

Instrucció 02/2021

Ordenació i coordinació entre els diferents nivells assistencials i dispositius per a l'atenció a pacients adults que requereixen atenció en centres amb unitats de pacient crític amb procediments altament complexos (PCAC)

Àmbit d'aplicació

Servei Català de la Salut (CatSalut)

Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT)

Sistema de Salut de Catalunya

Índex

1. Exposició de motius
2. Àmbit d'aplicació
3. Objecte
4. Objectius
 - 4.1. Objectius generals
 - 4.2. Objectius específics
5. Model d'atenció
 - 5.1. Consideracions generals
 - 5.2. Detecció, suport i priorització assistencial
6. Estratègia d'informació i comunicació entre centres i professionals
7. Verificació dels requisits d'assegurament, de residència i de cobertura pel CatSalut
8. Disposició transitòria
9. Entrada en vigor

Annex I. Definició del pacient crític que necessita procediments altament complexos (PCAC) i organització de l'assistència

Annex II. Taules explicatives dels fluxos de pacients segons els requeriments de procediments altament complexos

1. Exposició de motius

Catalunya disposa d'una xarxa hospitalària organitzada en diferents nivells assistencials, entre els quals s'inclouen aquells hospitals amb capacitat d'atendre el malalt amb patologia crítica.

En els darrers anys, l'evolució de la medicina ha suposat un increment en les teràpies d'alt nivell tecnològic destinades al suport assistencial de pacients complexos en situació d'extrema gravetat. Per garantir la seguretat del pacient en la seva atenció, es requereix de l'existència d'unitats amb personal altament especialitzat i entrenat.

El retard en el diagnòstic i tractament del malalt greu, així com la desproporció entre la gravetat i el nivell de cures aplicades, poden causar un clar empitjorament en els resultats de salut. L'aplicació d'una atenció subòptima s'associa a majors estades en les unitats de cures intensives i un augment de la mortalitat.

Hi ha una sèrie de patologies que provoquen situacions d'extrema gravetat als malalts i que requereixen centres i equips de professionals altament especialitzats. Són aquelles que afecten malalts candidats a rebre tractament amb tècniques d'angioradiologia, cirurgies complexes urgents, oxigenació extracorpòria (ECMO) o sistemes de suport vital extracorporel com a tractament en fase aguda (insuficiència respiratòria o cardíaca refractàries, hipotèrmia accidental, reanimació cardiopulmonar i altres) o com a pont a un trasplantament.

Situacions excepcionals, com la viscuda durant la pandèmia de la COVID-19, amb un increment notable dels malalts amb criteris d'ingrés a unitats d'atenció al pacient crític, han fet identificar la necessitat de disposar d'una estratègia de coordinació per a l'atenció als malalts amb patologia greu. Per altra banda, cal preveure la possibilitat d'incrementar dispositius d'atenció al pacient crític i generar dispositius assistencials de nova creació, ja siguin estables o expansibles i flexibles, en consonància amb les necessitats detectades en cada moment.

Durant els darrers anys, el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) s'ha especialitzat en la gestió, l'atenció inicial i el trasllat de pacients crítics que requereixen procediments altament complexos. Des de l'any 2016, s'ha implicat activament i de forma efectiva en la valoració, l'atenció inicial i el trasllat del pacient crític portador d'ECMO als centres hospitalaris de destinació. Durant aquest període el nombre de casos ha crescut de manera rellevant, des dels 5 casos de l'any 2017 a més de 90 durant el 2020.

La sectorització, en relació amb els fluxos que han de seguir els malalts amb patologia crítica que necessiten procediments altament complexos, pretén definir una manera de treballar unificada de forma que els centres terciaris, que disposen de la totalitat de recursos per donar resposta a qualsevol problema de salut (professionals especialitzats, equipaments i infraestructures), exerceixin el paper de suport i suport a la població i als centres hospitalaris de menor complexitat del seu sector.

És necessari establir un marc de relació i de treball entre els hospitals de referència al territori per a l'atenció del pacient crític, els hospitals terciaris que donen resposta a l'alta complexitat terapèutica i la xarxa d'atenció a les emergències prehospitalàries que ofereix el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM), per aconseguir establir circuits d'escalada (*step-up*) i davallada (*step-down*) terapèutica dels pacients crítics amb el retorn dels malalts als centres adequats més propers al seu domicili.

L'article 7.f) de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, estableix que

és funció del Servei Català de la Salut, entre d'altres, l'establiment de directrius generals i criteris d'actuació vinculants quant als centres, els serveis i els establiments adscrits funcionalment al Servei Català de la Salut, pel que fa a la seva coordinació amb el dispositiu sanitari públic.

L'article 11 del Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut, preveu les instruccions del Servei Català de la Salut i estableix que les entitats proveïdores de serveis sanitaris han de complir les instruccions que el Servei Català de la Salut dicti en el marc de les seves competències.

D'acord amb la proposta de la directora general de Planificació en Salut, en virtut de les competències que li són conferides per l'article 7 del Decret 262/2018, de 4 de desembre, de reestructuració parcial del Departament de Salut.

D'acord amb la consellera de Salut i en exercici de les facultats que m'atorguen els articles 16 i 17 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, dicto aquesta Instrucció.

2. Àmbit d'aplicació

Servei Català de la Salut (CatSalut)

Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT)

Sistema de Salut de Catalunya

3. Objecte

Aquesta Instrucció té per objecte establir l'ordenació i coordinació entre els diferents nivells assistencials i dispositius per a l'atenció a pacients adults que requereixen l'atenció en centres amb unitats d'atenció al pacient crític que necessita procediments altament complexos (PCAC), definits a l'annex I.

A aquest efecte, estableix:

1. El model d'atenció i la coordinació entre els diferents nivells i dispositius per a l'atenció al PCAC.
2. L'ordenació per a la derivació a centres especialitzats per l'atenció al PCAC.
3. Una sectorització que reguli els fluxos de pacients per a la patologia complexa, de tal manera que, en funció del lloc de l'atenció, aquests siguin referenciats a determinats centres.
4. Reconèixer al SEM la capacitat per aplicar els criteris de gestió i de fluxos de pacients establerts en aquesta Instrucció, tenint en compte les directrius i els criteris generals que estableixi el CatSalut.

4. Objectius

Els objectius fan referència als elements organitzatius del sistema de salut en l'atenció d'aquests malalts, per tal de garantir l'homogeneïtat i la seguretat en l'atenció sanitària.

4.1. Objectius generals

1. Donar l'atenció adequada i precoç als pacients crítics per afavorir la continuïtat assistencial, mitjançant la utilització precoç dels recursos adequats, en el si d'un procés que assigna un nivell d'atenció a la situació clínica del pacient tenint en compte la complexitat de la patologia i l'adequació del factor temps-dependència.
2. Garantir que totes les persones a Catalunya que pateixin una patologia crítica puguin accedir, de forma equitativa, als recursos necessaris per a les seves necessitats terapèutiques.

