitat.



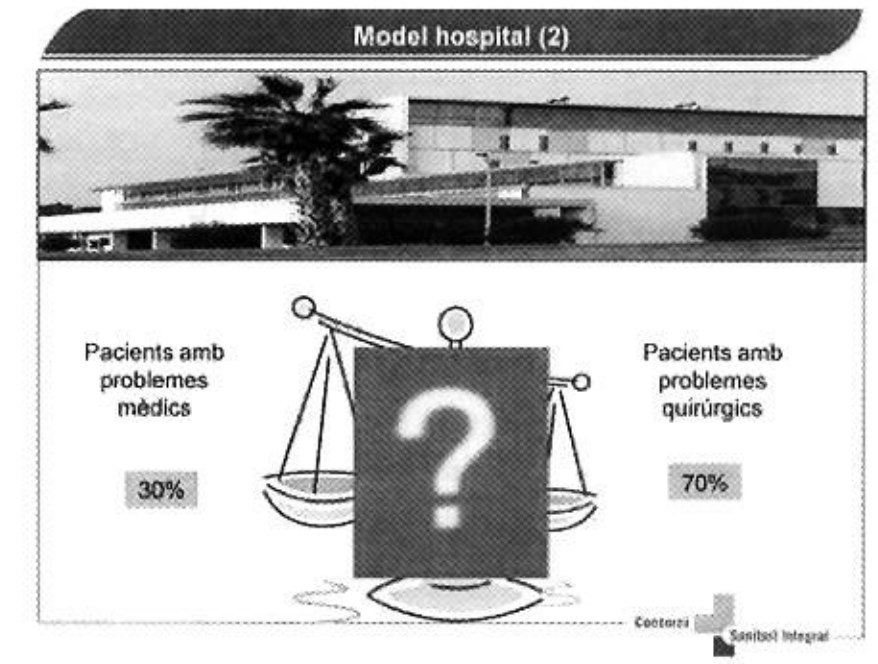
Per altre part la majoria de la demanda ambulatoria, es centra més en problemes quirúrgics i menys en problemes mèdics i entrem a través de les consultes que per nosaltres és tot un.



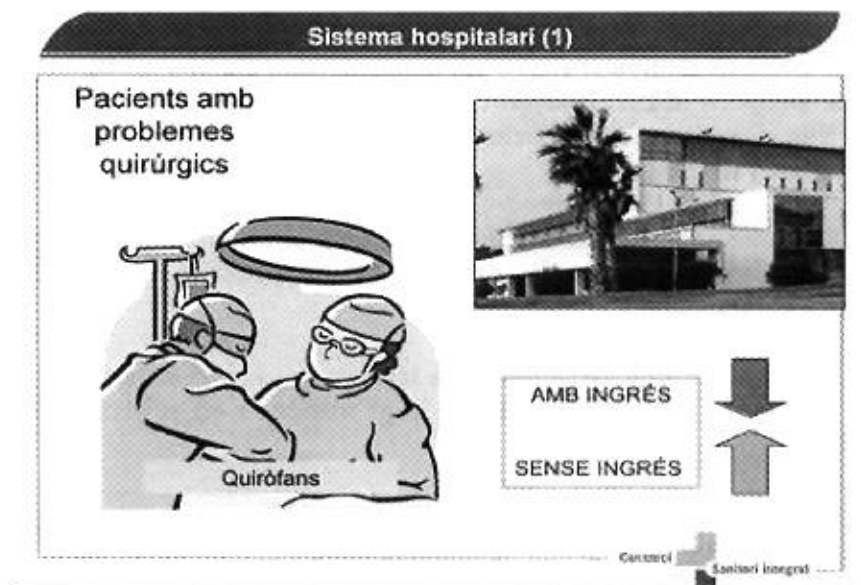


Independentment de que estiguin situades en dos edificis, conceptualment, per nosaltres és una única porta d'entrada que son les consultes externes.

Si veiem això podríem pensar de que als hospitals dediquen la meitat del seu temps a atendre pacients quirúrgics i l'altre meitat del seu temps a atendre pacients de problemes mèdics.

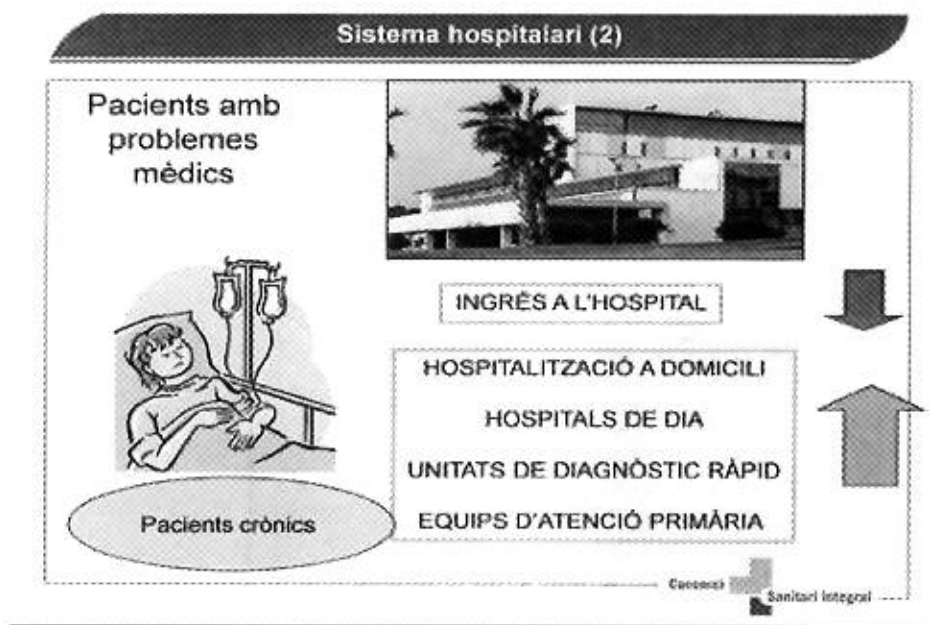


I això en el model tradicional d'hospital ja de fa uns anys, perquè afortunadament ha anat canviant. I nosaltres el dibuix d'hospital que pretenem fer, que estem treballant perquè això sigui així, és que es dediqui en un setanta per cent a atendre a pacients amb necessitats o problemes quirúrgics enfront al trenta per cent restant que es centràriem en la patologia de salut mèdica. Com ho estem treballant?





Amb els malalts amb problemes quirúrgics que hem vist que han de ser els que majoritàriament necessiten una atenció hospitalària, també és cert, que cada vegada més, ho fem sense ingrès. Cirurgia major ambulatoria, unitat de cirurgia sense ingrès, que són aquelles intervencions quirúrgiques que precisem, són de baixa complexitat habitualment, tot i que cada vegada són



més complexes, tot el que es fa amb cirurgia major ambulatoria però que tenen com factor comú la persona que s'ha sotmès a una intervenció de cataractes pot fer perfectament unes hores després, el seguiment al seu domicili, i des del propi hospital coordinadament amb l'atenció primària és fa el seguiment del problema que s'ha hagut de resoldre.

