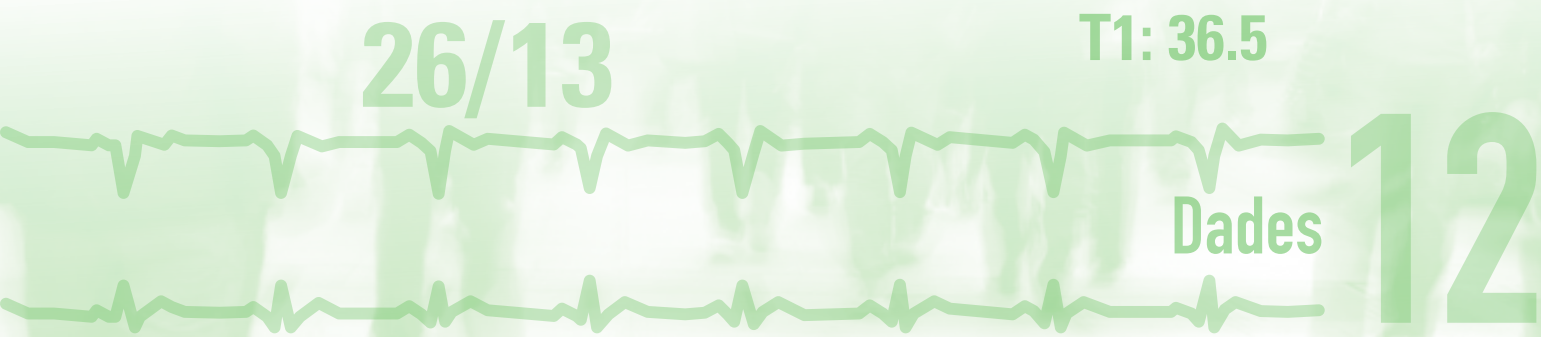


Central de Resultats

Àmbit socio sanitari
Juliol de 2013



<http://observatorisalut.gencat.cat>

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una empresa pública, sense ànim de lucre, del Departament de Salut i adscrita al CatSalut, que va ser creada el juny de 2010. La seva missió és generar coneixement rellevant per contribuir a la millora de la qualitat, seguretat i sostenibilitat del sistema de salut, facilitant la presa de decisions als ciutadans, professionals, gestors i planificadors, a través dels àmbits d'actuació i organització de la integració dels sistemes i tecnologies de la informació i les comunicacions, i l'avaluació de les tecnologies, la recerca i la qualitat en l'àmbit de la salut.

Suggerim que aquest document se citi de la manera següent: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit sociosanitari. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2013.

Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya,
1a edició, juliol 2013, Barcelona

Disseny: Joana López Corduente

Dipòsit legal: B.18761-2013

© Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

L'Agència té la propietat intel·lectual d'aquest document, el qual pot ser reproduït, distribuït i comunicat públicament, totalment o parcialment, per qualsevol mitjà, sempre que no se'n faci un ús comercial i se citi explícitament la seva autoria i procedència.

Índex

Resum executiu	5
Introducció	7
1. Entorn sociodemogràfic	11
2. El model d'atenció socio sanitària	15
3. Els recursos assistencials	21
Serveis d'internament dels centres socio sanitaris	24
Serveis d'atenció diürna ambulatoria	30
Equips socio sanitaris de valoració i suport	33
4. La utilització de serveis	37
La utilització dels recursos d'internament	41
La utilització dels recursos d'atenció diürna ambulatoria	45
La utilització dels equips socio sanitaris de valoració i suport	46
La utilització per diagnòstic	47
Variabilitat territorial en la utilització de recursos	56
5. Qualitat assistencial	59
Relació dels indicadors analitzats	71
Fitxes dels indicadors analitzats	75
Taules de resultats 2012	87
Agraïments	109

Resum executiu

La Central de Resultats del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT) té la missió de mesurar, avaluar i difondre els resultats assolits en l'àmbit de l'assistència sanitària pels diferents agents integrants del sistema sanitari d'utilització pública, a fi de facilitar una presa de decisions corresponsable al servei de la qualitat de l'atenció sanitària prestada a la població de Catalunya, i per afavorir la transparència i el retiment de comptes. Els informes de la Central de Resultats es realitzen per encàrrec del Servei Català de la Salut que, com a asseguradora pública, vol conèixer els resultats dels diferents proveïdors del SISCAT.

L'any 2012, a més de l'informe general, la Central de Resultats va publicar dos informes específics, un d'àmbit hospitalari i un d'atenció primària. Ambdós informes contenen indicadors que, per primera vegada, es van fer públics a nivell de centre. La publicació d'aquests informes nominals va suposar una fita pionera a l'Estat espanyol, ja que si bé hi ha alguna iniciativa de publicació d'informació relativa al sistema de salut, en cap cas aquesta presenta nominalment resultats assistencials, docents i de recerca dels centres. Això fa que la Central de Resultats estigui alineada amb els països més avançats en polítiques de transparència i retiment de comptes.

Aquest informe suposa la primera edició de l'informe d'àmbit sociosanitari, relatiu als resultats de l'any 2012 de tots els centres del SISCAT d'aquest àmbit. En aquesta primera edició s'ha inclòs una part descriptiva, que explica el desenvolupament i l'estructura dels serveis sociosanitaris a Catalunya. A continuació es presenta l'anàlisi de la seva estructura, utilització, satisfacció i informació econòmica, centre per centre. A més a més, s'ha inclòs l'opinió de persones expertes en l'àmbit sociosanitari, que valoren l'evolució del sector durant els darrers anys.

L'atenció sociosanitària a Catalunya situa les seves arrels al 1986, quan el Departament de Sanitat i Seguretat Social va crear el Programa Vida als Anys per tal de millorar l'atenció a les persones grans malaltes, persones amb malalties cròniques i persones en situació terminal. Posteriorment, el Pla director sociosanitari ha treballat per donar resposta als nous reptes que presenta la societat del moment en matèria social i sanitària. El desplegament dels recursos sociosanitaris des de la dècada dels 80 ha suposat el desenvolupament d'un model d'atenció propi, que ha potenciat una atenció basada en la concepció global de la persona i la necessitat d'un enfocament integral i basat en la multidisciplinarietat de l'equip assistencial.

Per tal de garantir un sistema sanitari integrat, l'àmbit sociosanitari es desenvolupa territorialment de forma dinàmica i flexible per donar resposta a les necessitats de la població de forma coordinada, assegurant la complementarietat necessària amb la resta de xarxes assistencials i recursos disponibles.

En aquest sentit, els recursos assistencials de la xarxa sociosanitària es distribueixen en tres nivells: serveis d'hospitalització, serveis d'atenció diürna ambulatoria i equips de valoració i suport. S'inclou la mitja estada (la convallescència i les cures pal·liatives), la llarga estada, l'hospital de dia sociosanitari, els equips de suport domiciliaris (PADES), els equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA) i les unitats funcionals interdisciplinàries (UFISS).

Actualment la provisió pública dels serveis socio-sanitaris a Catalunya es realitza a 133 centres sanitaris i socio-sanitaris. De tots els centres socio-sanitaris, 81 tenen llits de llarga estada, 74 centres fan activitat de mitja estada, i 72 tenen hospital de dia. Alhora, distribuïts al llarg de tot el territori català, es troben 77 equips PADES, 69 UFISS i 76 EAIA que donen suport a la xarxa d'atenció hospitalària i d'atenció primària.

A Catalunya, l'any 2012 es van registrar un total de 101.088 episodis assistencials als recursos socio-sanitaris, el 97,6% dels quals corresponen a episodis finançats pel Servei Català de la Salut de persones residents a Catalunya. En el global dels recursos de la xarxa socio-sanitària s'han atès 62.440 persones, de les quals aproximadament el 60% només han ingressat una vegada al llarg de l'any, el 27% dues i prop d'un 13% han estat ingressades tres o més vegades en algun recurs socio-sanitari. La mitjana ha d'estat d'1,6 episodis per pacient.

La mesura de la capacitat funcional, que es mesura mitjançant l'índex d'activitats de la vida diària (AVD), a l'ingrés i a l'alta, posa de manifest que la mitjana de la millora en les unitats de convalsència l'any 2012 va ser d'1,4 punts i a llarga estada de 0,2. Pel que fa a les altes, cal destacar que per al conjunt dels serveis, la destinació més freqüent després de l'alta és el domicili (42,8%). En el cas de la fractura de fèmur, el 76,4% de tots els episodis atesos en unitats de convalsència ha anat al seu domicili en ser donats d'alta, aspecte que posa de manifest l'efectivitat de l'atenció prestada en els centres.

L'estada mitjana global de les unitats de llarga estada és de 175 dies. La variabilitat entre els centres és considerable: en la majoria dels centres l'estada mitjana dels episodis és de menys de 160 dies. En les unitats de convalsència la mitjana de l'estada és de 44 dies, i en les unitats de cures pal·liatives és de 15,6.

La satisfacció de les persones usuàries dels serveis socio-sanitaris és molt elevada. El nivell de satisfacció global amb els serveis socio-sanitaris assoleix una puntuació mitjana de 8,2 sobre 10, i la fidelitat (les persones usuàries hi tornarien en cas de poder triar) és del 91,7% pel conjunt de Catalunya. La sensació de les persones de trobar-se en bones mans és l'aspecte més ben valorat, amb tots els centres situats en el nivell d'excel·lència.

Amb l'objectiu principal de fer transparents els resultats del sistema sanitari i retre comptes de la utilització dels recursos públics s'està fent un esforç important per mostrar a la ciutadania la informació relativa al seu sistema sanitari. Per aquest motiu, l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya realitza des de 2012 versions d'informes i productes específics més amigables per a la ciutadania, tot i mantenir el rigor acadèmic. Addicionalment, amb aquest mateix objectiu, des de fa mesos, l'Observatori publica al seu web un conjunt d'indicadors de salut i d'activitat sanitària, amb una explicació textual, imatges gràfiques i fitxers de dades obertes.

A banda d'aquest informe, s'han elaborat fulls de càlcul dinàmics que faciliten la consulta de les dades de manera interactiva per a tothom. A més a més, els resultats també es posen a la disposició de tothom en format de dades obertes, responent a l'objectiu del Pla de Govern 2011-2014 de transparència i de proximitat a la ciutadania, mitjançant l'establiment dels mecanismes més òptims i simples per a l'accés a la informació pública en igualtat de condicions.

**Aquest informe, i totes les dades que s'hi presenten,
poden trobar-se a Canal Observatori**

<http://observatorisalut.gencat.cat>

Introducció

La Central de Resultats del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT) té la missió de mesurar, avaluar i difondre els resultats assolits, en l'àmbit de l'assistència sanitària, pels diferents agents integrants del sistema sanitari d'utilització pública, a fi de facilitar una presa de decisions corresponsable al servei de la qualitat de l'atenció sanitària prestada a la població de Catalunya. Els informes de la Central de Resultats es realitzen per encàrrec del Servei Català de la Salut que, en el seu paper d'asseguradora pública, vol conèixer els resultats dels diferents proveïdors del SISCAT. Aquesta és una iniciativa pionera a l'Estat espanyol, i fa que la Central de Resultats estigui alineada amb els països més avançats en polítiques de transparència i retiment de comptes.

La Central de Resultats vol ser l'instrument de referència per a la ciutadania, els proveïdors i l'administració que ofereixi, de ma-

nera integrada i global, un sistema transparent de mesura i avaluació dels resultats assolits pels diferents agents que integren el sistema sanitari per retre comptes, afavorir la comparació entre proveïdors (*benchmarking*), i compartir les millors pràctiques.

Per a la ciutadania, promou un més ampli i millor coneixement en l'àmbit de la salut, i permet interactuar amb el sistema sanitari i participar en les decisions que afecten la seva salut. Per als proveïdors, permet comparar els resultats assolits pels centres, identificar i compartir les millors pràctiques (*benchmarking*) i buscar oportunitats de millora i de cooperació entre institucions. Per a l'administració sanitària, els informes de la Central de Resultats responen a la demanda de transparència en les decisions de política sanitària, així com a la rendició de comptes en l'ús d'aquests recursos.

Seguint els informes d'àmbits hospitalari i d'atenció primària de l'any passat, que per

L'opinió de l'expert

Carmen Caja López

*Professora titular d'Escola Universitària d'Infermeria. Universitat de Barcelona.
Directora del Pla Director Sociosanitari del Departament de Salut, 2005-2010*

Els professionals constitueixen un dels elements més importants i definitoris de l'àmbit sociosanitari, per la qual cosa la mesura d'homologació retributiva amb altres hospitals de la XHUP va ser un aspecte crític que ha permès la fidelització i permanència de professionals competents i amb una elevada formació i qualificació, dins la xarxa.

La Llei de Dependència amb el seu caràcter universal va ser un element cabdal per tal d'establir aspectes diferenciadors entre l'àmbit social i sociosanitari.

La xarxa sociosanitària necessita una modificació del seu sistema de finançament i, a la vegada, una coordinació àgil i efectiva amb els serveis socials i altres nivells sanitaris.

primer cop van fer públics resultats a nivell de centres, aquest informe presenta per primera vegada els resultats dels proveïdors d'àmbit sociosanitari. L'existència d'una xarxa específica sociosanitària que no inclou la cartera de serveis socials (competència del Departament de Benestar Social i Família), i que va molt més enllà dels models convencionals d'atenció primària i hospitalària d'aguts, és una de les característiques diferencials del sistema sanitari català.

El desplegament dels recursos sociosanitaris des de 1986 ha suposat el desenvolupament d'un model d'atenció propi dirigit a persones malaltes, generalment amb caràcter crònic, i a persones amb discapacitat, potenciant una atenció basada en la concepció global de la persona i la necessitat d'un enfocament integral i basat en la multidisciplinarietat de l'equip assistencial. Els professionals de l'àmbit sociosanitari ofereixen una atenció integral encamina-

da a donar resposta a totes les necessitats de la persona, respectant i promociant, en la mesura del possible, la seva capacitat autònoma, potenciant la permanència en el seu domicili, integrant la família i facilitant la seva reinserció social.

L'informe té una primera part descriptiva, que explica el desenvolupament dels serveis sociosanitaris a Catalunya. A continuació es presenta l'anàlisi de la seva estructura, utilització, satisfacció i informació econòmica, centre per centre. D'acord amb les prioritats del Pla de Salut 2011-2015, s'han inclòs indicadors relatius a l'atenció als malalts crònics. Tots els resultats detallats es poden consultar en forma de taula, amb fitxes tècniques explicatives, i també s'ha elaborat una versió per a la ciutadania. A més a més, i responent a l'objectiu del Pla de Govern 2011-2014 de transparència i de proximitat a la ciutadania, mitjançant l'establiment dels mecanismes més òptims i simples per a l'ac-



Mª Dulce Fontanals

Adjunta a Direcció General SARquavitae

Responsable social del Programa Vida als Anys a l'ICASS 1988-1991

Directora del Programa Vida als Anys, 1991-1997

L'opinió de l'expert

El punt d'inflexió en l'atenció sociosanitària en aquells anys va venir donat pel desenvolupament progressiu de les UFISS en els hospitals i dels PADES a l'atenció primària. Malgrat les dificultats a l'inici, la incorporació dels altres nivells assistencials en un interès comú va suposar un canvi, per atendre d'una forma diferent els malalts crònics i els malalts pal·liatius oncològics o amb el virus de la sida. D'altra banda, es va iniciar el projecte d'objectius de qualitat assistencial en els centres sociosanitaris, la qual cosa va impulsar una millora qualitativa en l'atenció institucional entre els anys 1994 i 1996 força notable.

El repte ara seria integrar els serveis socials en tot el procés d'atenció als malalts crònics creant vasos comunicants que permetin un sistema més adaptat al moment actual i més sostenible. També es necessitaria una participació creativa dels professionals en les reformes que s'han de produir no només a la llarga estada sinó també en els nous serveis que s'hauran de repensar per la cronicitat i les malalties avançades.

cés, en igualtat de condicions, a la informació pública, els resultats també es posen a la disposició de tothom en format de dades obertes.

Aquesta anàlisi és possible avui gràcies al treball de tots els professionals del sistema sanitari que, des de fa molts anys, han generat i alimentat els sistemes d'informació adequats per poder oferir amb garanties i fiabilitat els seus propis resultats. El coneixement del Pla director sociosanitari i les dades provinents del Pla d'enquestes de satisfacció (PLAENSA), del Conjunt mínim bàsic de dades dels recursos sociosanitaris

(CMBD-RSS), i de la Central de Balanços del Servei Català de la Salut, entre d'altres, fan possible l'elaboració d'aquest informe.

L'objectiu comú de fer cada vegada millor la feina diària estimularà, fins i tot més, els professionals sanitaris, els gestors i els òrgans de govern dels centres per continuar buscant oportunitats de millora. Així com l'informe els permetrà tenir un marc de referència per avaluar-ne els resultats, l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya serà la plataforma on poder compartir aquelles experiències que donin millors resultats.



Antoni Salvà

*Director de l'Institut de l'Envel·liment de la Universitat Autònoma de Barcelona
Director del Programa Vida als Anys, 1999-2004*

L'opinió de l'expert

En el període 2000-2003, es va fer un gran esforç per fer coincidir la definició de les línies d'activitat amb la competència dels professionals i amb els serveis. Així es van definir com a camps d'actuació del Programa Vida als Anys les línies d'activitat; geriatría, cures pal·liatives, atenció a persones amb demència i atenció a persones amb malaltia neurodegenerativa amb discapacitat. Una altra de les preocupacions va ser millorar la distribució equitativa de recursos a nivell territorial, i també va ser un factor clau.

Els serveis sociosanitaris han de fer un esforç encara més gran per tal d'adaptar-se als canvis, tant als de les necessitats de les persones com als de l'organització del sector sanitari. Caldrà donar resposta a l'augment de la pressió assistencial, a les noves formes d'atenció a la cronicitat i als nous serveis i, tot això, garantint la sostenibilitat del sistema. Per poder ser referents en l'atenció a les persones grans i malalts crònics també caldrà que facin un esforç per incorporar decididament la recerca clínica i de serveis.



Entorn sociodemogràfic

26/13

T1: 36.5

Dades

12

Entorn sociodemogràfic

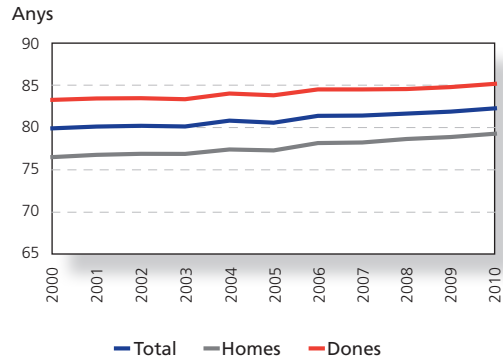
Els canvis poblacionals de les darreres tres dècades s'han caracteritzat per una taxa de natalitat decreixent, el descens de la taxa de mortalitat, un augment de la prevalença de les malalties cròniques i l'increment de l'esperança de vida, com a resultat de millores en les condicions de vida generals, avenços tecnològics en medicina i la universalització en l'accés al sistema sanitari l'any 1986 mitjançant la Llei general de sanitat.

En els darrers 10 anys, la població de Catalunya ha experimentat dos canvis molt transcendents. D'una banda, ha seguit augmentant el nombre de persones majors de 65 anys i, de l'altra, s'ha produït un augment molt important de la població total com a resultat dels fluxos migratoris.

L'índex d'envelliment mostra que per cada 100 menors de 15 anys hi ha 107 persones de 65 anys i més.

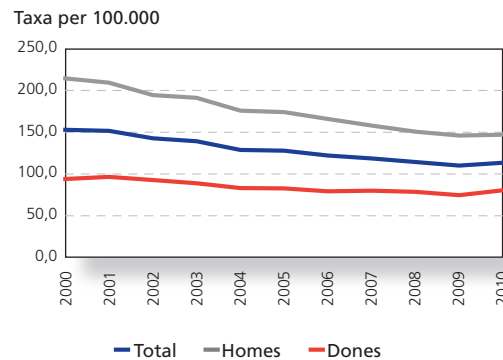
Tot i que el nombre de persones de 65 anys i més s'ha doblat en els darrers 30 anys, la immigració, majoritàriament de persones joves, ha fet que, d'una banda augmenti la

Evolució de l'esperança de vida en néixer. Catalunya, 2000-2010



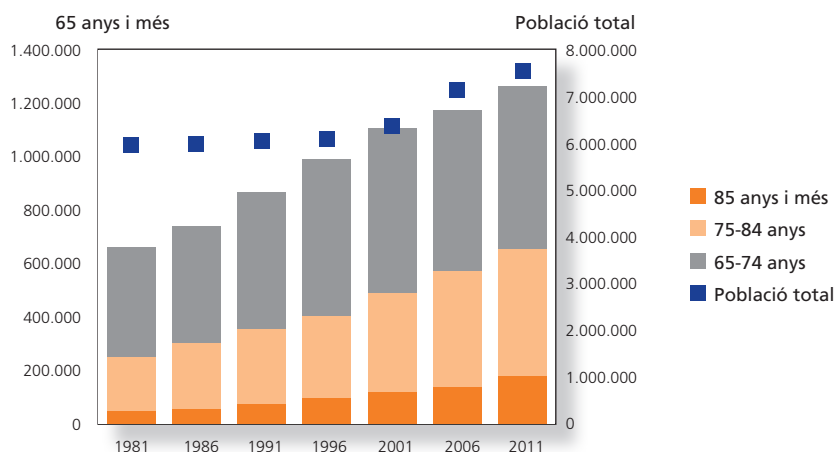
Font: Idescat

Evolució de la mortalitat evitable per sexe. Catalunya, 2000-2010



Font: Idescat

Evolució de la població total i per grup d'edat. Catalunya, 1981-2011



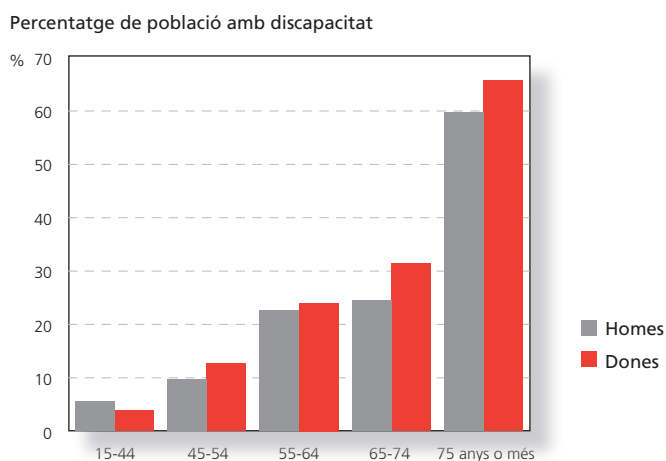
Font: Idescat

natalitat i, d'altra banda, que la proporció de les persones majors de 64 anys respecte del total de la població s'hagi estancat.

L'indicador que no s'ha vist afectat per la immigració és el percentatge de sobreenvelliment que no ha deixat de créixer en aquests últims anys. Actualment a Catalunya, 15 de cada 100 persones de 65 anys o més tenen més de 85 anys.

La progressió de l'envelliment de la població s'ha associat a canvis epidemiològics, ja que l'edat es relaciona amb el percentatge de persones amb dependència i discapacitat, comorbiditat, desnutrició, deteriorament cognitiu, necessitats socials, entre d'altres, suposant un increment en la demanda de serveis assistencials, tant sanitaris com socials.

Prevalença de discapacitat en adults per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2011



Font: Enquesta de salut de Catalunya



El model d'atenció socio sanitària

26/13

T1: 36.5

Dades

12

El model d'atenció socio sanitària

L'atenció socio sanitària a Catalunya té les seves arrels al 1986, quan el Departament de Sanitat i Seguretat Social va crear el Programa Vida als Anys per tal de millorar l'atenció a les persones grans malaltes, persones amb malalties cròniques i persones en situació terminal

Al 1986 la Generalitat de Catalunya va iniciar el desplegament del Programa Vida als Anys, com a resposta a les necessitats assistencials d'una població amb un índex d'envel·liment del 60% i de sobreenvelliment del 7%, ambdós amb tendència creixent. Vist des del moment actual amb l'índex d'envel·liment del 106,4% i el de sobreenvelliment del 15% l'any 2012, la iniciativa de l'any 1986 es veu encara més encertada.

Inicialment, la tasca del Programa Vida als Anys es va centrar en la transformació i reordenació dels serveis que s'adreçaven a atendre les necessitats dels malalts crònics, geriàtrics i en situació terminal. En aquell moment l'oferta del sector hospitalari existent només cobria parcialment les necessitats, col·lapsant els hospitals amb les seves llargues permanències. Amb aquest programa es va iniciar el desenvolupament d'una xarxa socio sanitària que integrava els serveis socials i els sanitaris en una mateixa i única prestació. Es van definir els serveis socio sanitàris i es va establir el contingut organitzatiu i contractual per tal d'anar desenvolupant el model d'organització, d'atenció i de finançament que han anat evolucionant, fins a tenir actualment la normativa i l'estructura vigent a Catalunya.

Així es va establir una de les característiques diferencials del sistema sanitari català que



és l'existència de la xarxa específica socio sanitària, que no inclou la cartera de serveis socials que és competència del Departament de Benestar Social i Família. Mentre que a la resta de comunitats autònomes és freqüent que la llarga estada depengui de serveis socials, a Catalunya la llarga estada té dependència de salut i es diferencia dels centres residencials.

El desplegament del Programa Vida als Anys també va incloure la incorporació d'un model d'atenció propi dirigit a aquest grup de població amb característiques específiques i necessitats múltiples. Es va potenciar una atenció basada en la concepció global de la persona i la necessitat d'un enfocament integral i basat en la multidisciplinarietat de l'equip assistencial, un model diferent del que se seguia en les xarxes sanitàries convencionals d'atenció primària i hospitalària d'aguts.

Seguint amb el desenvolupament de l'àmbit sociosanitari, l'any 2006 el Departament de Salut va crear el Pla director sociosanitari per donar resposta als nous reptes que oferia la societat del moment en matèria social i sanitària. Aquest pla ha seguit, fins a la data actual, potenciant el model d'atenció establert amb el Programa Vida als Anys en les diferents línies assistencials, mitjançant una planificació estratègica i operativa dinàmica, flexible, però alhora amb valors fermes, que permet fixar objectius d'atenció sociosanitària a la població i dur a terme accions que en permetin l'assoliment. Amb el desenvolupament del Pla director sociosanitari es passa d'una planificació orientada als serveis, a una planificació orientada a cobrir les necessitats de les persones malaltes; així com d'una focalització de l'atenció a la persona en serveis específics a una atenció transversal, integrant, així, els serveis de tots els nivells assistencials. Especialment, el desenvolupament dins del Pla director sociosanitari de la línia estratègica d'atenció al final de la vida intenta ampliar l'atenció paliativa als malalts avançats no oncològics i a qualsevol àmbit assistencial.

El model d'atenció sociosanitària respon a les necessitats de la persona i la situa al centre de l'atenció garantint la participació i el respecte dels seus valors en la presa de decisions pel que fa a la seva salut. L'atenció prestada dona resposta a totes les necessitats de la persona, respectant i promocionant, en la mesura del possible, l'autonomia, potenciant la permanència en

el seu domicili i integrant la seva família en el conjunt a tractar. L'atenció sociosanitària és coordinada, integrada i multidisciplinària i garanteix la continuïtat assistencial, integrant i coordinant la pràctica dels diferents professionals, dels centres, dels nivells assistencials i també dels serveis socials.



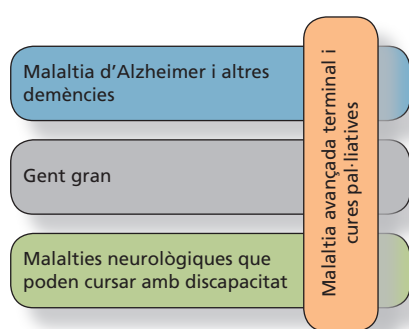
Actualment, l'atenció sociosanitària comprèn el conjunt de cures i tractaments destinats a persones malaltes, generalment amb caràcter crònic, i a persones amb discapacitat. Per les seves característiques especials, aquestes persones poden beneficiar-se de l'actuació simultània i sinèrgica dels serveis sanitaris i socials per potenciar la seva autonomia, pal·liar les seves limitacions o sofriments i facilitar la seva reinserció social.

Els grans grups de població beneficiaris del model d'atenció sociosanitària inclouen les persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències, les persones amb malalties neurològiques que poden cursar amb discapacitat, la gent gran i les persones amb malaltia avançada terminal i les cures paliatives, fent especial esment a l'atenció prestada a les persones en situació de major risc i/o vulnerabilitat en processos, crònics o aguts,

amb diferents graus de discapacitat i en qualsevol etapa del cicle vital.

La voluntat de desenvolupament de la xarxa de serveis socio-sanitaris s'ha posat de manifest des de la seva creació. L'evolució de la despesa en serveis socio-sanitaris va créixer de forma ininterrompuda entre els anys 1999 i 2010. El percentatge de despesa en serveis socio-sanitaris també ha crescut en aquest període respecte del total de la despesa total en salut.

Linies d'atenció del Pla director socio-sanitari



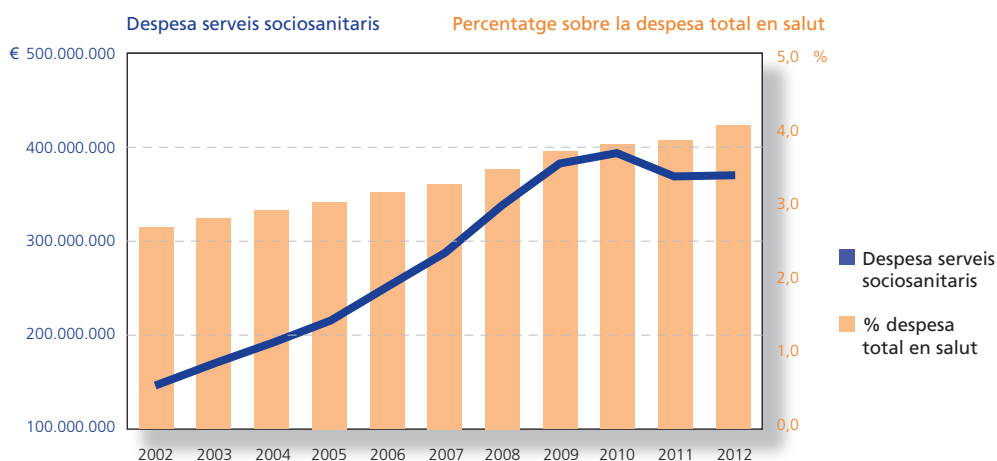
L'actual xarxa socio-sanitària és el resultat de l'evolució de les necessitats de la població i de les inquietuds dels professionals per donar-hi resposta i una atenció el més adequada possible. Per això, al llarg dels anys, s'han anat desenvolupant algunes fórmules organitzatives innovadores i la xarxa ha anat evolucionant fins a arribar a la xarxa actual. Alguns exemples d'aquesta ade-

La xarxa socio-sanitària està estesa en els diferents nivells assistencials i inclou en la seva cartera de serveis d'hospitalització, serveis d'atenció diürna ambulatoria i equips de valoració i suport, tant a l'hospital com a la comunitat

quació de serveis socio-sanitaris han estat el desenvolupament d'unitats específiques de psicogeriatría, el desenvolupament de consultes externes de geriatría i neurologia i el desenvolupament dels equips d'atenció residencial, entre d'altres.

El dinamisme i la flexibilitat que ha caracteritzat la xarxa socio-sanitària ha donat, i dona, cabuda a poder posar en marxa experiències que resolguin alguns dels problemes socio-sanitaris concrets que sorgeixen amb l'evolució de societat actual. Després de provar-les i avaluar-les, algunes d'aquestes s'han estès a altres territoris en la mesura que s'ha considerat oportú. La progressió i desenvolupament dels recursos permet pensar que el model socio-sanitari continua obert i que els recursos que hi ha actual-

Evolució de la despesa en serveis socio-sanitaris. Catalunya, 2002-2012



Font: CatSalut

ment no són definitius. Algunes de les reflexions amb què la xarxa socio sanitària continua avançant parteixen de la frontera entre la llarga estada i els serveis socials d'inter-

nament i de la col·laboració que cal desenvolupar entre els recursos socio sanitàris i la resta de xarxes assistencials, especialment l'hospitalària i la d'atenció primària.