4.2. Objectius específics

1. Millorar la detecció i l'atenció en fases inicials dels pacients amb criteris d'ingrés en una unitat de crítics (UCI) que poden requerir una atenció més especialitzada en forma de procediments altament complexos (PCAC).
2. Proposar fluxos dinàmics de malalts ingressats entre unitats de crítics per tal d'optimitzar els tractaments segons necessitats clíniques.
3. Portar a terme el retorn dels pacients al centre emissor, un cop realitzat el procediment clínic necessari per al pacient, i sempre que aquest centre pugui assumir el nivell de complexitat que requereix el pacient.
4. Establir un circuit estable, coordinat pel SEM a través del Centre de Coordinació Sanitària (CECOS), amb presència d'especialistes en atenció al pacient crític des de les fases inicials del procés. Identificar el perfil clínic, donar suport tant no presencial com presencial als nivells assistencials que ho requereixin, optimitzar el tractament des de fases inicials i recollir i transferir la informació clínica, amb la finalitat d'oferir als pacients el nivell assistencial adequat a la seva gravetat i complexitat, en funció dels circuits aprovats.
5. Dotar el sistema d'un registre únic que permeti la traçabilitat assistencial i la disponibilitat de recursos assistencials, així com del control de qualitat a cada un dels processos assistencials descrits en aquesta Instrucció. El SEM coordinarà aquesta tasca amb la resta d'institucions implicades.

5. Model d'atenció

5.1. Consideracions generals

L'atenció sanitària a pacients crítics que requereixen procediments altament complexos d'alta complexitat, entesos com a procés, s'ha d'efectuar de forma multidisciplinària, integrada i coordinada, per optimitzar els mitjans disponibles i concentrar l'expertesa de determinades actuacions en centres determinats. Han de participar en aquest model els equips especialitzats en el maneig del pacient crític per a les patologies descrites.

Els agents principals són els hospitals amb unitats de crítics, el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) i els serveis d'urgències hospitalaris que fan la primera atenció al pacient.

El Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) aplica els acords i la regulació dels fluxos d'aquesta instrucció. Actua en la xarxa d'atenció mitjançant el Centre de Coordinació Sanitària (CECOS), que és l'instrument del Departament de Salut i del CatSalut per portar a terme la coordinació, la

gestió, el control de fluxos i la canalització de la demanda d'assistència sanitària en cas d'urgència o emergència dins el territori de Catalunya. El SEM té la capacitat de valorar l'estat dels malalts, classificar la gravetat dels pacients i assignar el recurs més adient per a la seva atenció prehospitalària urgent, així com assignar la destinació hospitalària en funció de la gravetat, d'acord amb l'organització i ordenació de fluxos definits. Aquests criteris són igualment aplicables al trasllat en les primeres hores del procés des d'un centre hospitalari emissor o de proximitat, que no pot assumir la resolució de la patologia. El SEM ha de disposar dels recursos materials i humans necessaris per dur-ho a terme.

El SEM rep les peticions d'atenció dels malalts que ho requereixin i és el responsable del seu triatge avançat, l'assignació dels recursos per a la seva optimització terapèutica al lloc d'origen o per al trasllat per garantir les necessitats del pacient (diagnòstiques, terapèutiques o d'ingrés a un centre de major complexitat), així com el seu retorn al centre emissor. Ha de garantir en tot el procés l'homogeneïtat i la qualitat assistencial que s'ofereix al pacient.

Els centres emissors han d'acceptar el retorn dels pacients un cop acabat el procediment diagnòstic o terapèutic, així com en les situacions clíniques que ja no requereixin estades més prolongades a centres d'alta especialització i que puguin oferir el nivell d'atenció necessari.

5.2. Detecció, suport i priorització assistencial

Les accions sobre aquests pacients s'estructuren en un procés estandarditzat, seqüencial, multidisciplinari i dependent del temps. Aquest procés es desenvolupa en tres fases principals: detecció i valoració inicial; suport i priorització, i assignació del centre receptor i els equips de suport i trasllat.

1. Detecció i valoració inicial

La detecció i valoració inicial la realitza l'equip assistencial que atén el malalt, allà on aquest es trobi.

2. Suport i priorització

El suport i la priorització l'han de dur a terme conjuntament entre el metge o metgessa del centre emissor, l'especialista en pacients crítics del Centre de Coordinació Sanitària (CECOS) gestionat pel SEM i el metge o metgessa del centre receptor, d'acord amb les recomanacions clíniques i necessitats operatives. L'actuació clínica en aquests pacients segueix els protocols clínics i les recomanacions de l'evidència científica publicada sota la supervisió dels diferents grups d'experts que es constitueixen.

3. Assignació de recursos i seguiment

L'assignació del recurs més adient a les necessitats del pacient és responsabilitat de la taula d'atenció interhospitalària del SEM, que també és l'encarregada de l'organització, el repositori d'informació compartida i el mètode de seguiment, establint criteris comuns amb els centres hospitalaris.

L'organització de l'assistència i la seva sectorització s'estableixen a l'annex I II d'aquesta Instrucció.

6. Estratègia d'informació i comunicació entre centres i professionals

L'hospital emissor ha de facilitar al Centre de Coordinació Sanitària (CECOS) gestionat pel SEM les dades per al coneixement de la situació clínica actual i la valoració de les necessitats del malalt.

Per tal de garantir els criteris de seguretat, de qualitat i de valor afegit per al trasllat, així com les condicions d'emissió del centre d'origen i de derivació al centre receptor, s'ha d'elaborar un procediment normalitzat de treball multidisciplinari específic, que ha de descriure les eines de registre de la informació entre centre emissor-SEM i centre receptor, que pugui donar la traçabilitat de tot el procés assistencial.

7. Verificació dels requisits d'assegurament, de residència i de cobertura pel CatSalut

Les entitats proveïdores de serveis sanitaris i els centres sanitaris i hospitalaris han de verificar el compliment dels requisits d'assegurament, residència i cobertura pel CatSalut.

Per part de les entitats proveïdores de serveis sanitaris, cal una verificació de l'ens responsable de l'atenció i una acreditació de la responsabilitat i l'atenció a càrrec del CatSalut, que ve determinada per una validació del nivell de cobertura dels assegurats del CatSalut, i complir els requeriments específics que estableix el CatSalut per a la seva facturació.

En cas de persones no residents a Catalunya, cal que es compleixi el que estableix el Reial decret 1207/2006, de 20 d'octubre, pel qual es regula la gestió del Fons de cohesió sanitària i normativa de desenvolupament, així com el que preveu la Instrucció 02/2011 del CatSalut, Fons de cohesió sanitària. Assistència a persones residents derivades entre comunitats autònomes. Sistema d'informació del Fons de cohesió sanitària.

En cas de persones no residents a Espanya, és d'aplicació el Reial decret 81/2014, de 7 de febrer, pel qual s'estableixen normes per garantir l'assistència sanitària transfronterera, i pel qual es modifica el Reial decret 1718/2010, de 17 de desembre, sobre recepta mèdica i ordres de dispensació d'acord amb la Directiva 2011/24/UE del Parlament Europeu i del Consell, de 9 de març de 2011, relativa a l'aplicació dels drets dels pacients en l'assistència sanitària transfronterera, i d'acord amb la Directiva d'execució 2012/52/UE de la Comissió, de 20 de desembre de 2012, per la qual s'estableixen mesures per facilitar el reconeixement de les receptes mèdiques prescrites a un altre estat membre amb objecte d'establir les normes per facilitar l'accés a una assistència sanitària transfronterera segura i d'alta qualitat, així com promoure la cooperació en matèria d'assistència sanitària entre Espanya i la resta d'estats membres de la Unió Europea.