En el cas del malalt mèdic, com atensem? als pacients crònics...en tot cas el que pretenem...ingressar a l'hospital té el seu risc,...a l'hospital estarien molt bé si estigués poc temps... perquè a mesura que allarguem apareixen complicacions, apareixen infeccions pròpies d'un hospital, estar en un hospital per a les persones tenen un risc a patir complicacions. Per tant prestarem atencions a aquest malalts des d'altres dispositius.

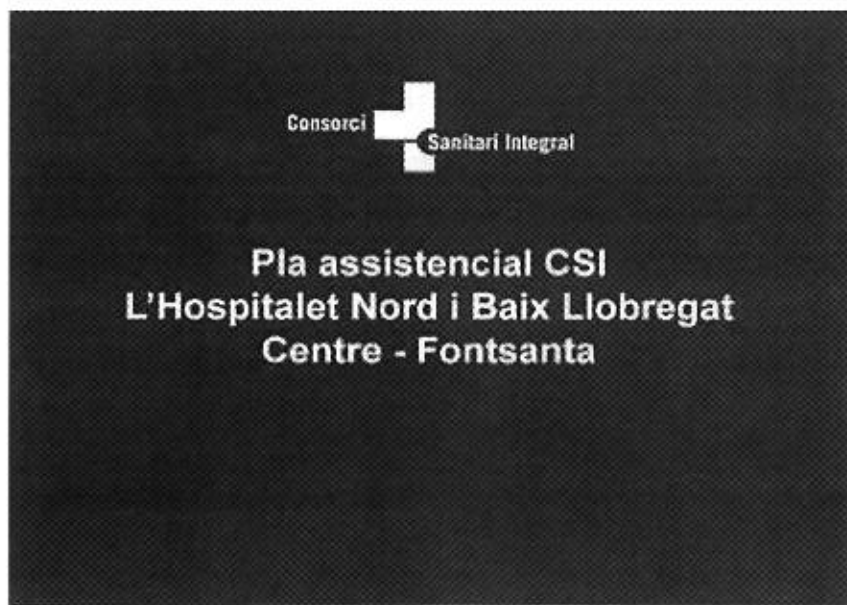
Hospitalització domicili. És un dispositiu que en aquest moment i des de que es va obrir al hospital de Sant Joan Despí està en desenvolupament i després veuran com hem anat creixent amb activitat.

Atenció en el propi hospital de dia. El malalt va una estona, rep el tractament o es fa aquella prova o aquella terapèutica que s'hagi indicat i en principi des de aquí farien el seguiment.

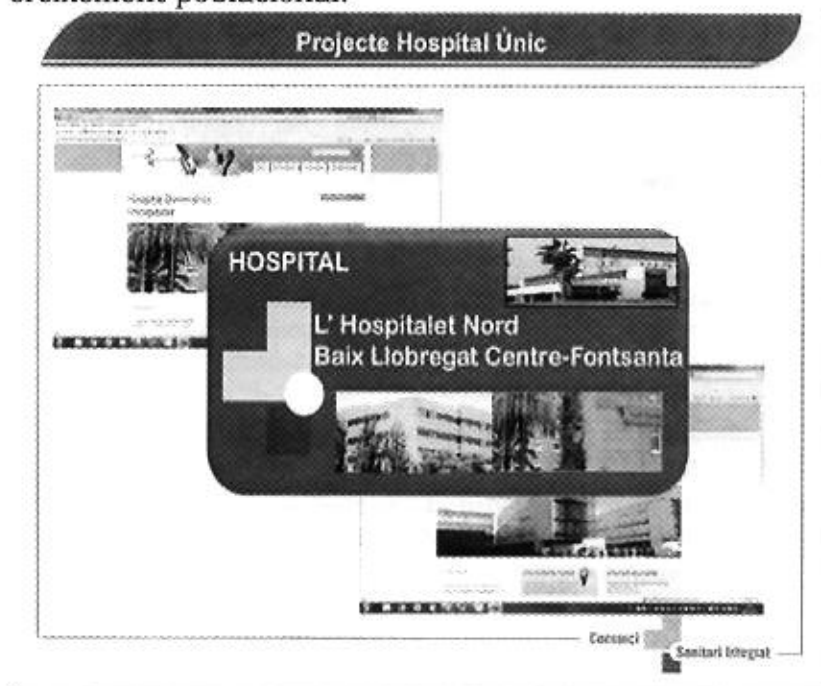
Les unitats de diagnòstic ràpid per aquelles situacions clíniques que precisen saber amb el menor temps possible, per la presumpció de gravetat que pot tenir el problema quan abans se sàpiga millor.



Coordinació amb l'atenció primària. Fa temps, el món hospitalari i el món d'atenció primària eren dos mons separats, tenien els mateixos objectius i treballaven un a l'esquena de l'altre cada vegada ens mirem més a la cara. Això dóna una millor qualitat cap al servei al ciutadà.

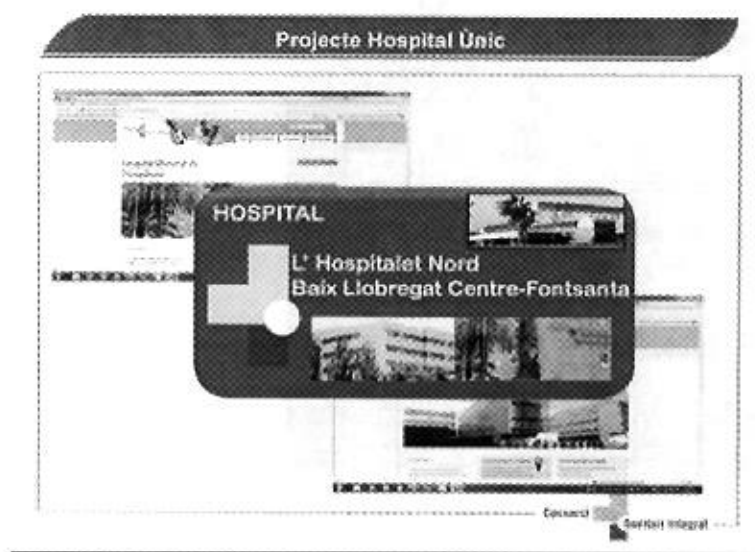


En aquest territori, el Consorci Sanitari integral té dos hospitals, Hospital General de l'Hospitalet i l'Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi. Els dos hospitals amb una història diferent: l'Hospital General de l'Hospitalet que a l'any 2.007 es va aprovar el fer un nou hospital i per altre banda amb aquella època l'hospital de Sant Joan Despí inicialment s'havia d'inaugurar l'any 2.008 i es va endarrerir dos anys aquesta inauguració per que s'havia evidenciat un creixement poblacional.