Els recursos assistencials

26/13

T1: 36.5

Dades

12

Els recursos assistencials

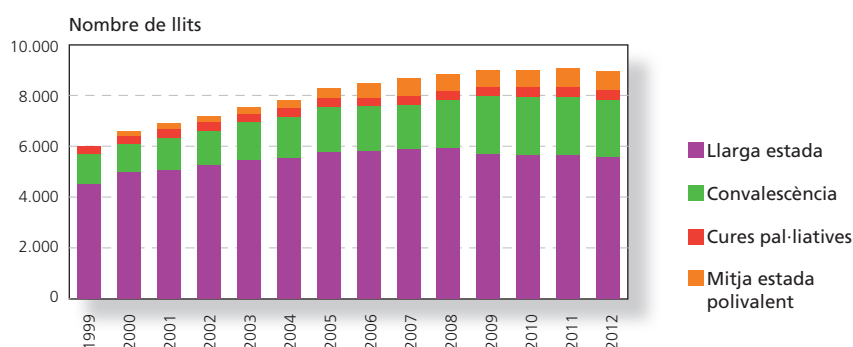
La xarxa sociosanitària disposa de tres nivells d'intervenció: serveis d'hospitalització, serveis d'atenció diürna ambulatoria i equips de valoració i suport. Inclouen la mitja estada (la convalsència i les cures pal·liatives), la llarga estada, l'hospital de dia sociosanitari, els equips de suport domiciliaris (PADES), els equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA) i les unitats funcionals interdisciplinàries (UFISS). L'organització territorial de l'àmbit sociosanitari és igual que la resta de sistema sanitari català i té l'objectiu d'assolir un model que permeti guanyar en eficiència i alhora sigui el més adequat a les necessitats de la població de cadascun dels territoris. Un altre dels objectius de la xarxa sociosanitària és el d'assolir la complementarietat necessària amb la resta de xarxes as-

sistencials i recursos disponibles per garantir un sistema sanitari integrat.

Actualment a Catalunya la provisió pública dels serveis sociosanitaris es realitza a 133 centres sanitaris i sociosanitaris. De tots els centres sociosanitaris, 83 tenen llits de llarga estada, amb un total de 5.368 llits; 73 centres fan activitat de mitja estada, amb 3.375 llits; i les 2.029 places d'hospital de dia es troben distribuïdes en 72 centres. Distribuïts al llarg de tot el territori català, es troben 77 equips PADES, 69 UFISS i 76 EAIA que donen suport a la xarxa d'atenció hospitalària i d'atenció primària.

Els recursos sociosanitaris d'internament van créixer fins al 2009. A partir d'aquell moment l'evolució d'aquesta tipologia de

Evolució del nombre de recursos d'internament. Catalunya, 1999- 2012



Font: Memòries CatSalut

Recursos sociosanitaris per regió sanitària. Catalunya, 2012

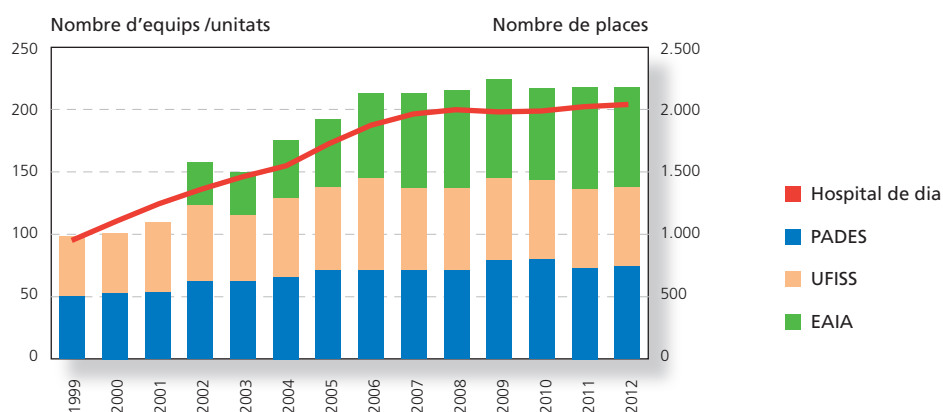
Territori de referència	Llargada estada		Mitja estada		Hospital de dia		PADES	UFISS	EAIA
	Centres	Llits	Centres	Llits	Centres	Places			
Lleida	3	279	3	96	3	70	4	5	3
Tarragona	9	423	7	238	8	203	7	6	7
Terres de l'Ebre	2	158	3	114	3	61	4	1	3
Girona	12	551	9	286	10	234	8	8	7
Catalunya Central	9	311	8	334	7	221	7	6	9
Alt Pirineu i Aran	3	67	4	32	2	22	3	0	3
Barcelona Nord	14	871	13	621	13	411	17	21	22
Barcelona Sud	14	1.336	12	649	14	361	10	13	13
Barcelona Ciutat	15	1.322	15	1.005	12	446	17	9	9
Total	81	5.368	74	3.375	72	2.029	77	69	76

Font: CatSalut, regions sanitàries

recursos s'ha estabilitzat. En aquests darrers quatre anys, el total dels recursos d'internament s'ha caracteritzat per una lleugera tendència decreixent en la llarga estada, amb una disminució acumulada del 6% dels recursos, i el manteniment de la mitja estada en detriment de la disminució dels

recursos específics de mitja estada i un augment del 13,24% dels recursos polivalents. Els recursos d'atenció diürna ambulatoria i equips de suport i avaluació van créixer de forma lineal i progressiva fins al 2007, moment a partir del qual s'han estabilitzat.

Evolució del nombre de places d'hospital de dia, d'equips de suport domiciliaris i hospitalaris i d'equips d'atenció ambulatoria. Catalunya, 1999-2012



Font: Memòries CatSalut

Serveis d'internament dels centres socio-sanitaris

Els centres socio-sanitaris són àmbits institucionals que, de manera temporal, amb més llarga o curta durada, donen l'atenció a les persones que requereixen tractament de continuïtat tant de manteniment i rehabilitador, com pal·liatiu.

Alguns dels centres més antics de la xarxa socio-sanitària havien estat centres hospitalaris d'aguts i van ser transformats en centres socio-sanitaris per donar resposta a les noves i creixents necessitats d'una població més envellida, que requeria un model d'atenció específic.

Tal com estableix la normativa d'autorització de centres i serveis socio-sanitaris, els serveis d'internament compleixen uns requisits funcionals, físics i materials i assistencials.

Així doncs, i com a exemples, els centres socio-sanitaris compten amb un equip assistencial compost per personal mèdic, d'infermeria i la resta de professionals que es requereixen per proveir adequadament els serveis. A part de les habitacions, els centres socio-sanitaris també tenen espais d'activitat i convivència amb menjadors que poden ser per a una o més plantes, sala d'estar per a persones ingressades i/o familiars a cada planta, i sala de rehabilitació o polivalent (amb teràpia ocupacional) que té com a equipament mínim paral·leles, escala, mirall, roda, escala de dits i politges.

Els serveis d'internament es classifiquen en: llarga estada i mitja estada, que engloba recursos de convalsència/subaguts, cures pal·liatives i mitja estada polivalent.



Els centres sociosanitaris són espais assistencials dotats de l'estructura i del personal necessari per atendre les persones amb necessitats sociosanitàries sota un model d'atenció global, integral i interdisciplinari

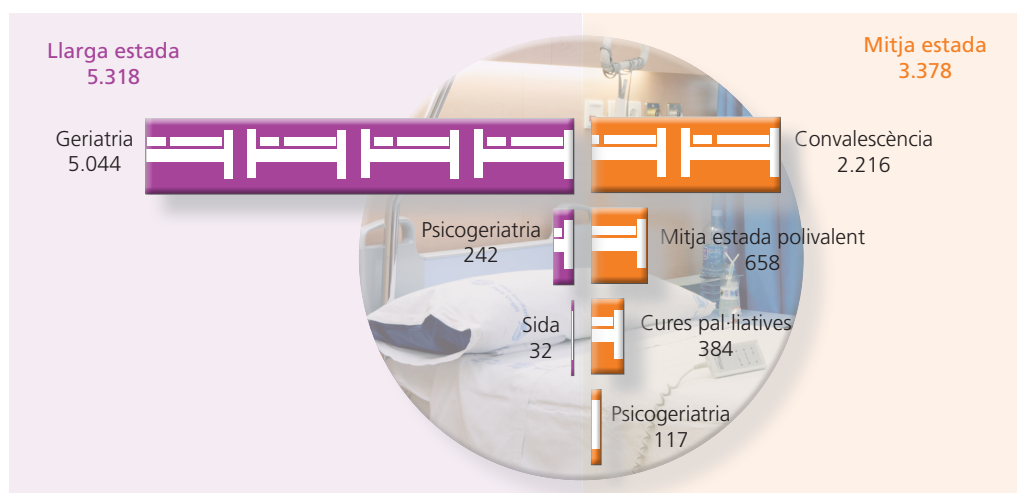
Malgrat que hi ha diferències territorials en la distribució dels recursos d'internament, en totes les regions sanitàries es disposa de les diferents tipologies de recursos, el que garanteix que tota la població tingui accés als recursos sociosanitaris de mitja i llarga estada, sigui quin sigui el territori en què viu.

La raó de recursos d'internament a Catalunya és de 6,7 llits per 1.000 persones majors de 64 anys. Les regions sanitàries amb menor quantitat de població i major dispersió geogràfica tenen una ràtio superior, com és el cas de l'Alt Pirineu i Aran i Terres de l'Ebre

que tenen una ràtio de 7,7 i 7,2, respectivament. Quan l'anàlisi dels recursos es realitza a nivell de territoris més petits, aquestes diferències encara es manifesten més. Tot i aquesta variació, l'assistència en els territoris amb menor raó de recursos sociosanitaris es garanteix amb fluxos i circuits assistencials que s'estableixen cap a altres centres sanitaris i sociosanitaris dels territoris propers.

Els serveis d'hospitalització de llarga estada presten atenció continuada a persones amb malalties o processos crònics i diferents nivells de dependència, que ne-

Recursos d'internament



Font: CatSalut, regions sanitàries

Regió sanitària	Centres	Població > 64 anys 2012	LLARGA ESTADA					MITJA ESTADA					TOTAL		
			Geriatría	Psicogeriatría	SIDA	Total	Llits per 1.000 >65 anys	Convalescència	Cures Palliatives	Psicogeriatría	Mitja estada polivalent	Total	Llits per 1.000 >65 anys	Llits	Llits per 1.000 >65 anys
Lleida	4	65.381	142	137		279	4,3	70	26	0	96	1,5	375	5,7	
Tarragona	10	90.578	423			423	4,7	178	29	31	238	2,6	661	7,3	
Terres de l'Ebre	3	37.710	158			158	4,2	90	10	14	114	3,0	272	7,2	
Girona	13	135.012	551			551	4,1	107	30	149	286	2,1	837	6,2	
Catalunya Central	10	92.597	311			311	3,4	233	40	13	48	334	3,6	645	7,0
Alt Pirineu i Aran	4	12.929	67			67	5,2			32	32	2,5	99	7,7	
Barcelona Nord	17	214.433	773	80	18	871	4,1	435	72	41	73	621	2,9	1.492	7,0
Barcelona Sud	14	298.576	1322		14	1.336	4,5	293	67	20	269	649	2,2	1.985	6,6
Barcelona Ciutat	18	346.113	1327	25	20	1.372	4,0	810	110	43	42	1.005	2,9	2.377	6,9
Total	93	1.293.329	5.074	242	52	5.368	4,2	2.216	384	117	658	3.375	2,6	8.743	6,8

Font: CatSalut, regions sanitàries i RCA.

■ Valors més baixos ■ Valors més alts

cessiten recursos tècnics o professionals que no es poden proporcionar a domicili o en una residència geriàtrica a causa del seu grau de complexitat assistencial. El perfil de malalt a les unitats de llarga estada és el de persones amb diferents nivells de dependència i amb diversos graus de complexitat clínica, ja sigui per malalties cognitives, amb possible trastorn de conducta, com és en el cas de les demències i la

malaltia d'Alzheimer, o per l'afectació física derivada de malalties neurodegeneratives o seqüeles greus per processos traumàtics o altres lesions cerebrals.

El 58,8% de les persones ateses en aquestes unitats són dones i l'edat mitjana està al voltant dels 80 anys. El grup de persones amb trastorns mentals i demències és el més freqüent dels pacients atesos en

Llarga estada

♀ 58,8%

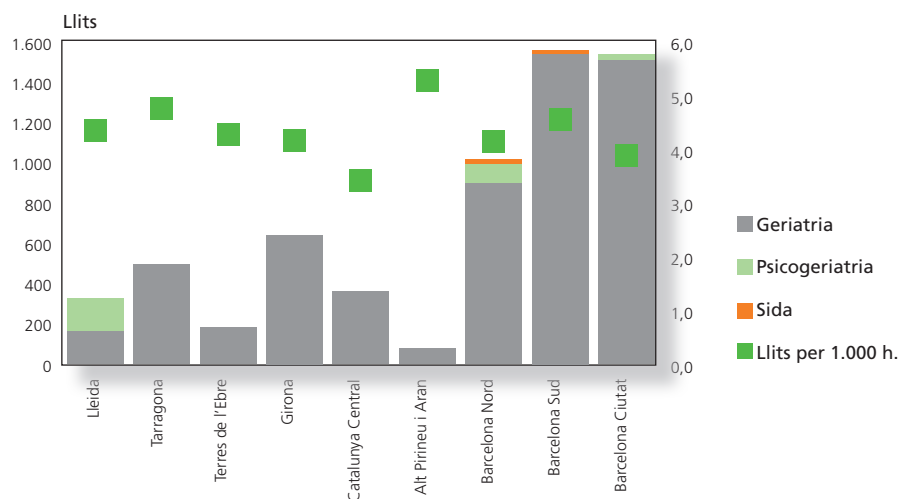
♂ 41,2%

Edat mitjana: 79,5 anys

Estada mitjana: 175,1 dies

Tipus pacient: persones amb diferents nivells de dependència i amb diversos graus de complexitat clínica

Distribució dels llits de llarga estada per tipus i regió sanitària. Catalunya, 2012



Font: CatSalut, regions sanitàries i RCA.

aquestes unitats, entre les quals es troben les persones amb el diagnòstic de deliri, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics que suposa un 8,8% dels episodis assistencials de llarga estada. L'altre grup important de malalts en els recursos de llarga estada són les persones amb malalties de l'aparell circulatori, entre les quals destaquen les persones amb ictus i que suposen un 9,6% dels episodis. Aproximadament la meitat dels casos atesos a la llarga estada estan ingressats més de dos mesos.

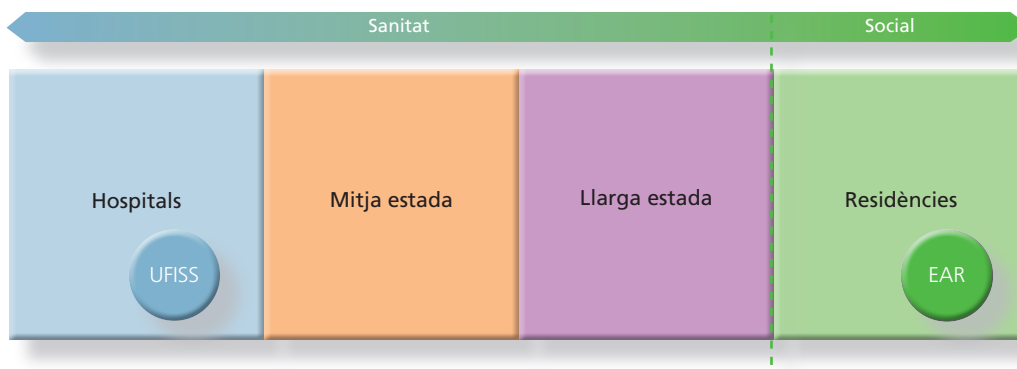
Al 2012, la ràtio de llits de llarga estada per cada 1.000 habitants de 65 anys o més és de 4,2. D'aquests llits, menys de l'1% són llits específics per a l'atenció de persones amb sida, el 4,5% són llits diferenciats per a l'atenció de persones grans amb trastorns de conducta a causa d'una demència o una patologia mental i el 94,8% dels llits de llarga estada són llits no diferenciats i que majoritàriament fan atenció geriàtrica.

S'observen diferències importants entre regions sanitàries, tant en la ràtio total de llits com en la distribució per tipologia. Aquestes diferències mostren dos patrons de recursos. En les zones amb més densitat de població hi ha una major especificitat de

recursos i en les zones més rurals hi ha una major polivalència dels serveis. Malgrat tot, el resultat del creixement dels recursos socio-sanitaris, inicialment condicionat per la prèvia existència de recursos hospitalaris de baixa complexitat i reconvertits a centres socio-sanitaris, ha tendit a reduir les diferències en l'accessibilitat i l'oferta de serveis.

La planificació i l'evolució que ha patit la llarga estada, a més d'estar relacionada amb la de la resta de xarxa sanitària i socio-sanitària, també s'ha mantingut vinculada a la xarxa social. La llarga estada ofereix complementarietat a la xarxa social, per exemple, cal destacar que durant el 2012, un 5% dels episodis de la llarga estada van ser per causa administrativa/social. Tot i que s'han realitzat esforços per gestionar de forma més coordinada els recursos del territori de les dues xarxes, es manté una diferència entre dependència funcional i organitzativa pel Departament de Salut i pel Departament de Benestar Social i Família.

En el cas de la mitja estada, les xifres són de 2,6 llits per cada 1.000 persones de 65 anys o més. La convalescència és el recurs amb més pes, i suposa el 65,6% dels llits de mitja estada. L'11,4% són llits de cures



Font: Pla director sociosanitari

pal·liatives i el 19,5% dels llits de mitja estada no tenen diferenciada la seva activitat, el que suposa que fan activitat polivalent en funció de les necessitats de la població a cada moment.

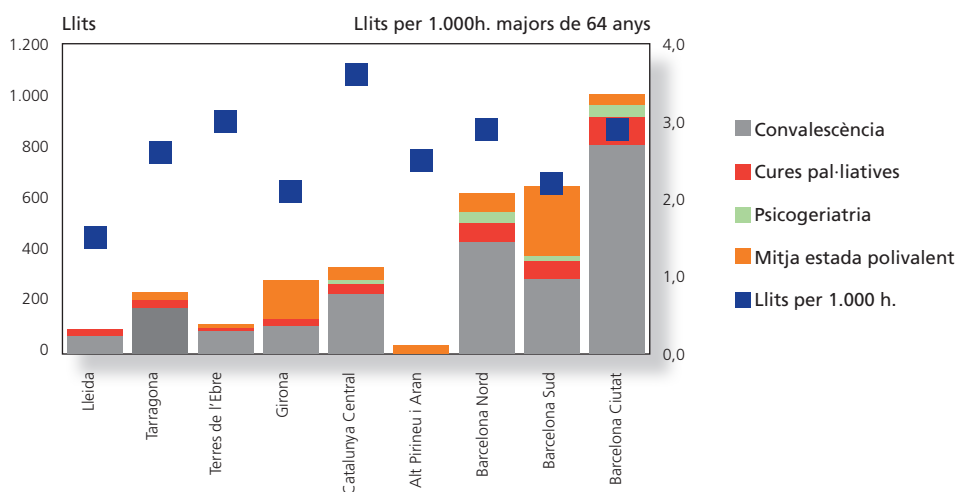
Un 3,5% dels llits de la mitja estada, per necessitats de les persones ateses i de l'organització dels centres, s'han diferenciat en llits de psicogeriatría. En aquests llits, es dona atenció a persones que presenten algun trastorn de conducta associat a una demència o malaltia mental i que, a causa d'això, requereixen algunes especificitats en la seva assistència.

Al igual que en la llarga estada, en els recursos de mitja estada també hi ha una major diferenciació de serveis en les zones amb més densitat i concentració de població que

permet una atenció més específica segons les necessitats que presenta la persona.

Els serveis de convalsència estan destinats a persones que necessiten continuació d'un tractament o supervisió clínica continuada i que, a causa de la seva complexitat, requereixen una alta intensitat de cures. La meitat dels episodis són de persones que procedeixen de l'hospital d'aguts, ja que es tracta de processos en situació postaguda. Un gran grup de persones ateses a convalsència són les que han patit lesions o intoxicacions, entre les quals la més freqüent és la fractura de coll de fèmur (maluc) i suposa el 13,5% de tots els episodis. Un altre gran grup són les persones amb malalties de l'aparell circulatori. Dins d'aquest gran grup, les persones que han patit un ictus suposen un 9,5% de

Distribució dels llits de mitja estada per tipus i regió sanitària. Catalunya, 2012



Font: CatSalut, regions sanitàries i RCA



tots els episodis a convalescència. El patró d'edat i sexe és molt semblant al de la llarga estada. La durada d'aquests episodis assistencials és d'uns 40 dies.

Generalment, el perfil de malalt a les unitats de convalescència és el de persones grans amb fragilitat i malalties de base que després de patir un procés traumatològic, quirúrgic o després de la descompensació de la patologia de base, necessiten una recuperació funcional per recuperar les activitats de la vida diària, per restablir aquelles funcions i activitats que han estat afectades i, alhora, ajudar en l'adaptació dels canvis que la situació comporta.

Cures pal·liatives

♀ 42,9%

♂ 57,1%

Edat mitjana: 75,3 anys

Estada mitjana: 16,7 dies

Tipus pacient: persones en situació de malaltia avançada o en situació d'últims dies de vida que necessiten control de símptomes o tractaments continuats en règim d'hospitalització

Convalescència

♀ 59,9%

♂ 40,1%

Edat mitjana: 80 anys

Estada mitjana: 41,4 dies

Tipus pacient: persones que procedeixen de l'hospital d'aguts, ja que es tracta de processos en situació postaguda

Els professionals de rehabilitació (rehabilitadors, logopedes, fisioterapeutes i terapeutes ocupacionals) tenen un paper molt rellevant en aquestes unitats, ja que els pacients són tributaris de tractament rehabilitador. També és important durant l'ingrés la participació de la família i l'educació sanitària referent a la nova situació, així com el suport familiar després de l'alta, ja que més del 60% dels pacients poden retornar al seu domicili en un curt període de temps.

Els serveis de cures pal·liatives estan destinats a persones en situació de malaltia avançada o en situació d'últims dies de vida que necessiten control de símptomes o tractaments continuats en règim d'hospitalització. Es tracta d'unitats que vetllen per la qualitat de vida de les persones ateses, buscant el màxim confort tant de la persona malalta, com de la seva família. La majoria de persones ateses en aquestes unitats, un 67,4%, pateixen una malaltia oncològica en fase avançada i la meitat d'aquests pacients estan ingressats menys de 10 dies. Malgrat que la majoria dels malalts que ingressen ho fan en els seus darrers dies de vida, un 17,9% poden tornar al seu domicili habitual a l'alta. La mitjana d'edat d'aquestes unitats està al voltant dels 75 anys i les dones representen només el 42,9% dels casos.

En aquestes unitats, l'equip mèdic, d'infermeria, de treball social i de psicologia s'ori-

enta al control de símptomes, al suport emocional de la persona malalta i la seva família. És molt rellevant el paper dels professionals amb relació a la preparació psicoemocional de la persona davant de la mort i l'abordatge del dol dels seus familiars i entorn més proper. Per això, els professionals tenen una dedicació proporcionalment més gran que en altres unitats. També es vetlla sempre que és possible per l'acompanyament i presència permanent de la família.

Les unitats de mitja estada polivalent són unitats de mitja estada en què tant hi ha persones que ingressen per necessitat de convalsència, com persones que necessiten atenció pal·liativa. Es troben en zones

amb una quantitat de població petita que no justifica tenir els dos serveis diferenciats de forma específica. Aquestes unitats permeten que hi hagi una major adaptació dels llits socio-sanitaris d'internament i que realment s'utilitzin d'acord amb les necessitats. Així doncs, en una unitat de mitja estada polivalent, els professionals han d'estar preparats i capacitats per atendre tant una persona que s'ha trencat el fèmur i necessita un ingrés de convalsència per recuperar la marxa, com una persona que té un càncer avançat de pulmó i ingressa per control de diferents símptomes com pot ser la dispnea, el dolor i el restrenyiment, entre d'altres.

Serveis d'atenció diürna ambulatoria

Els serveis socio-sanitaris d'atenció diürna ambulatoria deriven de l'esforç per evitar la institucionalització de les persones, el que ha fet que, paral·lelament als recursos d'internament, es desenvolupés una xarxa de serveis ambulatoris que ha permès l'adequació de l'atenció a les persones, permetent que les persones mantinguin la seva autonomia i l'entorn habitual, tant pel domicili com pels serveis comunitaris. Aquests recursos ambulatoris ofereixen un suport d'atenció especialitzada alhora que treballen conjuntament amb l'equip d'atenció primària que segueix sent l'equip assistencial de referència, el que facilita el manteniment de la continuïtat assistencial. Aquests serveis socio-sanitaris ambulatoris requereixen que la persona tingui un entorn socio-familiar que li doni el suport suficient en el dia a dia, ja que la persona continua vivint a casa seva. Dins dels serveis de règim ambulatori hi ha l'hospital de dia i els equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA).

L'hospital de dia socio-sanitari és el servei que presta atenció, predominantment, a persones grans malaltes, però també a altres persones amb malaltia crònica que



requereixen mesures integrals de suport, rehabilitació, tractament, diagnòstic i seguiment especialitzat en règim diürn ambulatori. Els objectius dels serveis d'atenció de dia són l'avaluació integral, la rehabilitació i l'atenció continuada de manteniment.

Aquest servei es presta majoritàriament en centres en què també hi ha recursos socio-sanitaris d'internament i, en funció del volum de població que atén, es pot diferenciar en hospital de dia terapèutic i rehabilitador, hospital de dia per a malalts amb demència, hospital de dia pal·liatiu i hospital de dia per a persones amb malalties neurodegeneratives i dany cerebral. L'equip professional depèn de les places que tingui i de les funcions que més desenvolupi (avaluació, tractament o rehabilitació-manteniment), però

sempre tindrà una composició multidisciplinària i amb personal capacitada per oferir una atenció de qualitat. Normalment funcionen de dilluns a divendres i els horaris són flexibles i adaptats, tant a les necessitats del territori, com a les persones que utilitzen aquest servei. Una de les dificultats encara no resolta en alguns territoris és el transport de la persona des del seu domicili al centre i al revés, el que implica que cada persona hagi d'organitzar-se per poder anar i tornar cada dia a l'hospital de dia.

Al 2012, hi ha una ràtio de 1,57 places d'hospital de dia per cada 1.000 habitants de 65 anys i més. Hi ha una gran heterogeneïtat en la ràtio de recursos d'hospital de dia sociosanitari en els diferents territoris que oscil·la entre l'1,07 a Lleida i les 2,38 places per cada 1.000 habitants de 65 i més anys a la Catalunya Central.

Els hospitals de dia, de forma general, estan destinats a persones grans amb malalties cròniques. Prop del 60% de les persones ateses en aquestes unitats són dones i l'edat mitjana està al voltant dels 72 anys. Més de la meitat dels casos atesos estan ingressats més de quatre mesos. Generalment són persones que procedeixen directament de domicili. A l'alta de l'hospital de dia, més del 55% continua al seu domicili.

Hospital de dia sociosanitari

♀ 72,5%

♂ 27,5%

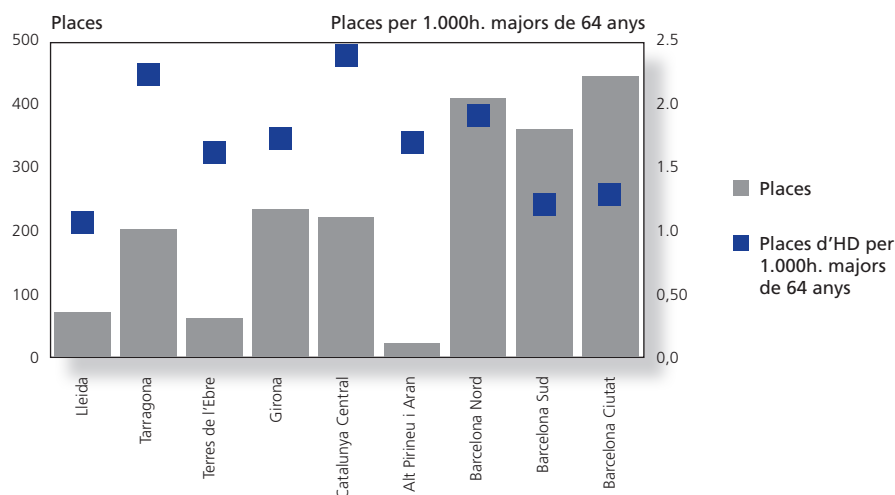
Edat mitjana: 72,5 anys

Estada mitjana: 232,1 dies

Tipus pacient: persones amb malaltia crònica que requereixen mesures integrals de suport, rehabilitació, tractament, diagnòstic i seguiment especialitzat en règim diürn ambulatori

El grup de persones amb diagnòstic de deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics representen el grup de diagnòstics més freqüents dels episodis atesos en aquestes unitats, suposant un 35,7%. Aquest grup de pacients, durant la seva estada a l'hospital de dia, participen en programes de psicoestimulació per tal de minorar o frenar la regressió de les capacitats cognitives i comportamentals específiques, afavorir la qualitat de vida del malalt, preservar en tot moment la seva identitat personal i social defensant la seva dignitat humana i retardar al màxim la seva institucionalització. En

Distribució de les places dels hospitals de dia. Catalunya, 2012



Font: CatSalut, regions sanitàries i RCA

aquests programes, el suport psicoemocional i l'educació sanitària a la família són aspectes considerats molt rellevants, especialment en els casos en què la persona amb demència presenta trastorn de conducta.

Uns dels hospitals de dia que es diferencien per la seva especificitat són els hospitals de dia per a persones amb malalties neurodegeneratives, especialment els que es dediquen a l'esclerosi múltiple, que atenen un 9,4% de tots els episodis atesos als hospitals de dia socio-sanitaris. Aquests centres es dediquen en gran mesura a la neurorehabilitació per tal d'aconseguir una recuperació neurològica acompanyada d'una recuperació funcional, disminuir les limitacions en les activitats i la restricció en la participació social de les persones amb discapacitat neurològica progressiva. Per això, és necessària la col·laboració coordinada entre les diferents disciplines terapèutiques que hi intervenen i que es posen al servei de la persona afectada i el seu entorn familiar.

Els equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA) atenen les persones que requereixen un diagnòstic clínic, valoren les seves capacitats i necessitats, especialment aquelles persones amb presència de símptomes complexos i de difícil maneig per tal de dissenyar un pla terapèutic integral.

Aquests equips principalment es troben a l'entorn de consultes externes dels centres

hospitalaris i realitzen dos tipus d'activitats: la consulta d'avaluació i seguiment i l'avaluació multidisciplinària. Són equips que han anat creixent i consolidant-se al llarg del temps, donant resposta a les necessitats de la població amb perfil socio-sanitari i ofereixen serveis especialitzats seguint el model d'atenció socio-sanitària. La consulta d'avaluació i seguiment permet que l'especialista faci el diagnòstic i seguiment de la persona al llarg del temps. La consulta d'avaluació multidisciplinària es correspon amb l'avaluació que poden fer diferents professionals a una mateixa persona i concentrat en un dia, per arribar a un diagnòstic de situació global per tal de fer la planificació terapèutica més adient per a la persona malalta.