Les entitats proveïdores de serveis sanitaris han de tenir en compte el que estableix la Instrucció 04/2013, del CatSalut, Actuacions amb relació a la protecció de l'assegurament i la responsabilitat de l'atenció sanitària a càrrec del CatSalut.

El CatSalut no es fa càrrec de les prestacions de les quals no és responsable o respecte de les quals hi ha un responsable. En aquests casos, la seva facturació s'ha de fer a la persona com a atenció privada o bé directament a l'ens que en sigui responsable.

En qualsevol cas, les entitats proveïdores de serveis sanitaris han de complir les instruccions del CatSalut que estableixin previsions sobre accés, cobertura i responsabilitat en l'assegurament.

8. Disposició transitòria

Aquesta Instrucció s'ha d'implantar de forma efectiva en un termini màxim de dos mesos.

9. Entrada en vigor

Aquesta Instrucció entra en vigor el 22 de febrer de 2021.

Signada digitalment el 19 de febrer de 2021

Adrià Comella i Carnicé
Director

Annex I. Definició del pacient crític que necessita procediments altament complexos (PCAC) i organització de l'assistència

El pacient crític que necessita procediments altament complexos inclou aquell pacient que presenta una patologia aguda potencialment recuperable que compromet la seva vida en produir-li una situació de disfunció multiorgànica (amb fallida de dos o més òrgans) i és refractària als tractaments convencionals, per la qual cosa requereix per a la seva estabilització i reversibilitat l'aplicació de teràpies determinades i tècniques de suport orgànic d'alta especialització. Atesa l'expertesa multidisciplinària que requereixen aquests pacients, es concentren en un determinat grup d'hospitals d'alta tecnologia.

Això inclou:

- Entitats clíniques sindròmiques greus, com:
 - Xoc cardiogènic, xoc obstructiu refractari, xoc distributiu refractari, xoc hemorràgic refractari (pacients amb sagnat actiu intern, extern o exterioritzat que no respon a mesures de tractament com l'aportació de volèmia/hemoderivats) amb requeriment de radiologia intervencionista.
 - Insuficiència respiratòria hipoxèmica i/o hipercàpnica refractàries.
 - Altres subgrups sindròmics amb disfunció multiorgànica i refractaris als tractaments convencionals (hipotèrmia accidental, grans cremats, intoxicats o altres) o que potencialment suposin un deteriorament sobtat pel curs evolutiu habitual de la malaltia.
- Requeriments terapèutics especialitzats.
- Criteris clínics i fisiopatològics.

Organització en el cas de necessitat d'atenció especialitzada

Per donar suport i resposta ràpida a la necessitat de valoració, presa de decisions i instauració de tècniques de suport en patologies greus altament complexes, com les complicacions cardiovasculars o respiratòries a qualsevol part del territori, es poden preveure dos escenaris:

Escenari primari

Els casos en què un pacient es troba ingressat en una unitat de cures intensives (UCI) o un servei d'urgències d'un hospital que no disposa dels recursos per resoldre la situació clínica de forma definitiva.

Escenari secundari

Casos en què un pacient hagi requerit un procediment o teràpia altament complexa però no se li pugui aplicar el tractament definitiu que requereixi. En aquests casos, es necessita el trasllat a un dels centres d'alta tecnologia on se li pugui oferir un tractament finalista o de llarga durada.

Aquests escenaris inclouen la necessitat que el pacient requereixi teràpia de suport vital extracorpori (ECMO), una atenció per equips quirúrgics especialitzats o necessitat de procediments d'angioradiologia urgent.

Pel que fa al suport extracorpori, l'actual planificació del tractament amb ECMO i altres requeriments descrits en aquesta Instrucció s'ha realitzat en el context de la pandèmia per la COVID-19. Un cop superat aquest període, caldrà revisar la planificació actual, ja que la incidència de casos tributaris d'ECMO es pot veure modificada en situació no pandèmica.

Els resultats des del punt de vista clínic s'han d'avaluar periòdicament mitjançant una comissió tècnica que n'ha de valorar la implementació. Transcorregut un any, s'han d'avaluar i actualitzar els criteris exposats en aquest apartat, així com la sectorització definida a l'annex II.

Per altra banda, a fi d'acordar els criteris comuns que han de guiar els tractaments dels casos ECMO, s'han creat tres grups de treball per procedimentar els aspectes següents:

1. Gestió d'entrades i trasllats de pacients ECMO.
2. Registre, i indicadors de qualitat i seguretat.
3. Formació en tècniques ECMO.

Així mateix, es poden crear altres grups de treball per tractar i establir recomanacions que es considerin necessàries.

Aquests grups de treball estan formats per professionals experts dels centres del SISCAT, el SEM i coordinats pel Servei Català de la Salut.

Annex II. Taules explicatives dels fluxos de pacients segons els requeriments de procediments altament complexos

Fluxos de pacients amb requeriments de tractament amb ECMO

REGIÓ SANITÀRIA	AGA	HOSPITAL DE L'AGA	ECMO-VV	ECMO-VA
ALT PIRINEU i ARAN	Alt Urgell	H. DE LA SEU D'URGELL	H. VALL D'HEBRON	H. BELLVITGE
ALT PIRINEU i ARAN	Alta Ribagorça		H. VALL D'HEBRON	H. BELLVITGE
ALT PIRINEU i ARAN	Aran	H. VIELHA	H. VALL D'HEBRON	H. BELLVITGE
ALT PIRINEU i ARAN	Cerdanya	H. DE LA CERDANYA	H. VALL D'HEBRON	H. CLÍNIC
ALT PIRINEU i ARAN	Pallars	H. COMARCAL DEL PALLARS	H. VALL D'HEBRON	H. BELLVITGE
BCN CIUTAT	Barcelona Dreta	H. DE SANT PAU	H. VALL D'HEBRON	H. DE SANT PAU
BCN CIUTAT	Barcelona Esquerra	H CLÍNIC seu PLATÖ	H. CLÍNIC	H. CLÍNIC
BCN CIUTAT	Barcelona Esquerra	HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL	H. CLÍNIC	H. CLÍNIC
BCN CIUTAT	Barcelona Esquerra	H. SAGRAT COR	H. CLÍNIC	H. CLÍNIC
BCN CIUTAT	Barcelona Litoral Mar	H. DEL MAR	H. VALL D'HEBRON	H. DE SANT PAU
BCN CIUTAT	Barcelona Nord	HG VALL D'HEBRON	H. VALL D'HEBRON	H SANT PAU
CAMP DE TARRAGONA	Alt Camp i Conca de Barberà	H.PIUS VALLS	H. BELLVITGE	H. BELLVITGE
CAMP DE TARRAGONA	Baix Camp i Priorat	H. SANT JOAN DE REUS	H. BELLVITGE	H. BELLVITGE
CAMP DE TARRAGONA	Baix Penedès	H. VENDRELL	H. BELLVITGE	H. BELLVITGE
CAMP DE TARRAGONA	Tarragonès	HOSPITAL JOAN XXIII	H. BELLVITGE	H. BELLVITGE
CAMP DE TARRAGONA	Tarragonès	H. SANTA TECLA	H. BELLVITGE	H. BELLVITGE
CAT CENTRAL	Anoia	H.IGUALADA	H. BELLVITGE	H. BELLVITGE
CAT CENTRAL	Bages i Solsonès	ALTHAIA	H. VALL D'HEBRON	H. CLÍNIC
CAT CENTRAL	Berguedà	H.SANT BERNABE	H. VALL D'HEBRON	H. CLÍNIC
CAT CENTRAL	Osona	H.VIC	H. CLÍNIC	H. CLÍNIC
GIRONA	Alt Empordà	H. DE FIGUERES	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. DE SANT PAU
GIRONA	Alt Maresme	H. CALELLA	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. DE SANT PAU
GIRONA	Baix Empordà	H. DE PALAMOS	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. DE SANT PAU
GIRONA	Garrotxa	H.D'OLOT	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. DE SANT PAU
GIRONA	Gironès Nord i Pla de l'Estany	H. JOSEP TRUETA	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. DE SANT PAU
GIRONA	Gironès Sud i Selva Interior	H. SANTA CATERINA	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. DE SANT PAU
GIRONA	Ripollès	H. DE CAMPDEVANOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. DE SANT PAU
GIRONA	Selva Marítima	H. BLANES	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. DE SANT PAU
LLEIDA	Lleida	H. ARNAU DE VILANOVA	H. VALL D'HEBRON	H. BELLVITGE
LLEIDA	Lleida	H. SANTA MARIA	H. VALL D'HEBRON	H. BELLVITGE
METRO NORD	Baix Montseny	H. DE SANT CELONI	H. CLÍNIC	H. CLÍNIC
METRO NORD	Baix Vallès	H. DE MOLLET	H. CLÍNIC	H. CLÍNIC