Un creixement poblacional que feia preveure que hauria molta més població per l'any 2015 va fer replantejar un major dimensionament, una planta més i tres o quatre quiròfans més i això fa allargar la posada en marxa de l'hospital aquests dos anys. Per tant, la fotografia que ens encontrem l'any 2011, un projecte de l'Hospital General de l'Hospitalet que no es farà de una manera immediata, un hospital nou, i un hospital nou no acabat d'omplir ni amb previsions de que s'ompli de una manera immediata, per que el creixement poblacional no ha estat el previst, lògicament ens fa plantejar i amb això treballar en un Hospital Únic.



La nostra idea ha estat organitzar-nos en base a dos criteris: complexitat del problema de salut que té el malalt i proximitat de l'atenció a la ciutadania. I amb aquets dos criteris aniran sortint

Premises

- ☐ Distribuir l'activitat en funció de la seva complexitat amb l'objectiu de no dispersar recursos i aconseguir un grau òptim de saturació dels equipaments i instal·lacions
- ☐ Mantenir i incrementar la proximitat per l'activitat ambulatoria i determinar el nivell d'assistència urgent en el territori
- ☐ Dissenyar un funcionament operatiu que permeti que el coneixement i expertesa dels professionals, així com el seu desenvolupament, sigui equitatiu, sigui quin sigui el dispositiu en què desenvolupa la seva tasca professional
- ☐ Assegurar la continuïtat de les acreditacions docents, posant a disposició d'aquesta finalitat, més professionals i més dispositius
- ☐ Cal entendre que no estem fent la redefinició de nivell de cap dels dos hospitals, sinó que es redefineix on es realitzarà l'activitat d'un HOSPITAL ÚNIC

Consorci

Servici Integral



perquè ens organitzem en base a la complexitat per no dispersar recursos i concentrar la major part de recursos allí on atensem els malalts més greus i paral·lelament en sentit contrari. Mantenir la proximitat en dos aspectes: l'atenció ambulatoria i en urgències. Per altre banda també el disseny final havia de permetre que els professionals d'un dispositiu i de l'altre poguéssim moure'ns per mantenir la seva capacitat de les competències professionals.

Activitat Quirúrgica

- ☐ Amb la premissa de concentrar la complexitat, és prioritari programar tota la cirurgia més complexa en un únic bloc quirúrgic
- ☐ Per les instal·lacions que disposem en el propi bloc quirúrgic i en les àrees de suport (capacitat i equipaments de l'àrea de reanimació i de l'àrea de crítics), és a Sant Joan Despí on es realitzarà aquest tipus d'activitat més complexa
- ☐ A l'actual Bloc quirúrgic de l'Hospitalet es donen les condicions per a programar aquelles cirurgies de menor complexitat, que no requereixen ingrés hospitalari o, en cas de ser necessari, amb una estada inferior a 48 hores

Consorci
Sanitari Integral

L'assistència urgent no l'hem tocat...

Assistència Urgent

- ☐ El servei d'urgències és una de les portes d'entrada a l'hospital i la seva definició té molt impacte en el conjunt de territori.
- ☐ Manteniment de les dues àrees d'urgències, però amb un nivell de resolució diferent
- ☐ Respecte a les urgències de Sant Joan Despí: nivell 2 actual amb tots els codis existents activats: IAM, ICTUS i Politrauma
- ☐ Respecte a les urgències de l'Hospitalet, igual que fins ara i regularitzar Codi Politrauma a nivell I

Consorci
Sanitari Integral



En quan hospitalització, està clar, complexitat més dies d'hospitalització a on està més ben dotat a l'Hospital de Sant Joan Despí i aquest de curta estada a l'Hospitalet això es manté exactament igual.

Assistència a Hospitalització

- ☐ A partir de la distribució del tipus d'activitat de quiròfans i la capacitat d'Urgències, es dibuixa una distribució de l'àrea d'hospitalització concentrada a Sant Joan Despí, mantenint un dispositiu bàsic per a l'atenció a l'àrea d'urgències, materno-infantil i sòcio-sanitari a l'Hospitalet.

Consorci



Sanitari Integral

La gran unitat de cures intensives està a Sant Joan Despí però tenint un dispositiu per donar resposta a les necessitats.

Unitats de malalts crítics

- ☐ Amb la nova distribució de cirurgia complexa i el canvi en el nivell d'urgències, la necessitat de llits a la UCI a l'Hospitalet ha de disminuir, però caldrà mantenir un número de llits en funció de la demanda possible, que seguirà existint com a conseqüència de l'activitat de Ginecologia i Obstetrícia, la complicació de casos de CMA i els malalts que es deriven des d'urgències sense possibilitat de trasllat
- ☐ S'ha establert la disponibilitat de 22 llits en l'hospital únic

Consorci



Sanitari Integral



Finalment el criteri de proximitat. Les consultes externes i les proves complementàries, radiografies, endoscòpies, cadascú el més a prop possible del seu inici.

Assistència Ambulatoria

- ☐ Hi haurà dispositius als dos centres amb la finalitat de garantir la major proximitat amb els pacients de les àrees d'influència de l'hospital transversal, potenciant al màxim l'atenció a l'hospital de dia (Programa malalt crònic complex) i altres alternatives a l'hospitalització convencional

Consorci  Sanitari Integral

Amb el primer disseny de quin devia ser l'Hospital això es va començar a dibuixar al mitjans de l'any 2.011 i des del 17 de setembre de l'any passat, 2.012, estem funcionant d'aquesta manera que vostès han vist.

Ara presentarem una mica dades reals:

Consorci



Sanitari Integral

Seguiment indicadors Centres CSI

Setembre 2013



ELS NOSTRES VALORS: Qualitat professional, Equip, Desenvolupament i Compromís



Parlàvem al començament d'incrementar les altes d'hospitalització a domicili, doncs en l'últim any s'han incrementat en un seixanta-quatre per cent. Un dels objectius que ens marcàvem podem dir que estem en vies, si això es consolida, d'assolir.

Percentatge d'altes quirúrgiques, parlàvem dels hospitals del present i sobretot del futur s'hauríem d'acostar al setanta per cent, nosaltres en aquest moment estem al seixanta-nou punt tres, per tant aquell dibuix que inicialment teníem l'anem assolint. Sense dificultats i sense problemes.