A Catalunya l'any 2012, hi ha 76 EAIA distribuïdes en 36 centres sanitaris. Segons la població a qui va dirigida la seva activitat es diferencien en EAIA en geriatria, n'hi ha 28; EAIA en trastorns cognitius, n'hi ha 27; EAIA en cures pal·liatives, n'hi ha 15, i en EAIA polivalent, n'hi ha 6 a tot el territori català.

Els EAIA de geriatria estan formats per professionals capacitats en geriatria. El personal mèdic, d'infermeria i treball social atenen persones grans fràgils o amb malalties cròniques que poden beneficiar-se de la intervenció multidisciplinària per tal d'optimitzar el seu nivell d'autonomia i de salut

Nombre d'equips d'avaluació integral ambulatoria per regió sanitària. Catalunya, 2012

Territori de referència	EAIA				Total
	Geriatría	Cures pal·liatives	Demències	Polivalent	
Lleida	1	1	1		3
Tarragona	4	1	2		7
Terres de l'Ebre	1	1	1		3
Girona		1	2	4	7
Catalunya Central	4	2	3		9
Alt Pirineu i Aran	3				3
Barcelona Nord	7	7	7	1	22
Barcelona Sud	6	2	5		13
Barcelona Ciutat	2		6	1	9
Total	28	15	27	6	76

Font: CatSalut, regions sanitàries

en general. Els EAIA de trastorns cognitius són equips especialitzats que atenen persones amb la malaltia d'Alzheimer i persones amb altres tipologies de demències. L'objectiu és el diagnòstic de l'etiologia de la malaltia així com la valoració i tractament de les síndromes i altres necessitats que puguin presentar les persones amb demència, a més del seguiment especialitzat dels paci-

ents que requereixen una atenció experta. Els EAIA de cures pal·liatives realitzen activitat diagnòstica a càrrec d'equips multidisciplinaris experts en cures pal·liatives. L'objectiu d'aquests equips és l'atenció global a la persona, especialment el control de símptomes i l'atenció i suport al seu entorn cuidador.

Equips socio-sanitaris de valoració i suport

Els equips d'avaluació i suport són equips especialitzats i capacitats per donar suport als hospitals o a l'atenció primària. L'objectiu és l'atenció a les persones grans malaltes, els malalts crònics i els malalts amb necessitats de cures pal·liatives, especialment en les situacions més complexes. Les funcions assistencials d'aquests equips de suport inclouen l'atenció mèdica, d'infermeria i social, l'assessorament i suport a professionals de l'àmbit hospitalari i de l'assistència primària, la coordinació amb els recursos extrahospitalaris i hospitalaris, així com la valoració integral en règim d'internament, ambulatori o al domicili.

Dins dels equips socio-sanitaris de valoració i suport hi ha les UFISS i els equips PADES.

Les UFISS són equips interdisciplinaris especialitzats que donen suport als diferents

Unitats funcionals interdisciplinàries socio-sanitàries (UFISS)

♀ 53,2%

♂ 46,8%

Edat mitjana: 78,1 anys

Estada mitjana: 11,1 dies

Tipus d'UFISS: geriàtriques, cures pal·liatives i mixtes

serveis de l'hospital d'aguts en la valoració i control d'aquells grups de pacients diana, que majoritàriament són la població geriàtrica i les persones amb malaltia crònica

Nombre d'equips socio-sanitaris de valoració i suport per regió sanitària. Catalunya, 2012

Territori de referència	UFISS				Total
	Geriatría	Cures pal·liatives	Demències	Mixta	
Lleida	2	2	1		5
Tarragona	2	2		2	6
Terres de l'Ebre				1	1
Girona	5	2	1		8
Catalunya Central	2	1		3	6
Alt Pirineu i Aran					0
Barcelona Nord	9	8	2	2	21
Barcelona Sud	7	4	1	1	13
Barcelona Ciutat	4	4	1	0	9
Total	31	23	6	9	69

Font: CatSalut, regions sanitàries.

avançada o terminal. Les UFISS realitzen atenció directa i tenen també un paper important en la coordinació de recursos entre nivells assistencials, així com de docència als altres professionals de l'hospital. En general, les UFISS no disposen de llits hospitalaris propis, atenen als casos més complexos en el camp de la geriatria o de les cures pal·liatives i que estan ingressats en diferents serveis de l'hospital, segons el motiu principal d'ingrés (medicina interna, cardiologia, oncologia, etc.). En funció de la seva activitat principal hi ha tres tipologies d'UFISS: geriàtriques, cures pal·liatives i mixtes.

Actualment, hi ha 69 UFISS que actuen a 44 centres sanitaris. Tal com passa en altres línies assistencials, hi ha una major tendència que les UFISS siguin mixtes en zones amb menys població de referència i, per contra, en zones més poblades, hi ha una major especificitat i especialització d'aquest tipus d'unitats.

Les UFISS geriàtriques, com el seu nom indica, atenen majoritàriament persones grans, amb més complexitat assistencial per les múltiples patologies i síndromes geriàtriques que presenten. L'edat mitjana de les persones ateses per les UFISS de geriatria és de 80 anys i el 57,4% són dones. L'estada mitjana a la unitat és de 10 dies. Un dels perfils de pacient més freqüent a les UFISS de geriatria és la persona gran que s'ha trencat el fèmur (16% dels episodis) i que ingressa en un servei de traumatologia. L'equip de traumatologia se centra en el tractament més adient de la fractura de fèmur. La UFISS de geriatria oferirà el suport i la complementarietat en el pla terapèutic des d'una visió geriàtrica integral, per prevenir l'aparició de complicacions i síndromes geriàtriques durant l'ingrés i afavorir al màxim l'autonomia i funcionalitat de la persona al més aviat possible.

Les UFISS de cures pal·liatives són equips específics de suport que atenen persones que estan en hospitals d'aguts amb malaltia en situació avançada o terminal, majoritària-

Unitat funcional interdisciplinària de geriatria

Un dels perfils més freqüents és la persona gran amb fractura de fèmur. L'equip de traumatologia se centra en el tractament més adient de la fractura de fèmur. La UFISS de geriatria ofereix suport i la complementarietat en el pla terapèutic des d'una visió geriàtrica integral

ment persones amb càncer, tot i que hi ha una tendència creixent a atendre persones amb altres malalties i que es troben en la mateixa situació. Habitualment intervenen en els casos més complexos i treballen la connexió amb altres serveis de l'àmbit sociosanitari o comunitaris. També, com a referents de cures pal·liatives dins de l'hospital, fan formació i docència.

Les UFISS de cures pal·liatives atenen principalment a persones amb malaltia oncològica (67,3%) i que ingressen per tractar descompensació de símptomes relacionats amb la situació avançada de la malaltia en serveis d'oncologia o de medicina interna. L'edat d'aquests pacients se situa al voltant dels 72 anys i els homes en representen el 59,2% dels casos. L'estada mitjana és de 16,1 dies.

Les UFISS mixtes combinen l'atenció a malalts geriàtrics i terminals i es troben als hospitals amb menys complexitat i volum assistencial. Tenen un comportament més semblant a les UFISS de geriatria. L'edat mitjana de les persones ateses a les UFISS mixtes és de 79,6 anys, el 53,6% són dones i estan, de mitjana, uns 7 dies en aquesta unitat. Els diagnòstics més freqüents en aquestes unitats de suport hospitalàries mixtes són la fractura de coll de fèmur

i les neoplàsies (11,7% cadascun) i l'íctus (8,6%).

Els equips especialitzats que donen suport a l'atenció primària i comunitària són els equips PADES (programa d'atenció domiciliari equip de suport). En general, estan formats per personal mèdic, d'infermeria i de treball social, tot i que alguns equips també disposen, a temps parcial o total, de professionals de fisioteràpia, teràpia ocupacional i psicologia. Molts dels professionals d'aquests equips tenen formació avançada en cures pal·liatives i geriatria, el que facilita que puguin oferir una atenció adequada i de qualitat a les persones amb perfil geriàtric, amb demència, amb malalties neurològiques que poden cursar amb discapacitat, o amb necessitats de cures pal·liatives que es troben en situacions complexes al domicili i que es beneficien de la interdisciplinarietat i de l'especialització. Durant tot el procés, s'intenta que l'equip d'atenció primària de referència treballi de forma coordinada amb l'equip de suport. A més de realitzar atenció directa, els professionals dels equips de suport tenen un paper important en la gestió de casos complexos, en la coordinació de recursos entre nivells assistencials i també en la formació dels professionals d'atenció primària.

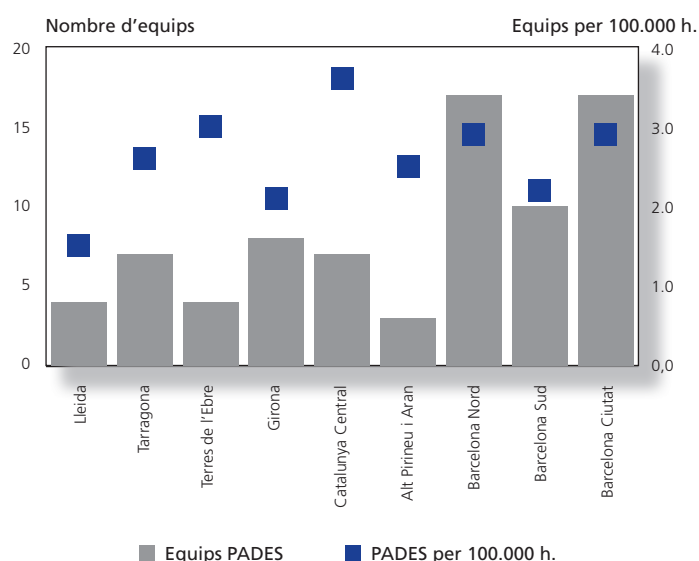
Al 2012, hi ha 1,01 equips per cada 100.000 habitants. Les diferències entre les regions sanitàries són notòries i es relacionen directament amb la densitat de població i amb la geografia del territori.

Quasi tots els equips PADES centren la seva activitat en l'atenció a persones en situació de malaltia crònica complexa, especialment en situació de malaltia crònica avançada, tant per malaltia oncològica com no oncològica. L'edat mitjana de les persones ateses pels equips PADES és de 77,1 anys i el 48,5% són dones. L'estada mitjana dins del programa PADES és de 81 dies, tot i que aproximadament el 50% dels pacients estan un mes en aquest recurs.

Els dos perfils més freqüents de persones ateses pels equips PADES són les persones amb càncer, entre les quals destaquen les persones amb càncer de bronquis i pulmó, que suposen un 10,2% del total dels episodis, i persones amb deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics, que suposen el 9,2% dels episodis. El control de símptomes i el suport psicoemocional, tant al pacient com a la seva família i entorn cuidador, són un dels objectius principals de l'atenció.

Tot i així, s'ha de destacar que hi ha alguns equips de suport domiciliaris amb caracte-

Distribució dels equips PADES. Catalunya, 2012



Font: CatSalut, regions sanitàries i RCA

rístiques d'atenció específiques com són el PADES especialista en neurorehabilitació de l'Institut Guttmann, per a malalts neurològics amb dependència, lesions medul·lars o dany cerebral.

De forma diferenciada als PADES, en els darrers anys, s'ha desenvolupat una tipologia diferenciada d'equips de suport que s'anomenen equips d'atenció residencial. Són equips especialitzats de suport que atenen la gent gran que viu en centres residencials assistits. Actualment n'hi ha 15, i es

troben concentrats a la Regió Sanitària de Barcelona.

Aquests equips d'atenció residencial són un altre exemple de tipologia de servei que neix per adaptar el sistema sanitari a les necessitats sanitàries d'un grup de població que, malgrat es troba a l'entorn de serveis socials, presenta unes necessitats complexes d'atenció sanitària. En aquest cas, també es posa de manifest la importància de la col·laboració entre l'àmbit social i sanitari.

Programa d'atenció domiciliària equip de suport (PADES)

♀ 48,5%

♂ 52,5%

Edat mitjana: 77,1 anys

Estada mitjana: 81,4 dies

Tipus de pacient: persones en situació de malaltia crònica complexa, especialment en situació de malaltia crònica avançada, tant per malaltia oncològica com no oncològica



La utilització de serveis

26/13

T1: 36.5

Dades

12

La utilització de serveis

Les necessitats d'atenció socio sanitària de les persones depenen de les seves característiques sociodemogràfiques, de la seva morbimortalitat i de les seves expectatives. Les necessitats de la població, l'oferta de serveis disponible a cada territori, el nivell d'accessibilitat i els estils de pràctica clínica dels professionals influeixen en la utilització dels serveis.

La necessitat d'aprofundir en el coneixement de tots els factors relacionats amb una correcta avaluació i planificació dels serveis socio sanitàris va portar als anys noranta al desenvolupament d'un sistema d'informació basat en les dades individuals de les persones ateses, el conjunt mínim de dades socio sanitàries (CMBD-SS), encara utilitzat a dia d'avui com a una de les principals fonts d'informació de l'àmbit assistencial socio sanitari.

Els sistemes d'informació han avançat en paral·lel amb la xarxa socio sanitària. El

CMBD-RSS aporta informació d'interès de la majoria de recursos de la xarxa. Alguns recursos, però, queden pendents d'incorporar-se en els sistemes d'informació, com és el cas de les EAIA. En canvi altres recursos sanitaris, com són els equips de teràpia en observació directa ambulatoria (ETODA), tot i no ser recursos específics de la xarxa socio sanitària, han registrat la seva activitat, des dels seus inicis, en aquest CMBD-RSS.

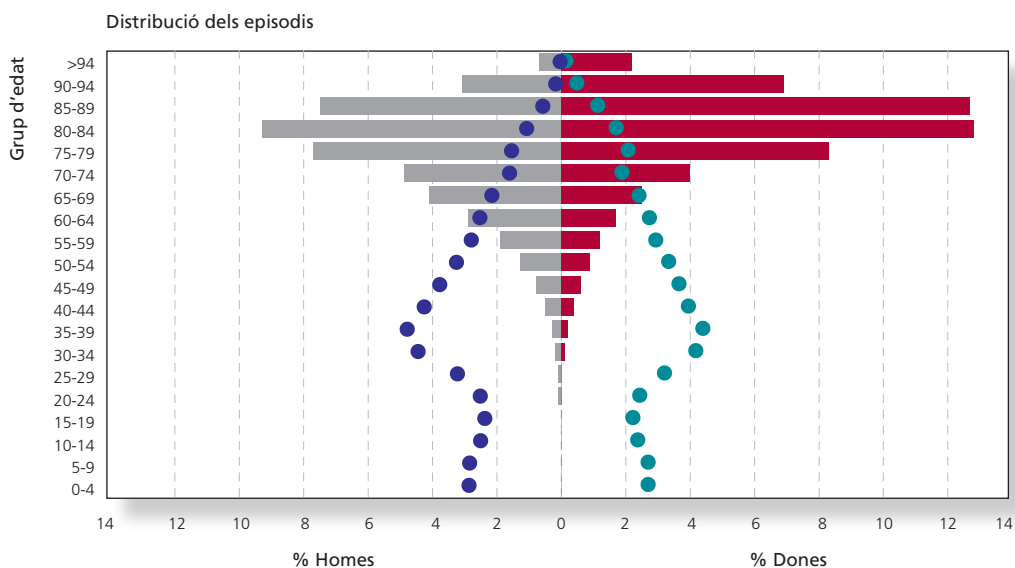
L'any 2012 es van registrar un total de 101.088 episodis assistencials als recursos socio sanitàris, la majoria dels quals (97,6%) corresponen a episodis finançats pel Servei Català de la Salut de persones residents a Catalunya

Activitat socio sanitària per recurs i finançament. Catalunya, 2012

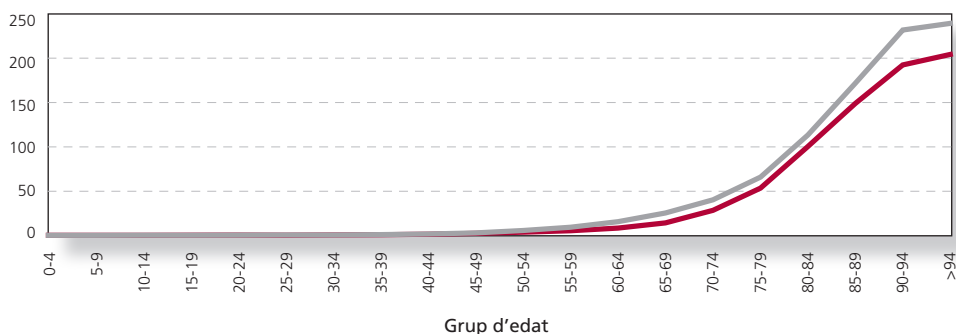
Tipus d'activitat	Finançament						Total		
	Altres fonts de finançament			Servei Català de la Salut					
	Residents a Catalunya	No residents	Total	Residents a Catalunya	No residents	Total	Residents a Catalunya	No residents	Total
Llarga estada	246	2	248	15.050	12	15.062	15.296	14	15.310
Convalescència	251	2	253	25.931	22	25.953	26.182	24	26.206
Cures paliatives	23	2	25	8.406	15	8.421	8.429	17	8.446
PADES	352	0	352	14.471	16	14.487	14.823	16	14.839
Hospital de dia	332	0	332	6.947	1	6.948	7.279	1	7.280
UFISS geriàtriques	367	8	375	18.944	74	19.018	19.311	82	19.393
UFISS mixtes	538	3	541	2.302	3	2.305	2.840	6	2.846
UFISS cures paliatives	99	2	101	6.661	6	6.667	6.760	8	6.768
ETODA	24	0	24	178	0	178	202	0	202
Total	2.232	19	2.251	98.890	149	99.039	101.122	168	101.290

Font: CMBD-RSS

Distribució de la població i dels episodis d'atenció socio sanitària i taxa per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2012



Episodis per 1.000 habitants

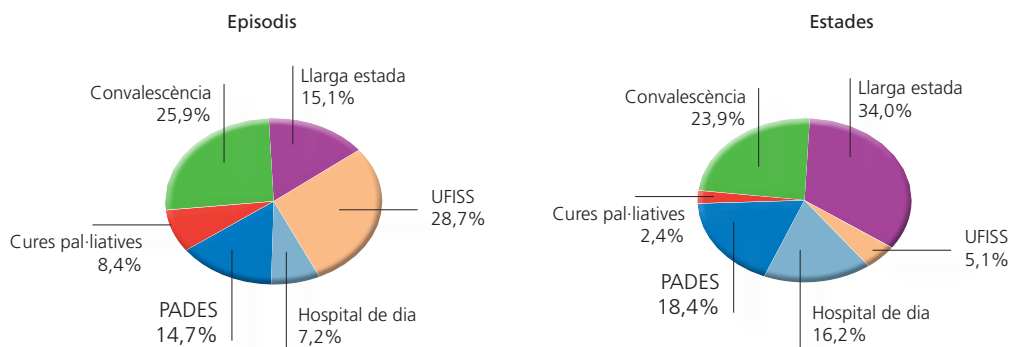


Font: CMBD-RSS i RCA

Globalment la taxa d'utilització socio sanitària és de 13,3 episodis per 1.000 habitants, essent les taxes més altes les dels pacients amb edat més avançada. En els homes la taxa d'utilització de serveis socio sanitaris és de 12,2‰, i en les dones de 14,4‰, mantenint una distribució paral·lela entre homes i dones en els diferents grups d'edat.

El 56,6% dels episodis s'han produït en els serveis d'internament i els hospitals de dia socio sanitaris. En l'entorn domiciliari i comunitari els PADES han atès el 14,7% dels episodis assistencials registrats i les UFISS han suposat el 28,7% dels episodis socio sanitaris. Aquesta distribució varia si es tenen en compte el total de les estades, de les

Distribució dels episodis i les estades en recursos socio sanitaris. Catalunya, 2012



Font: CMBD-RSS

quals el 60,3% es van donar en els recursos d'internament, el 16,2 % en els hospitals de dia, el 18,4% van ser estades en el servei dels equips PADES i el 5,1% en estades hospitalàries amb el suport de les UFISS.

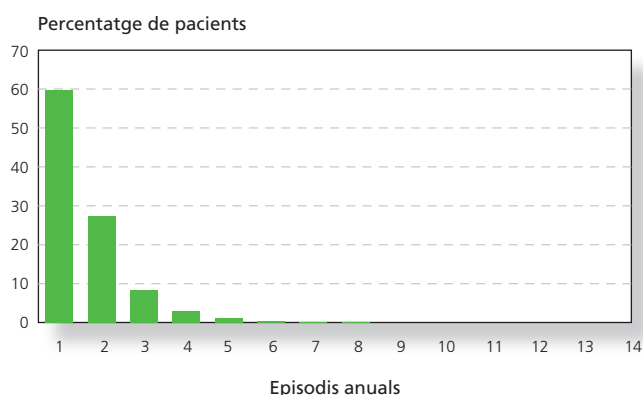
En el global dels recursos de la xarxa socio-sanitària s'han atès 62.440 persones, de les quals aproximadament el 60% només han ingressat una vegada al llarg de l'any, el 27% dues i a prop d'un 13% han estat ingressades 3 o més vegades en algun recurs socio-sanitari. La mitjana d'episodis

ha estat d'1,6 episodis per pacient. El 70% dels episodis corresponen a persones que han ingressat una o dues vegades a un recurs socio-sanitari durant l'any.

Els serveis socio-sanitaris han atès a 62.440 persones, amb una mitjana d'1,6 episodis.

37.261 persones han generat un sol episodi

Episodis socio-sanitaris per persona. Catalunya, 2012



Font: CMBD-RSS

La utilització dels recursos d'internament

El recursos d'internament han atès un total de 49.962 episodis. La taxa d'hospitalització socio-sanitària a les unitats de llarga estada i convalescència ha estat de 32,1 episodis per cada 1.000 persones de 65 i més anys i una taxa de 2.389,2 estades per cada 1.000 persones de 65 i més anys. En el cas dels recursos d'internament de cures paliatives, aquesta utilització ha estat de 11,1 episodis i 171,7 estades per cada 10.000 habitants, amb una estada mitjana de 16,7 dies.

Com és habitual en la totalitat dels serveis de salut, s'observa una important variabilitat en les taxes d'hospitalització a nivell territorial. Aquesta variabilitat es produeix tant a nivell de regions sanitàries, com a nivell de territoris més petits. La variabilitat en l'ús dels recursos es relaciona amb l'oferta de recursos, el model organitzatiu sanitari del



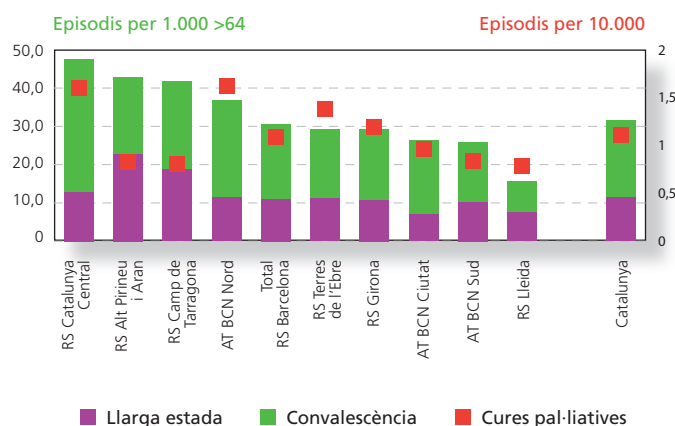
territori i la variabilitat de la pràctica clínica entre les diferents organitzacions i professionals assistencials.

Un exemple de relació directa entre una taxa d'utilització de serveis de llarga estada alta i una major taxa de recursos disponibles són l'Alt Pirineu i el Camp de Tarragona

na. Comparades amb les altres, aquestes són les regions sanitàries amb major taxa de llits de llarga estada per població i també les regions amb major taxa d'utilització d'aquesta línia assistencial. Altres regions, com són Lleida i Barcelona Ciutat, tenen taxes d'hospitalització més baixes respecte

a altres regions, tot i tenir una taxa de llits per població similars. En aquests territoris l'organització dels llits socio-sanitaris és diferent. Es produeix una diversificació i especificitat de llits de llarga estada que pot relacionar-se amb un ús diferent dels recursos a altres regions que no tenen llits diferenciats.

Taxa d'hospitalització socio-sanitària per recurs i regió sanitària. Catalunya, 2012



Font: CMBD-RSS i RCA

Llarga estada

Específicament, dins de la llarga estada socio-sanitària s'han fet 15.310 episodis, amb 1.813.306 dies d'estada, el que suposa una taxa d'hospitalització de llarga estada d'11,8 episodis i 1.402,0 estades per 1.000 majors de 64 anys, amb una estada mitjana de 175,1 dies. El 44,1% dels episodis corresponen a persones de 80 a 89 anys. El percentatge de dones a la llarga estada és del 58,8%.

La llarga estada acumula el 15,1% de tots els episodis i el 34,0% de totes les estades

Pel que fa als diagnòstics, el grup de demències és el més freqüent, suposant el 22,2% dels episodis i el 27,2% de les estades que s'han atès en llarga estada. El segon grup més freqüent són les malalties

Indicadors d'internament per recurs. Catalunya, 2012

	Llarga estada	Convalescència	Cures pal·liatives
Episodis	15.310	26.206	8.446
Taxa d'episodis per 1.000 >64	11,8‰ >64 anys	20,3‰ >64 anys	11,1 per 10.000
Estades	1.813.306	1.276.728	130.527
Taxa d'estades per 1.000 >64	1402,0‰ >64 anys	987,2‰ >64 anys	171,7 per 10.000
Mitjana d'edat	79,5	80,0	75,3
Estada mitjana	175,1	41,4	16,7
Percentatge de dones	58,80%	59,90%	42,90%

Font: CMBD-RSS

de l'aparell respiratori que han produït un 19,4% dels episodis i un 19,9% de les estades. Les fractures i lesions constitueixen el tercer grup de diagnòstics en la llarga estada, superant el 10% tant en episodis com en estades, arribant al 13,5% i al 12,2%, respectivament.

De totes les persones ateses en aquest recurs de llarga estada el 52% ve d'un hospital o recurs sociosanitari i el 30% ve del domicili. Un 62,6% dels pacients que estaven hospitalitzats durant l'any 2012 han estat donats d'alta durant l'any. La circumstància d'alta ha estat la destinació al propi domicili o residència social en el 57,5% dels casos. Un 25,6% dels episodis tenen com a circumstància d'alta la defunció.



Convalescència

En les unitats de convalescència, s'han atès 26.206 episodis amb un consum de 1.276.728 estades; representant una taxa de 20,3 episodis i 987,2 estades per 1.000 persones majors de 64 anys, amb una estada mitjana de 41,4 dies.

En aquest recurs, les fractures de coll de fèmur i altres lesions són el grup diagnòstic que suposa més episodis i més estades, un 24,7% i un 28,1%, respectivament. Les malalties de l'aparell circulatori són la segona causa d'ingrés a la convalescència, suposant un 19,9% tant en episodis com en estades. Les malalties del sistema musculoesquelètic i del teixit connectiu, com a ter-

Les fractures de coll de fèmur i altres lesions són el grup diagnòstic que suposa més episodis i més estades en els recursos de convalescència: un 24,7% dels episodis i un 28,1% de les estades.

cera causa més freqüent, suposen un 11% tant d'episodis com d'estades. Malgrat les malalties de l'aparell respiratori són la quarta causa d'episodis a convalescència amb un 10,7%, són la cinquena causa pel que fa

Episodis d'internament per recurs i diagnòstic. Catalunya, 2012

	Diagnòstic	Episodis (%)	Estades (%)
Llarga estada	Deliri, demència i altres trastorns cognitius	22,2	27,2
	Malalties de l'aparell respiratori	19,4	19,9
	Fractures i lesions	13,5	12,2
Convalescència	Fractures i lesions	24,7	28,1
	Malalties de l'aparell circulatori	19,9	19,9
	Malalties del sistema musculoesquelètic i del teixit connectiu	11,0	11,0
Cures paliatives	Neoplàsies	67,4	72,9
	Malalties de l'aparell circulatori	7,8	5,4
	Malalties de l'aparell respiratori	7,4	5,9

Font: CMBD-RSS

a dies d'estada amb un 8,3%, quedant per darrera dels trastorns mentals i les demències, que suposen un 9,5% de les estades i que a nivell d'episodis suposen un 9,2%.

L'edat mitjana de les persones ateses a convalsència és de 80 anys i un 59,9% són dones. El grup de persones de 80 a 89 anys és el grup més gran i ha causat el 47,7% de tots els episodis. Del total dels episodis a convalsència el 49,9% ve de l'hospital i el

34,4% de domicili. El 84,2% dels episodis han estat donats d'alta durant l'any 2012. D'aquests, el 62,6% marxen cap a domicili. Un altre percentatge de persones es mantenen en la xarxa de salut en ser donats d'alta de convalsència, ja sigui perquè són traslladats a un hospital d'aguts (8%), o perquè es traslladen a altres recursos socio-sanitaris (13,5%). Un 8,7% es moren durant l'estada a convalsència.

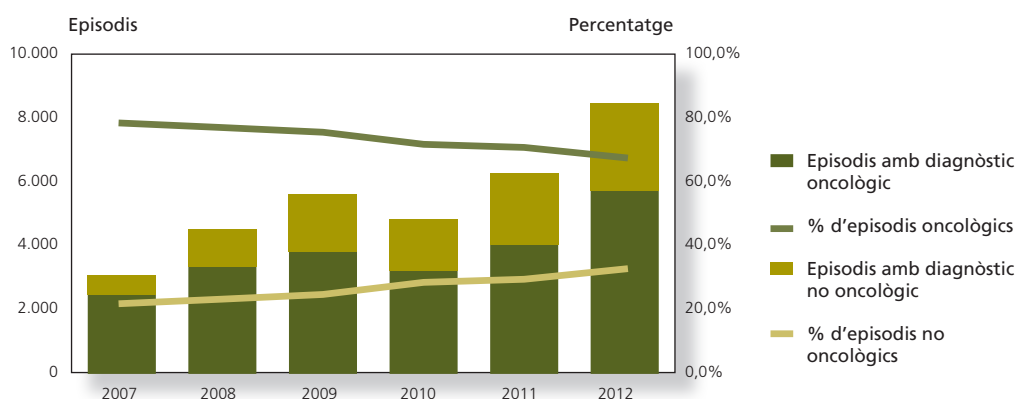
Cures pal·liatives

Als recursos d'internament de cures pal·liatives, un 67,4% dels 8.446 episodis, i un 72,9% de les 130.527 estades van ser per atendre pacients amb neoplàsies. La resta de grups diagnòstics suposen percentatges inferiors al 10%, tant en episodis com en estades. Tot i així, cal destacar els grups de les malalties de l'aparell circulatori i el grup de les malalties de l'aparell respiratori, que suposen un 7,8% i un 7,4% dels episodis i un 5,4% i 5,9% de les estades, respectivament. Suposant un percentatge més baix, segueix el grup de les demències, amb un 3,8% dels episodis i un 3% de les estades.

El 42,9% dels episodis corresponen a dones i el grup d'edat de 75 a 89 anys causa el 49,9% d'aquests. Les persones que ingressen en aquestes unitats provenen en un 38,6% del domicili i en un 56% d'hospitals d'aguts o altres recursos socio-sanitaris. Un alt percentatge de les persones ateses en les unitats de cures pal·liatives ingressa en els seus darrers dies de vida. Conseqüentment, la principal circumstància d'alta, amb un 72,4%, és la defunció. Però també cal destacar que hi ha un 17,4% de les persones que són donats d'alta a domicili.