Ordenació i coordinació entre els diferents nivells assistencials i dispositius per a l'atenció a pacients adults que requereixen atenció en centres amb unitats de pacient crític amb procediments altament complexos (PCAC)

REGIÓ SANITÀRIA	AGA	HOSPITAL DE L'AGA	ECMO-VV	ECMO-VA
METRO NORD	Barcelonès Nord i Baix Maresme	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. DE SANT PAU
METRO NORD	Barcelonès Nord i Baix Maresme	H.MUNICIPAL BADALONA	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. DE SANT PAU
METRO NORD	Barcelonès Nord i Baix Maresme	H. ESPERIT SANT	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. DE SANT PAU
METRO NORD	Maresme Central	H. MATARÓ	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. DE SANT PAU
METRO NORD	Vallès Occidental Est	PARC TAULI	H. VALL D'HEBRON	H. CLÍNIC
METRO NORD	Vallès Occidental Oest	H.DE TERRASSA	H. VALL D'HEBRON	H. CLÍNIC
METRO NORD	Vallès Occidental Oest	MUTUA DE TERRASSA	H. VALL D'HEBRON	H. CLÍNIC
METRO NORD	Vallès Oriental Central	H. DE GRANOLLERS	H. CLÍNIC	H. CLÍNIC
METRO SUD	Alt Penedès	H. DE VILAFRANCA DEL PENEDES	H. BELLVITGE	H. BELLVITGE
METRO SUD	Baix Llobregat Centre-Fontsanta-L'Hospitalet Nord	H. MOISES BROGGI	H. BELLVITGE	H. BELLVITGE
METRO SUD	Baix Llobregat Centre-Fontsanta-L'Hospitalet Nord	H.GENERAL DE L'HOSPITALET	H. BELLVITGE	H. BELLVITGE
METRO SUD	Baix Llobregat Litoral i Sant Boi	PSSJD SANT BOI	H. BELLVITGE	H. BELLVITGE
METRO SUD	Baix Llobregat Litoral i Viladecans	H. DE VILADECANS	H. BELLVITGE	H. BELLVITGE
METRO SUD	<i>Baix Llobregat Nord</i>	H. DE MARTORELL	H. BELLVITGE	H. BELLVITGE
METRO SUD	Garraf	H. DE SANT CAMIL	H. BELLVITGE	H. BELLVITGE
METRO SUD	Garraf	H. DE SANT ANTONI ABAD	H. BELLVITGE	H. BELLVITGE
METRO SUD	L'Hospitalet Sud i el Prat de Llobregat	H. DE BELLVITGE	H. BELLVITGE	H. BELLVITGE
TERRES DE L'EBRE	Altebrat	H. COMARCAL MORA D'EBRE	H. BELLVITGE	H. BELLVITGE
TERRES DE L'EBRE	Baix Ebre	H.VERGE DE LA CINTA	H. BELLVITGE	H. BELLVITGE
TERRES DE L'EBRE	Montsià	H. AMPOSTA	H. BELLVITGE	H. BELLVITGE

Hospital	Backup ECMO V-V	Backup ECMO V-A
H. VALL D'HEBRON	HGTiP	
H. Clínic	H. Bellvitge	Hospital Bellvitge
H. Bellvitge	H. Clínic	Hospital Clínic
H. GTiP	H. VALL D'HEBRON	
H. DE SANT PAU		H. Bellvitge

En situacions puntuals de patologia dependent del temps, i en funció de la disponibilitat de recursos i la situació clínica del pacient, la taula d'atenció interhospitalària del SEM pot modificar el recurs assistencial assignat (terrestre o aeri) i el flux definit per dur a terme el procediment d'urgència necessari. Un cop realitzat, el SEM és el responsable de reubicar el pacient al centre de referència per a la patologia que pateixi.

En cas d'ECMO-VV, si el pacient està en llista d'espera de trasplantament pulmonar, la seva destinació prioritària és l'Hospital de la Vall d'Hebron.

En cas d'ECMO-VA, si el pacient està en llista d'espera de trasplantament cardíac, la seva destinació prioritària és el centre trasplantador on es troba en llista d'espera.

Ordenació i coordinació entre els diferents nivells assistencials i dispositius per a l'atenció a pacients adults que requereixen atenció en centres amb unitats de pacient crític amb procediments altament complexos (PCAC)

Fluxos de pacients amb requeriments per a l'atenció al malalt amb emergències urològiques