Hospitals d'aguts: activitat acumulada setembre 2013

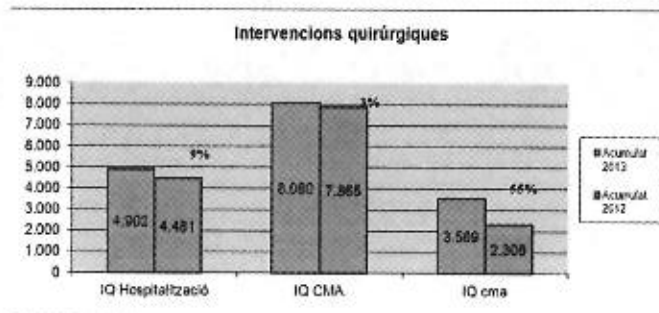
Activitat Hospital d'aguts	Acum. HSA 2013	Acum. HSA 2012	% dev. 2013	Acum. HSA 2013	Acum. HSA 2012	% dev. 2013
Hospitalització						
Nº Total Altes	21.119	21.223	-0,49%	5.291	5.390	-1,28%
Nº Altes Convencionals	12.569	13.104	-4,08%	2.068	2.124	-2,64%
Nº Altes CMA	8.199	7.905	3,72%	2.893	2.912	-0,65%
Nº Altes HADO	351	214	64,02%	330	324	1,85%
% Altes Quirúrgiques	69,30%	66,97%	3,48%	68,80%	72,20%	-4,72%
% Ingressos Urgents	39,82%	42,30%	-5,65%	32,19%	29,63%	7,91%
Ambulatori						
Primeres Visites GLOBAL	142.992	147.989	-3,38%	30.134	31.268	-3,63%
Segones Visites GLOBAL	205.076	212.194	-3,37%	48.690	44.956	8,32%
Temps Referenció GLOBAL	1,43	1,43	0,00%	1,62	1,44	12,40%
Sessions Hospital de dia	33.695	29.544	14,05%	6.363	6.783	-6,19%
Intervenció						
Nº IQ Totals (excloues Parts)	16.851	14.654	12,55%	3.791	3.792	-0,03%
Nº IQ HOSP	4.902	4.481	9,40%	880	681	25,09%
Nº IQ CMA	8.080	7.865	2,75%	2.176	2.175	0,03%
Nº IQ cma	3.569	2.308	54,64%	215	36	608,33%
Nº PARTS	1.118	1.243	-11,48%			
% Cèl·lules	26,57%	18,05%	13,96%			

Comparatiu mateix període 2013 vs 2012

Consorci
Sanitari Integral

L'altre dispositiu que diem, que s'ha de potenciar per evitar ingressos hospitalaris de dia, portem fins al setembre, comparativament amb l'any anterior ha crescut un divuit per cent. Per tant està donant resposta. En l'activitat quirúrgica hem incrementat un tretze per cent en un any de diferència, el volum d'intervencions quirúrgiques.

Anàlisi Transversalitat

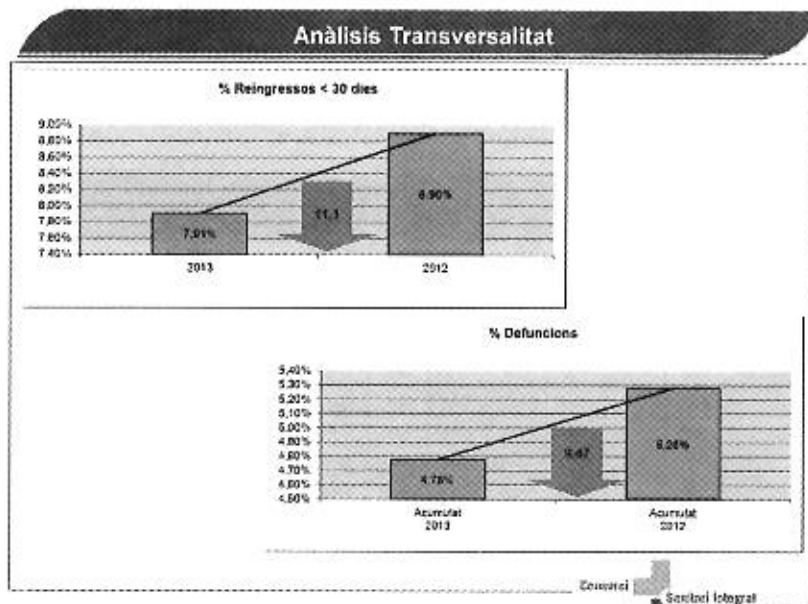


L'increment total d'IQ és del 12,95% respecte al 2012

Consorci
Sanitari Integral



Han incrementat la cirurgia major ambulatoria com l'activitat quirúrgica amb ingrés convencional és a dir la que majoritàriament fem a Sant Joan Despi.



També és obligatori no només mirar els números sinó diferents aspectes qualitatius i aquí hem agafat dos: hem disminuït la tornada de malalts en un onze per cent d'un any a l'altre i el nombre de defuncions a baixat en un nou i mig per cent en relació a l'any anterior.

Tot aquest enrenou que hem fet en aquest període des de l punt de vista qualitatiu, doncs, no està sortint afectat sinó al contrari. Nosaltres, totes les dades qualitatives les comparem amb les restes d'hospitals, no només, catalans sinó de tota Espanya. Hi ha un índex en el de mortalitat que, per tipus de malalts que tu atens quina es la mortalitat esperada, en aquest moment nosaltres estem entre els millors hospitals en quan a mortalitat real respecte a la esperada. Comparativament estem prou bé.





En quan al servei d'urgències, en aquest moment nosaltres estem atenent a Sant Joan Despi més de cent setanta urgències diàries de mitjana, això vol dir que molts dies estem atenent més de dues-centes urgències diàries, també és cert que n'hi ha d'altres que fem cent trenta-cinc. Totes o pràcticament totes, el noranta per cent som prioritzades i passen pel que nosaltres anomenem triatge i que prioritzen en base a la severitat del problema que presenta el malalt.