Tot i que el càncer segueix essent el diagnòstic més freqüent a les unitats de cures pal·liatives, la proporció de pacients amb altres diagnòstics segueix creixent

Evolució de l'activitat de les UFISS de cures pal·liatives. Catalunya, 2007-2012



Font: CMBD-RSS

La utilització dels recursos d'atenció diürna ambulatoria

Hospital de dia

L'hospital de dia ha atès 7.280 episodis, amb 864.755 estades, el que suposa una taxa d'hospitalització de dia de 5,62 episodis i 668,62 estades per cada 1.000 habitants de 65 i més anys. L'edat mitjana és de 72,3 anys i les dones són un 59,7%. El grup de persones de 75 a 84 anys és el més ampli i causen el 40,5% dels episodis. El grup de les demències suposa un 39,5% dels episodis i el consum del 44,6% de les estades d'hospital de dia. El segon grup més freqüent és el de les malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits que suposa un 25% tant dels episodis com de les estades. Finalment, el tercer grup diagnòstic més freqüent en els hospitals de dia

són les malalties de l'aparell circulatori, que suposa un 12,5% dels episodis i 12,3% de les estades.

De totes les persones ateses en els hospitals de dia el 66,6% procedeixen del domicili derivats del centre d'atenció primària de salut, un 16,6% venen derivats d'altres recursos socio-sanitaris i el 14,5% són derivats des de serveis de consultes externes del mateix hospital. Quan aquests malalts són donats d'alta de l'hospital de dia, després d'una estada mitjana de 231,2 dies, el 82,1% són destinats al propi domicili i un 8,3% són derivats a l'hospital d'aguts o algun altre servei socio-sanitari.



La utilització dels equips socio-sanitaris de valoració i suport

PADES

En l'entorn domiciliari i comunitari els equips PADES han atès 14.839 episodis amb un consum de 979.859 estades, el que suposa una taxa de 19,5 episodis i 1.289 estades per 10.000 habitants amb una estada mitjana de 81,4 dies. Els homes causen un 51,5% dels episodis atesos pels equips PADES i l'edat mitjana d'aquests pacients és de 77,1 anys. El grup de persones de 75 a 89 anys causen el 52,3% del total dels episodis. En aquest recurs, les neoplàsies suposen aproximadament el 51% de tots els episodis i estades. Les demències suposen un 11,4% dels episodis i el 12,47% de les estades de l'activitat del PADES. Les malalties de l'aparell respiratori i circulatori, de forma conjunta, suposen el 17% dels episodis i el 16,33% de les estades.

L'any 2012 els equips PADES han atès a una de cada 500 persones a Catalunya

De totes les persones ateses pels equips PADES, el 72% ve de l'atenció primària (domicili) i el 14,9% de l'hospital. Les circumstàncies principals de l'alta són l'alta a domicili i l'alta per defunció, amb un 34% cadascuna. Atès que és freqüent que les persones ateses presentin un estat avançat de la malaltia i és complex la seva atenció i acompanyament a casa, un 29,6% de persones necessiten ingressar en un hospital o centre socio-sanitari.

Activitat dels equips socio-sanitaris d'avaluació i suport. Catalunya, 2012

	Episodis	Estades	Mitjana d'edat	Estada mitjana	Percentatge de dones
PADES	14.839	979.859	77,1	81,4	48,5
UFISS geriàtrica	19.393	186.210	80,0	10,0	57,4
UFISS mixta	2.846	18.441	79,6	7,0	53,6
UFISS de cures pal·liatives	6.768	66.742	72,3	16,1	40,8

Font: CMBD-RSS

UFISS

En l'entorn hospitalari, les UFISS han atès 29.007 episodis amb 271.393 estades, amb una estada mitjana de 11,1 dies; el que representa una taxa global de 22,4 episodis i de 209,8 estades per 1.000 habitants majors de 64 anys. Les taxes d'episodis i estades en les UFISS de geriatria són, respectivament, de 15,0 episodis i de 144,0 estades per 1.000 persones majors de 64 anys. En el cas de les UFISS de cures pal·liatives les xifres és redueixen a 5,2 episodis i a 51,6 estades per 1.000, i en les UFISS mixtes, representen només 2,2 episodis i 14,3 estades per 1.000. El 52,3% dels episodis a la totalitat

de les UFISS corresponen a episodis realitzats per dones. Aquest percentatge esdevé superior en les UFISS geriàtriques, amb un 57,4%, i inferior en les UFISS de pal·liatius, en què s'inverteix aquest percentatge i els homes suposen un 59,2% dels episodis. L'edat mitjana de les persones ateses a les UFISS se situa al voltant dels 78 anys, essent el grup d'edat de 75 a 89 anys el que causa un 63,6% dels episodis a les UFISS de geriatria i el grup de 80 a 89 anys el que causa el 62,5% dels episodis de les UFISS mixtes. En el cas de les UFISS de pal·liatius, hi ha una major dispersió dels episodis per grups

d'edat. El grup de persones de 55 a 74 anys causa quasi el 40% dels episodis.

En les UFISS geriàtriques la primera causa d'ingrés és la fractura de fèmur que origina el 18,9% dels episodis i el 14,5% de les estades. En segon lloc es troba l'íctus aguda amb un 8,6% dels episodis i un 8,0% de les estades. El tercer diagnòstic més freqüent en aquestes UFISS és la insuficiència cardíaca congestiva, no hipertensiva, que causa el 5,3% dels episodis i el 4,9% de les estades. El conjunt de les neoplàsies a les UFISS de geriatria suposa el 6,6% d'episodis i el 7,1% de les estades. En les UFISS mixtes els diagnòstics més freqüents són els mateixos que a les UFISS geriàtriques. La principal diferència entre aquestes dos tipologies de UFISS es troba en el fet que el percentatge de neoplàsies en les UFISS mixtes puja fins a suposar un 11,7% dels episodis i un 11,5% de les estades. En les UFISS de cu-

res pal·liatives tot i que hi ha una tendència creixent a atendre patologia no oncològica, les neoplàsies segueixen essent el grup diagnòstic que causa més episodis i estades, un 67,3% i un 74,5%, respectivament.

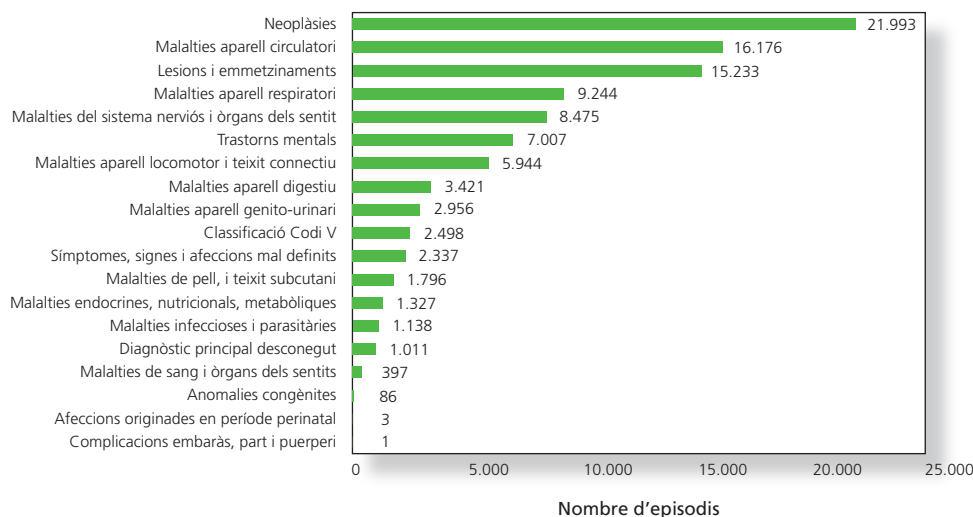
De tots els episodis realitzats per les UFISS, el 57,6% ve de domicili o residència social. Aquest percentatge, en el cas de les UFISS de geriatria arriba al 62% mentre que en les UFISS mixtes només és del 33,7%. De forma general, la procedència de l'hospital d'aguts és d'un 33,1%, essent en les UFISS mixtes d'un 64,3% i en les UFISS geriàtriques d'un 27,2%. La circumstància principal de l'alta de les UFISS, amb un 47,4%, és la derivació a un centre o servei sociosanitari. Aproximadament un 36% dels episodis són altes a domicili i un 9% altes per defunció, tot i que el percentatge de defunció en els episodis en les UFISS de pal·liatiu arriba al 18%.

Utilització de recursos per patologies

Tenint en compte el global de tots els episodis realitzats a la xarxa sociosanitària, les persones amb neoplàsies, malalties de l'aparell circulatori, lesions i intoxicacions i trastorns mentals representen el 73,7% dels episodis i el 71,05% de les estades en el global dels recursos sociosanitaris.

La categoria diagnòstica que causa més episodis és la de les neoplàsies, amb un 21,7%, en què destaca la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó que representa 18,8% dins d'aquest grup. El segon grup de malalties més freqüent és el de les malalties de l'aparell circulatori que suposen

Distribució dels episodis sociosanitaris per gran grup diagnòstic. Catalunya, 2012



Font: CMBD-RSS

un 15,9%. Dins d'aquest grup, destaquen l'íctus, suposant un 44,2% dels episodis, i la insuficiència cardíaca congestiva no hipertensiva, que suposa un 25,6%. El grup de les lesions i emmetzinaments és el tercer grup diagnòstic més freqüent, i representa el 15,3% de tots els episodis realitzats dins la xarxa socio sanitària. Dins d'aquest grup, més de la meitat dels episodis són causats per la fractura de coll de fèmur. La categoria diagnòstica dels trastorns mentals suposa l'11,6% dels episodis i el diagnòstic principal en aquest grup és el del deliri, la demència i altres trastorns cognitius i amnèsics amb un 79,6%. El cinquè grup diagnòstic que causa més episodis és el de les malalties de l'aparell respiratori, que suposa un 9,3%, entre els quals destaca la malaltia pulmonar obstructiva crònica amb un 31,4% dels episodis d'aquest grup.

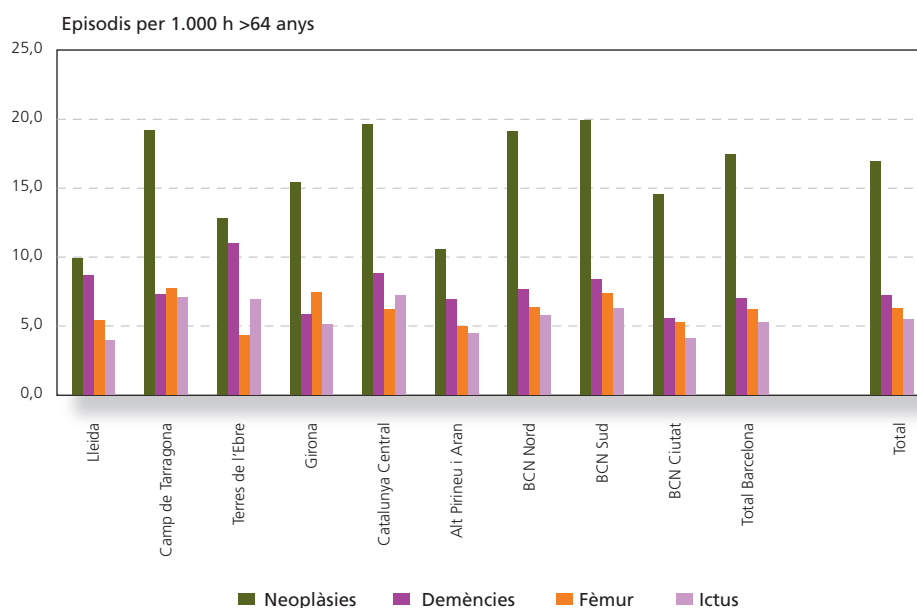
Tot i que l'ordre i la distribució de les categories varia, aquestes mateixes categories diagnòstiques són les més freqüents quant a consum d'estades, excepte en el cas de les malalties de l'aparell respiratori, que a nivell d'estades passen a setena posició i deixen davant seu la categoria de malalties

Les persones amb neoplàsies, malalties de l'aparell circulatori, lesions i intoxicacions, trastorns mentals i malalties de l'aparell respiratori representen el 73,7% dels episodis i el 71,05% de les estades en el global dels recursos socio sanitàris

de l'aparell locomotor i del teixit connectiu i les malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits.

Per la seva freqüència en l'àmbit socio sanitàri i la seva transversalitat en la distribució al llarg de tot el territori, les neoplàsies, la fractura de coll de fèmur, l'íctus i les demències tenen un rellevant paper en els recursos socio sanitàris, tant d'internament com de no internament.

Taxa d'hospitalització socio sanitària de diagnòstics seleccionats per regió sanitària. Catalunya, 2012



Font: CMBD-RSS i RCA

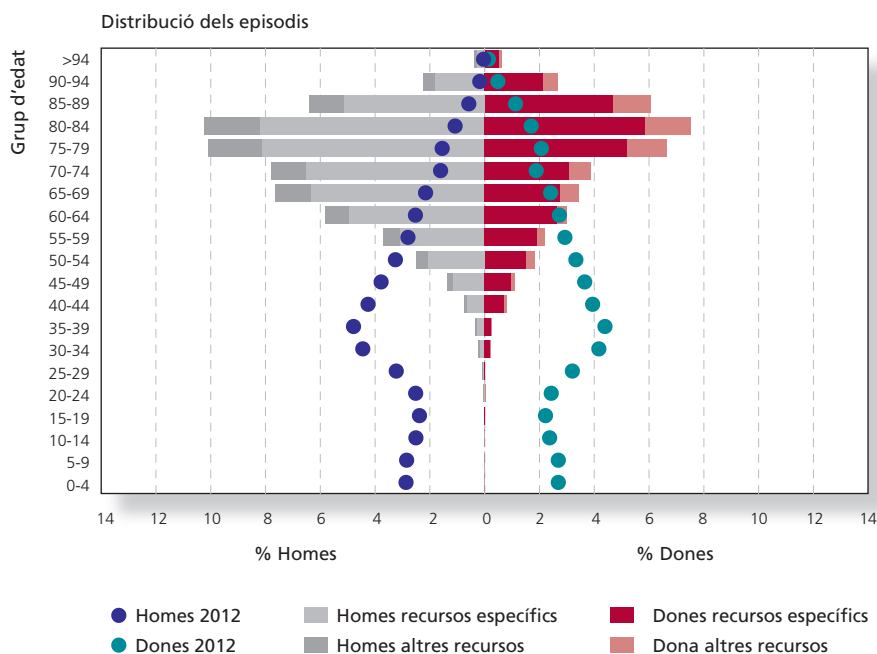
Les neoplàsies

Una de les línies estratègiques de l'àmbit sociosanitari és l'atenció al final de la vida i les cures paliatives, que donen resposta a les necessitats de les persones amb malaltia crònica avançada i terminal, a les seves famílies i a les persones del seu entorn. L'objectiu final d'aquesta línia d'atenció és assolir que aquestes persones tinguin la major qualitat de vida possible, tenint en compte els seus valors i preferències. La transversalitat de les cures paliatives en el sistema sanitari fa que les persones en l'etapa final de la vida puguin ser ateses pels professionals i en tots els recursos, específics i no específics, de les xarxes d'atenció primària,

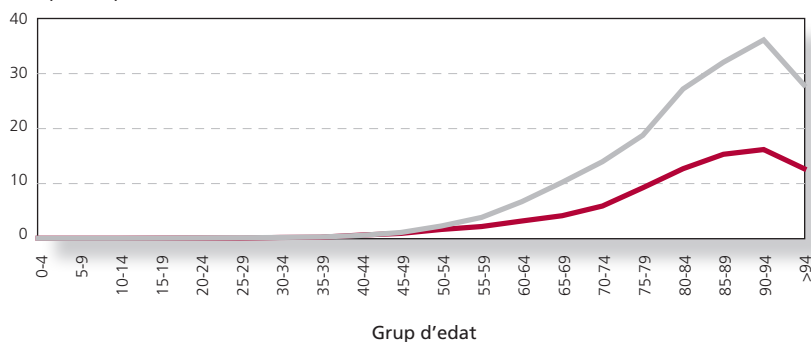
hospitalària i sociosanitària. Amb el model organitzatiu d'atenció al final de la vida a Catalunya s'ha arribat a donar una cobertura alta a persones amb malaltia oncològica avançada i terminal, i ha suposat una millora significativa en l'atenció d'aquests malalts.

Al 2012, el grup de neoplàsies va generar 21.975 episodis (21,7% del total) i 838.206 estades en la xarxa sociosanitària, el que suposa una taxa d'utilització de recursos sociosanitaris per neoplàsia de 2,9 episodis sociosanitaris i 110,3 estades sociosanitàries per cada 1.000 habitants.

Distribució de la població dels episodis amb diagnòstic de neoplàsia i taxa per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2012



Episodis per 1.000 habitants



Font: CMBD-RSS i RCA

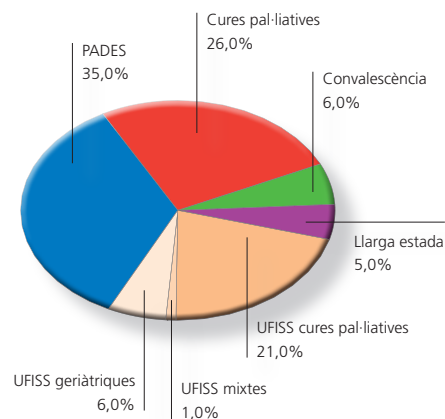
La mitjana d'edat de les persones ateses amb neoplàsia se situa al voltant dels 72 anys i els homes han causat un 57,7% dels episodis. Al 2012, els homes amb càncer van fer 13.115 episodis, el que representa una taxa de 3,5 episodis per 1.000 habitants. Les dones amb algun tipus de neoplàsia van causar 8.858 episodis, el que situa la taxa d'utilització de serveis socio-sanitaris per dones amb neoplàsia a 2,3 episodis per 1.000 dones. La taxa d'episodis per neoplàsia entre homes i dones es comença a diferenciar en el grup d'edat de 45-49 anys en què la taxa en els homes comença a créixer més ràpidament i es manté per sobre del doble en els grups d'edat de majors de 60 anys. Tant en els homes com en les dones, la taxa d'utilització dels recursos socio-sanitaris per neoplàsia augmenta amb l'edat fins al grup de 90-94 anys.

El 81,6% dels episodis i el 78,4% de les estades de les persones amb neoplàsia s'han atès en els recursos específics de cures pal·liatives, és a dir, les unitats de cures pal·liatives, el PADES i les UFISS de cures pal·liatives. En les diferents línies de serveis específics de cures pal·liatives es manté la tendència d'una major proporció d'episodis en homes que en dones, aproximadament un 60% enfront d'un 40%. Tot i que la mortalitat global de les persones amb neoplàsia que ingressen al socio-sanitari és d'un 38,1%, en les unitats de cures pal·liatives és del 72% i en els PADES del 90,0%, el que posa de manifest que l'ús dels recursos específics de cures pal·liatives en l'entorn socio-sanitari i domiciliari està estretament relacionat amb l'estat molt avançat i terminal de la malaltia oncològica.

En la majoria dels casos, la utilització dels recursos específics de cures pal·liatives ve determinada per les necessitats socio-sanitàries de la persona que es tradueix en una major complexitat assistencial. Tot i així, la major proporció d'episodis atesos en els PADES es relaciona amb la tendència de mantenir la persona malalta en el seu domicili

i entorn habitual, en la mesura que sigui possible, tot garantint l'assistència socio-sanitària que requereixi, tant el malalt, com els seus familiars o cuidadors.

Distribució dels episodis per neoplàsia per recurs assistencial. Catalunya, 2012



Font: CMBD-RSS i RCA

Dins de les neoplàsies, les de bronquis i pulmó són les que suposen un major nombre d'episodis i estades, el 18,8% i el 17,4%, respectivament. L'impacte de la simptomatologia d'aquesta malaltia genera una alta demanda d'atenció especialitzada. El fet que aquest càncer sigui molt més freqüent en homes explica, en una gran part, les diferències observades entre homes i dones en les taxes d'utilització d'aquests serveis.

Li segueix el càncer de colon, que suposa el 9,7% dels episodis i que afecta de forma més semblant ambdós sexes, 54,4% homes i 45,6% dones, amb una edat mitjana de gairebé 76 anys.

L'ús dels recursos de cures pal·liatives està relacionat amb l'estat molt avançat i terminal de la malaltia oncològica

Les demències

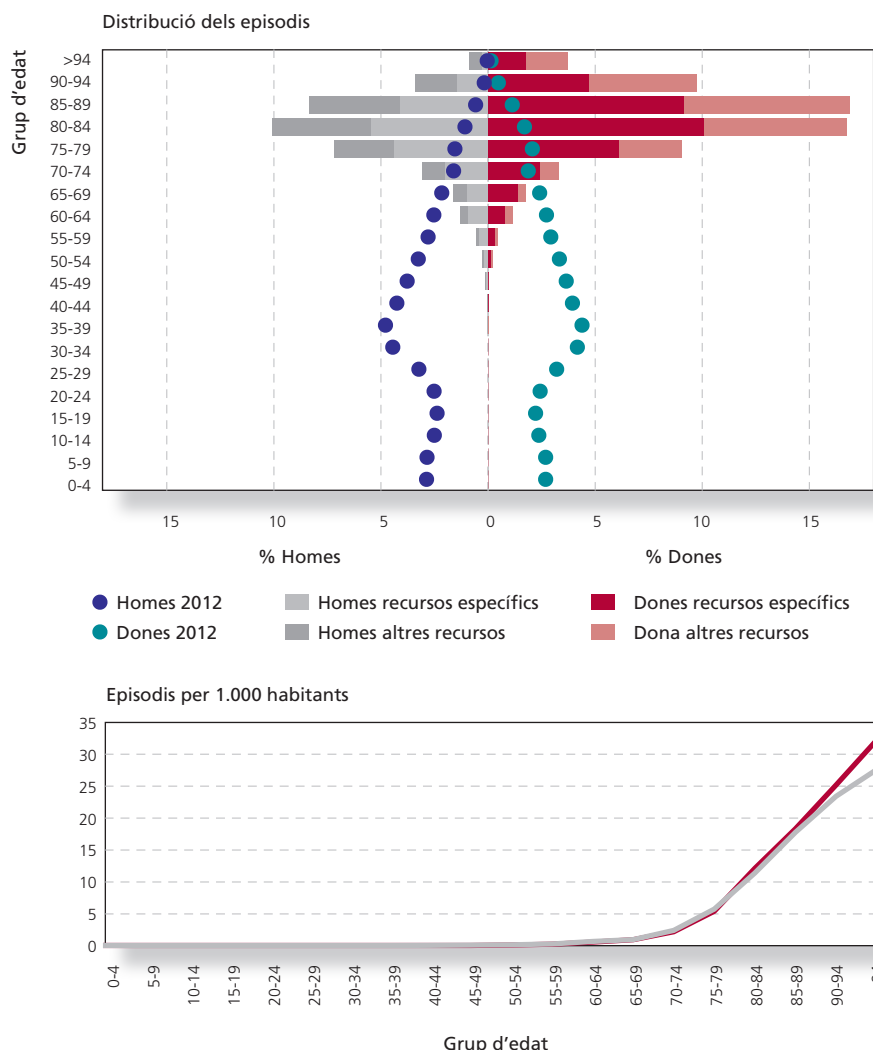
Una altra de les línies de l'àmbit socio-sanitari és l'atenció a les persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències. La malaltia d'Alzheimer és una malaltia neurodegenerativa progressiva i s'ha convertit en la forma més comuna de demència en les persones grans. Com a conseqüència de l'envelliment de la població, cada vegada hi ha més persones afectades per aquesta malaltia que interfereix en la capacitat de la persona per realitzar la seva vida diària i produeix canvis en la seva personalitat i conducta. Les persones amb demència són ateses pels professionals en tots els àmbits assistencials de la xarxa sanitària. Tot i així, les característiques i necessitats de les per-

sones amb demència ha fet que es desenvolupin recursos i equips específics per a la seva atenció en la xarxa socio-sanitària, com és el cas de la mitja i llarga estada psicogeriàtrica i les EAIA de trastorns cognitius.

L'objectiu del tractament de les demències, tant dels tractaments farmacològics com dels no farmacològics, és disminuir la velocitat de la progressió de la malaltia i vetllar per l'atenció integral a les persones afectades.

Els deliris, demències i altres trastorns cognitius i amnèsics van causar 9.364 episodis (9,3% del total d'episodis) i 909.009 estades, el que suposa una taxa d'utilització de

Distribució de la població dels episodis amb diagnòstic de demència i taxa per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2012



Font: CMBD-RSS i RCA

recursos per demències d'1,2 episodis socio-sanitaris i 119,6 estades socio-sanitàries per 1.000 habitants.

La mitjana d'edat de les persones ateses amb demència se situa al voltant dels 83 anys i els homes han causat un 36,9% dels episodis. Al 2012, els homes amb demència van fer 3.453 episodis, el que representa una taxa de 0,9 episodis per 1.000 homes. Les dones amb algun tipus de demència van causar 5.910 episodis, i representa 1,5 episodis per 1.000 dones. La taxa d'episodis socio-sanitaris per persones amb demència entre els homes i les dones es manté creixent i força paral·lela en els diferents grups d'edat, fins al grup d'edat de les persones de més de 90 anys, en què les dones fan una major utilització d'aquests serveis.

La llarga estada és el recurs més utilitzat per les persones amb demència. Més del 50% procedeixen del seu domicili. Habitualment, les necessitats socials i sanitàries que presenta la persona fan que no es pugui assumir la seva cura al domicili i que es requereixi un període d'internament. A causa de les necessitats socials relacionades amb la malaltia, en un 13,3% la persona requereix un internament perllongat i és donada d'alta a un centre residencial. En aquesta tipologia de malalts, la coordinació entre els serveis socio-sanitaris i els serveis socials és especialment important per a una atenció de qualitat, continuada i garantida al llarg de la malaltia.

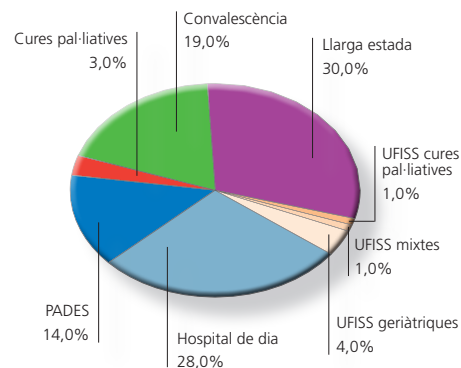
L'íctus

L'íctus es defineix com el conjunt de manifestacions agudes d'un grup de malalties que es caracteritzen per causar una alteració de la circulació de la sang al cervell, afecta sobretot la població d'edat avançada i és la primera causa de discapacitat mèdica en adults. La pèrdua parcial o total de funcions implica un canvi de vida per a la

L'altre servei molt utilitzat per les persones amb demència és l'hospital de dia, en què es realitzen principalment teràpies no farmacològiques. La majoria d'aquests pacients utilitzen l'hospital de dia durant la fase inicial i intermèdia de la malaltia. Que més del 50% de les altes siguin a domicili i la baixa freqüència de defuncions com a motiu d'alta en l'hospital de dia es correspon al fet que aquest tipus de servei normalment deixa d'utilitzar-se quan la malaltia comença a ser avançada.

La mortalitat per demència dins de la xarxa socio-sanitària se situa en un 13,1%. En les unitats de cures pal·liatives aquest percentatge ascendeix fins al 83,7%, fet que indica que la utilització de les persones amb demència d'aquestes unitats, de forma general, es fa en els darrers dies de la vida.

Distribució dels episodis per demència per recurs assistencial. Catalunya, 2012



Font: CMBD-RSS i RCA

persona afectada i la seva família. Per tant, és una malaltia que té un gran impacte social. Conseqüentment, es considera que el tractament rehabilitador és necessari per recuperar, tant com sigui possible, la independència en la mobilitat i en les activitats de la vida quotidiana i assolir la màxima qualitat de vida.

L'any 2012 es van atendre a la xarxa socio-sanitària 7.093 episodis que van generar 433.407 estades, el que suposa una taxa d'utilització per ictus de 0,9 episodis socio-sanitaris i 57,0 estades socio-sanitàries per cada mil habitants.

La mitjana d'edat de les persones ateses al socis sanitari per ictus és de quasi 79 anys. A partir dels 80 anys, canvia la tendència predominant del percentatge d'episodis generats pels homes i les dones: a mesura que augmenta el grup d'edat, generen un percentatge més elevat dels episodis.

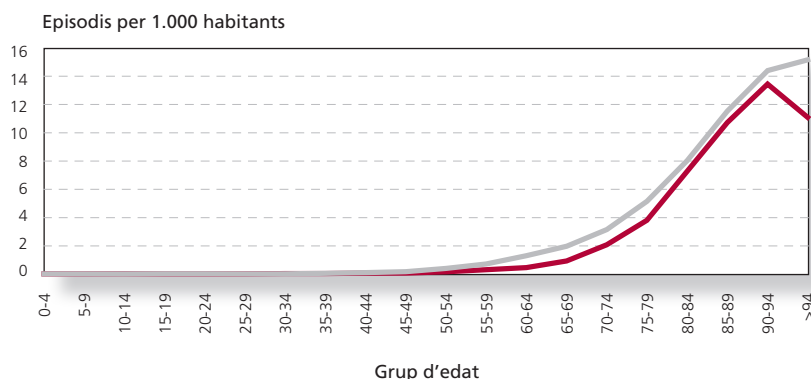
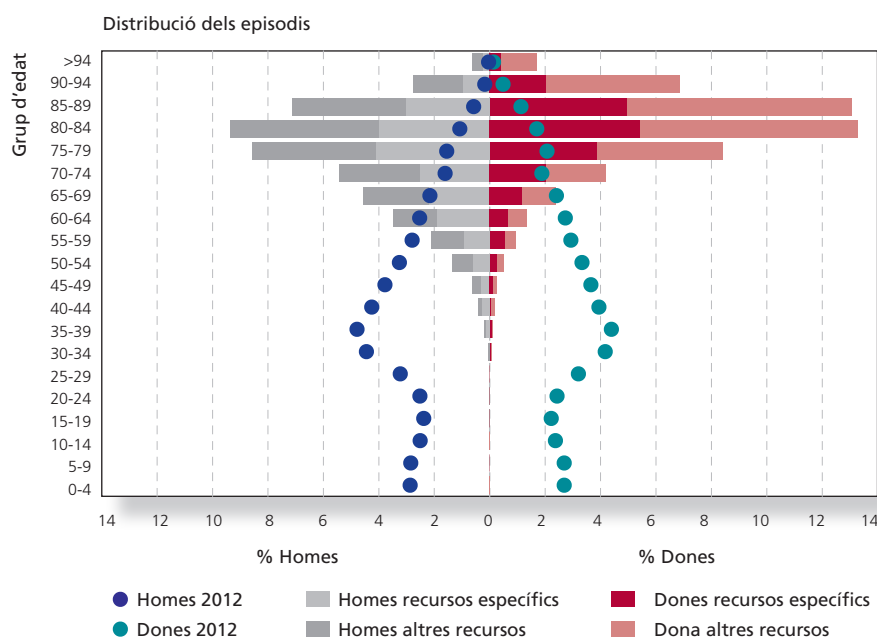
Els homes amb ictus van fer 3.311 episodis, el que representa una taxa de 0,9 episodis per 1.000 homes. Les dones van causar 3.782 episodis (1,0 episodis per 1.000

dones). La taxa d'episodis socio-sanitaris per persones amb ictus entre els homes i les dones es manté creixent i paral·lela en els diferents grups d'edat, fins al grup d'edat de les persones de 90-94 anys, a partir del qual la taxa dels homes es manté creixent i la de les dones cau.

El 35% dels episodis de les estades de les persones amb ictus s'han atès en convals-cència per tal de fer rehabilitació. El 60,0% d'aquests episodis venen de l'hospital d'aguts i el 7,6% de recursos socio-sanitaris.