REGIÓ SANITÀRIA	AGA	HOSPITAL DE REFERÈNCIA	HOSPITAL DE REFERÈNCIA AMB UCI GENERAL	HOSPITAL DE REFERÈNCIA PER A PATOLOGIA UROLÒGICA COMPLEXA
ALT PIRINEU	Alt Urgell	H. DE LA SEU D'URGELL	H. ARNAU DE VILANOVA	H. ARNAU DE VILANOVA/H VALL D'HEBRON
ALT PIRINEU	Alta Ribagorça		H. ARNAU DE VILANOVA	H. ARNAU DE VILANOVA/H VALL D'HEBRON
ALT PIRINEU	Aran	H. VIELHA	H. ARNAU DE VILANOVA	H. ARNAU DE VILANOVA/H VALL D'HEBRON
ALT PIRINEU	Cerdanya	H. DE LA CERDANYA	H. ALTHAIA	H PARC TAULI
ALT PIRINEU	Pallars	H. COMARCAL DEL PALLARS	H. ARNAU DE VILANOVA	H. ARNAU DE VILANOVA/H VALL D'HEBRON
BCN CIUTAT	Barcelona Dreta	H. DE SANT PAU	H. DE SANT PAU	H SANT PAU
BCN CIUTAT	Barcelona Esquerra	H. CLÍNIC	H. CLÍNIC	H CLÍNIC
BCN CIUTAT	Barcelona Esquerra	H CLÍNIC seu Plató	H CLÍNIC	H CLÍNIC
BCN CIUTAT	Barcelona Esquerra	H. SAGRAT COR	H CLÍNIC	H CLÍNIC
BCN CIUTAT	Barcelona Litoral Mar	H. DEL MAR	H. DEL MAR	H. DEL MAR
BCN CIUTAT	Barcelona Nord	HG VALL D'HEBRON	HG VALL D'HEBRON	HG VALL D'HEBRON
CAMP TARRAGONA	Alt Camp i Conca de Barberà	H.PIUS VALLS	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII
CAMP TARRAGONA	Baix Camp i Priorat	H. SANT JOAN DE REUS	H. SANT JOAN DE REUS	HOSPITAL JOAN XXIII
CAMP TARRAGONA	Baix Penedès	H. VENDRELL	H. SANTA TECLA	HOSPITAL JOAN XXIII
CAMP TARRAGONA	Tarragonès	H. SANTA TECLA	H. SANTA TECLA	H. JOAN XXIII
CAMP TARRAGONA	Tarragonès	HOSPITAL JOAN XXIII	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII
CAT CENTRAL	Anoia	H.IGUALADA	H.IGUALADA	HG BELLVITGE
CAT CENTRAL	Bages i Solsonès	H. ALTHAIA	H. ALTHAIA	PARC TAULI
CAT CENTRAL	Berguedà	H.SANT BERNABE	H. ALTHAIA	H PARC TAULI
CAT CENTRAL	Osona	H.VIC	H.VIC	H CLÍNIC
GIRONA	Alt Empordà	H. DE FIGUERES	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA
GIRONA	Alt Maresme	H. CALELLA	H. DE MATARO	H. GERMANS TRIAS I PUJOL
GIRONA	Baix Empordà	H. DE PALAMOS	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA
GIRONA	Garrotxa	H.D'OTLOT	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA
GIRONA	Gironès Nord i Pla de l'Estany	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA
GIRONA	Gironès Sud i Selva Interior	H. SANTA CATERINA	H. SANTA CATERINA	H. JOSEP TRUETA
GIRONA	Ripollès	H. DE CAMPDEVANOL	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA
GIRONA	Selva Marítima	H. BLANES	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA
LLEIDA I A PIRINEU	Lleida	H. ARNAU DE VILANOVA	H. ARNAU DE VILANOVA	H. ARNAU DE VILANOVA/H VALL D'HEBRON
LLEIDA I A PIRINEU	Lleida	H. SANTA MARIA	H. ARNAU DE VILANOVA	H. ARNAU DE VILANOVA/H VALL D'HEBRON
METRO NORD	Baix Montseny	H. DE SANT CELONI	H. DE GRANOLLERS	H CLÍNIC
METRO NORD	Baix Vallès	H. DE MOLLET	H. DE GRANOLLERS	H CLÍNIC

Ordenació i coordinació entre els diferents nivells assistencials i dispositius per a l'atenció a pacients adults que requereixen atenció en centres amb unitats de pacient crític amb procediments altament complexos (PCAC)

REGIÓ SANITÀRIA	AGA	HOSPITAL DE REFERÈNCIA	HOSPITAL DE REFERÈNCIA AMB UCI GENERAL	HOSPITAL DE REFERÈNCIA PER A PATOLOGIA UROLÒGICA COMPLEXA
METRO NORD	Barcelonès Nord i Baix Maresme	H. ESPERIT SANT	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL
METRO NORD	Barcelonès Nord i Baix Maresme	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL
METRO NORD	Barcelonès Nord i Baix Maresme	H.MUNICIPAL BADALONA	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL
METRO NORD	Maresme Central	H. MATARÓ	H. DE MATARO	H. GERMANS TRIAS I PUJOL
METRO NORD	Vallès Occidental Est	PARC TAULI	PARC TAULI	H. SABADELL, PARC TAULI
METRO NORD	Vallès Occidental Oest	H. MUTUA DE TERRASSA	H. MUTUA DE TERRASSA	H. SABADELL, PARC TAULI
METRO NORD	Vallès Occidental Oest	H.DE TERRASSA	H.DE TERRASSA	H. SABADELL, PARC TAULI
METRO NORD	Vallès Oriental Central	H. DE GRANOLLERS	H. DE GRANOLLERS	H CLÍNIC
METRO SUD	Alt Penedès	H. DE VILAFRANCA DEL PENEDES	H. DE SANT CAMIL	HOSPITAL DE BELLVITGE
METRO SUD	Baix Llobregat Centre-Fontsanta-L'Hospitalet Nord	H. MOISES BROGGI	H. MOISES BROGGI	H. DE BELLVITGE
METRO SUD	Baix Llobregat Centre-Fontsanta-L'Hospitalet Nord	H.GENERAL DE L'HOSPITALET	H. MOISES BROGGI	H. DE BELLVITGE
METRO SUD	Baix Llobregat Litoral i Sant Boi	PSSJD SANT BOI	PSSJD SANT BOI	H. DE BELLVITGE
METRO SUD	Baix Llobregat Litoral i Viladecans	H. DE VILADECANS	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE
METRO SUD	Baix Llobregat Nord	H. DE MARTORELL	H. BELLVITGE	H. BELLVITGE
METRO SUD	Garraf	H. DE SANT ANTONI ABAD	H. DE SANT CAMIL	H. DE BELLVITGE
METRO SUD	Garraf	H. DE SANT CAMIL	H. DE SANT CAMIL	H. DE BELLVITGE
METRO SUD	L'Hospitalet Sud i el Prat de Llobregat	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE
T. EBRE	Altebrat	H. COMARCAL MORA D'EBRE	HOSPITAL VERGE DE LA CINTA	HOSPITAL JOAN XXIII
T. EBRE	Baix Ebre	H.VERGE DE LA CINTA	HOSPITAL VERGE DE LA CINTA	HOSPITAL JOAN XXIII
T. EBRE	Montsià	H. AMPOSTA	HOSPITAL VERGE DE LA CINTA	H. JOAN XXIII

Requisits dels centres amb capacitat d'atendre pacients amb requeriments d'atenció emergent

Equips i equipaments d'urologia 24 h (24 hores x 7 dies setmana).

Capacitat de realitzar tècniques de drenatge percutani i cateterització uretral 24 h (24 x 7).

UCI general.

En situacions puntuals de patologia dependent del temps, i en funció de la disponibilitat de recursos i la situació clínica del pacient, la taula d'atenció interhospitalària del SEM pot modificar el recurs assistencial assignat (terrestre o aeri) i el flux definit per dur a terme el procediment d'urgència necessari. Un cop realitzat, el SEM és el responsable de reubicar el pacient al centre de referència per a la patologia que pateixi.

En el cas de la urgència urològica, on el procediment és rellevant en un context clínic dependent del temps, si hi ha patologia subjacent, després de resoldre el procés agut, el pacient ha de retornar al circuit assistencial estàndard.