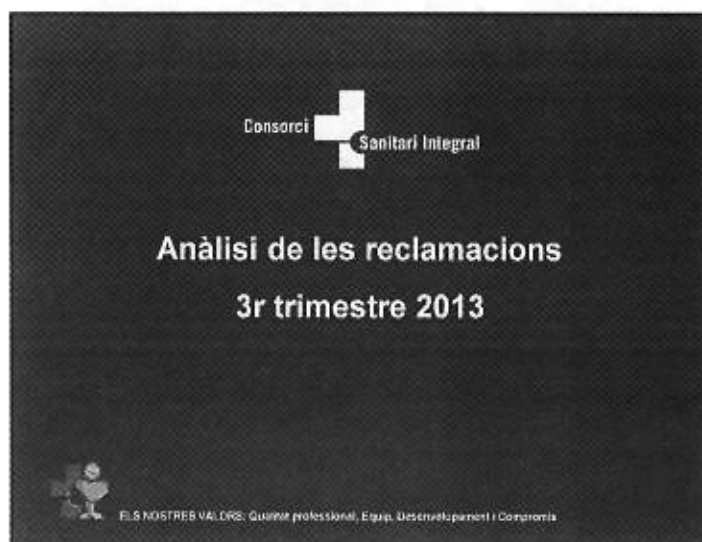
RESUM TENDÈNCIA 2012 - 2013

H.S.I.D	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny	Juliol	Agost	Setembre	Acumulat 2012	Acumulat 2013	
Votes / dia	176,74	174,43	169,29	176,57	170,13	166,03	172,23	150,00	167,43	170,00	152,04	↑
% Attes amb Triage	98,00%	98,51%	99,07%	98,47%	98,66%	98,84%	99,87%	98,93%	98,79%	98,05%	98,56%	↑
Temps mitg d'Espera des Triage (min)	19,07	19,05	17,30	14,56	14,11	13,24	13,32	15,02	12,64	15,40	12,58	↑
EM Servei MED-URG-ODT	13,02	12,75	11,97	12,29	10,86	9,41	11,87	15,90	11,55	11,98	10,27	↑
% Attes No Emerg	1,53%	1,51%	1,03%	1,34%	1,20%	1,08%	1,18%	1,07%	0,99%	1,20%	1,08%	↓
% Attes amb Paga	1,54%	1,42%	1,00%	1,60%	1,32%	1,20%	1,41%	1,32%	1,00%	1,40%	2,29%	↓
% Attes amb Injecció	12,39%	12,60%	12,41%	10,93%	11,51%	10,85%	9,80%	10,14%	11,09%	11,25%	11,21%	↑
% Reincidències < 72h	4,16%	3,56%	3,96%	3,04%	3,78%	3,81%	4,19%	4,04%	3,44%	3,94%	3,83%	↑
H.S.H	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny	Juliol	Agost	Setembre	Acumulat 2012	Acumulat 2013	
Votes / dia	127,09	126,79	127,10	120,37	125,42	126,10	128,65	125,16	132,50	127,84	132,11	↓
% Attes amb Triage	94,72%	94,20%	95,31%	95,43%	95,32%	95,44%	95,04%	91,36%	95,40%	94,70%	92,30%	↑
Temps mitg d'Espera des Triage (min)	6,15	6,05	6,50	7,51	7,73	7,54	8,12	12,24	8,42	6,53	6,25	↑
EM Servei MED-URG-ODT	6,21	6,57	6,42	6,18	5,91	6,10	5,02	5,85	5,22	6,53	6,46	↓
% Attes No Emerg	3,11%	2,80%	2,01%	2,05%	2,75%	2,56%	3,11%	4,09%	3,08%	2,83%	2,83%	↓
% Attes amb Paga	0,84%	0,77%	0,67%	0,64%	0,62%	0,66%	0,90%	0,44%	0,66%	0,69%	0,35%	↓
% Attes amb Injecció	7,34%	7,16%	5,73%	5,25%	5,77%	5,73%	5,11%	4,66%	4,78%	5,77%	7,32%	↑
% Reincidències < 72h	3,35%	4,10%	3,84%	3,05%	3,57%	3,43%	4,02%	4,27%	3,77%	3,79%	3,60%	↑

Tenim un temps mínim d'espera en el primer contacte amb personal sanitari i amb aquest triatge, de quinze minuts amb quaranta, mitjana.

L'estada mitjana en servei d'urgències dels tres serveis que presenta en urgència majoritàriament: medicina interna, traumatologia i cirurgia, la mitjana de tots tres és de dotze hores de permanència en el servei, mitjana. Hi ha persones que estan tres hores i n'hi ha que estan setanta. Aquesta era la part més important, l'espera a urgències.

Un altre element, reclamacions. Se'ns queixa l'usuari?





El que sí veiem, comparant tot l'any fins setembre i centrat a Sant Joan Despí, que les queixes estan baixant i els agraïments han pujat. Les causes que provocant més queixes i ens centrem en problemes organitzatius i estariem també centrades en llistes d'espera i programacions.

RESUM TENDÈNCIA 2012 - 2013

H.S.J.O	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny	Juliol	Agost	Setembre	Desembre 2012	Desembre 2013	
Mòduls / dia	176,74	174,43	166,56	179,97	170,13	168,83	172,23	158,06	147,43	170,09	162,04	↑
% Altes amb Triatge	88,60 %	88,51 %	89,07 %	86,47 %	83,98 %	85,64 %	88,57 %	88,93 %	88,79 %	88,05 %	88,55 %	↑
Temps mitj d'Espera des Triatge (min)	10,07	13,05	11,20	14,28	14,11	13,51	13,32	16,02	12,84	16,40	12,58	↑
Alt Servei MHC-OCOT	13,82	13,75	11,97	12,38	10,94	8,41	11,37	13,80	11,55	11,26	10,37	↑
% Altes No Espere	1,80%	1,54%	1,33%	1,34%	1,20%	1,03%	1,18%	1,07%	0,89%	1,32%	1,58%	↓
% Altes amb Fuga	1,54%	1,40%	1,50%	1,80%	1,32%	1,20%	1,41%	1,22%	1,00%	1,42%	2,28%	↓
% Altes amb Injecció	12,39%	12,00%	12,41%	10,59%	11,01%	10,89%	9,89%	10,14%	11,09%	11,29%	11,21%	↑
% Referenciació < 72h	4,08%	3,66%	3,88%	3,04%	3,75%	3,87%	4,16%	4,54%	3,44%	3,94%	3,63%	↑
H.O.H	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny	Juliol	Agost	Setembre	Desembre 2012	Desembre 2013	
Mòduls / dia	127,00	129,79	127,16	128,87	125,42	128,10	126,65	135,18	132,00	127,54	132,11	↓
% Altes amb Triatge	94,72%	94,20%	95,31%	95,43%	95,32%	95,44%	95,04%	91,26%	95,40%	94,70%	92,36%	↑
Temps mitj d'Espera des Triatge (min)	8,15	8,65	8,58	7,91	7,75	7,54	8,12	12,24	8,42	8,83	8,25	↑
Alt Servei MHC-OCOT	9,21	8,87	8,42	9,18	8,81	8,24	8,02	8,89	6,22	8,53	6,48	↑
% Altes No Espere	3,11%	2,85%	2,81%	2,05%	2,75%	2,58%	3,11%	4,08%	3,08%	2,03%	2,83%	↓
% Altes amb Fuga	0,84%	0,77%	0,87%	0,64%	0,82%	0,68%	0,88%	0,44%	0,88%	0,68%	0,25%	↑
% Altes amb Injecció	7,34%	7,16%	5,73%	5,36%	4,77%	5,73%	5,11%	4,96%	4,78%	5,77%	7,32%	↑
% Referenciació < 72h	3,36%	4,10%	3,34%	3,92%	3,57%	3,49%	4,08%	4,27%	3,77%	3,79%	3,89%	↑