La rehabilitació que requereix la persona que ha patit un ictus depèn del grau d'afec-tació, del moment de l'evolució de la ma-laltia, del suport familiar i de les condicions de l'entorn habitual. És per això que, si les

Distribució de la població dels episodis amb diagnòstic d'ictus i taxa per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2012



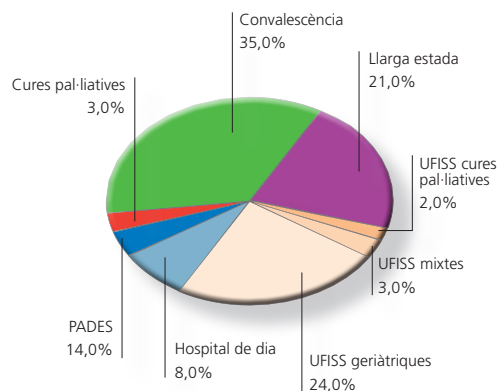
Font: CMBD-RSS i RCA

condicions del pacient i de l'entorn ho permeten, una altra opció és fer la rehabilitació en un recurs ambulatori com és l'hospital de dia. En aquest servei, es van atendre 558 episodis de persones afectades amb ictus. Moltes de les persones amb ictus que ingressen a un centre o recurs socio-sanitari han estat prèviament valorades per una UFISS, el que explica que hi hagi un alt percentatge de pacients que han utilitzat aquest recurs de suport hospitalari.

En molts casos, la discapacitat persisteix, amb més o menys intensitat, i pot necessitar una estada més llarga. Aquest fet explica que el 30,7% de les persones utilitzin la llarga estada després d'un altre recurs socio-sanitari. D'aquest, un 17,0%, no pot tornar al seu domicili habitual i és derivat

a un centre residencial. Aquesta derivació sol estar relacionada amb un alt grau de dependència per la discapacitat associada.

Distribució dels episodis per ictus per recurs assistencial. Catalunya, 2012



Font: CMBD-RSS i RCA

La fractura de fèmur

La incidència de fractura augmenta amb l'envelliment i es relaciona amb discapacitat i multimorbiditat. El tractament interdisciplinari i la rehabilitació són importants per assolir la màxima capacitat funcional i evitar les complicacions associades a aquest problema de salut.

Igual que altres patologies que requereixen rehabilitació, aquesta es pot fer en diferents recursos i àmbits assistencials, tenint en compte la situació sociofamiliar que té la persona, en aquest cas, que s'ha trencat el fèmur.

L'any 2012 es van atendre 8.199 episodis de fractura de fèmur que van generar 317.626 estades, el que suposa una taxa d'1,1 episodis socio-sanitaris i 41,8 estades socio-sanitàries per 1.000 habitants.

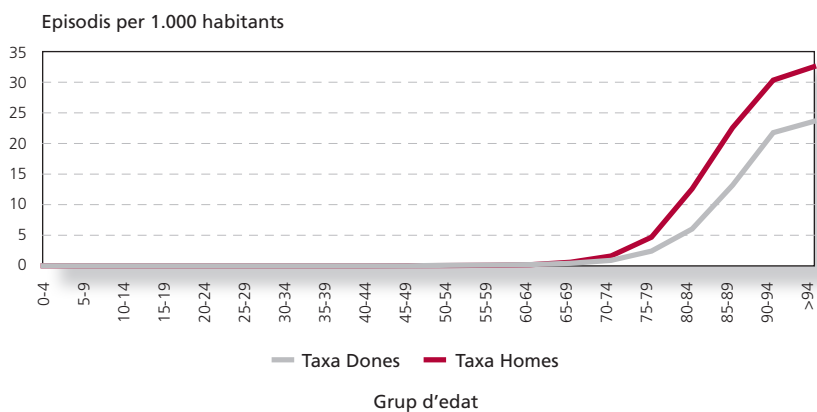
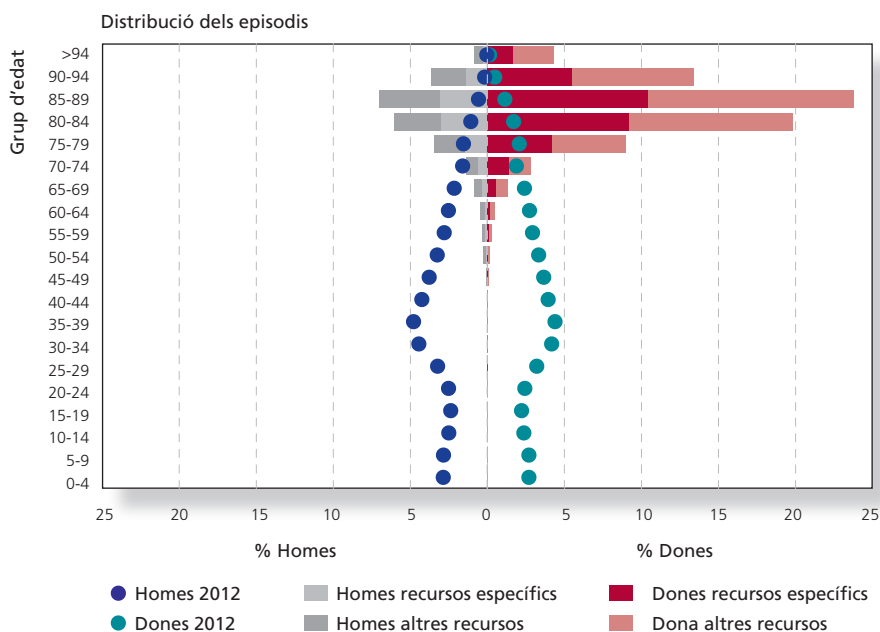
L'edat mitjana de les persones ateses és de 84,1 anys, tot i que la freqüència és important en les dones a partir dels 75 anys i en

els homes a partir dels 80. La major utilització dels recursos socio-sanitaris la fan les dones, un 75,6% dels episodis.

Els homes van generar 2.002 episodis, el que representa una taxa de 0,5 episodis per 1.000 homes. Els 6.196 episodis que van fer les dones al 2012 fan que la taxa per dones sigui molt més elevada (1,6 episodis per 1.000 dones). La major taxa d'episodis en les dones es manté en els diferents grups d'edat.

El 43% de les fractures de fèmur són ateses a les unitats de convalescència i el 58,1 procedeixen de l'hospital d'aguts. Com en altres casos, moltes de les persones que ingressen a un recurs socio-sanitari prèviament han estat valorades per la UFISS, el que explica també l'alt percentatge d'episodis en aquest recurs per fractura de fèmur. El 71,7% de les persones ateses a convalescència van a domicili quan són donats d'alta.

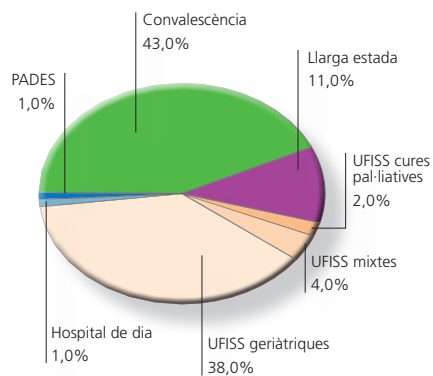
Distribució de la població dels episodis amb diagnòstic de fractura de fèmur i taxa per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2012



Font: CMBD-RSS i RCA

Les persones amb fractura de fèmur poden requerir, per la seva situació basal i per les necessitats sociosanitàries sobrevingudes per la fractura, un període més llarg de tractament i rehabilitació. Això explica que un 11% de les persones amb fractura de fèmur s'atenguin a la llarga estada i que un 68,2% d'aquestes procedeixin directament de l'hospital d'aguts o de recursos sociosanitaris quan l'equip assistencial creu que la persona requerirà una estada perllongada. L'estada mitjana en aquests pacients és quasi el doble que a convalsència, 102,2 dies.

Distribució dels episodis per fractura de fèmur per recurs assistencial. Catalunya, 2012



Font: CMBD-RSS i RCA

Variabilitat territorial en la utilització de recursos

La variabilitat territorial en la utilització de recursos és un fet conegut que es produeix en tots els sistemes de salut. Com ja s'ha esmentat, aquesta variabilitat depèn de les necessitats de la població, del model assistencial, de la disponibilitat de recursos en el territori i de la pràctica assistencial.

Pel que fa als serveis socio-sanitaris, l'edat és un condicionant molt important. Només el 13,3% dels episodis atesos corresponen a persones menors de 65 anys. Per aquest motiu, per comparar la utilització de serveis socio-sanitaris es fa servir la taxa d'hospitalització socio-sanitària per 1.000 persones majors de 64 anys.

L'existència de recursos en el territori està fortament lligada a la utilització. La xarxa socio-sanitària però, té capacitat d'adaptar-se a la demanda utilitzant els recursos específics a les necessitats de les persones del territori. No és estrany trobar que pacients que en alguns llocs serien tributaris dels serveis de convalsència s'atenguin en recursos de llarga estada, quan aquests estan disponibles. Aquesta permeabilitat entre recursos facilita l'accés als serveis del territori.

Els centres socio-sanitaris estan molt lligats al seu territori natural. La majoria de centres atenen en una proporció molt alta persones del propi territori (90%). Per aquest motiu, resulta difícil que l'existència de més recursos en un territori determinat atregui pacients d'altres territoris menys dotats. Per analitzar la variabilitat territorial s'han emprat les regions sanitàries i els sectors sanitaris. Els paràmetres de variació s'han calculat per sector.

Per analitzar la variabilitat en les taxes s'han seleccionat dos paràmetres. D'una banda, s'han calculat els percentils 15% i 85%, tenint en compte la grandària del territori. Aquests percentils permeten dir que el 70% de la població de 65 i més anys viu en territoris on les taxes d'hospitalització socio-sanitària van del 47,4‰ al 71,0‰.

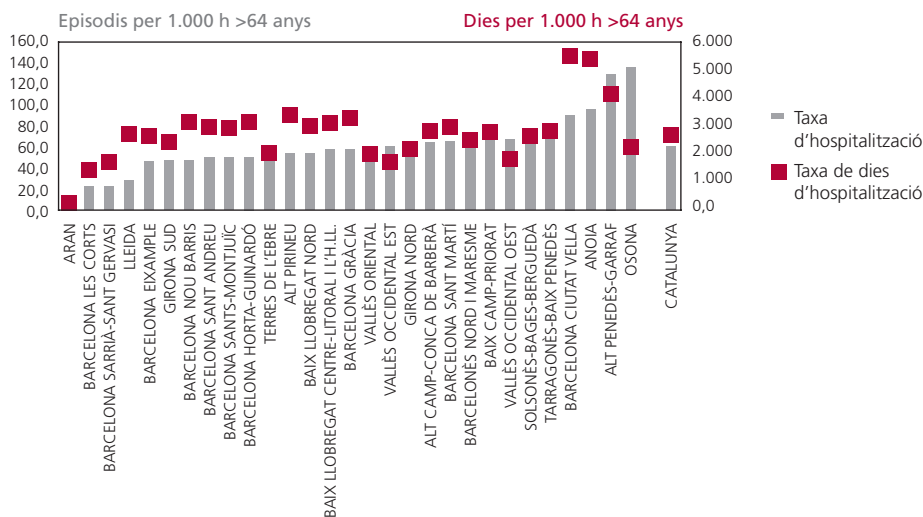
El coeficient de variació ponderat per població (CVp) facilita la comparació de diferents indicadors; mesura la distància entre la mitjana i la primera desviació estàndard en percentatge. La primera desviació estàndard estableix l'interval de valors entre els quals es troben dues terceres parts (68,3%) dels territoris estudiats tenint en compte la població.

Paràmetres de variabilitat en les taxes d'utilització de serveis socio-sanitaris ponderats per població. Catalunya, 2012

	Internament		PADES		Hospital de dia	
	Taxa ≥ 65	Taxa de dies	Taxa ≥ 65	Taxa de dies	Taxa ≥ 65	Taxa de dies
Valor màxim	136,1	5.510,0	36,0	2.044,7	17,1	2.073,1
ICS (85%)	71,0	3.110,5	16,0	1.125,4	9,3	952,8
Valor (mediana)	57,8	2.634,2	10,8	708,0	4,9	607,9
Valor (mitjana)	60,8	2.687,2	11,4	754,2	5,6	667,9
ICI (15%)	47,4	2.008,0	5,6	313,4	3,3	436,4
Valor mínim	6,2	269,4	0,0	0,0	0,9	172,3
Coeficient de variació	35,5%	26,6%	50,8%	57,0%	51,3%	43,3%

Font: CMBD-RSS i RCA

Taxa d'hospitalització socio sanitària. Catalunya, 2012



Font: CMBD-RSS i RCA

Tot i que és l'indicador amb la variabilitat més baixa, la taxa d'hospitalització socio sanitària té un CVp del 35,5%. El CVp de la taxa de dies és una mica més baixa (26,6%). Els sectors sanitaris amb taxes d'hospitalització més altes tendeixen a tenir estades una mica més curtes. La utilització dels equips PADES i dels hospitals de dia té una variabilitat més alta que l'hospitalització.

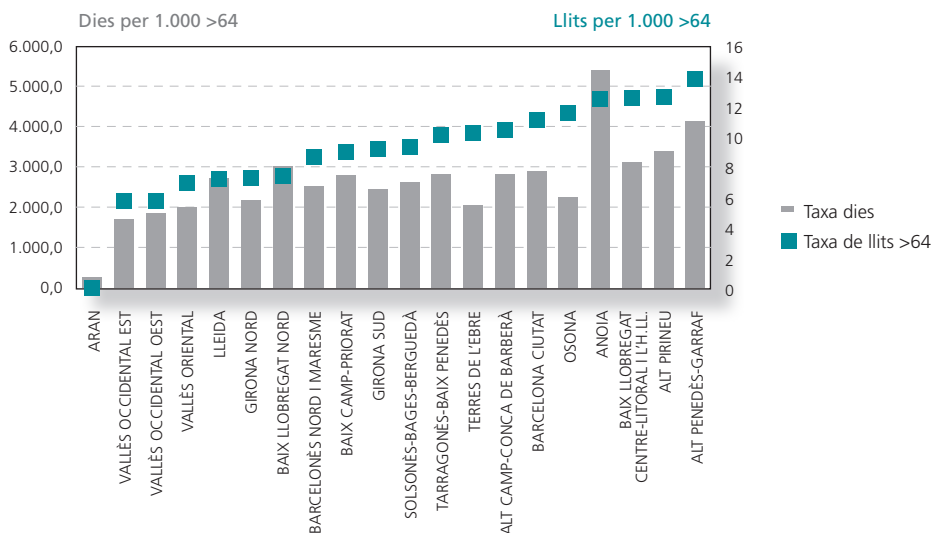
Les taxes d'hospitalització socio sanitària estan relacionades amb la taxa de llits. L'efecte de la disponibilitat de llits té un efecte encara més gran en la taxa de dies d'estada.

En el cas de Barcelona ciutat, s'han agrupat els 10 sectors sanitaris que la componen.

La concentració de centres en determinades àrees altera fortament les taxes de llits, encara que no afecti l'accessibilitat dels serveis.

Una persona que viu en un territori que té una major disponibilitat de llits té una probabilitat molt més alta de ser ingressada en un centre socio sanitari. Una taxa de llits més alta també augmenta la probabilitat d'estar-hi més dies. Els centres socio sanitaris fan un esforç important per atendre les necessitats d'internament socio sanitari amb els recursos disponibles, mitjançant diferents models de gestió de pacients.

Relació entre la taxa de llits per 1.000 habitants >64 anys i la taxa de dies per hospitalització per regió sanitària. Catalunya, 2012



Font: CMBD-RSS i RCA

Paràmetres de variabilitat de les taxes d'utilització de serveis socio-sanitaris ponderats per població segons diagnòstics. Catalunya, 2012

	Neoplàsies	Ictus	Fèmur	Demències	Tots els diagnòstics
Valor màxim	37,9	9,9	13,1	15,5	187,5
ICS (85%)	19,6	6,9	8,0	9,4	89,7
Valor (mediana)	15,7	5,5	5,6	6,7	71,4
Valor (mitjana)	16,9	5,5	6,3	7,2	77,9
ICI (15%)	14,5	4,1	5,3	5,5	62,8
Valor mínim	0,9	0,0	1,8	0,0	7,1
Coefficient de variació	28,5%	26,2%	30,6%	33,0%	31,1%

Font: CMBD-RSS i RCA

La utilització de serveis en funció del diagnòstic presenta una variabilitat important però una mica més petita que la variabilitat en la taxa global o per recurs.

La taxa d'episodis amb un diagnòstic de càncer o d'ictus té una variabilitat més baixa que la taxa per demències o per fractura e fèmur. El CVp més baix (26,2%) correspon a l'ictus i el més alt a les demències.

També en el cas dels diagnòstics, hi ha una relació directa entre la disponibilitat de llits en el territori i la taxa d'episodis socio-sanitaris. La relació més forta s'observa en l'ictus i en les demències amb una correlació de Pearson de 0,651 ($p < 0,01$) i 0,621 ($p < 0,01$).



Qualitat assistencial

26/13

T1: 36.5

Dades

12

Indicadors de qualitat i eficiència

Els indicadors de qualitat aporten informació per avaluar l'accessibilitat, l'equitat, l'efectivitat, l'oportunitat, la satisfacció i l'eficiència de l'atenció sanitària. A més d'avaluar aquests aspectes de forma global, els indicadors de qualitat permeten fer comparacions entre territoris i proveïdors.

Els indicadors de qualitat tècnica i percebuda, els de satisfacció i els d'eficiència permeten mesurar algunes de les dimensions de la qualitat. Ells sols aporten informació per a la presa de decisions, valuosa, però limitada si no es complementa amb indicadors dels altres àmbits. Aquesta consideració és rellevant en tots els blocs d'indicadors però ho és molt especialment en el cas de la qualitat. Cada agent del sistema ha de redefinir la seva manera de valorar la qualitat. Els mateixos indicadors i els mateixos valors tenen lectures molt diferents en funció de cada usuari.

Els indicadors seleccionats permeten avaluar la qualitat específica de l'atenció de l'àmbit socio-sanitari. Per tant, els resultats obtinguts no són resultats globals de qualitat dels centres sinó dels àmbits que la CdR ha pogut analitzar en aquest informe. La selecció d'aquests àmbits respon a criteris de prioritització i de disponibilitat d'informació, així com d'existència de criteris i factibilitat de l'anàlisi.

En aquest primer informe s'analitzen indicadors de quatre àmbits o dimensions. Els resultats de l'enquesta de satisfacció aporten una bona visió global de la qualitat percebuda dels serveis socio-sanitaris tant en l'àmbit assistencial com el no assistencial. Tot i que en la darrera edició de l'enquesta només es va obtenir informació representativa d'una quantitat limitada de centres, val

Els resultats de l'enquesta de satisfacció aporten una bona visió global de la qualitat percebuda dels serveis socio-sanitaris. El guany funcional i la prevenció i control de les nafres són dos indicadors de qualitat del sistema. Els dies d'estada d'un episodi són un indicador de consum de recursos que permet mesurar l'eficiència

la pena analitzar i presentar les dades dels centres que van assolir la mostra mínima.

Pel que fa a la qualitat tècnica, s'han seleccionat dos paràmetres que aporten informació rellevant sobre el procés assistencial. D'una banda, el guany funcional, que és un objectiu molt important en els serveis socio-sanitaris i, de l'altra, la prevenció i control de les nafres.

Els dies d'estada d'un episodi són un indicador de consum de recursos que permet mesurar l'eficiència, garantint que els recursos disponibles, que són sempre limitats, s'emprin de la millor manera possible. La mesura de l'estada és un dels indicadors més utilitzats en tots els serveis que comporten internament o atenció continuada com els episodis prestats pels equips PADES o pels hospitals de dia.

La informació que genera la Central de Balanços permet fer una valoració global de la salut economicofinancera del sector i, també, fer una aproximació a l'estat d'alguns dels centres que hi participen.

Qualitat percebuda

Durant l'any 2010 es va dur a terme la tercera edició de l'estudi de satisfacció de les persones usuàries de l'atenció sociosanitària, per tal d'aproximar-se de forma rigorosa al coneixement de l'opinió manifestada pels assegurats.

Els estudis de satisfacció dels assegurats del CatSalut empenen una metodologia comuna validada i contrastada. Val a dir, no obstant això, que en l'edició de 2010 de la línia sociosanitària, i ateses les limitacions metodològiques observades en el treball de camp de les edicions de 2003 i 2007, es va utilitzar un nou mètode en la recollida d'informació, mantenint les enquestes presencials, però amb transmissió "en línia" mitjançant el web del CatSalut. La finalitat va ser aconseguir una major eficiència en el treball de camp, minimitzant els costos i maximitzant els resultats de l'estudi. El mètode "en línia" va fer necessari replantejar el qüestionari utilitzat en les edicions del 2003 i 2007, generant un nou qüestionari validat, amb què es va enquestar 2.322 persones.

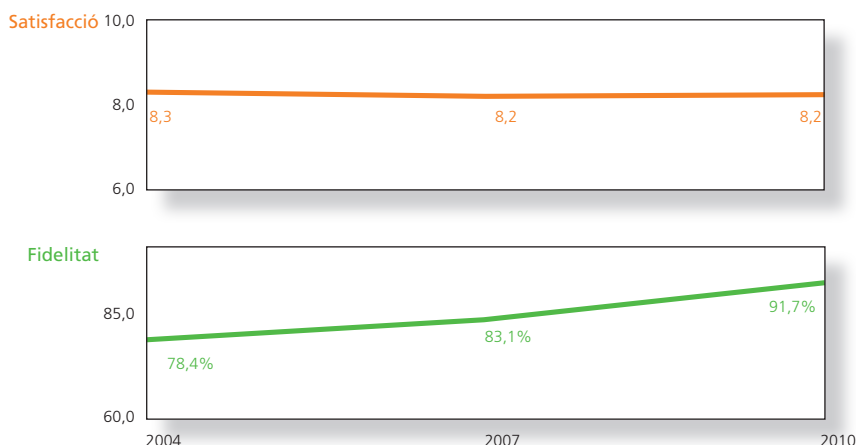
El disseny mostral de l'estudi fixa un llinyar de 80 enquestes perquè els resultats de cada centre puguin ser comparats amb els resultats de Catalunya. Lamentablement, la majoria de centres no van assolir el mínim establert en aquesta edició de l'enquesta.

Malgrat tot, la informació que aporten els 15 centres que han assolit la mostra mínima posa de manifest l'existència de diferències importants. Donar a conèixer els centres amb els millors resultats contribuirà a millorar els resultats de la resta de centres.

En aquesta nova edició es constata una elevada satisfacció de les persones usuàries amb els serveis rebuts, tant pel que fa als resultats en les dues preguntes de valoració global -satisfacció global de notable, i fidelitat superior al 90%- com per la resta de 22 preguntes que valoren elements específics del servei: 12 han obtingut una valoració positiva per part del 90% o més dels enquestats (nivell d'excel·lència); 6 l'han obtingut per entre el 75% i el 90% (nivell estàndard); i només 4 han rebut un nivell de valoracions positives inferior al 75% (nivell de millora). A més, s'observa una millora de la satisfacció percebuda dels usuaris respecte a l'edició de 2007, amb millors resultats en 15 de les 21 preguntes comparables.

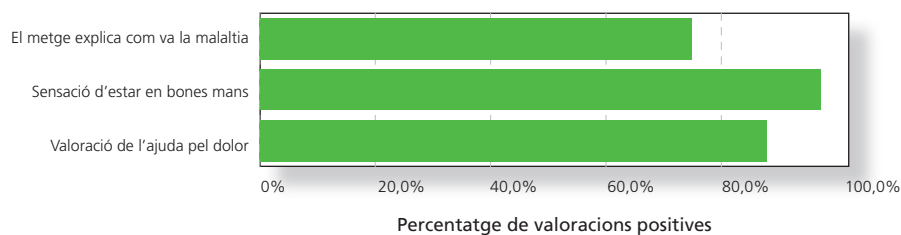
De les 22 preguntes que configuren l'estudi, se n'han seleccionat 8 per a la seva anàlisi: 3 d'àmbit assistencial, 3 d'àmbit no assistencial i 2 de satisfacció global. Aquestes preguntes s'han escollit seguint el criteri de variabilitat de resultats entre centres i entre territoris.

Evolució de l'índex de satisfacció global i fidelitat amb els serveis sanitaris. Atenció sociosanitària amb internament. PLAENSA 2004-2010

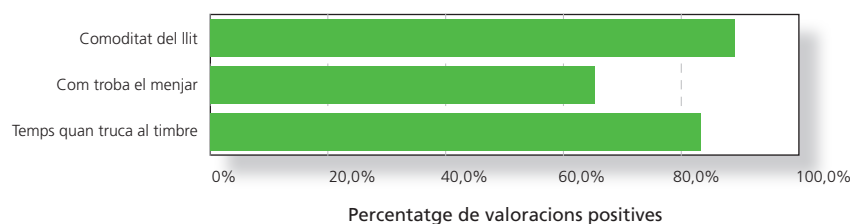


Font: PLAENSA

Satisfacció en l'àmbit assistencial. Internament socio sanitari. Catalunya, PLAENSA 2012



Satisfacció en l'àmbit no assistencial. Internament socio sanitari. Catalunya, PLAENSA 2012



Font: PLAENSA

Pel que fa a les preguntes d'àmbit assistencial, l'ítem millor valorat fa referència a la sensació de les persones de trobar-se en bones mans, amb valoració positiva del 97,2% dels enquestats a totes les regions i tots els centres, amb un nombre de casos suficients per comptar amb resultats comparables amb els de Catalunya, en el nivell d'excel·lència (més d'un 90% de valoracions positives). Seguidament, la valoració de l'ajuda per suportar el dolor, obté una valoració positiva pel conjunt de Catalunya del 87,8% amb més variabilitat entre centres (6 en nivell d'excel·lència, 7 en nivell estàndard i 2 en nivell de millora) i amb la majoria de regions sanitàries situades en el nivell estàndard (6 en estàndard, i 2 en excel·lència). Finalment, la freqüència amb què el metge explica com va la malaltia és l'ítem amb la valoració més crítica per part dels usuaris, amb un 74,8% de valoracions positives pel conjunt de Catalunya, i amb la majoria de centres i de regions sanitàries en nivell de millora (8 dels 12 centres i 5 de les 8 regions amb dades representatives).

La comparativa dels resultats de les regions sanitàries en aquest àmbit, respecte els resultats globals de Catalunya, presenta diferències significatives, principalment pel que fa a la valoració de les explicacions del

metge de com va la malaltia: les regions de Lleida i Tarragona destaquen positivament, mentre que Girona presenta resultats significativament inferiors als de Catalunya.

En relació als resultats del 2007, en l'enquesta de 2010 ha millorat la valoració de la sensació d'estar en bones mans, mentre ha empitjorat la valoració de l'ajuda per suportar el dolor i les explicacions que es donen sobre la malaltia.

Pel que fa a les preguntes d'àmbit no assistencial, s'observa que la comoditat del llit aconsegueix una valoració positiva del 89% dels enquestats a nivell de Catalunya, amb la majoria de centres i regions sanitàries situats en el nivell d'excel·lència (9 de 15 centres i 6 de 8 regions sanitàries amb dades representatives). Seguidament, la valoració del temps d'espera per rebre l'atenció del personal d'infermeria quan l'usuari toca el timbre, amb una valoració positiva pel conjunt de Catalunya del 83,3%, però amb un elevat grau de variabilitat entre centres (4 en excel·lència i 6 en millora) i regions sanitàries. El menjar de l'hospital és l'ítem seleccionat amb una valoració més negativa, amb un 65,2% de valoracions positives pel conjunt de Catalunya, i amb la majoria de centres i de regions en el nivell de millora (12 centres i 5 regions sanitàries).

La comparativa dels resultats de les regions sanitàries en aquest àmbit, respecte als resultats globals de Catalunya, presenta diferències significatives en totes les preguntes, amb resultats significativament positius a les regions de Lleida, Tarragona i Girona (en dos de les tres preguntes), mentre que Barcelona Ciutat i Barcelona Sud presenten resultats significativament inferiors en la majoria d'ítems. Quant a l'evolució 2007-2010, la valoració de la comoditat del llit i del temps d'espera quan es toca el timbre experimenten una lleugera millora, el menjar de l'hospital roman estable.

Finalment, i pel que fa a les dues preguntes de valoració global, s'observen resultats molt positius: la satisfacció global assoleix

un notable alt (puntuació mitjana de 8,24 sobre 10) pel conjunt de Catalunya, amb tots els centres i totes les regions sanitàries amb puntuacions superiors a 7,5; i la fidelitat és del 91,7% pel conjunt de Catalunya, encara que amb variabilitat entre centres (8 per sobre de 90% i 7 per sota).

Centres que han obtingut millors resultats globals

HOSPITAL SS FRANCOLÍ

CENTRE SOCIOANITARI EL CARME

HOSPITAL DE PALAMÓS

PARC SANITARI PERE VIRGILI CENTRE SOCIOANITARI

VILAFRANCA RICARD FORTUNY

Qualitat tècnica

Un dels indicadors que fa referència a l'eficàcia és la millora del guany funcional durant l'ingrés a una unitat de convalsència o llarga estada. La mesura de la capacitat funcional es fa mitjançant l'índex d'activitats de la vida diària (AVD), a l'ingrés i a l'alta. Els valors d'aquest índex oscil·len entre 4 i 18 punts, essent 4 el que correspon a malalts més vàlids i 18 als més dependents.

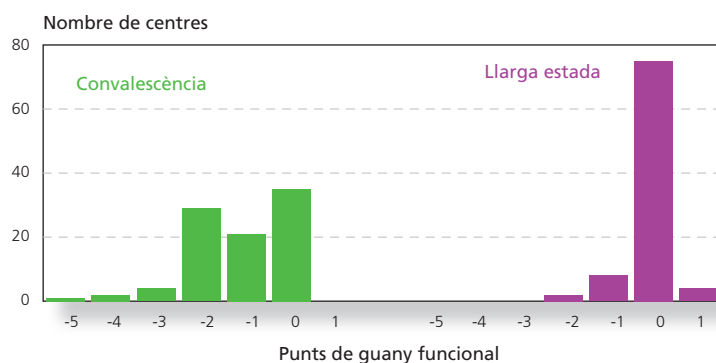
Tot i que la valoració de capacitat funcional és una activitat integrada en la pràctica assistencial, existeix encara un marge de millora en el registre d'aquesta. Avaluat el guany assolit requereix, a més a més, una anàlisi acurada de les variables que condicionen la capacitat funcional i rehabilitadora de cada pacient. La situació prèvia, el diagnòstic i el pronòstic a l'ingrés, l'edat i el tipus de recurs assistencial, entre d'altres, són factors a considerar. Atesa aquesta complexitat i la pròpia qualitat de les dades, és més aconsellable utilitzar mesures més grolleres però més robustes. Per aquest motiu, s'ha calculat el guany funcional assolit a nivell global sense considerar altres variables.

D'acord amb l'escala de valors que utilitza aquesta mesura, els valors negatius s'han de considerar com a millora funcional i, al contrari, els valors positius representen pèrdua de capacitat. La mitjana de la millora en les unitats de convalsència va ser de -1,4 punts i a llarga estada de -0,2. La variabilitat en la millora funcional entre els diferents centres és considerable. A convalsència, la major part de les unitats tenen una mitjana de guany funcional entre 1 i 2 punts. També són freqüents les unitats en què no s'observa cap millora significativa.

Pel que fa a les unitats de llarga estada, el 84,3% presenten un manteniment en la capacitat funcional de les persones ateses al llarg de l'ingrés.