Ordenació i coordinació entre els diferents nivells assistencials i dispositius per a l'atenció a pacients adults que requereixen atenció en centres amb unitats de pacient crític amb procediments altament complexos (PCAC)

Fluxos de pacients amb requeriments per a l'atenció al malalt amb sagnat actiu del tracte digestiu i requeriments de radiologia intervencionista

REGIÓ SANITÀRIA	AGA (ÀREA DE GESTIÓ ASSISTENCIAL)	HOSPITAL DE REFERÈNCIA	HOSPITAL DE REFERÈNCIA AMB UCI GENERAL	HOSPITAL AMB SERVEI D'ENDOSCÒPIA DIGESTIVA	HOSPITAL DE REFERÈNCIA AMB ANGIORADIOLOGIA
ALT PIRINEU	Alt Urgell	H. DE LA SEU D'URGELL	H. ARNAU DE VILANOVA	H. ARNAU DE VILANOVA/VALL HEBRON	H. ARNAU DE VILANOVA (8-15)/VALL HEBRON
ALT PIRINEU	Alta Ribagorça		H. ARNAU DE VILANOVA	H. ARNAU DE VILANOVA/VALL HEBRON	H. ARNAU DE VILANOVA (8-15)/VALL HEBRON
ALT PIRINEU	Aran	H. VIELHA	H. ARNAU DE VILANOVA	H. ARNAU DE VILANOVA/VALL HEBRON	H. ARNAU DE VILANOVA (8-15)/VALL HEBRON
ALT PIRINEU	Cerdanya	H. DE LA CERDANYA	H. ALTHAIA	H. ALTHAIA	H. DE SABADELL, PARC TAULI
ALT PIRINEU	Pallars	H. COMARCAL DEL PALLARS	H. ARNAU DE VILANOVA	H. ARNAU DE VILANOVA	H. ARNAU DE VILANOVA (8-15)/VALL HEBRON
BCN CIUTAT	Barcelona Dreta	H. DE SANT PAU	H. DE SANT PAU	H. DE SANT PAU	H. DE SANT PAU
BCN CIUTAT	Barcelona Esquerra	H. CLÍNIC	H. CLÍNIC	H. CLÍNIC	H. CLÍNIC
BCN CIUTAT	Barcelona Esquerra	H. CLÍNIC seu PLATO	H. CLÍNIC	H. CLÍNIC	H. CLÍNIC
BCN CIUTAT	Barcelona Esquerra	H. SAGRAT COR	H. CLÍNIC	H. CLÍNIC	H. CLÍNIC
BCN CIUTAT	Barcelona Litoral Mar	H. DEL MAR	H. DEL MAR	H. DEL MAR	H. DE SANT PAU
BCN CIUTAT	Barcelona Nord	HG VALL D'HEBRON	HG VALL D'HEBRON	HG VALL D'HEBRON	HG VALL D'HEBRON
CAMP TARRAGONA	Alt Camp i Conca de Barberà	H. PIUS VALLS	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII
CAMP TARRAGONA	Baix Camp i Priorat	H. SANT JOAN DE REUS	H. SANT JOAN DE REUS	H. SANT JOAN DE REUS	H. JOAN XXIII
CAMP TARRAGONA	Baix Penedès	H. VENDRELL	H. SANTA TECLA	H. SANTA TECLA	H. JOAN XXIII
CAMP TARRAGONA	Tarragonès	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII
CAMP TARRAGONA	Tarragonès	H. SANTA TECLA	H. SANTA TECLA	H. SANTA TECLA	H. JOAN XXIII
CAT CENTRAL	Anoia	H. IGUALADA	H. IGUALADA	H. IGUALADA	H. BELLVITGE
CAT CENTRAL	Bages i Solsonès	H. ALTHAIA	H. ALTHAIA	H. ALTHAIA	H. DE SABADELL, PARC TAULI
CAT CENTRAL	Berguedà	H. SANT BERNABE	H. ALTHAIA	H. ALTHAIA	H. DE SABADELL, PARC TAULI
CAT CENTRAL	Osona	H. VIC	H. VIC	H. VIC	H. CLÍNIC
GIRONA	Alt Empordà	H. DE FIGUERES	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA
GIRONA	Alt Maresme	H. CALELLA	H. DE MATARO	H. DE MATARO	H. GERMANS TRIAS I PUJOL
GIRONA	Baix Empordà	H. DE PALAMOS	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA
GIRONA	Garrotxa	H. D'OTLOT	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA
GIRONA	Gironès Nord i Pla de l'Estany	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA
GIRONA	Gironès Sud i Selva Interior	H. SANTA CATERINA	H. SANTA CATERINA	H. SANTA CATERINA	H. JOSEP TRUETA
GIRONA	Ripollès	H. DE CAMPDEVANOL	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA
GIRONA	Selva Marítima	H. BLANES	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA
LLEIDA	Lleida	H. ARNAU DE VILANOVA	H. ARNAU DE VILANOVA	H. ARNAU DE VILANOVA/VALL HEBRON	H. ARNAU DE VILANOVA (8-15)/VALL HEBRON
LLEIDA	Lleida	H. SANTA MARIA	H. ARNAU DE VILANOVA	H. ARNAU DE VILANOVA/VALL HEBRON	H. ARNAU DE VILANOVA (8-15)/VALL HEBRON

Ordenació i coordinació entre els diferents nivells assistencials i dispositius per a l'atenció a pacients adults que requereixen atenció en centres amb unitats de pacient crític amb procediments altament complexos (PCAC)