Reclamacions 2013 versus 2012

Si comparem les reclamacions, suggeriments i agraïments amb les dades enregistrades l'any passat durant el mateix període, comprovem que les reclamacions han disminuït sensiblement, especialment a l'Hospital transversal:

SJO	3r Trim 2012	3r Trim 2013
RECLAMACIONS	578	430
SUGGERIMENTS	69	68
AGRAÏMENTS	135	199
Total activitat OC	782	717

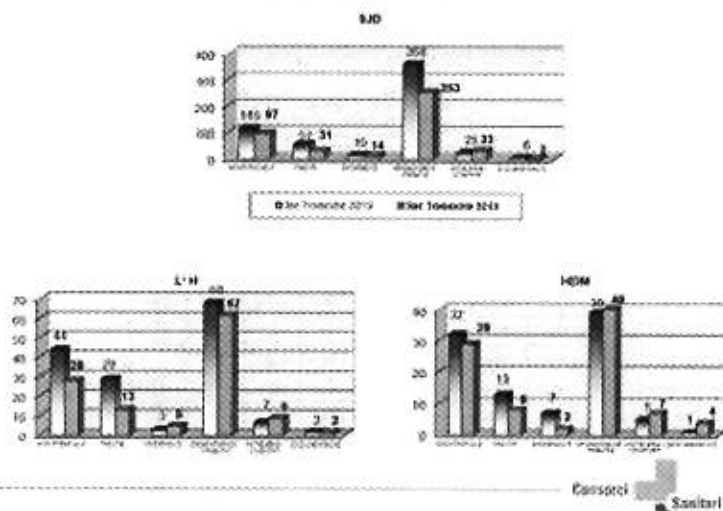
L'H	3r Trim 2012	3r Trim 2013
RECLAMACIONS	153	113
SUGGERIMENTS	14	16
AGRAÏMENTS	39	43
Total activitat OC	206	172

HDM	3r Trim 2012	3r Trim 2013
RECLAMACIONS	97	90
SUGGERIMENTS	6	6
AGRAÏMENTS	169	75
Total activitat OC	269	171



Reclamacions per tipologies

- ☐ Si revisem les reclamacions per tipologies, constatem que el major número es concentra en les relatives a organització i tràmits:



Reclamacions per processos

- ☐ Si la revisió de les reclamacions es realitza per processos, observem que el major número es centralitza al Procés ambulatori i el Procés d'urgències de l'Hospital Sant Joan Despi Moisès Broggi:

RECLAMACIONS PER PROCESSOS CLAU 2012-2013

SJD	3er Trimestre 2012	3er Trimestre 2013
ASSISTÈNCIA URGENT	103	103
ASSISTÈNCIA HOSPITALÀRIA	31	50
ASSISTÈNCIA QUIRÚRGICA	92	61
ASSISTÈNCIA AMBULATORIA	272	207
TOTAL	498	421

L'H	3er Trimestre 2012	3er Trimestre 2013
ASSISTÈNCIA URGENT	55	25
ASSISTÈNCIA HOSPITALÀRIA	23	21
ASSISTÈNCIA QUIRÚRGICA	20	10
ASSISTÈNCIA AMBULATORIA	85	57
TOTAL	153	113

HDM	3er Trimestre 2012	3er Trimestre 2013
ASSISTÈNCIA URGENT	34	20
ASSISTÈNCIA HOSPITALÀRIA	1	12
ASSISTÈNCIA QUIRÚRGICA	3	7
ASSISTÈNCIA AMBULATORIA	67	45
TOTAL	105	84

Consorci Sanitari Integral

Per cada deu mil urgències l'any passat les queixes eren en trenta set visites i enguany de deu mil es queixen vint-i-dos. Per tant això es demostra que no només hem baixat número absolut de queixes si no també les relacionades amb un volum fix d'activitat.



Reclamacions respecte a l'activitat Hospital Sant Joan Desí Moisès Broggi

- Si l'anàlisi de les reclamacions es realitza en funció de l'activitat portada a terme durant el 3r trimestre de 2013 a l'Hospital Sant Joan Desí Moisès Broggi, les dades són les següents:

SANT JOAN DESÍ	PROCESSOS CLAU	RECLAMACIONS 2012	ACTIVITAT 3er Trimestre	RATI x10000	FONT DADES
	ASSISTENCIA URGENT	163	43.681	37,3	Altes urgències
	ASSISTENCIA HOSPITALARIA	44	58.553	7,5	Estades hospitalització
	ASSISTENCIA QUIRURGICA	97	7.484	129,6	IQ totals
	ASSISTENCIA AMBULATORIA	272	248.137	11,1	Primeres globals, segones globals, hospital de dia
	PROCESSOS CLAU	RECLAMACIONS 2013	ACTIVITAT 3er Trimestre	RATI x10000	FONT DADES
	ASSISTENCIA URGENT	103	45.850	22,5	Altes urgències
	ASSISTENCIA HOSPITALARIA	69	78.043	7,6	Estades hospitalització
	ASSISTENCIA QUIRURGICA	61	6.528	93,4	IQ totals
	ASSISTENCIA AMBULATORIA	207	249.752	8,3	Primeres globals, segones globals, hospital de dia

Consorci Sanitari Integrat

Reclamacions respecte a l'activitat Hospital General de l'Hospitalet

- Si l'anàlisi de les reclamacions es realitza en funció de l'activitat portada a terme durant el 3r trimestre de 2013 a l'Hospital General de l'Hospitalet, les dades són les següents:

L'HOSPITALET	PROCESSOS CLAU	RECLAMACIONS 2012	ACTIVITAT 3er Trimestre	RATI x10000	FONT DADES
	ASSISTENCIA URGENT	55	40.335	13,6	Altes urgències
	ASSISTENCIA HOSPITALARIA	38	66.628	5,7	Estades hospitalització
	ASSISTENCIA QUIRURGICA	26	7.170	36,3	IQ totals
	ASSISTENCIA AMBULATORIA	49	131.565	3,7	Primeres globals, segones globals, hospital de dia
	PROCESSOS CLAU	RECLAMACIONS 2013	ACTIVITAT 3er Trimestre	RATI x10000	FONT DADES
	ASSISTENCIA URGENT	28	42.466	6,6	Altes urgències
	ASSISTENCIA HOSPITALARIA	21	45.053	4,7	Estades hospitalització
	ASSISTENCIA QUIRURGICA	18	10.023	18,0	IQ totals
	ASSISTENCIA AMBULATORIA	51	140.692	3,6	Primeres globals, segones globals, hospital de dia

Consorci Sanitari Integrat



A nivell de consultes externes i sobretot en el CAE de Cornellà, Centre d'Atenció Especialitzada i amb determinades especialitats com són: dermatologia, neurologia, oftalmologia, reumatologia i trauma tenim problemes.