Les nafres per pressió, en moltes ocasions, són considerades un factor associat a major complexitat assistencial i la seva prevenció, alhora, s'associa a una bona pràctica clínica i a criteris de qualitat assistencial. Atesa la dificultat d'identificar i enregistrar les nafres menys greus, s'analitzen només les dels

Distribució dels centres en funció de la mitjana de guany funcional assolit. Catalunya, 2012



Font: CMBD-RSS

Centres amb guany funcional més alt en convalescència

- HOSPITAL COMARCAL DE BLANES
- FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA BCN
- RESIDÈNCIA CAN TORRAS
- CENTRE SOCIOSANITARI DE BALAGUER
- CENTRE VALLPARADÍS
- PRYTANIS - L'HOSPITALET DE LLOBREGAT

Centres amb guany funcional més alt en llarga estada

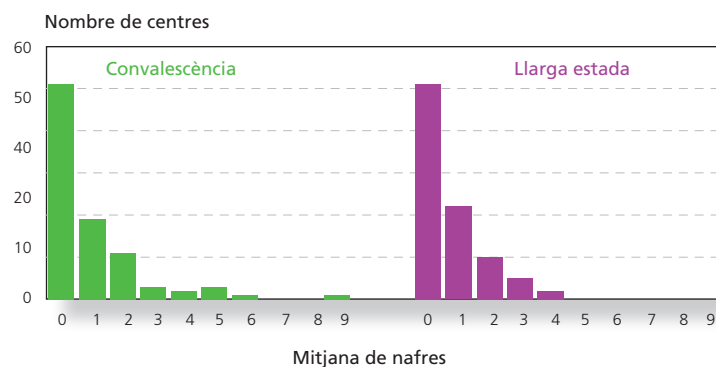
- HOSPITAL DE LA SANTA CREU DE VIC
- FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA BCN
- CLÍNICA SOLARIUM
- HOSPITAL SANT JAUME DE MANLLEU
- CENTRE VALLPARADÍS
- POLICLÍNICA COMARCAL DEL VENDRELL

graus 3 i 4. Una alta limitació que té aquest indicador per avaluar la qualitat assistencial del centre és que el sistema d'informació no permet discriminar si la nafra s'ha produït abans o durant l'episodi d'hospitalització sociosanitària.

El comportament de les unitats de llarga estada i de convalescència amb relació a

les nafres va ser molt similar l'any 2012. La majoria de centres van notificar absència de nafres en els episodis atesos. El 36% dels centres de convalescència i el 33% de llarga estada van tenir una mitjana d'una o dues nafres en els episodis assistencials atesos. Les unitats amb una mitjana de 3 o més nafres suposen menys del 10%.

Distribució dels centres en funció de la mitjana de nafres dels graus 3 i 4. Catalunya, 2012



Font: CMBD-RSS

Circumstància d'alta

Distribució dels episodis socio-sanitaris per circumstància d'alta i per recurs. Catalunya, 2012

Circumstància d'alta	Llarga estada		Convalescència		Cures pal·liatives		Hospital de dia		PADES		Total	
	Episodis	%	Episodis	%	Episodis	%	Episodis	%	Episodis	%	Episodis	%
Domicili	4.569	29,8	13.796	62,5	1.467	17,4	4.018	82,8	4.140	27,9	27.990	42,8
Residència social	1.323	8,6	1.343	6,1	104	1,2	59	1,2	153	1,0	2.982	4,6
Hospital d'aguts o psiquiàtric	868	5,7	1.762	8,0	183	2,2	163	3,4	1.713	11,5	4.689	7,2
Centre o servei socio-sanitari	645	4,2	2.976	13,5	522	6,2	241	5,0	1.879	12,7	6.263	9,6
Defunció	2.625	17,1	1.916	8,7	6.115	72,4	60	1,2	4.131	27,8	14.847	22,7
No donats d'alta	5.068	33,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2.679	18,1	7.747	11,8
Altres	212	1,4	262	1,2	49	0,6	233	4,8	144	1,0	900	1,4
Total	15.098	98,6	21.793	98,8	8.391	99,3	4.541	93,6	14.695	99,0	64.518	98,6

Font: CMBD-RSS

De tots els episodis atesos, l'11,8% han romàs als serveis on són atesos i la resta han estat donats d'alta. Per al conjunt dels serveis, la destinació més freqüent a l'alta és el domicili (42,8%). Si la residència social es considera com a domicili, el percentatge puja al 47,3%. El 22,7% dels pacients són alta per defunció.

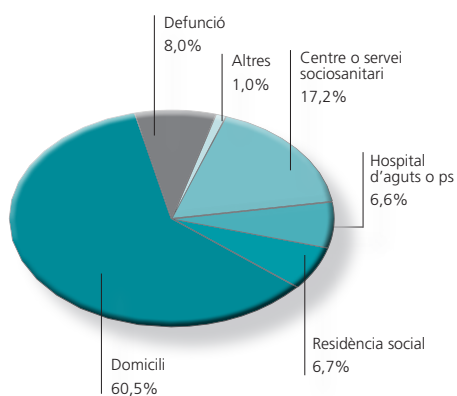
La circumstància d'alta varia considerablement per recursos i també per diagnòstics.

En el cas de determinats diagnòstics, la proporció de pacients que van al seu domicili és un bon indicador de qualitat. El cas de l'ictus i de la fractura de fèmur en són dos bons exemples.

El 67,1% de tots els episodis atesos per ictus i el 76,4% dels episodis atesos per fractura de fèmur en unitats de convalescència ha anat al seu domicili en ser donats d'alta

El 67,1% de tots els episodis atesos per ictus en unitats de convalescència ha anat al seu domicili en ser donats d'alta. Aquest percentatge varia considerablement en funció del centre. N'hi ha alguns, centres petits, que tenen valors extrems de 0% i 100%. Malgrat tot, la variabilitat global és relativament baixa comparat amb altres indicadors.

Distribució dels episodis per ictus per circumstància d'alta. Catalunya, 2012



Font: CMBD-RSS

Centres amb valors més alts d'altres per ictus a domicili

Centre	Casos	%
CENTRE S. SANITARI PRYTANIS ST. BOI	19	78,9
HOSPITAL DE SANT ANDREU	62	79,0
ALTHAIA CENTRE H. MANRESA (CL. ST. JOSEP)	25	80,0
HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS	62	85,5
CLÍNICA SANT ANTONI	35	85,7
SAGRAT COR, SERVEIS SALUT MENTAL	22	86,4
HOSPITAL DE MOLLET	19	89,5
PARC HOSPITALARI MARTÍ JULIÀ (Sta. Caterina)	33	90,9
HOSPITAL ESPERIT SANT	25	96,0
PIUS HOSPITAL	25	100,0

Centres amb valors més alts d'altres per fractura de fèmur a domicili

	Casos	%
SANT JOAN DE DÉU DE SANT BOI	17	88,2
ALTHAIA CENTRE H. MANRESA (CL. ST. JOSEP)	43	88,4
RESIDÈNCIA CAN TORRAS	26	88,5
HOSPITAL EVANGÈLIC	19	89,5
CENTRE SOCIOANITARI DE L'HOSPITALET	79	89,9
HOSPITAL SANT JAUME D'OLLOT	33	90,9
HOSPITAL DE MOLLET	24	95,8
HOSPITAL ESPERIT SANT	35	97,1
PARC HOSPITALARI MARTÍ JULIÀ (Sta. Caterina)	82	97,6
PIUS HOSPITAL	32	100,0

La meitat dels centres tenen un % superior a 67,2. El 70% de tots els casos han estat atesos a centres que tenen un percentatge entre 65,5% i 74,0%.

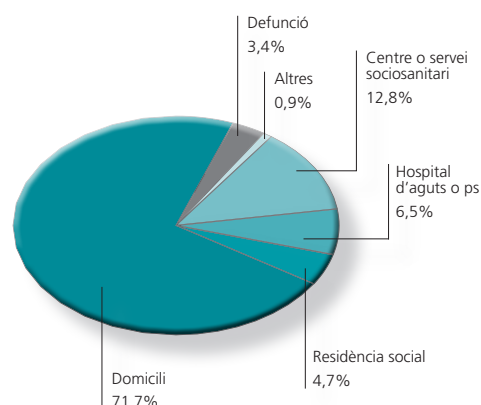
El 76,4% de tots els episodis atesos per fractura de fèmur en unitats de convalsència ha anat al seu domicili en ser donats d'alta.

Dies d'estada

Mesurar els dies d'estada destinats a pacients amb característiques socioanitàries permet conèixer els requeriments d'atenció, quantificats en dies d'estada. Els dies d'estada són una estimació indirecta de les necessitats d'atenció sanitària d'internament, i per tant, de la complexitat dels pacients. També són una bona mesura de consum de recursos. La comparació d'aquests valors entre centres de diferents territoris, tipus de serveis, tipus de pacients, etc. permet estimar les diferències en els requeriments d'atenció per part dels pacients i, també, identificar les millors pràctiques.

En règim d'hospitalització, l'episodi s'inicia amb l'admissió al servei d'hospitalització (llarga estada, convalsència) d'un centre i acaba quan el pacient és donat d'alta. Aquesta alta pot coincidir amb una alta real del centre, o pot ser la conseqüència d'un

Distribució dels episodis per fractura de fèmur per circumstància d'alta. Catalunya, 2012



Font: CMBD-RSS

Aquest percentatge també varia considerablement en funció del centre, com en el cas de l'ictus. La variabilitat global és relativament baixa comparat amb altres indicadors. La meitat dels centres tenen un percentatge superior al 80%. El 70% de tots els casos han estat atesos a centres que tenen un percentatge entre 60% i 85%.

trasllat a un altre servei d'hospitalització del mateix centre. Un mateix pacient pot generar un o més episodis en funció del pas per diferents tipus de serveis d'una o més unitats d'hospitalització socioanitàries.

En tots els recursos, els dies d'estada dels episodis tenen un comportament asimètric. Els valors més freqüents són relativament curts mentre que un petit nombre de casos tenen valors molt alts. Això fa que la mitjana de dies estigui molt condicionada per aquests valors molt alts. Quan la mediana i la mitjana tenen valors molt diferents val la pena analitzar les dues mesures. A més a més, l'interval de valors observats en les unitats d'atenció socioanitària és molt gran, sobretot a la llarga estada on els episodis poden anar de poques setmanes o dies fins anys.

Estades mitjanes per recurs i diagnòstic

	Llarga estada	Convalescència	Cures Pal·liatives	PADES	Hospital de dia	UFISS
Mitjana	175,0	41,4	16,7	66	232,1	11,1
Mediana	62,0	35,0	10,0	--	136,0	6,0
Mitjana més alta	586,2	136,4	49,9	194,0	1595,7	154,4
Mitjana més baixa	52,8	11,7	4,8	27,0	35,0	0,3

Font: CMBD-RSS

Tot i que la majoria de les unitats de llarga estada tenen la meitat dels episodis amb una estada inferior als 120 dies, l'estada mitjana global en aquestes unitats se situa a 175,1 dies. Les estades de molts dies que produeixen alguns episodis, majoritàriament concentrats en determinats centres, fan que hi hagi una diferència important entre la mitjana i la mediana, aquesta darrera de 62 dies. Així mateix, la variabilitat entre els centres és considerable. En la majoria dels centres, l'estada mitjana dels episodis duren menys de 160 dies.

En les unitats de cures pal·liatives els episodis en els diferents centres es comporten de forma més semblant que en altres línies assistencials, essent l'estada mitjana de 15,6 dies i la mediana de 9,0 dies.

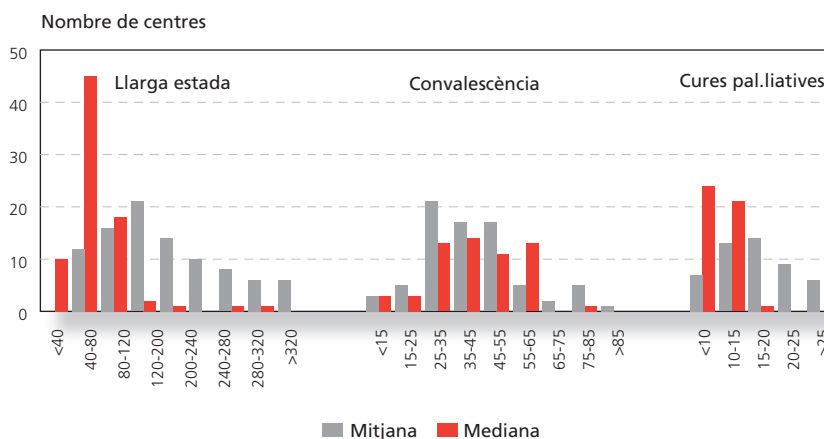
En el cas de les unitats de convalescència, la variabilitat de les estades és gran. La mitjana i la mediana se situen en 44,0 i 39,1 dies, respectivament, i el major volum de centres tenen estades mitjanes i medianes entre els 25 i 65 dies.

La coordinació entre nivells assistencials és un dels factors associats a eficiència, ja que afavoreixen l'inici precoç de rehabilitació i la derivació a recursos de convalescència després d'un procés agut. Aquest fet podria explicar que entre els valors més baixos d'estades mitjanes a convalescència, es troben centres vinculats a hospitals d'aguts. Aquest comportament també s'observa en el cas de les altes a domicili en els episodis d'internament per ictus i fractura de fèmur.

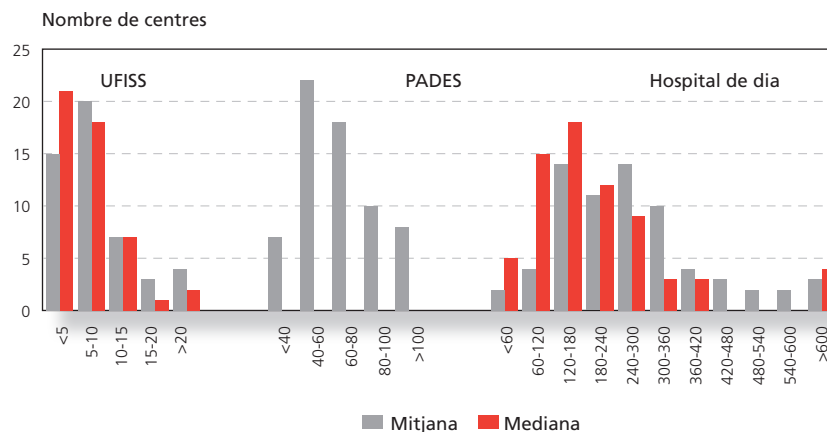
Altres centres sociosanitaris, no vinculats organitzativament a hospitals, intenten millorar aquesta coordinació i establiment de circuits assistencials de forma funcional, buscant igualment els millors resultats, especialment la ràpida i major recuperació funcional de la persona.

Pel que fa a les UFISS, el 70% dels episodis se situa entre 7 i 20 dies. Igual que en els hospitals de dia, la mitjana de dies d'estada en les UFISS depèn de forma important del perfil de persona atesa. D'aquesta manera, es troba que la mitjana de les UFISS de cures

Distribució dels centres en funció de la mitjana i la mediana de dies d'estada. Recursos d'internament. Catalunya, 2012



Font: CMBD-RSS



Font: CMBD-RSS

pal·liatives és de 16,1 dies, mentre que en les UFISS de geriatria i mixtes és de 10 i 6,6 dies, respectivament.

Tot i ser un recurs d'atenció al final de la vida, la mitjana de la durada dels episodis PADES mostra que l'atenció no es dona únicament en els darrers dies de vida. El 70% dels episodis han estat atesos per aquests equips entre els 48 i 120 dies, és a dir que han estat seguits entre un mes i mig i quatre mesos. L'atenció a malalts de càncer en situació terminal segueix constituint una part molt important de la feina dels equips PADES. Cada vegada més, però, aquests equips presten atenció a malalts crònics complexos que requereixen seguiments de llarga durada. La intensitat en la periodicitat de les visites per aquests equips no queda reflectida en els sistemes de registre utilitzats, tot i que cal pensar que les necessitats

d'atenció van augmentant a mesura que la persona s'acosta a la situació d'últims dies.

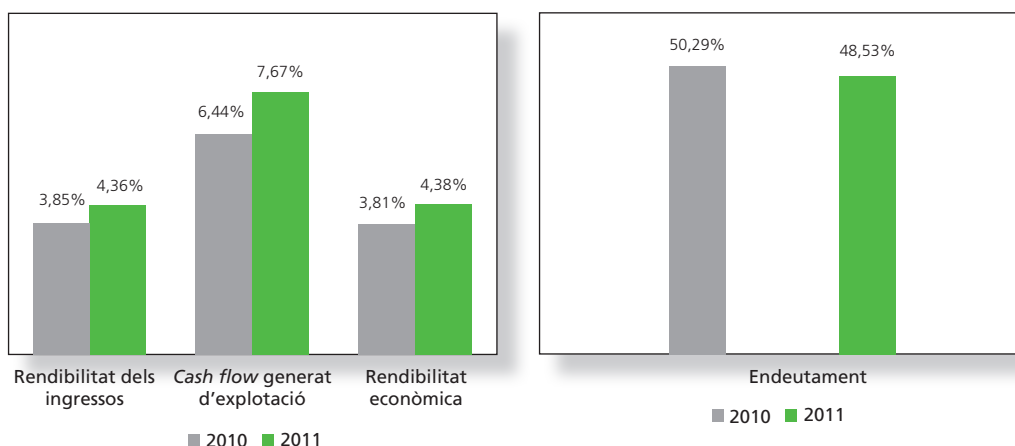
L'hospital de dia és el recurs amb més variabilitat i dispersió de valors en la mitjana de dies d'estada, el que fa pensar en la diferència de models organitzatius i funcionals que es donen en aquestes unitats a Catalunya. La tipologia d'hospital de dia i el perfil diagnòstic de persones que atenen són factors que es relacionen directament amb els dies d'estada. Un bon exemple seria l'Hospital de Dia de la Fundació Esclerosi Múltiple, en què les característiques i necessitats assistencials dels pacients atesos fan que tinguin estades molt més llargues que en els altres hospital de dia. Globalment, en els hospitals de dia, el 70% dels episodis han estat en centres que tenen la mitjana de dies d'estada entre 145 i 430 dies.

Indicadors economicofinancers

Actualment, fruit de raons històriques i conjunturals, els serveis socio-sanitaris es presten en diferents tipus d'organitzacions, algunes amb existència i tradició acumulada durant els anys i d'altres de més nova creació, perseguint totes elles una prestació de serveis socio-sanitaris i socials de qualitat.

Les formes jurídiques de les entitats que presten serveis socio-sanitaris són diverses. Destaquen les fundacions i les societats limitades, encara que també hi ha consorcis, empreses públiques i algunes societats de titularitat municipal que s'encarreguen de la gestió de serveis socio-sanitaris i so-

Indicadors de Central de Balanços. Catalunya, 2010-2011



Font: Central de Balanços

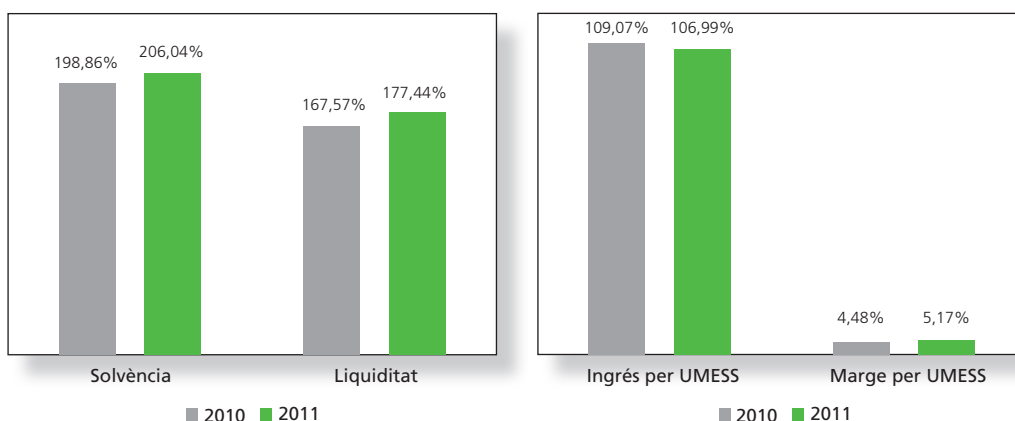
cials per compte d'ajuntaments. Algunes d'aquestes entitats són propietàries dels immobles i d'altres, gestores dels serveis que es presten en immobles en règim de lloguer o concessió administrativa.

Cal tenir en compte la diversitat de serveis que gestionen les entitats que presten serveis socio-sanitaris. Segons dades de l'informe de la Central de Balanços a l'any 2011, un 66% dels ingressos per prestació de serveis assistencials corresponen a l'atenció socio-sanitària; un 20,1% a atenció residencial i social; un 5% a l'atenció primària; un 3,9% a l'atenció en salut mental i un 3,3% a l'atenció a malalts aguts.

En sentit contrari, cal esmentar que hi ha hospitals majoritàriament dedicats a l'atenció especialitzada a malalts aguts que, en alguns casos, també gestionen centres socio-sanitaris.

La diversitat de les entitats proveïdores que presten serveis socio-sanitaris, tant pel que fa a la forma jurídica patrimonial com a la diversitat de tipus de serveis que gestionen, dificulta a l'hora d'extreure consideracions sobre la gestió econòmica de l'activitat socio-sanitària. Considerant aquesta limitació, i d'acord amb la informació de la Central de Balanços, a l'any 2011 s'observa que en general les entitats que presten serveis socio-sanitaris tenen una solvència i liquiditat bones i un grau d'endeutament raonable. Pel que fa a la gestió, els indicadors mostren una evolució positiva de la rendibilitat, dels recursos generats, del marge per unitat produïda i del marge per personal equivalent, i el manteniment de l'ingrés per unitat produïda respecte a l'any anterior.

Indicadors de Central de Balanços. Catalunya, 2010-2011



Font: Central de Balanços



Relació dels indicadors analitzats

26/13

T1: 36.5

Dades

12

Relació dels indicadors analitzats

Índex d'envelliment	Índex de fidelitat amb els serveis sanitaris
Percentatge de sobreenvelliment	Indicadors assistencials
Esperança de vida	Indicadors no assistencials
Mortalitat evitable	Mitjana de guany funcional assolit
Prevalença de discapacitat en adults	Percentatge de de nafres 3-4
Recursos socio-sanitaris per població	Pacients convalents per ictus donats d'alta amb destinació a domicili
Percentatge d'episodis i/o estades	Pacients convalents per fractura de maluc donats d'alta amb destinació a domicili
Estada mitjana d'atenció socio-sanitària	Percentatge d'altres per circumstància d'alta
Taxa d'hospitalització socio-sanitària	Percentatge d'altres per procedència (domicili i hospital d'aguts)
Taxa d'utilització de recursos ambulatoris socio-sanitaris. PADES	Percentatge d'episodis oncològics en UCP
Taxa d'utilització de recursos ambulatoris socio-sanitaris	Percentatge d'episodis oncològics en PADES
Episodis per persona	
Percentatge de resolució de l'hospitalització socio-sanitària per territori	
Índex de satisfacció global amb els serveis sanitaris	



Fitxes dels indicadors analitzats

26/13

T1: 36.5

Dades

12

Fitxes dels indicadors analitzats

Índex d'envelliment

Descripció: relació entre la població de 65 anys i més i la població de menys de 15 anys

$$\text{Fórmula de càlcul: } \frac{\text{Població assegurada oficial CatSalut amb edat } \geq 65 \text{ anys}}{\text{Població assegurada oficial CatSalut amb edat } \leq 15 \text{ anys}} \times 100$$

Dimensions de desagregació: sexe, territori

Origen de les dades: registre Central d'Assegurats (RCA) Servei Català de la Salut

Percentatge de sobreenvelliment

Descripció: percentatge de població que supera els 84 anys respecte la població de 65 anys i més

$$\text{Fórmula de càlcul: } \frac{\text{Població assegurada oficial CatSalut amb edat } \geq 85 \text{ anys}}{\text{Població assegurada oficial CatSalut amb edat } \geq 65 \text{ anys}} \times 100$$

Dimensions de desagregació: sexe, territori

Origen de les dades: registre Central d'Assegurats (RCA) Servei Català de la Salut

Esperança de vida

Descripció: Nombre d'anys que es pot esperar viure, a partir d'una edat donada, en les condicions de mortalitat definides per una taula de vida

Fórmula de càlcul: *Taula de vida*

Dimensions de desagregació: Sexe, territori

Origen de les dades: registre de mortalitat. Departament de Salut.

Mortalitat evitable

Descripció: taxa de mortalitat per malalties que es poden evitar mitjançant la intervenció dels serveis d'assistència sanitària o de polítiques sectorials

Fórmula de càlcul:
$$\frac{P\text{Defuncions per causes evitables (MIPSE)}}{P\text{oblació de referència}} \times 100$$

Dimensions de desagregació: sexe, territori

Origen de les dades: registre de mortalitat. Departament de Salut.

Prevalença de discapacitat en adults

Descripció: percentatge de població que declara tenir alguna limitació greu o discapacitat que afecti de manera greu les seves activitats quotidianes

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Casos estimats de població amb discapacitat greu}}{P\text{oblació de referència}} \times 100$$

Dimensions de desagregació: sexe, territori

Origen de les dades: enquesta de salut de Catalunya (ESCA). Departament de Salut

Recursos socio-sanitaris per població

Descripció: nombre de recursos socio-sanitaris per cada població determinada

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre de recursos}}{P\text{oblació assegurada oficial CatSalut}}$$

Dimensions de desagregació: tipus de recurs i territori

Origen de les dades: Pla director socio-sanitari. DGPRS. Departament de Salut

Percentatge d'episodis i/o estades

Descripció: percentatge d'episodis o estades de pacients atesos en les diferents tipologies de recursos socio-sanitaris als quals s'ha prestat atenció

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre d'episodis o estades de pacients als quals s'ha proporcionat atenció d'un determinat recurs}}{\text{Episodis o estades de pacients atesos en recursos socio-sanitaris}} \times 100$$

Dimensions de desagregació: tipus de recurs, sexe, edat, diagnòstic

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut

Estada mitjana d'atenció socio sanitària

Descripció: mitjana de dies d'estada corresponents a episodis d'hospitalització socio sanitària donats d'alta

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre de dies d'estada d'hospitalització socio sanitària}}{\text{Nombre d'episodis d'hospitalització socio sanitària donats d'alta}}$$

Dimensions de desagregació: per recurs, per diagnòstic

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitaris (CMBD-RSS). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut

Taxa d'hospitalització socio sanitària

Descripció: Nombre d'episodis d'hospitalització socio sanitària de residents en un territori per cada 1.000 habitants del territori

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre d'episodis d'hospitalització socio sanitària}}{\text{Població assegurada oficial}} \times 100$$

Dimensions de desagregació: tipus de servei (llarga estada, convalsència, cures pal·liatives...) i territori, edat i diagnòstic

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades d'atenció socio sanitària (CMBD-RSS). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut

Taxa d'utilització de recursos ambulatoris socio sanitaris. PADES

Descripció: nombre d'episodis realitzats pels equips de suport d'atenció domiciliària socio sanitària (PADES) corresponents a pacients residents en un territori per cada 1.000 habitants del territori

No s'inclou l'atenció realitzada per equips ETODA

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre d'episodis de pacients residents en un territori realitzats per equips PADES}}{\text{Població assegurada oficial del CatSalut}} \times 100$$

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades d'atenció socio sanitària (CMBD-RSS). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut

Taxa d'utilització de recursos ambulatoris socio-sanitaris. Hospital de dia

Descripció: nombre d'episodis corresponents a pacients d'un territori realitzats pels recursos d'hospital de dia socio-sanitari de totes les tipologies¹ existents, per cada 1.000 habitants del territori

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre d'episodis de pacients residents en un territori realitzats per hospitals de dia socio-sanitaris}}{\text{Població oficial de referència del territori}} \times 100$$

¹ S'hi inclouen els episodis realitzats en hospitals de dia terapèutics socio-sanitaris: geriàtrics, psicogeriàtrics, de cures pal·liatives i de patologia crònica evolutiva. No s'hi inclou l'activitat assistencial efectuada pels equips EAIA (equips d'avaluació integral ambulatoria).

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades d'atenció socio-sanitària (CMBD-RSS). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut

Episodis per persona

Descripció: Nombre d'episodis generats durant l'any per una mateixa

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre d'episodis socio-sanitaris}}{\text{Nombre de persones ateses}} \times 100$$

Dimensions de desagregació: sexe, territori

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades d'atenció socio-sanitària (CMBD-RSS). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut

Percentatge de resolució de l'hospitalització socio-sanitària per territori

Descripció: percentatge d'episodis d'hospitalització socio-sanitària de pacients residents en un territori que han estat atesos en centres socio-sanitaris del mateix territori

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Episodis de pacients residents en un territori i atesos en centres socio-sanitaris del mateix territori}}{\text{Episodis d'hospitalització socio-sanitària de pacients en un territori}} \times 100$$

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades d'atenció socio-sanitària (CMBD-RSS). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut

Índex de satisfacció global amb els serveis socio-sanitaris

Descripció: puntuació mitjana de les enquestes de la satisfacció percebuda pels ciutadans usuaris dels serveis d'atenció socio-sanitaris oferts pel CatSalut.

Pregunta enquesta: "Valori de 0 a 10 el grau de satisfacció global amb l'hospital" (0 vol dir gens satisfet i 10 molt satisfet).

Fórmula de càlcul: mitjana de les puntuacions de satisfacció global percebuda pels ciutadans usuaris dels serveis d'atenció hospitalària oferts pel CatSalut.

Origen de les dades: ASQ-Divisió Atenció al Ciutadà. Servei Català de la Salut.

Índex de fidelitat amb els serveis socio-sanitaris

Descripció: percentatge de persones que, en cas de poder escollir, tornarien a fer servir el mateix centre d'atenció socio-sanitaris ofert pel CatSalut del qual han estat usuaris

Pregunta enquesta: "Si pogués triar, tornaria a venir a aquest hospital?"

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre d'enquestats amb resposta afirmativa}}{\text{Nombre d'enquestats}} \times 100$$

Origen de les dades: ASQ-Divisió Atenció al Ciutadà. Servei Català de la Salut

Indicadors assistencials

Descripció: valoració que fan dels assegurats del CatSalut enquestats sobre les preguntes corresponents als indicadors assistencials

Valoracions positives: P8 i P10: Sempre, Gairebé sempre, Sovint
P19A: Perfecte, Molt be, Bé,

Pregunta enquesta: P8. Des de que està a l'hospital, el metge li explica com va la seva malaltia?
P10. Té la sensació d'estar en bones mans?
P19A. Com valora la manera en que l'han ajudat a controlar o millorar el dolor?

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre valoracions positives}}{\text{Nombre d'enquestats}}$$

Origen de les dades: ASQ-Divisió Atenció al Ciutadà. Servei Català de la Salut.

Indicadors no assistencials

Descripció: valoració que fan dels assegurats del CatSalut enquestats sobre les preguntes corresponents als indicadors assistencials

Valoracions positives: Perfecte, Molt be, Bé,

Pregunt: P4. Valori la comoditat del llit

P5. De vegades els problemes de salut fan que no es pugui menjar de tot i cal fer alguna mena de dieta, tenint en compte això, què li sembla el menjar de l'hospital?

P15 Què li sembla el temps que ha d'esperar a la infermera quan truca al timbre

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre valoracions positives}}{\text{Nombre d'enquestats}}$$

Origen de les dades: ASQ-Divisió Atenció al Ciutadà. Servei Català de la Salut.