REGIÓ SANITÀRIA	AGA (ÀREA DE GESTIÓ ASSISTENCIAL)	HOSPITAL DE REFERÈNCIA	HOSPITAL DE REFERÈNCIA AMB UCI GENERAL	HOSPITAL AMB SERVEI D'ENDOSCÒPIA DIGESTIVA	HOSPITAL DE REFERÈNCIA AMB ANGIORADIOLOGIA
METRO NORD	Baix Montseny	H. DE SANT CELONI	H. DE GRANOLLERS	H. DE GRANOLLERS	H CLÍNIC
METRO NORD	Baix Vallès	H. DE MOLLET	H. DE GRANOLLERS	H. DE GRANOLLERS	H CLÍNIC
METRO NORD	Barcelonès Nord i Baix Maresme	H. ESPERIT SANT	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL
METRO NORD	Barcelonès Nord i Baix Maresme	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL
METRO NORD	Barcelonès Nord i Baix Maresme	H.MUNICIPAL BADALONA	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL
METRO NORD	Maresme Central	H. MATARÓ	H. DE MATARO	H. DE MATARO	H. GERMANS TRIAS I PUJOL
METRO NORD	Vallès Occidental Est	H. DE SABADELL, PARC TAULI	H. DE SABADELL, PARC TAULI	H. DE SABADELL, PARC TAULI	H. DE SABADELL, PARC TAULI
METRO NORD	Vallès Occidental Oest	H. MUTUA DE TERRASSA	H. MUTUA DE TERRASSA	H. MUTUA DE TERRASSA	H. DE SABADELL, PARC TAULI
METRO NORD	Vallès Occidental Oest	H.DE TERRASSA	H.DE TERRASSA	H.DE TERRASSA	H. DE SABADELL, PARC TAULI
METRO NORD	Vallès Oriental Central	H. DE GRANOLLERS	H. DE GRANOLLERS	H. DE GRANOLLERS	H CLÍNIC
METRO SUD	Alt Penedès	H. DE VILAFRANCA DEL PENEDES	H. DE SANT CAMIL	H. DE SANT CAMIL (dl.-dj. 8-20h, dv. 8-15h) /Bellvitge	HOSPITAL DE BELLVITGE
METRO SUD	Baix Llobregat Centre-Fonsanta-L'Hospitalet Nord	H. MOISES BROGGI	H. MOISES BROGGI	H. MOISES BROGGI	HOSPITAL DE BELLVITGE
METRO SUD	Baix Llobregat Centre-Fonsanta-L'Hospitalet Nord	H.GENERAL DE L'HOSPITALET	H. MOISES BROGGI	H. MOISES BROGGI	H. DE BELLVITGE
METRO SUD	Baix Llobregat Litoral i Sant Boi	PSSJD SANT BOI	PSSJD SANT BOI	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE
METRO SUD	Baix Llobregat Litoral i Viladecans	H. DE VILADECANS	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE
METRO SUD	Baix Llobregat Nord	H. DE MARTORELL	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE
METRO SUD	Garraf	H. DE SANT ANTONI ABAD	H. DE SANT CAMIL	H. DE SANT CAMIL (dl.-dj. 8-20h, dv. 8-15h)/ BELLVITGE	H. DE BELLVITGE
METRO SUD	Garraf	H. DE SANT CAMIL	H. DE SANT CAMIL	H. DE SANT CAMIL (dl.-dj. 8-20h, dv. 8-15h)/BELLVITGE	H. DE BELLVITGE
METRO SUD	L'Hospitalet Sud i el Prat de Llobregat	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE
T. EBRE	Altebrat	H. COMARCAL MORA D'EBRE	H. VERGE DE LA CINTA	H. VERGE DE LA CINTA	H. JOAN XXIII
T. EBRE	Baix Ebre	H.VERGE DE LA CINTA	H. VERGE DE LA CINTA	H. VERGE DE LA CINTA	H. JOAN XXIII
T. EBRE	Montsià	H. AMPOSTA	H. VERGE DE LA CINTA	H. VERGE DE LA CINTA	H. JOAN XXIII

Ordenació i coordinació entre els diferents nivells assistencials i dispositius per a l'atenció a pacients adults que requereixen atenció en centres amb unitats de pacient crític amb procediments altament complexos (PCAC)

Requisits dels centres amb capacitat d'atendre pacients amb requeriments d'atenció emergent

Endoscòpia digestiva 24 h (24 x 7).

Angioradiologia per embolització digestiva 24 h (24 x 7).

Cirurgia general.

UCI general.

En situacions puntuals de patologia dependent del temps, i en funció de la disponibilitat de recursos i la situació clínica del pacient, la taula d'atenció interhospitalària del SEM pot modificar el recurs assistencial assignat (terrestre o aeri) i el flux definit per dur a terme el procediment d'urgència necessari. Un cop realitzat, el SEM és el responsable de reubicar el pacient al centre de referència per a la patologia que pateixi.

Ordenació i coordinació entre els diferents nivells assistencials i dispositius per a l'atenció a pacients adults que requereixen atenció en centres amb unitats de pacient crític amb procediments altament complexos (PCAC)

Fluxos de pacients amb requeriments per a l'atenció al malalt amb sagnat actiu del tracte respiratori i requeriments de radiologia intervencionista

REGIÓ SANITÀRIA	AGA (ÀREA DE GESTIÓ ASSISTENCIAL)	HOSPITAL DE REFERÈNCIA	HOSPITAL DE REFERÈNCIA AMB UCI GENERAL	HOSPITAL DE REFERÈNCIA PER A SAGNANT RESPIRATORI (ENDOSCÒPIA)	HOSPITAL DE REFERÈNCIA AMB ANGIORADIOLOGIA	HOSPITAL DE REFERÈNCIA AMB CIRURGIA TORÀCICA
ALT PIRINEU	Alt Urgell	H. DE LA SEU D'URGELL	H. ARNAU DE VILANOVA	H. ARNAU DE VILANOVA (8-15h) /VALL HEBRON	H. ARNAU DE VILANOVA (8-15h)/VALL HEBRON	H. ARNAU DE VILANOVA/VALL HEBRON
ALT PIRINEU	Alta Ribagorça		H. ARNAU DE VILANOVA	H. ARNAU DE VILANOVA (8-15h) /VALL HEBRON	H. ARNAU DE VILANOVA (8-15h)/VALL HEBRON	H. ARNAU DE VILANOVA/VALL HEBRON
ALT PIRINEU	Aran	H. VIELHA	H. ARNAU DE VILANOVA	H. ARNAU DE VILANOVA (8-15h) /VALL HEBRON	H. ARNAU DE VILANOVA (8-15h) /VALL HEBRON	H. ARNAU DE VILANOVA/VALL HEBRON
ALT PIRINEU	Cerdanya	H. DE LA CERDANYA	H. ALTHAIA	H. DE SABADELL, PARC TAULI	H. DE SABADELL, PARC TAULI	H. DE SABADELL, PARC TAULI
ALT PIRINEU	Pallars	H. COMARCAL DEL PALLARS	H. ARNAU DE VILANOVA	H. ARNAU DE VILANOVA (8-15h) /VALL HEBRON	H. ARNAU DE VILANOVA (8-15h)/VALL HEBRON	H. ARNAU DE VILANOVA/VALL HEBRON
BCN CIUTAT	Barcelona Dreta	H. DE SANT PAU	H. DE SANT PAU	H SANT PAU	H SANT PAU	H SANT PAU
BCN CIUTAT	Barcelona Esquerra	H CLÍNIC seu PLATO	H CLÍNIC	H CLÍNIC	H CLÍNIC	H CLÍNIC
BCN CIUTAT	Barcelona Esquerra	H. SAGRAT COR	H CLÍNIC	H CLÍNIC	H CLÍNIC	H CLÍNIC
BCN CIUTAT	Barcelona Esquerra	HOSPITAL CLÍNIC I PROVINCIAL	H CLÍNIC	H CLÍNIC	H CLÍNIC	H CLÍNIC
BCN CIUTAT	Barcelona Litoral Mar	H. DEL MAR	H. DEL MAR	H SANT PAU	H SANT PAU	H SANT PAU
BCN CIUTAT	Barcelona Nord	HG VALL D'HEBRON	HG VALL D'HEBRON	HG VALL D'HEBRON	HG VALL D'HEBRON	HG VALL D'HEBRON
CAMP TARRAGONA	Alt Camp i Conca de Barberà	H.PIUS VALLS	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII
CAMP TARRAGONA	Baix Camp i Priorat	H. SANT JOAN DE REUS	H. SANT JOAN DE REUS	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII
CAMP TARRAGONA	Baix Penedès	H. VENDRELL	H. SANTA TECLA	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII
CAMP TARRAGONA	Tarragonès	H. SANTA TECLA	H. SANTA TECLA	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII
CAMP TARRAGONA	Tarragonès	HOSPITAL JOAN XXIII	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII
CAT CENTRAL	Anoia	H.IGUALADA	H.IGUALADA	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE
CAT CENTRAL	Bages i Solsonès	H. ALTHAIA	H. ALTHAIA	H. DE SABADELL, PARC TAULI	H. DE SABADELL, PARC TAULI	H. DE SABADELL, PARC TAULI
CAT CENTRAL	Berguedà	H.SANT BERNABE	H. ALTHAIA	H. DE SABADELL, PARC TAULI	H. DE SABADELL, PARC TAULI	H. DE SABADELL, PARC TAULI
CAT CENTRAL	Osona	H.VIC	H.VIC	H CLÍNIC	H CLÍNIC	H CLÍNIC
GIRONA	Alt Empordà	H. DE FIGUERES	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA
GIRONA	Alt Maresme	H. CALELLA	H. DE MATARO	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL
GIRONA	Baix Empordà	H. DE PALAMOS	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA
GIRONA	Garrotxa	H.D'OLOT	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA

Ordenació i coordinació entre els diferents nivells assistencials i dispositius per a l'atenció a pacients adults que requereixen atenció en centres amb unitats de pacient crític amb procediments altament complexos (PCAC)

REGIÓ SANITÀRIA	AGA (ÀREA DE GESTIÓ ASSISTENCIAL)	HOSPITAL DE REFERÈNCIA	HOSPITAL DE REFERÈNCIA AMB UCI GENERAL	HOSPITAL DE REFERÈNCIA PER A SAGNANT RESPIRATORI (ENDOSCÒPIA)	HOSPITAL DE REFERÈNCIA AMB ANGIORADIOLOGIA	HOSPITAL DE REFERÈNCIA AMB CIRURGIA TORÀCICA
GIRONA	Gironès Nord i Pla de l'Estany	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA
GIRONA	Gironès Sud i Selva Interior	H. SANTA CATERINA	H. SANTA CATERINA	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA
GIRONA	Ripollès	H. DE CAMPDEVANOL	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA
GIRONA	Selva Marítima	H. BLANES	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA	H. JOSEP TRUETA
LLEIDA	Lleida	H. ARNAU DE VILANOVA	H. ARNAU DE VILANOVA	H. ARNAU DE VILANOVA (8-15h) /VALL HEBRON	H. ARNAU DE VILANOVA (8-15h) /VALL HEBRON	H. ARNAU DE VILANOVA/VALL HEBRON
LLEIDA	Lleida	H. SANTA MARIA	H. ARNAU DE VILANOVA	H. ARNAU DE VILANOVA (8-15h) /VALL HEBRON	H. ARNAU DE VILANOVA (8-15h) /VALL HEBRON	H. ARNAU DE VILANOVA/VALL HEBRON
METRO NORD	Baix Montseny	H. DE SANT CELONI	H. DE GRANOLLERS	H CLÍNIC	H CLÍNIC	H CLÍNIC
METRO NORD	Baix Vallès	H. DE MOLLET	H. DE GRANOLLERS	H CLÍNIC	H CLÍNIC	H CLÍNIC
METRO NORD	Barcelonès Nord i Baix Maresme	H. ESPERIT SANT	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL
METRO NORD	Barcelonès Nord i Baix Maresme	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL
METRO NORD	Barcelonès Nord i Baix Maresme	H.MUNICIPAL BADALONA	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL
METRO NORD	Maresme Central	H. MATARÓ	H. DE MATARO	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL	H. GERMANS TRIAS I PUJOL
METRO NORD	Vallès Occidental Est	PARC TAULI	H. DE SABADELL, PARC TAULÍ	H. DE SABADELL, PARC TAULÍ	H. DE SABADELL, PARC TAULÍ	H. DE SABADELL, PARC TAULÍ
METRO NORD	Vallès Occidental Oest	H.DE TERRASSA	H.DE TERRASSA	H. DE SABADELL, PARC TAULI	H. DE SABADELL, PARC TAULI	H. DE SABADELL, PARC TAULI
METRO NORD	Vallès Occidental Oest	MUTUA DE TERRASSA	H. MUTUA DE TERRASSA	H. DE SABADELL, PARC TAULÍ	H. DE SABADELL, PARC TAULÍ	H. DE SABADELL, PARC TAULÍ
METRO NORD	Vallès Oriental Central	H. DE GRANOLLERS	H. DE GRANOLLERS	H CLÍNIC	H CLÍNIC	H CLÍNIC
METRO SUD	Alt Penedès	H. DE VILAFRANCA DEL PENEDES	H. DE SANT CAMIL	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE
METRO SUD	Baix Llobregat Centre-Fontsanta-L'Hospitalet Nord	H. MOISES BROGGI	H. MOISES BROGGI	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE
METRO SUD	Baix Llobregat Centre-Fontsanta-L'Hospitalet Nord	H.GENERAL DE L'HOSPITALET	H. MOISES BROGGI	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE
METRO SUD	Baix Llobregat Litoral i Sant Boi	PSSJD SANT BOI	PSSJD SANT BOI	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE
METRO SUD	Baix Llobregat Litoral i Viladecans	H. DE VILADECANS	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE
METRO SUD	Baix Llobregat Nord	H. DE MARTORELL	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE
METRO SUD	Garraf	H. DE SANT ANTONI ABAD	H. DE SANT CAMIL	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE

Ordenació i coordinació entre els diferents nivells assistencials i dispositius per a l'atenció a pacients adults que requereixen atenció en centres amb unitats de pacient crític amb procediments altament complexos (PCAC)

REGIÓ SANITÀRIA	AGA (ÀREA DE GESTIÓ ASSISTENCIAL)	HOSPITAL DE REFERÈNCIA	HOSPITAL DE REFERÈNCIA AMB UCI GENERAL	HOSPITAL DE REFERÈNCIA PER A SAGNANT RESPIRATORI (ENDOSCÒPIA)	HOSPITAL DE REFERÈNCIA AMB ANGIORADIOLOGIA	HOSPITAL DE REFERÈNCIA AMB CIRURGIA TORÀCICA
METRO SUD	Garraf	H. DE SANT CAMIL	H. DE SANT CAMIL	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE
METRO SUD	L'Hospitalet Sud i el Prat de Llobregat	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE	H. DE BELLVITGE
T. EBRE	Altebrat	H. COMARCAL MORA D'EBRE	H. VERGE DE LA CINTA	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII
T. EBRE	Baix Ebre	H.VERGE DE LA CINTA	H. VERGE DE LA CINTA	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII
T. EBRE	Montsià	H. AMPOSTA	H. VERGE DE LA CINTA	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII	H. JOAN XXIII

Requisits dels centres amb capacitat d'atendre pacients amb requeriments d'atenció emergent

Endoscòpies respiratòries.

Angioradiologia per embolització pulmonar 24 h (24 x 7).

Cirurgia toràcica 24 h (24 x 7).

UCI general.

En situacions puntuals, en funció de la disponibilitat de recursos i la situació clínica del pacient, la taula d'atenció interhospitalària del SEM pot modificar el recurs assistencial assignat (terrestre o aeri) i el flux definit per dur a terme el procediment d'urgència necessari. Un cop realitzat, el SEM és el responsable de reubicar el pacient al centre de referència per a la patologia que pateixi.