Amb això estem treballant molt per poder donar una solució i també per poder coordinar-nos millor per resoldre aquesta situació d'atenció primària i esperem que realment tinguin el seu impacte.

LLE CE. Situació actual (setembre)

✓ % D'agendes < 90 dies de demora 1ªV
ordinària 66% (63/95)

- CAE Torrasa 81% (26/32)
 - Àrea de millora: Dermatologia / Card
- CAE Sant Feliu 68 % (19/28)
 - Àrea de millora: Dermatologia / Card / Neurol/ OFT
- CAE Cornellà 51% (17/35)
 - ✓ Àrea de millora: Dermatologia /Neurol/ OFT/ Reuma/ COT



Aquí està el llistat de coses que estem fem:

Accions de millora realitzades

- **OFT:**
 - Unificació criteris derivació
 - Sessions formatives patologia prevalent
 - Creació Agendes virtuals
 - Potenciació Optometria (temps i espai)
- **COT / Reuma**
 - Unificació Criteris derivació Patologia Lumbar (Ruta)
 - Unificació Criteris de patologia osteoporosis (en desenvolupament)
- **Neurologia**
 - Creació Agendes virtuals
 - Unificació criteris derivació Demències / Patologia cognitiva (PIPA)
 - Pte implantació tecnològica
- **Dermatologia:**
 - Teledermatologia amb SISCAT (fase d'anàlisi)
- **Cardiologia**
 - Prova pilot Cardiologia en EAP (pendent d'implantació)

Consorci

Sanitari Integral

• Promig de Temps d'espera pacients visitats (dies)

ESPECIALTAT	Total
COT	246
URO	226
FIB	110
NEU	105
ALG	105
ACV	82
OFT	59
ORL	58
NEU	66
CIR	50
DER	43
END	43
PNL	43
DIG	32
CAR	21
ONC MED	21
Total general	79

CE Sant Joan Despi

ESPECIALTAT	Total
NEU	155
DER	32
GIN	29
COT	28
PNL	19
CIR	17
ORL	17
DIG	16
OFT	15
ACV	14
CAR	13
END	10
ALG	9
PSO	6
Total general	23

CE Hospitalet

Consorci

Sanitari Integral

També en relació de llista d'espera quirúrgica diem que havien operat més, que hem incrementat en un dotze per cent el nombre total, el volum total, d'activitat quirúrgica això ha fet que el volum de malalts en llista d'espera pendents d'intervenció a mitjans d'octubre hagi baixat respecte l'any anterior un cinc per cent.



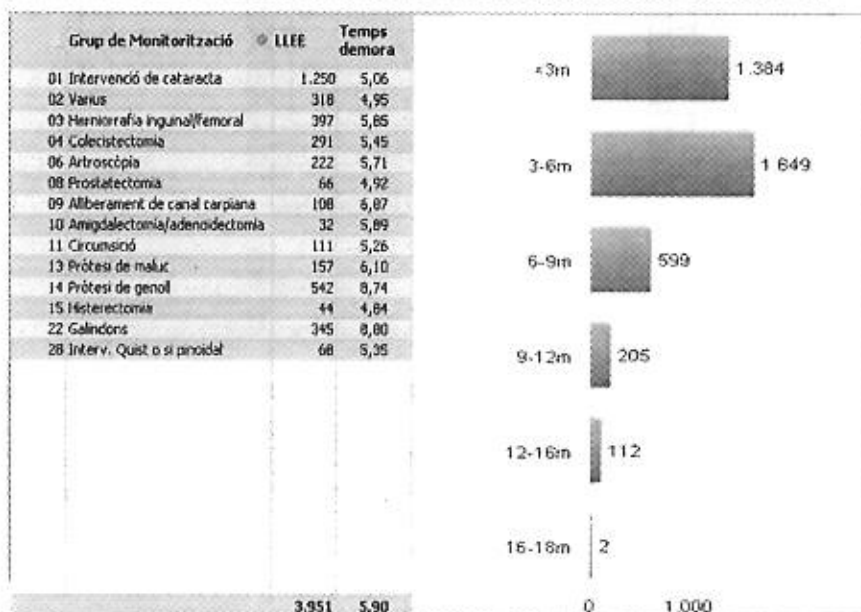
Informe seguiment LLEE quirúrgica Octubre 2013



ELS NOSTRES VALORS: Qualitat professional, Equip, Desenvolupament i Compromís

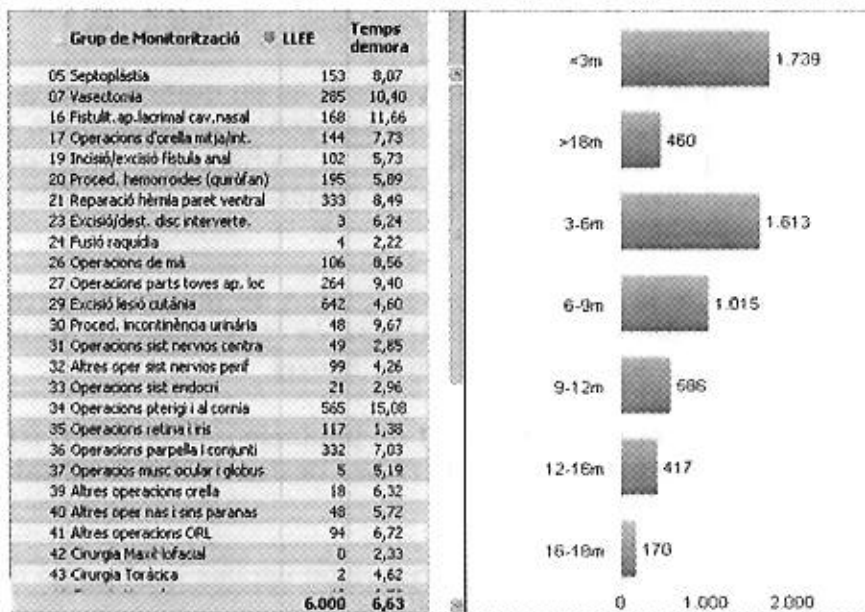
Comentar que dels catorze procediments que es monitoritzen més, el temps mig, estem a uns sis mesos. Si que és cert, que hi ha determinats procediments com és sobretot en el nostre cas els galindons, tenim problemes, tot i que anem fem actuacions, fem programes especials per poder intervenir a tots els malalts que estan pendents d'aquesta intervenció, en aquest moment i sobretot de cara al final d'any acabarem tothom que porti més de nou mesos de llista d'espera, ha d'estar operat dels galindons, però sí que tenim un problema amb les pròtesi de genoll, on aquí, doncs és possible que ens estem movem, doncs, al voltant d'un any i mig o dos anys d'espera.