Mitjana de guany funcional assolit

Descripció: Mitjana de les diferències entre l'estat funcional a l'alta, o durant l'ingrés, d'un pacient i l'estat funcional a l'ingrés, mesurat amb l'índex AVD

L'índex AVD mesura la capacitat per portar a terme les activitats bàsiques de la vida diària, com ara la mobilitat al llit, la deambulació, l'alimentació, la higiene personal, vestir-se, la micció i defecació, etc. Els valors d'aquest índex oscil·len entre 4 i 18; 4 és el que correspon als malalts més vàlids i 18 als més dependents.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\sum \text{diferències de l'índex AVD a l'inici i al final de l'episodi}}{\text{Nombre total d'altas}}$$

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut

Percentatge de de nafres 3-4

Descripció: Proporció d'episodis amb diagnòstic principal d'úlceres graus 3-4

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre d'altres amb diagnòstic d'úlceres 3-4}}{\text{Nombre total d'altres}}$$

Dimensions de desagregació: sexe, territori

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut

Pacients convalsents per ictus donats d'alta amb destinació a domicili

Descripció: Percentatge de pacients convalsents donats d'alta a domicili, residència social o hospital de dia socio-sanitari, atesos en centres socio-sanitaris, amb el diagnòstic principal d'ictus

Diagnòstics: Codis de les agrupacions diagnòstiques 109, 110, 111 i 112 del "Clinical Classifications Software"

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Episodis amb circumstància d'alta a domicili, residència social o hospital de dia socio-sanitari de pacients convalsents amb diagnòstic principal d'ictus}}{\text{Total d'episodis amb circumstància d'alta de pacients convalsents amb diagnòstic principal d'ictus}} \times 100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut

Pacients convalsents per fractura de maluc donats d'alta amb destinació a domicili

Descripció: Percentatge de pacients convalsents donats d'alta a domicili, residència social o hospital de dia sociosanitari, atesos en centres sociosanitaris, amb el diagnòstic principal de fractura de fèmur

Diagnòstics: Agrupacions diagnòstica 226 del "Clinical Classifications Software"

Episodis amb circumstància d'alta a domicili, residència social o hospital de dia sociosanitari de pacients convalsents i amb diagnòstic principal de fractura de fèmur

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Episodis amb circumstància d'alta a domicili, residència social o hospital de dia sociosanitari de pacients convalsents i amb diagnòstic principal de fractura de fèmur}}{\text{Total d'episodis amb circumstància d'alta de pacients convalsents amb diagnòstic principal de fractura de fèmur}} \times 100$$

Origen de les dades: Registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut

Percentatge d'altres per circumstància d'alta

Descripció: percentatge d'altres dels centres sociosanitaris segons la circumstància d'alta: alta mèdica, alta voluntària, èxitus, trasllat a un altre centre

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre d'altres segons circumstància d'alta}}{\text{Nombre total d'altres}} \times 100$$

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut

Percentatge d'altres per procedència (domicili i hospital d'aguts)

Descripció: percentatge d'altres dels centres sociosanitaris segons la procedència

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre d'altres segons procedència}}{\text{Nombre total d'altres}} \times 100$$

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos sociosanitaris (CMBD-RSS). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut

Percentatge d'episodis oncològics en UCP

Descripció: Percentatge d'episodis d'hospitalització socio sanitària de pacients ingressats en unitats per pacients tributaris de cures pal·liatives que pateixen una malaltia oncològica

Episodis d'hospitalització socio sanitària de pacients amb diagnòstic principal de malaltia oncològica atesos en unitats socio sanitàries per pacients tributaris de cures pal·liatives

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Episodis d'hospitalització socio sanitària atesos en unitats socio sanitàries per pacients tributaris de cures pal·liatives}}{\text{Episodis d'hospitalització socio sanitària atesos en unitats socio sanitàries per pacients tributaris de cures pal·liatives}} \times 100$$

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut

Percentatge d'episodis oncològics en PADES

Descripció: Percentatge d'episodis de PADES en pacients que pateixen una malaltia oncològica

Episodis atesos en PADES amb malaltia oncològica terminal

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Episodis atesos en PADES amb malaltia oncològica terminal}}{\text{Episodis atesos en PADES}} \times 100$$

Origen de les dades: registre del conjunt mínim bàsic de dades de recursos socio sanitàris (CMBD-RSS). Divisió de Gestió de Registres d'Activitat. Servei Català de la Salut



Taules

26/13

T1: 36.5

Dades

12

Activitat socio sanitària per recurs i territori. Sectors sanitaris. Catalunya, 2012

	Població	Població ≥65	Envel·liment (%)	Sobreenvel·liment (%)	Total internament				PADES				Hospital de dia				
					Episodis	Taxa ≥65	Dies d'estada	Taxa de dies ≥65	Episodis	Taxa ≥65	Dies d'estada	Taxa de dies ≥65	Episodis	Taxa ≥65	Dies d'estada	Taxa de dies ≥65	
LLEIDA	368.086	65.381	17,8	111,8	17,7	1.865	28,5	177.220	2.710,6	1.331	20,4	54.179	828,7	644	9,8	62.296	952,8
ALT CAMP-CONCA DE BARBERA	61.894	11.226	18,1	111,5	17,7	722	64,3	31.526	2.808,3	244	21,7	13.912	1.239,3	99	8,8	10.414	927,7
TARRAGONÈS-BAIX PENEDÈS	332.935	48.709	14,6	82,4	13,3	3.997	82,1	137.188	2.816,5	664	13,6	45.948	943,3	261	5,4	32.468	666,6
BAIX CAMP-PRIORAT	201.499	30.643	15,2	86,2	15,1	2.053	67,0	85.265	2.782,5	508	16,6	21.695	708,0	188	6,1	23.003	750,7
TERRES DE L'EBRE	187.359	37.710	20,1	131,3	16,7	2.000	53,0	76.917	2.039,7	724	19,2	77.106	2.044,7	200	5,3	21.951	582,1
GIRONA NORD	345.682	60.118	17,4	106,5	16,2	3.853	64,1	130.074	2.163,6	578	9,6	67.657	1.125,4	325	5,4	40.025	665,8
GIRONA SUD	499.460	74.894	15,0	86,1	14,8	3.551	47,4	182.400	2.435,4	419	5,6	23.471	313,4	392	5,2	56.367	752,6
ANOIA	112.564	18.752	16,7	93,8	15,4	1.791	95,5	101.135	5.393,3	194	10,3	13.546	722,4	321	17,1	38.874	2.073,1
OSONA	156.953	26.062	16,6	95,6	16,7	3.548	136,1	58.368	2.239,6	938	36,0	45.672	1.752,4	400	15,3	34.875	1.338,2
SOLSONÈS-BAGES-BERGUEDA	247.960	47.783	19,3	121,5	17,1	3.393	71,0	125.649	2.629,6	750	15,7	31.283	654,7	370	7,7	32.567	681,6
ARAN	9.167	1.132	12,3	79,9	15,9	7	6,2	305	269,4	0	0,0	0	0,0	1	0,9	195	172,3
ALT PIRINEU	59.521	11.797	19,8	129,4	19,6	633	53,7	39.866	3.379,3	228	19,3	20.015	1.696,6	81	6,9	9.434	799,7
BAIX LLOBREGAT NORD	155.153	20.648	13,3	68,0	12,8	1.115	54,0	62.131	3.009,1	271	13,1	39.475	1.911,8	88	4,3	8.953	433,6
VALLÈS ORIENTAL	438.167	61.134	14,0	77,9	13,5	3.604	59,0	122.759	2.008,0	833	13,6	51.931	849,5	566	9,3	68.784	1.125,1
VALLÈS OCCIDENTAL OEST	427.015	58.378	13,7	73,5	14,5	3.929	67,3	107.415	1.840,0	697	11,9	32.761	561,2	246	4,2	41.020	702,7
VALLÈS OCCIDENTAL EST	428.734	66.638	15,5	92,6	13,8	4.062	61,0	113.856	1.708,6	581	8,7	45.692	685,7	330	5,0	35.233	528,7
BARCELONA CIUTAT VELLA	114.025	15.897	13,9	117,0	18,3	1.440	90,6	87.592	5.510,0	255	16,0	23.513	1.479,1	46	2,9	4.600	289,4
BARCELONA SANT MARTÍ	238.455	46.507	19,5	141,8	15,3	3.040	65,4	138.504	2.978,1	644	13,8	28.733	617,8	195	4,2	23.430	503,8
BARCELONA LES CORTS	83.804	19.362	23,1	203,1	15,5	428	22,1	27.498	1.420,2	153	7,9	9.274	479,0	33	1,7	5.794	299,2
BARCELONA SANTSMONTJÚC	190.159	36.130	19,0	157,9	15,6	1.819	50,3	105.482	2.919,5	403	11,2	19.396	536,8	53	1,5	6.556	181,5
BARCELONA SARRIÀ-SANT GERVAI	144.439	32.014	22,2	147,1	19,7	717	22,4	55.326	1.728,2	384	12,0	28.210	881,2	63	2,0	7.845	245,0
BARCELONA EIXAMPLE	277.138	60.778	21,9	195,6	20,9	2.801	46,1	160.104	2.634,2	658	10,8	30.720	505,4	165	2,7	27.247	448,3
BARCELONA GRÀCIA	124.315	26.712	21,5	183,4	19,4	1.544	57,8	87.767	3.285,7	293	11,0	15.311	573,2	142	5,3	20.013	749,2
BARCELONA HORTA-GUINARDÓ	174.258	39.861	22,9	182,9	15,4	2.013	50,5	124.790	3.130,6	412	10,3	30.438	763,6	149	3,7	20.046	502,9
BARCELONA NOU BARRIS	173.981	39.025	22,4	169,5	13,8	1.855	47,5	122.516	3.139,4	30	0,8	968	24,8	149	3,8	17.029	436,4
BARCELONA SANT ANDREU	150.875	29.828	19,8	150,0	15,1	1.485	49,8	88.773	2.976,2	279	9,4	20.358	682,5	98	3,3	12.609	422,7
ALT PENEDÈS-GARRAF	246.687	38.619	15,7	89,7	14,2	5.008	129,7	159.533	4.130,9	500	12,9	45.041	1.166,3	366	9,5	42.154	1.091,5
BAIX LLOBREGAT CENTRE-LITORAL I L'H.LL.	945.714	155.166	16,4	102,2	12,0	8.932	57,6	482.648	3.110,5	1.251	8,1	117.054	754,4	764	4,9	94.331	607,9
BARCELONÈS NORD I MARESME	705.803	112.426	15,9	96,2	13,2	7.474	66,5	282.838	2.515,8	519	4,6	22.101	196,6	537	4,8	65.757	584,9
Sense especificar	11	0	0,0	--	--	139	--	12.299	--	82	--	4.023	--	7	--	836	--
Total	7.601.813	1.293.330	17,0	106,4	15,1	78.818	60,9	3.487.744	2.696,7	14.823	11,5	979.483	757,3	7.279	5,6	864.706	668,6

	Població	Població ≥65		Envel·liment (%)	Sobreenvel·liment (%)	Total internament				PADES				Hospital de dia			
		% ≥65	Població ≥65			Episodis	Taxa ≥65	Dies d'estada	Taxa de dies ≥65	Episodis	Taxa ≥65	Dies d'estada	Taxa de dies ≥65	Episodis	Taxa ≥65	Dies d'estada	Taxa de dies ≥65
RS Lleida	368.086	17,8	65.381	111,8	17,3	1.888	28,9	183.769	2810,7	1332	20,4	54.206	829,1	644	9,8	62.296	952,8
RS Camp de Tarragona	596.328	15,2	90.578	86,5	14,4	6.782	74,9	254.163	2806,0	1419	15,7	81.582	900,7	549	6,1	66.002	728,7
RS Terres de l'Ebre	187.359	20,1	37.710	131,3	16,2	2.003	53,1	77.004	2042,0	724	19,2	77.106	2.044,7	200	5,3	21.951	582,1
RS Girona	845.142	16,0	135.012	94,1	15,3	7.404	54,8	312.474	2314,4	997	7,4	91.128	675,0	717	5,3	96.392	714,0
RS Catalunya Central	517.477	17,9	92.597	106,9	16,3	8.733	94,3	285.168	3079,7	1882	20,3	90.501	977,4	1.092	11,8	106.429	1.149,4
RS Alt Pirineu i Aran	68.688	18,8	12.929	122,8	19,1	640	49,5	40.171	3107,0	228	17,6	20.015	1.548,1	82	6,3	9.629	744,8
AT BCN Nord	1.999.719	14,9	298.576	95,2	12,4	19.090	63,9	627.213	2100,7	2646	8,9	153.204	513,1	1.681	5,6	211.073	706,9
AT BCN Sud	1.347.554	15,9	214.433	86,1	13,5	15.067	70,3	704.884	3287,2	2038	9,5	203.180	947,5	1.219	5,7	145.515	678,6
AT BCN Ciutat	1.671.449	20,7	346.114	164,1	16,7	17.189	49,7	1.002.575	2896,7	3521	10,2	207.657	600,0	1.093	3,2	145.169	419,4
Total RS Barcelona	5.018.722	17,1	859.123	109,7	14,5	51.346	59,8	2.334.672	2717,5	8205	9,6	564.041	656,5	3.993	4,6	501.757	584,0
SE	11	--	--	--	--	22	--	323	--	36	--	904	--	2	--	250	--
Total	7.601.813	17,0	1.293.330	106,4	15,1	78.818	60,9	3.487.744	2.696,7	14.823	11,5	979.483	757,3	7.279	5,6	864.706	668,6

Activitat socio sanitària per recurs d'internament i territori. Sectors sanitaris. Catalunya, 2012

	Població	Població ≥65	Envel·liment (%)	Sobreenvel·liment (%)	Llarga estada				Convalescència				Cures pal·liatives				UFISS				Total internament				
					Episodis	Taxa ≥65	Dies d'estada	Taxa de dies en ≥65	Episodis	Taxa ≥65	Dies d'estada	Taxa de dies en ≥65	Episodis	Taxa	Dies d'estada	Taxa de dies	Episodis	Taxa	Dies d'estada	Taxa de dies	Episodis	Taxa ≥65	Dies d'estada	Taxa de dies	
LLEIDA	368.086	65.381	17,8	111,8	17,7	495	7,6	116.397	1780,3	519	7,9	48.862	747,3	292	0,8	6.130	16,7	559	1,5	5.831	15,8	1.865	28,5	177.220	2.710,6
ALT CAMP-CONCA DE BARBERÀ	61.894	11.226	18,1	111,5	17,7	137	12,2	17.369	1547,2	293	26,1	9.582	853,6	78	1,3	1.392	22,5	214	3,5	3.183	51,4	722	64,3	31.526	2.808,3
TARRAGONÈS-BAIX PENEDE'S	332.935	48.709	14,6	82,4	13,3	1.105	22,7	80.139	1645,3	1.144	23,5	43.541	893,9	310	0,9	5.555	16,7	1.438	4,3	7.953	23,9	3.997	82,1	137.188	2.816,5
BAIX CAMP-PRIORAT	201.499	30.643	15,2	86,2	15,1	486	15,9	49.313	1609,3	662	21,6	25.516	832,7	93	0,5	1.320	6,6	812	4,0	9.116	45,2	2.053	67,0	85.265	2.782,5
TERRES DE L'EBRE	187.359	37.710	20,1	131,3	16,7	433	11,5	42.619	1130,2	671	17,8	28.807	763,9	259	1,4	3.646	19,5	637	3,4	1.845	9,8	2.000	53,0	76.917	2.039,7
GIRONA NORD	345.682	60.118	17,4	106,5	16,2	746	12,4	77.039	1281,5	1.057	17,6	34.470	573,4	491	1,4	6.847	19,8	1.559	4,5	11.718	33,9	3.853	64,1	130.074	2.163,6
GIRONA SUD	499.460	74.894	15,0	86,1	14,8	756	10,1	79.717	1064,4	1.440	19,2	82.382	1100,0	524	1,0	6.359	12,7	831	1,7	13.942	27,9	3.551	47,4	182.400	2.435,4
ANOIA	112.564	18.752	16,7	93,8	15,4	319	17,0	38.637	2060,4	502	26,8	55.993	2986,0	231	2,1	2.785	24,7	739	6,6	3.720	33,0	1.791	95,5	101.135	5.393,3
OSONA	156.953	26.062	16,6	95,6	16,7	131	5,0	6.674	256,1	1.540	59,1	41.187	1580,3	423	2,7	6.839	43,6	1.454	9,3	3.668	23,4	3.548	136,1	58.368	2.239,6
SOLSONÈS-BAGES-BERGUEDA	247.960	47.783	19,3	121,5	17,1	742	15,5	67.819	1419,3	1.183	24,8	46.887	981,2	178	0,7	3.327	13,4	1.290	5,2	7.616	30,7	3.393	71,0	125.649	2.629,6
ARAN	9.167	1.132	12,3	79,9	15,9	0	0,0	0	0,0	3	2,7	174	153,7	1	0,1	51	5,6	3	0,3	80	8,7	7	6,2	305	269,4
ALT PIRINEU	59.521	11.797	19,8	129,4	19,6	298	25,3	29.238	2478,4	254	21,5	9.351	792,7	56	0,9	833	14,0	25	0,4	444	7,5	633	53,7	39.866	3.379,3
BAIX LLOBREGAT NORD	155.153	20.648	13,3	68,0	12,8	222	10,8	30.051	1455,4	317	15,4	24.711	1196,8	88	0,6	1.298	8,4	488	3,1	6.071	39,1	1.115	54,0	62.131	3.009,1
VALLÈS ORIENTAL	438.167	61.134	14,0	77,9	13,5	421	6,9	56.382	922,3	1.089	17,8	44.214	723,2	459	1,0	6.127	14,0	1.635	3,7	16.036	36,6	3.604	59,0	122.759	2.008,0
VALLÈS OCCIDENTAL OEST	427.015	58.378	13,7	73,5	14,5	466	8,0	46.914	803,6	720	12,3	36.685	628,4	495	1,2	5.171	12,1	2.248	5,3	18.645	43,7	3.929	67,3	107.415	1.840,0
VALLÈS OCCIDENTAL EST	428.734	66.638	15,5	92,6	13,8	281	4,2	36.873	553,3	1.903	28,6	51.819	777,6	666	1,6	7.446	17,4	1.212	2,8	17.718	41,3	4.062	61,0	113.856	1.708,6
BARCELONA CIUTAT VELLA	114.025	15.897	13,9	117,0	18,3	311	19,6	56.604	3560,7	341	21,5	17.737	1115,7	137	1,2	2.363	20,7	651	5,7	10.888	95,5	1.440	90,6	87.592	5.510,0
BARCELONA SANT MARTÍ	238.455	46.507	19,5	141,8	15,3	479	10,3	65.552	1409,5	857	18,4	49.163	1057,1	318	1,3	5.376	22,5	1.386	5,8	18.413	77,2	3.040	65,4	138.504	2.978,1
BARCELONA LES CORTS	83.804	19.362	23,1	203,1	15,5	116	6,0	15.563	803,8	141	7,3	8.647	446,6	45	0,5	924	11,0	126	1,5	2.364	28,2	428	22,1	27.498	1.420,2
BARCELONA SANTIS-MONTJUÏC	190.159	36.130	19,0	157,9	15,6	491	13,6	56.041	1551,1	560	15,5	35.312	977,4	203	1,1	3.749	19,7	565	3,0	10.380	54,6	1.819	50,3	105.482	2.919,5
BARCELONA SARRIÀ-SANT GERVAZI	144.439	32.014	22,2	147,1	19,7	194	6,1	28.819	900,2	337	10,5	23.115	722,0	56	0,4	1.022	7,1	130	0,9	2.370	16,4	717	22,4	55.326	1.728,2
BARCELONA EXAMPLE	277.138	60.778	21,9	195,6	20,9	647	10,6	78.588	1293,0	1.048	17,2	67.298	1107,3	225	0,8	3.945	14,2	881	3,2	10.273	37,1	2.801	46,1	160.104	2.634,2
BARCELONA GRÀCIA	124.315	26.712	21,5	183,4	19,4	311	11,6	38.582	1444,4	681	25,5	43.747	1637,7	118	0,9	1.700	13,7	434	3,5	3.738	30,1	1.544	57,8	87.767	3.285,7
BARCELONA HORTA-GUINARDÓ	174.258	39.861	22,9	182,9	15,4	490	12,3	59.330	1488,4	985	24,7	59.091	1482,4	180	1,0	3.503	20,1	358	2,1	2.866	16,4	2.013	50,5	124.790	3.130,6
BARCELONA NOU BARRIS	173.981	39.025	22,4	169,5	13,8	522	13,4	56.541	1448,8	1.054	27,0	61.071	1564,9	182	1,0	3.894	22,4	97	0,6	1.010	5,8	1.855	47,5	122.516	3.139,4
BARCELONA SANT ANDREU	150.875	29.828	19,8	150,0	15,1	373	12,5	44.499	1491,9	646	21,7	38.429	1288,4	148	1,0	3.421	22,7	318	2,1	2.424	16,1	1.485	49,8	88.773	2.976,2
ALT PENEDE'S-GARRAF	246.687	38.619	15,7	89,7	14,2	1.113	28,8	99.858	2585,7	1.268	32,8	45.142	1168,9	632	2,6	5.971	24,2	1.995	8,1	8.562	34,7	5.008	129,7	159.533	4.130,9
BAIX LLOBREGAT CENTRE-LITORAL I L'H.L.L.	945.714	155.166	16,4	102,2	12,0	1.838	11,8	279.494	1801,3	3.057	19,7	144.367	930,4	964	1,0	18.565	19,6	3.073	3,2	40.222	42,5	8.932	57,6	482.648	3.110,5
BARCELONÈS NORD I MARESME	705.803	112.426	15,9	96,2	13,2	1.337	11,9	148.189	1318,1	1.866	16,6	94.774	843,0	567	0,8	10.832	15,3	3.704	5,2	29.043	41,1	7.474	66,5	282.838	2.515,8
Sense especificar	11	0	0,0	--	--	36	--	7.990	--	44	--	3.844	--	10	--	48	--	49	--	417	--	139	--	12.299	--
Total	7.601.813	1.293.350	17,0	106,4	15,1	15.296	11,8	1.810.831	1.400,1	26.182	20,2	1.275.918	986,5	8.429	1,1	130.439	17,2	28.911	3,8	270.556	35,6	78.818	60,9	3.487.744	2.696,7

Activitat socio sanitària per recurs d'internament i territori. Regions sanitàries. Catalunya, 2012

	Població	Població ≥65	% ≥65	Envel·liment (%)	Sobreenvel·liment (%)	Llarga estada				Convalescència				Cures pal·liatives				UFISS				Total internament			
						Episodis	Taxa ≥65	Dies d'estada	Taxa de dies en ≥65	Episodis	Taxa ≥65	Dies d'estada	Taxa de dies en ≥65	Episodis	Taxa ≥65	Dies d'estada	Taxa de dies	Episodis	Taxa ≥65	Dies d'estada	Taxa de dies	Episodis	Taxa ≥65	Dies d'estada	Taxa de dies
RS Lleida	368.086	65.381	17,8	111,8	17,3	511	7,8	121.702	1861,4	525	8,0	50.101	766,3	293	0,8	6.135	16,7	559	1,5	5831	15,8	1.888	28,9	183.769	2810,7
RS Camp de Tarragona	596.328	90.578	15,2	86,5	14,4	1.730	19,1	146.908	1621,9	2.100	23,2	78.697	868,8	482	0,8	8.268	13,9	2470	4,1	20290	34,0	6.782	74,9	254.163	2806,0
RS Terres de l'Ebre	187.359	37.710	20,1	131,3	16,2	433	11,5	42.619	1130,2	672	17,8	28.892	766,2	260	1,4	3.648	19,5	638	3,4	1845	9,8	2.003	53,1	77.004	2042,0
RS Girona	845.142	135.012	16,0	94,1	15,3	1.502	11,1	156.756	1161,1	2.497	18,5	116.852	865,5	1.015	1,2	13.206	15,6	2390	2,8	25660	30,4	7.404	54,8	312.474	2314,4
RS Catalunya Central	517.477	92.597	17,9	106,9	16,3	1.192	12,9	113.130	1221,7	3.226	34,8	144.083	1556,0	832	1,6	12.951	25,0	3483	6,7	15004	29,0	8.733	94,3	285.168	3079,7
RS Alt Pirineu i Aran	68.688	12.929	18,8	122,8	19,1	298	23,0	29.238	2261,4	257	19,9	9.525	736,7	57	0,8	884	12,9	28	0,4	524	7,6	640	49,5	40.171	3107,0
AT BCN Nord	1.999.719	298.576	14,9	95,2	12,4	2.508	8,4	288.464	966,1	5.581	18,7	227.636	762,4	2.188	1,1	29.585	14,8	8813	4,4	81528	40,8	19.090	63,9	627.213	2100,7
AT BCN Sud	1.347.554	214.433	15,9	86,1	13,5	3.176	14,8	409.848	1911,3	4.645	21,7	214.273	999,3	1.687	1,3	25.858	19,2	5559	4,1	54905	40,7	15.067	70,3	704.884	3287,2
AT BCN Ciutat	1.671.449	346.114	20,7	164,1	16,7	3.946	11,4	502.166	1450,9	6.674	19,3	405.631	1172,0	1.613	1,0	29.899	17,9	4956	3,0	64879	38,8	17.189	49,7	1.002.575	2896,7
Total RS Barcelona	5.018.722	859.123	17,1	109,7	14,5	9.630	11,2	1.200.478	1397,3	16.900	19,7	847.540	986,5	5.488	1,1	85.342	17,0	19328	3,9	201312	40,1	51.346	59,8	2.334.672	2717,5
SE	11	--	--	--	--	5	--	--	--	5	--	228	--	2	--	5	--	15	--	90	--	22	--	323	--
Total	7.601.813	1.293.330	17,0	106,4	15,1	15.296	11,8	1.810.831	1.400,1	26.182	20,2	1.275.918	986,5	8.429	1,1	130.439	17,2	28.911	3,8	270.556	35,6	78.818	60,9	3.487.744	2.696,7

Taxes d'episodis d'atenció socio sanitària per diagnòstic, tipus de recurs i territori.
Sectoris sanitaris. Catalunya, 2012

	Població	Població ≥65	Neoplàsies		Ictus		Fractura de fémur		Demències		Tots els diagnòstics	
			Casos	Taxa ≥65	Casos	Taxa ≥65	Casos	Taxa ≥65	Casos	Taxa ≥65	Casos	Taxa ≥65
LLEIDA	368.086	65.381	650	9,9	261	4,0	352	5,4	567	8,7	3.864	59,1
ALT CAMP-CONCA DE BARBERÀ	61.894	11.226	227	20,2	68	6,1	64	5,7	102	9,1	1.065	94,9
TARRAGONÈS-BAIX PENEDEÈS	332.935	48.709	1.083	22,2	356	7,3	389	8,0	275	5,6	4.922	101,0
BAIX CAMP-PRIORAT	201.499	30.643	424	13,8	217	7,1	250	8,2	287	9,4	2.749	89,7
TERRES DE L'EBRE	187.359	37.710	482	12,8	260	6,9	162	4,3	414	11,0	2.924	77,5
GIRONA NORD	345.682	60.118	932	15,5	405	6,7	608	10,1	352	5,9	4.756	79,1
GIRONA SUD	499.460	74.894	1.148	15,3	282	3,8	395	5,3	436	5,8	4.362	58,2
ANOIA	112.564	18.752	287	15,3	157	8,4	45	2,4	192	10,2	2.306	123,0
OSONA	156.953	26.062	645	24,7	183	7,0	257	9,9	245	9,4	4.886	187,5
SOLSONÈS-BAGES-BERGUEDÀ	247.960	47.783	885	18,5	329	6,9	272	5,7	381	8,0	4.513	94,4
ARAN	9.167	1.132	1	0,9	0	0,0	2	1,8	0	0,0	8	7,1
ALT PIRINEU	59.521	11.797	135	11,4	58	4,9	62	5,3	90	7,6	942	79,9
BAIX LLOBREGAT NORD	155.153	20.648	376	18,2	108	5,2	206	10,0	162	7,8	1.474	71,4
VALLÈS ORIENTAL	438.167	61.134	1.160	19,0	317	5,2	492	8,0	574	9,4	5.003	81,8
VALLÈS OCCIDENTAL OEST	427.015	58.378	1.268	21,7	359	6,1	304	5,2	592	10,1	4.872	83,5
VALLÈS OCCIDENTAL EST	428.734	66.638	1.069	16,0	438	6,6	445	6,7	204	3,1	4.973	74,6
BARCELONA CIUTAT VELLA	114.025	15.897	359	22,6	105	6,6	148	9,3	87	5,5	1.741	109,5
BARCELONA SANT MARTÍ	238.455	46.507	962	20,7	208	4,5	317	6,8	297	6,4	3.879	83,4
BARCELONA LES CORTS	83.804	19.362	190	9,8	56	2,9	57	2,9	48	2,5	614	31,7
BARCELONA SANTSA-MONTJUÏC	190.159	36.130	593	16,4	125	3,5	186	5,1	181	5,0	2.275	63,0
BARCELONA SARRIÀ-SANT GERVASI	144.439	32.014	302	9,4	82	2,6	91	2,8	110	3,4	1.164	36,4
BARCELONA EIXAMPLE	277.138	60.778	840	13,8	239	3,9	381	6,3	312	5,1	3.624	59,6
BARCELONA GRÀCIA	124.315	26.712	408	15,3	107	4,0	204	7,6	177	6,6	1.979	74,1
BARCELONA HORTA-GUINARDÓ	174.258	39.861	623	15,6	185	4,6	168	4,2	300	7,5	2.574	64,6
BARCELONA NOU BARRIS	173.981	39.025	298	7,6	175	4,5	133	3,4	215	5,5	2.034	52,1
BARCELONA SANT ANDREU	150.875	29.828	448	15,0	135	4,5	133	4,5	191	6,4	1.862	62,4
ALT PENEDEÈS-GARRAF	246.687	38.619	1.464	37,9	383	9,9	504	13,1	597	15,5	5.874	152,1
BAIX LLOBREGAT CENTRE-LITORAL I L'H.LL.	945.714	155.166	2.430	15,7	851	5,5	867	5,6	1.042	6,7	10.947	70,6
BARCELONÈS NORD I MARESME	705.803	112.426	2.202	19,6	615	5,5	658	5,9	912	8,1	8.530	75,9
Sense especificar	11	0	64	--	15	--	6	--	14	--	204	--
Total	7.601.813	1.293.330	21.955	17,0	7.079	5,5	8.158	6,3	9.356	7,2	100.920	78,0

Taxes d'episodis d'atenció socio sanitària per diagnòstic, tipus de recurs i territori.
Regions sanitàries. Catalunya, 2012

	Població	Població ≥65	Neoplàsies		Ictus		Fractura de fèmur		Demències		Tots els diagnòstics	
			Casos	Taxa ≥65	Casos	Taxa ≥65	Casos	Taxa ≥65	Casos	Taxa ≥65	Casos	Taxa ≥65
RS Lleida	368.086	65.381	650	9,9	261	4,0	352	5,4	567	8,7	3.864	59,1
RS Camp de Tarragona	596.328	90.578	1.737	19,2	642	7,1	703	7,8	664	7,3	8.750	96,6
RS Terres de l'Ebre	187.359	37.710	484	12,8	261	6,9	162	4,3	414	11,0	2.927	77,6
RS Girona	845.142	135.012	2.080	15,4	687	5,1	1.003	7,4	788	5,8	9.118	67,5
RS Catalunya Central	517.477	92.597	1.817	19,6	669	7,2	574	6,2	819	8,8	11.707	126,4
RS Alt Pirineu i Aran	68.688	12.929	136	10,5	58	4,5	64	5,0	90	7,0	950	73,5
AT BCN Nord	1.999.719	298.576	5.709	19,1	1.732	5,8	1.900	6,4	2.285	7,7	23.417	78,4
AT BCN Sud	1.347.554	214.433	4.279	20,0	1.346	6,3	1.578	7,4	1.803	8,4	18.324	85,5
AT BCN Ciutat	1.671.449	346.114	5.029	14,5	1.421	4,1	1.819	5,3	1.921	5,6	21.803	63,0
Total RS Barcelona	5.018.722	859.123	15.017	17,5	4.499	5,2	5.297	6,2	6.009	7,0	63.544	74,0
Sense especificar	11	0	34	--	2	--	3	--	5	--	60	--
Total	7.601.813	1.293.330	21.955	17,0	7.079	5,5	8.158	6,3	9.356	7,2	100.920	78,0

Activitat socio sanitària per centre i tipus de recurs. Internament. Catalunya, 2012