Temps de demora (estan esperant a ser intervinguts) de tots els procediments garantits

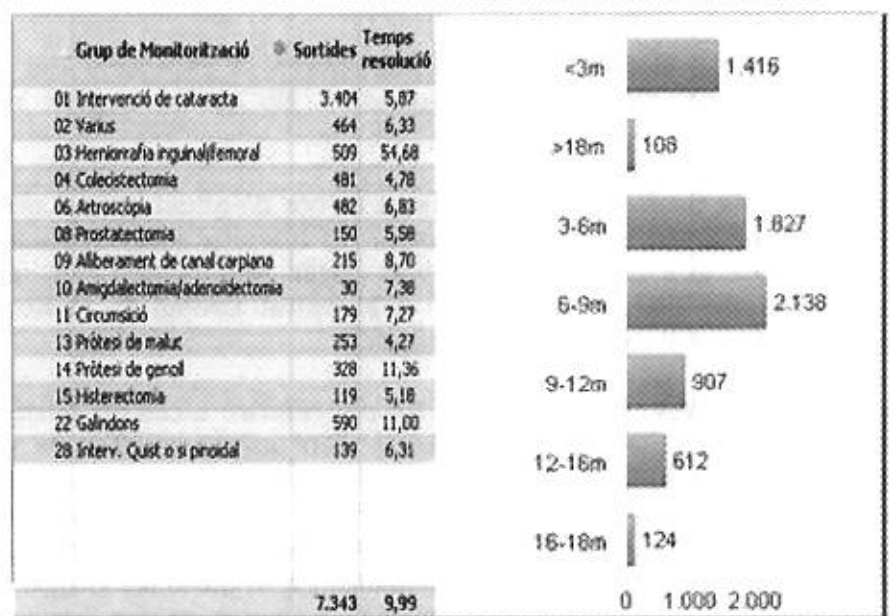




Temps de demora dels procediments no garantits



Temps de resolució dels procediments garantits (el temps que han esperat a ser resolts)



S'obre debat sobre el tema, el doctor Sr. Pons respon a les preguntes i comentaris que es posen de manifest.



El Sr. Juan Ruiz de l'Associació de Veïns Almeda exposa que urgències té un col·lapse per manca de personal. L'experiència dels veïns és temps d'espera set mesos i el personal està desbordat. A Sant Ildefons el servei és deficient i l'organització està bé però es nota manca de recursos. Falten fisios.

Dr. Albert Pons respon que el temps mitjà d'espera és de quinze minuts. És cert que pacients esperen quinze minuts i pacients esperen cinc hores, però ho estan millorant i volen aconseguir que cap malalt arribi a un temps d'espera de més de nou mesos al cap d'any. També és cert que la majoria de reclamacions son de temps d'espera i no de servei mèdic.

El Sr. Emilio Rodríguez de la FAVCO exposa el tema de temps d'espera de nou mesos a un any i que si fan denúncia, el temps és més ràpid, de quinze dies. Comenta el tancament de la tercera planta en el Broggi.

Dr. Albert Pons comenta sobre el creixement de població que no es va fer realitat i per això el motiu del tancament. Ara obert per derivació del Hospital General de l'Hospitalet.

La Sra. Consuelo Martínez (Presidenta de Cruz Roja) exposa la situació del servei primari en aquest tema dels retards que pateixen.

Dr. Pons respon estar treballant en això i qualsevol derivació es fa amb criteris de gravetat que diu el professional.

La Sra. Beatriu Fuentes del Col·legi Oficial d'Infermeres fa exposició del tema urgent o preferent en servei de proves mèdiques. No tot és urgent ni tot ordinari.

Dr. Pons diu que el mateix professional indueix al dubte d'aquest criteri però és clar el criteri preferent, ordinari i urgent. Recorda un hospital sense construir i el Sr. Daniel Fernández que les retallades van ésser suportades per menys professionals, incrementant llistes d'espera. L'Hospital Broggi fa l'esforç de reduir llistes d'espera i donar-li informació a l'usuari.

El Sr. Emilio Navarro de l'A.V.V. Riera explica: No em referiré a res en particular o familiar en relació al tema, no sóc professional. Em quedo perplex de veure amb la que està caient, amb la repercussió que té això en la pràctica, les retallades. Llavors m'estranya tot això, vaig creure que la sanitat estava perjudicada greument per les mentides que ens venen dient i les estafes que han realitzat els directors, gerents i empresaris de la sanitat que quan he vingut aquí, he pensat que anàvem a parlar d'una cosa que necessitem fer, una cosa necessària i ràpida. Això s'està podrint.

La Tinenta d'Alcalde Sra. Montserrat Pérez comenta que els doctors presents són aquí com professionals per explicar la situació.



La Sra. M^a Rosa Giner de l'Associació de Familiars d'Alzheimer Baix Llobregat diu que és important l'informació que té la gent. Els malalts crònics són els perjudicats en aquest sentit. Coneix un cas de pacient amb demència, operat de cor, que van enviar a la seva casa. Fa incís que s'ha de canviar la mentalitat.

Dr. Pons deixa clar que el criteri professional és el que prima.

QUART.- INFORMACIÓ GENERAL.

Finalment la Tinienta d'Alcalde Sra. Montserrat Pérez Lancho, presenta al Sr. Bartolomé Jiménez, responsable de l'Associació Espanyola Contra el Càncer, instal·lat a Cornellà. L'AECC està situat a la tercera planta del Centre Cívic Joan Garcia Nieto a la Gavarra. Les seves principals tasques van dirigides a la prevenció, la pedagogia i treball psicològic quan hi hagi un malalt de càncer a la família o entre els amics. Suport i seguiment per part de familiars però també d'especialistes.

CINQUÈ.- PRECS I PREGUNTES.

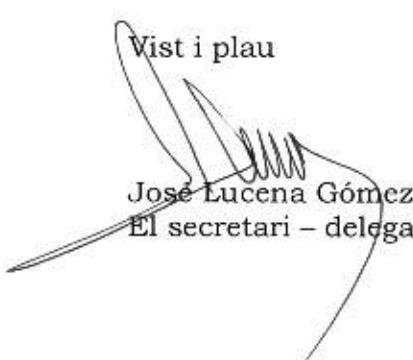
No hi ha.

I, no havent-hi més assumptes per tractar, s'aixeca la sessió per indicació de la vice-presidència, quan són les 21,00 hores, i perquè quedi constància del que s'ha tractat i dels acords presos, estenc aquesta acta amb la conformitat de la vice-presidenta.



Montserrat Pérez Lancho
La Vice-presidenta,

Vist i plau



José Lucena Gómez
El secretari – delegat,



Ajuntament de
Cornellà de Llobregat

*Piça de l'Església, 1
08940 Cornellà de Llobregat*