	Llarga estada				Convalescència				Cures Pal·liatives				Total			
	Episodis d'alta	Dies d'estada	Estada mitjana	Estada mediana	Episodis d'alta	Dies d'estada	Estada mitjana	Estada mediana	Episodis d'alta	Dies d'estada	Estada mitjana	Estada mediana	Episodis d'alta	Dies d'estada	Estada mitjana	Estada mediana
COARASAR- RESIDENCIA TERRAFERMA- NADAL MEROLES	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
CENTRE SOCIO SANITARI DE BALAGUER	85	23.752	279,4	73	79	6.650	84,2	62	39	1.945	49,9	8	203	32.347	159,3	57
HOSPITAL SANTA MARIA	--	--	--	--	240	6.776	28,2	22	158	2.629	16,6	9	398	9.405	23,6	17
HOSPITAL JAUME NADAL MEROLES	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
POLICLINICA COMARCAL DEL VENDRELL	136	17.477	128,5	47	158	5.320	33,7	31	19	297	15,6	7	313	23.094	73,8	34
CENTRE SOCIO SANITARI CIUTAT DE REUS	203	21.184	104,4	45	--	--	--	--	--	--	--	--	203	21.184	104,4	45
RESIDENCIA MONTEROLS	118	37.393	316,9	98	233	9.694	41,6	51	--	--	--	--	351	47.087	134,2	55
HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN REUS	--	--	--	--	359	11.265	31,4	24	91	1.423	15,6	14	450	12.688	28,2	21
CENTRE SOCIO SANITARI RESIDENCIA SALOU	90	11.673	129,7	42	--	--	--	--	--	--	--	--	90	11.673	129,7	42
HOSPITAL SS. FRANCOLÍ (Mare de Déu de la Salut)	258	21.658	83,9	35	621	30.171	48,6	37	256	5.660	22,1	10	1.135	57.489	50,7	31
RESIDENCIA LLEVANT (La Mercè Tarragona)	361	23.074	63,9	31	212	5.432	25,6	18	30	337	11,2	9	603	28.843	47,8	25
PIUS HOSPITAL	82	11.575	141,2	34	266	9.712	36,5	29	74	1.653	22,3	12	422	22.940	54,4	27
RESIDENCIA VILA-SECA	58	5706	98,4	52	44	2096	47,6	46	--	--	--	--	102	7802	76,5	49
HOSPITAL COMARCAL D'AMPOSTA	--	--	--	--	120	1401	11,7	9	--	--	--	--	120	1401	11,7	9
HOSPITAL COMARCAL MORA D'EBRE	57	3.323	58,3	18	53	1.584	29,9	28	20	96	4,8	2	130	5.003	38,5	18
HOSPITAL DE LA SANTA CREU TORTOSA	276	54.784	198,5	43	441	24.704	56	43	236	3.663	15,5	6	953	83.151	87,3	34
CLINICA SALUS INFORMORIUM	79	21.966	278,1	94	152	5.567	36,6	38	--	--	--	--	231	27.533	119,2	47
HOSPITAL SANT JAUME DE BLANES	58	7225	124,6	55	--	--	--	--	--	--	--	--	58	7225	124,6	55
HOSPITAL COMARCAL DE BLANES	--	--	--	--	68	2.005	29,5	29	27	161	6	4	95	2.166	22,8	24
HOSPITAL SANT JAUME DE CALELLA	74	6.786	91,7	45	91	2.539	27,9	24	77	949	12,3	9	242	10.274	42,5	22
HOSPITAL DE CAMPDEVÀNOL	57	6.779	118,9	85	128	4.333	33,9	29	--	--	--	--	185	11.112	60,1	35
CENTRE SOCIO SANITARI BERNAT JAUME	204	33.597	164,7	62	182	7.383	40,6	37	200	3.275	16,4	9	586	44.255	75,5	30
CENTRE GERIATRIC MARIA GAY	40	6.143	153,6	42	--	--	--	--	--	--	--	--	40	6.143	153,6	42
C.S.S. GIRONA (MUTUAM)	45	11.260	250,2	39	322	14.168	44	31	3	44	14,7	3	370	25.472	68,8	34
HOSPITAL DE LLORET DE MAR	170	15.792	92,9	43	--	--	--	--	--	--	--	--	170	15.792	92,9	43
HOSPITAL SANT JAUME D'OLOT	115	15.491	134,7	56	119	3.297	27,7	28	55	540	9,8	6	289	19.328	66,9	28
HOSPITAL DE PALAMÓS	145	26.931	185,7	35	439	11.049	25,2	25	218	2.410	11,1	9	802	40.390	50,4	23
PARC HOSPITALARI MARTÍ JULIÀ (Sta.Caterina)	18	7.814	434,1	158	480	15.200	31,7	29	426	5.552	13	11	924	28.566	30,9	20
HOSPITAL COMARCAL SANT BERNABÉ	117	6236	53,3	41	145	2816	19,4	11	--	--	--	--	262	9052	34,5	20
CLINICA SANT JOSEP IGUALADA	209	69817	334,1	75	198	8571	43,3	44	--	--	--	--	407	78388	192,6	47
HOSPITAL GENERAL D'IGUALADA	--	--	--	--	52	934	18	13	250	2.729	11	4	302	3.663	12,2	6
HOSPITAL SANT JAUME DE MANLLEU	106	5593	52,8	30	606	19504	32,2	28	--	--	--	--	712	25097	35,2	28
ALTAIA CENTRE H. MANRESA (CL. ST. JOSEP)	57	11.721	205,6	54	252	9143	36,3	33	--	--	--	--	309	20864	67,5	36
HOSPITAL DE SANT ANDREU	262	27.749	105,9	46	522	21.335	40,9	42	173	3.466	20	15	957	52.550	54,9	41



Activitat socio sanitària per centre i tipus de recurs. Internament. Catalunya, 2012 (2)

	Llarga estada				Convalescència				Cures Pal·liatives				Total			
	Episodis donats d'alta	Dies d'estada	Estada mitjana	Estada mediana	Episodis donats d'alta	Dies d'estada	Estada mitjana	Estada mediana	Episodis donats d'alta	Dies d'estada	Estada mitjana	Estada mediana	Episodis donats d'alta	Dies d'estada	Estada mitjana	Estada mediana
RESIDÈNCIA PUIGREIG	22	3502	159,2	45	--	--	--	--	--	--	--	--	22	3502	159,2	45
RESIDÈNCIA MONTMARTÍ	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	0	--	--	--
HOSPITAL COMARCAL DEL SOLSONÈS	72	3997	55,5	35	117	4010	34,3	34	--	--	--	--	189	8007	42,4	34
HOSPITAL DE LA SANTA CREU DE VIC	12	946	78,8	67	919	23.996	26,1	23	441	8.021	18,2	12	1.372	32.963	24	20
FUNDACIÓ SANT HOSPITAL	63	6.597	104,7	42	52	1.286	24,7	16	13	233	17,9	8	128	8.116	63,4	24
HOSPITAL DE PUIGGERDÀ	72	11.607	161,2	36	128	4.265	33,3	34	11	147	13,4	6	211	16.019	75,9	33
HOSPITAL COMARCAL DEL PALLARS	61	6.981	114,4	36	51	1.862	36,5	31	26	204	7,8	6	138	9.047	65,6	30
RESIDÈNCIA CAN TORRAS	260	46588	179,2	110	160	8078	50,5	56	--	--	--	--	420	54666	130,2	59
CENTRE SOCIO SANITARI EL CARME	267	32.481	121,7	73	384	24.080	62,7	53	293	6.180	21,1	14	944	62.741	66,5	43
RESIDÈNCIA SANTA SUSANNA	107	29.547	276,1	56	204	8.538	41,9	40	76	1.446	19	10	387	39.531	102,1	34
HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS	--	--	--	--	414	11.012	26,6	25	321	3.825	11,9	6	735	14.837	20,2	16
RESIDÈNCIA DE L'AMETLLA	75	16839	224,5	74	--	--	--	--	--	--	--	--	75	16839	224,5	74
CENTRE GERIÀTRIC DEL MARESME	171	41808	244,5	94	--	--	--	--	--	--	--	--	171	41808	244,5	94
ANTIC H. ST JAUME I STA MAGDALENA	79	5.930	75,1	50	644	20.265	31,5	28	233	4.764	20,4	18	956	30.959	32,4	26
HOSPITAL DE MOLLET	--	--	--	--	191	8000	41,9	41	--	--	--	--	191	8000	41,9	41
ALBADA CENTRE SOCIO SANITARI	165	37.708	228,5	58	1.711	40.372	23,6	15	664	7.329	11	8	2.540	85.409	33,6	13
RESIDÈNCIA GERIÀTRICA L'ESTADA	16	1604	100,3	92	--	--	--	--	--	--	--	--	16	1604	100,3	92
HOSPITAL SANT CELONI	82	17.404	212,2	76	106	3.993	37,7	24	32	986	30,8	13	220	22.383	101,7	31
CENTRE ASSIS. DR EMILI MIRALÓPEZ	--	--	--	--	208	28371	136,4	59	--	--	--	--	208	28371	136,4	59
HOSPITAL ESPERIT SANT	--	--	--	--	113	3035	26,9	20	--	--	--	--	113	3035	26,9	20
CENTRE VALLPARADIS	116	11797	101,7	77	178	14246	80	72	--	--	--	--	294	26043	88,6	73
HOSPITAL SS DE TERRASSA I SILLÀTZER	197	21.454	108,9	77	448	18.011	40,2	37	521	5.518	10,6	6	1.166	44.983	38,6	22
CASAL DE CURACIÓ	131	22.507	171,8	75	86	4.055	47,2	56	12	119	9,9	6	229	26.681	116,5	57
CSS SANT JORDI (GORNELLA)	88	18350	208,5	73	--	--	--	--	--	--	--	--	88	18350	208,5	73
CLINICA NOSTRA SENYORA DE GUADALUPE	122	27.530	225,7	85	667	23.661	35,5	34	221	3.918	17,7	9	1.010	55.109	54,6	30
C.S.S. ESPLUGUES	106	30472	287,5	66	79	3877	49,1	54	--	--	--	--	185	34349	185,7	57
CENTRE SOCIO SANITARI DE L'HOSPITALET	80	20.128	251,6	54	470	15.430	32,8	29	298	4.475	15	13	848	40.033	47,2	23
PRYTIANIS - L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	106	24.908	235	64	243	12.207	50,2	54	22	467	21,2	13	371	37.582	101,3	53
FUNDACIÓ SOCIO SANITARIA BCN	452	82.994	183,6	63	593	36.202	61	53	307	7.548	24,6	13	1.352	126.744	93,7	44
SAGRAT COR, SERVEIS SALUT MENTAL	102	18.540	181,8	63	208	8.828	42,4	39	68	855	12,6	6	378	28.223	74,7	35
CENTRE MÈDIC DE MOLINS	53	14.806	279,4	72	171	11.022	64,5	57	39	1.234	31,6	13	263	27.062	102,9	53
CENTRE S. SANITARI PRYTIANIS ST. BOI	139	43.343	311,8	81	134	7.097	53	56	15	195	13	13	288	50.635	175,8	56
BENITO I MENNI	50	38601	772	173	108	7634	70,7	49	--	--	--	--	158	46235	292,6	66



Activitat sociosanitària per centre i tipus de recurs. Internament. Catalunya, 2012 (3)

	Llarga estada				Convalescència				Cures Pal·liatives				Total			
	Episodis donats d'alta	Dies d'estada	Estada mitjana	Estada mediana	Episodis donats d'alta	Dies d'estada	Estada mitjana	Estada mediana	Episodis donats d'alta	Dies d'estada	Estada mitjana	Estada mediana	Episodis donats d'alta	Dies d'estada	Estada mitjana	Estada mediana
SANT JOAN DE DÉU DE SANT BOI	36	21102	586,2	65	195	8833	45,3	40	--	--	--	--	231	29935	129,6	42
HOSPITAL RESIDÈNCIA SANT CAMIL - H. SANT ANTONI/ABAT	238	72.658	305,3	61	804	21.703	27	18	496	4.862	9,8	8	1.538	99.223	64,5	15
CSS VILAFRANCA RICARD FORTUNY	617	70.250	113,9	56	326	12.631	38,7	41	142	1.236	8,7	4	1.085	84.117	77,5	41
ALBERG SANT JOAN DE DÉU	7	1433	204,7	150	--	--	--	--	--	--	--	--	7	1433	204,7	150
CENTRE FORUM	112	55.890	499	112	416	19.301	46,4	45	358	5.445	15,2	10	886	80.636	91	32
CLINICA BARCELONETA	138	40853	296	63	143	7099	49,6	46	--	--	--	--	281	47952	170,6	54
RESIDÈNCIA GERIÀTRICA (COROLEU)	103	18.100	175,7	86	--	--	--	--	139	6.698	48,2	22	242	24.798	102,5	44
CLINICA NTRA. SRA DE LA MERCÈ	85	8372	98,5	76	142	7422	52,3	57	--	--	--	--	227	15794	69,6	58
CLINICA SOLARIUM	63	8983	142,6	87	--	--	--	--	--	--	--	--	63	8983	142,6	87
HOSPITAL EVANGÈLIC	117	18.586	158,9	47	211	6.799	32,2	20	200	4.063	20,3	12	528	29.448	55,8	19
CENTRE SS MUTUAM GÜELL	252	27.839	110,5	47	342	18.661	54,6	49	425	8.840	20,8	11	1.019	55.340	54,3	31
CENTRE SOCIOANITARI PALAU	132	42725	323,7	91	633	24853	39,3	28	--	--	--	--	765	67578	88,3	37
SERVEIS CLÍNICS	61	17285	283,4	257	--	--	--	--	--	--	--	--	61	17285	283,4	257
PARC SANITARI PERE VIRGILI	36	7.938	220,5	84	1.965	97.992	49,9	45	231	4.155	18	13	2.232	110.085	49,3	42
CLINICA SECRETARI COLOMA	136	22639	166,5	84	316	19299	61,1	59	--	--	--	--	452	41938	92,8	61
SAR LA SALUT	--	--	--	--	4	301	75,3	70	--	--	--	--	4	301	75,3	70
RESIDÈNCIA REGINA SAR	--	--	--	--	6	307	51,2	56	--	--	--	--	6	307	51,2	56
CENTRE SOCIOANITARI BLAULÍNIC DOLORS ALEU (BONANOVA)	186	33.122	178,1	70	533	28.854	54,1	54	270	5.014	18,6	13	989	66.990	67,7	45
EURORESIDÈNCIES LES CORTS	89	17058	191,7	96	36	2817	78,3	71	--	--	--	--	125	19875	159	90
RESIDÈNCIA AIDAR	--	--	--	--	126	6401	50,8	55	--	--	--	--	126	6401	50,8	55
C.S.S SANT JORDI DE LA VALL D'HEBRON	152	28005	184,2	87	--	--	--	--	--	--	--	--	152	28005	184,2	87
C.S.S. COTXERES	590	64727	109,7	77	--	--	--	--	--	--	--	--	590	64727	109,7	77
CENTRE BLAULÍNIC SANT JOSEP ORIOL	111	23138	208,5	97	--	--	--	--	--	--	--	--	111	23138	208,5	97
CLÍNICA SANT ANTONI	200	32057	160,3	71	269	22722	84,5	76	--	--	--	--	469	54779	116,8	75
C.S.S. FEDERICA MONTSINY	36	9.276	257,7	116	222	11.736	52,9	57	121	3.691	30,5	12	379	24.703	65,2	46
Total	10.243	1.793.504	175,1	62	22.058	913.813	41,4	35	8.446	141.348	16,7	10	40.747	2.848.665	69,9	31



Activitat socio sanitària per centre i tipus de recurs. Internament, episodis donats d'alta. Catalunya, 2012

	Llarga estada			Convalescència			Cures paliatives			Total	
	Episodis totals	% episodis totals	Episodis donats d'alta	Episodis totals	% episodis totals	Episodis donats d'alta	Episodis totals	% episodis totals	Episodis donats d'alta	Episodis totals	Episodis donats d'alta
COARASAR- RESIDENCIA TERRAFERMA-NADAL MEROLES	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
CENTRE SOCIO SANITARI DE BALAGUER	137	49,6	85	100	36,2	79	39	14,1	39	276	203
HOSPITAL SANTA MARIA	--	--	--	274	63,4	240	158	36,6	158	432	398
HOSPITAL JAUME NADAL MEROLES	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
POLICLINICA COMARCAL DEL VENDRELL	186	48,9	136	175	46,1	158	19	5	19	380	313
CENTRE SOCIO SANITARI CIUTAT DE REUS	256	100	203	--	--	--	--	--	--	256	203
RESIDÈNCIA MONTEROLS	190	42,4	118	258	57,6	233	--	--	--	448	351
HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN REUS	--	--	--	415	82	359	91	18	91	506	450
CENTRE SOCIO SANITARI RESIDÈNCIA SALOU	120	100	90	--	--	--	--	--	--	120	90
HOSPITAL SS. FRANCOLÍ (Mare de Déu de la Salut)	304	23,9	258	710	55,9	621	256	20,2	256	1.270	1.135
RESIDÈNCIA LLEVANT (La Mercè Tarragona)	451	64,9	361	214	30,8	212	30	4,3	30	695	603
C.S.S. GIRONA (MUTUAM)	79	18	45	356	81,3	322	3	0,7	3	438	370
PIUS HOSPITAL	125	25,5	82	292	59,5	266	74	15,1	74	491	422
RESIDÈNCIA VILA-SECA	74	59,2	58	51	40,8	44	--	--	--	125	102
HOSPITAL COMARCAL D'AMPOSTA	--	--	--	123	100	120	--	--	--	123	120
HOSPITAL COMARCAL MORA D'EBRE	67	44,7	57	63	42	53	20	13,3	20	150	130
HOSPITAL DE LA SANTA CREU TORTOSA	376	34,2	276	487	44,3	441	236	21,5	236	1.099	953
CLINICA SALUS INFORMORUM	114	39,9	79	172	60,1	152	--	--	--	286	231
HOSPITAL SANT JAUME DE BLANES	77	100	58	--	--	--	--	--	--	77	58
HOSPITAL COMARCAL DE BLANES	--	--	--	93	77,5	68	27	22,5	27	120	95
HOSPITAL SANT JAUME DE CALELLA	113	24,7	74	267	58,4	91	77	16,8	77	457	242
HOSPITAL DE CAMPDEVÀNOL	76	35	57	141	65	128	--	--	--	217	185
CENTRE SOCIO SANITARI BERNAT JAUME	309	42,6	204	216	29,8	182	200	27,6	200	725	586
CENTRE GERIÀTRIC MARIA GAY	68	100	40	--	--	--	--	--	--	68	40
HOSPITAL DE LLORET DE MAR	209	100	170	--	--	--	--	--	--	209	170
HOSPITAL SANT JAUME D'OLOT	154	46,1	115	125	37,4	119	55	16,5	55	334	289
HOSPITAL DE PALAMÓS	193	21,6	145	483	54	439	218	24,4	218	894	802
PARC HOSPITALARI MARTÍ JULIÀ (Sta.Caterina)	52	5	18	568	54,3	480	426	40,7	426	1.046	924
HOSPITAL COMARCAL SANT BERNABÉ	143	46,3	117	166	53,7	145	--	--	--	309	262
CLINICA SANT JOSEP IGUALADA	311	58,3	209	222	41,7	198	--	--	--	533	407
HOSPITAL GENERAL D'IGUALADA	--	--	--	291	53,8	52	250	46,2	250	541	302
HOSPITAL SANT JAUME DE MANLLEU	113	15,2	106	628	84,8	606	--	--	--	741	712
ALTHAIA CENTRE H. MANRESA (CL. ST. JOSEP)	86	23,5	57	280	76,5	252	--	--	--	366	309
HOSPITAL DE SANT ANDREU	360	31,8	262	600	53	522	173	15,3	173	1.133	957
RESIDÈNCIA PUIGREIG	40	100	22	--	--	--	--	--	--	40	22
RESIDÈNCIA MONTMARTÍ	19	100	0	--	--	--	--	--	--	19	0
HOSPITAL COMARCAL DEL SOLSONÈS	83	39,3	72	128	60,7	117	--	--	--	211	189
HOSPITAL DE LA SANTA CREU DE VIC	16	1,1	12	977	68,1	919	441	30,8	441	1.434	1.372
FUNDACIÓ SANT HOSPITAL	102	58,6	63	59	33,9	52	13	7,5	13	174	128
HOSPITAL DE PUIGCERDÀ	109	42,1	72	139	53,7	128	11	4,2	11	259	211
HOSPITAL COMARCAL DEL PALLARS	84	51,9	61	52	32,1	51	26	16	26	162	138
RESIDÈNCIA CAN TORRAS	347	65,8	260	180	34,2	160	--	--	--	527	420
CENTRE SOCIO SANITARI EL CARME	286	28,6	267	420	42	384	293	29,3	293	999	944
RESIDENCIA SANTA SUSANNA	131	28,4	107	254	55,1	204	76	16,5	76	461	387
HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS	--	--	--	438	57,7	414	321	42,3	321	759	735
RESIDÈNCIA DE L'AMETLLA	133	100	75	--	--	--	--	--	--	133	75
CENTRE GERIÀTRIC DEL MARESME	252	100	171	--	--	--	--	--	--	252	171
ANTIC H. ST JAUME I STA MAGDALENA	88	8,3	79	739	69,7	644	233	22	233	1.060	956

Activitat socio sanitària per centre i tipus de recurs. Internament, episodis donats d'alta. Catalunya, 2012 (2)

	Llarga estada			Convalescència			Cures pal·liatives			Total	
	Episodis totals	% episodis totals	Episodis donats d'alta	Episodis totals	% episodis totals	Episodis donats d'alta	Episodis totals	% episodis totals	Episodis donats d'alta	Episodis totals	Episodis donats d'alta
HOSPITAL DE MOLLET	--	--	--	208	100	191	--	--	--	208	191
ALBADA CENTRE SOCIO SANITARI	250	9,2	165	1.812	66,5	1.711	664	24,4	664	2.726	2.540
RESIDÈNCIA GERIÀTRICA L'ESTADA	117	100	16	--	--	--	--	--	--	117	16
HOSPITAL SANT CELONI	143	50	82	111	38,8	106	32	11,2	32	286	220
CENTRE ASSIS. DR EMILI MIRA I LÓPEZ	--	--	--	279	100	208	--	--	--	279	208
HOSPITAL ESPERIT SANT	--	--	--	113	100	113	--	--	--	113	113
CENTRE VALLPARADÍS	152	40,9	116	220	59,1	178	--	--	--	372	294
HOSPITAL SS DE TERRASSA /ST.LLÀTZER	305	23	197	499	37,7	448	521	39,3	521	1.325	1.166
CASAL DE CURACIÓ	185	62,1	131	101	33,9	86	12	4	12	298	229
CSS SANT JORDI (CORNELLA)	137	100	88	--	--	--	--	--	--	137	88
CLINICA NOSTRA SENYORA DE GUADALUPE	177	15,3	122	757	65,5	667	221	19,1	221	1.155	1.010
C.S.S. ESPLUGUES	183	67,8	106	87	32,2	79	--	--	--	270	185
CENTRE SOCIO SANITARI DE L'HOSPITALET	139	13,8	80	572	56,7	470	298	29,5	298	1.009	848
PRYTANIS - L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	174	36,7	106	278	58,6	243	22	4,6	22	474	371
FUNDACIÓ SOCIO SANITARIA BCN	647	39,7	452	677	41,5	593	307	18,8	307	1.631	1.352
SAGRAT COR, SERVEIS SALUT MENTAL	204	36,1	102	293	51,9	208	68	12	68	565	378
CENTRE MÈDIC DE MOLINS	132	35	53	206	54,6	171	39	10,3	39	377	263
CENTRE S. SANITARI PRYTANIS ST. BOI	235	57,9	139	156	38,4	134	15	3,7	15	406	288
BENITO MENNI	156	55,1	50	127	44,9	108	--	--	--	283	158
SANT JOAN DE DÉU DE SANT BOI	101	30,6	36	229	69,4	195	--	--	--	330	231
HOSPITAL RESIDÈNCIA SANT CAMIL - H. SANT ANTONI ABAT	355	20,3	238	895	51,3	804	496	28,4	496	1.746	1.538
CSS VILAFRANCA RICARD FORTUNY	766	60,1	617	367	28,8	326	142	11,1	142	1.275	1.085
ALBERG SANT JOAN DE DÉU	17	100	7	--	--	--	--	--	--	17	7
CENTRE FORUM	263	24	112	475	43,3	416	358	32,7	358	1.096	886
CLINICA BARCELONETA	235	60,6	138	153	39,4	143	--	--	--	388	281
RESIDÈNCIA GERIÀTRICA (COROLEU)	149	51,7	103	--	--	--	139	48,3	139	288	242
CLINICA NTRA. SRA DE LA MERCÈ	112	40,3	85	166	59,7	142	--	--	--	278	227
CLINICA SOLARIUM	99	100	63	--	--	--	--	--	--	99	63
HOSPITAL EVANGÈLIC	180	29,3	117	234	38,1	211	200	32,6	200	614	528
CENTRE SS MUTUAM GÜELL	321	28,2	252	391	34,4	342	425	37,4	425	1.137	1.019
CENTRE SOCIO SANITARI PALAU	258	23,9	132	822	76,1	633	--	--	--	1.080	765
SERVEIS CLÍNICS	105	100	61	--	--	--	--	--	--	105	61
PARC SANITARI PERE VIRGILI	81	2,7	36	2.658	89,5	1.965	231	7,8	231	2.970	2.232
CLINICA SECRETARI COLOMA	194	35,1	136	359	64,9	316	--	--	--	553	452
SAR LA SALUT	--	--	--	214	100	4	--	--	--	214	4
RESIDÈNCIA REGINA SAR	--	--	--	50	100	6	--	--	--	50	6
CENTRE SOCIO SANITARI BLAUCLÍNIC DOLORS ALEU (BONANOVA)	253	22	186	627	54,5	533	270	23,5	270	1.150	989
EURORESIDÈNCIES LES CORTS	112	72,3	89	43	27,7	36	--	--	--	155	125
RESIDÈNCIA AIDAR	--	--	--	147	100	126	--	--	--	147	126
C.S.S SANT JORDI DE LA VALL D'HEBRON	224	100	152	--	--	--	--	--	--	224	152
C.S.S. COTXERES	737	100	590	--	--	--	--	--	--	737	590
CENTRE BLAUCLÍNIC SANT JOSEP ORIOL	206	100	111	--	--	--	--	--	--	206	111
CLÍNICA SANT ANTONI	348	49,9	200	349	50,1	269	--	--	--	697	469
C.S.S. FREDERICA MONTSENY	63	14,3	36	256	58,2	222	121	27,5	121	440	379
Total	15.310	30,6	10.243	26.206	52,5	22.058	8.446	16,9	8.446	49.962	40.747

Episodis socio-sanitaris equips del PADES. Catalunya, 2012

	Episodis	Dies d'estada 2012	Estada mitjana
PADES SOLSONÈS	46	6.104	132,7
PADES PALLARS	54	2.974	55,1
PADES BERGA	63	4.672	74,2
PADES OLOT	76	4.747	62,5
PADES BAIX MONTSENY (H. ST. CELONI)	84	2.909	34,6
PADES TERRA ALTA	86	7.196	83,7
PADES ALT URGELL	89	8.727	98,1
PADES EL PRAT	90	8.180	90,9
PADES PUIGCERDÀ	92	8.448	91,8
PADES PALAMÓS	100	18.796	188,0
PADES HOSPITAL DE CAMPEVÀNOL (RIPOLLÈS)	107	7.627	71,3
PADES CIUTAT VELLA	114	10.982	96,3
PADES MÓRA D'EBRE	118	11.636	98,6
PADES SABADELL 2	130	11.301	86,9
PADES RUBÍ	136	5.894	43,3
PADES CALDES DE MONTBUÍ	137	5.900	43,1
PADES REUS II (BAIX CAMP)	142	7.693	54,2
PADES SANT CUGAT (MUTUA TERRASSA)	142	8.046	56,7
PADES HOSPITALET	150	29.235	194,9
PADES Cerdanyola, Ripollet, Montcada	154	11.993	77,9
PADES HOSPITAL DE ST ANDREU (MANRESA)	161	7.422	46,1
PADES TERRASSA (MUTUA TERRASSA)	162	6.517	40,2
PADES SANT ANDREU	178	14.800	83,1
PADES Montsià	187	19.744	105,6
PADES CALELLA	190	10.853	57,1
PADES VENDRELL-LLEVATN MARE DE DÉU DE LA MERCÈ	193	13.931	72,2
PADES SANT BOI	195	14.493	74,3
PADES IGUALADA	195	13.451	69,0
PADES BADALONA- EL CARME	198	6.162	31,1
PADES SELVA MARÍTIMA	207	11.674	56,4
PADES LES CORTS	210	12.886	61,4
PADES SANT FELIU	224	26.063	116,4
PADES VILANOVA (ST. ANTONI ABAT)	235	19.490	82,9

Episodis socio-sanitaris equips del PADES. Catalunya, 2012 (2)

	Episodis	Dies d'estada 2012	Estada mitjana
PADES MARESME SUD	242	12.063	49,8
PADES TARRAGONÈS	244	16.433	67,3
PADES HOSPITAL DE L'HOSPITALET	244	16.565	67,9
PADES PIUS HOSPITAL DE VALLS	245	13.537	55,3
PADES PLA D'URGELL-GARRIGUES	247	12.479	50,5
PADES TERRASSA (SANT LLÀTZER)	253	11.355	44,9
PADES BARCELONA LITORAL	253	18.981	75,0
PADES VILAFRANCA	260	25.696	98,8
PADES GRÀCIA	267	12.125	45,4
PADES MARTORELL	267	39.544	148,1
PADES DRETA EIXAMPLE	274	14.537	53,1
PADES ST.MARTÍ NORD	276	16.672	60,4
PADES GUTMANN	281	15.690	55,8
PADES VALLCARCA EL CARMEL (P.S.P.V. NORD)	283	16.501	58,3
PADES ESQUERRA EIXAMPLE	285	13.627	47,8
PADES MOLLET	286	19.308	67,5
PADES FIGUERES	287	36.990	128,9
PADES SABADELL 1	288	22.606	78,5
PADES CORNELLÀ	300	22.348	74,5
PADES SANTS - MONTJUÏC	306	14.035	45,9
PADES SARRIÀ-SANT GERVAZI (P.S.P.V. SUD)	316	17.366	55,0
PADES GRANOLLERS	319	23.182	72,7
PADES SEGARRA-URGELL-NOGUERA	323	16.456	50,9
PADES REUS I	334	10.968	32,8
PADES SAN MARTÍ SUD	338	11.806	34,9
PADES SEGRIÀ SUD	342	11.755	34,4
PADES BAIX EBRE TORTOSA	358	42.003	117,3
PADES HORTA GUINARDÓ	386	26.865	69,6
PADES SEGRIÀ NORD	408	12.894	31,6
PADES MANRESA	499	13.461	27,0
PADES VIC	947	46.148	48,7
Total	14839	979.859	66,0

Episodis socio-sanitaris en UFISS. Catalunya, 2012

UFISS GERIÀTRIQUES	Episodis	Estades	Mitjana	Mediana
CENTRE FORUM - UFISS GERIATRIA	2.044	34.038	16,7	13,0
HOSPITAL SANT JOAN DESPÍ (MOISÉS BROGGI) - UFISS GERIATRIA	1.435	21.113	14,7	11,0
HOSPITAL DE LA SANTA CREU DE VIC - UFISS GERIATRIA	1.254	3.036	2,4	1,0
HOSPITAL DE SANT ANDREU - UFISS GERIATRIA	1.156	7.914	6,8	3,0
HOSPITAL SANT CREU I SANT PAU - UFISS GERIATRIA	1.078	6.453	6,0	5,0
HOSPITAL CLINIC I PROVINCIAL - UFISS GERIATRIA	963	21.273	22,1	16,0
ANTIC H. ST JAUME I STA MAGDALENA - UFISS GERIATRIA	940	11.716	12,5	9,0
HOSPITAL ESPERIT SANT - UFISS GERIATRIA	784	2.585	3,3	,0
HOSPITAL SS DE TERRASSA /ST.LLÀTZER - UFISS GERIATRIA	775	8.076	10,4	8,0
HOSPITAL DE GRANOLLERS - UFISS GERIATRIA	751	6.658	8,9	7,0
HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN REUS - UFISS GERIATRIA	738	5.329	7,2	6,0
HOSPITAL DE PALAMÓS - UFISS GERIATRIA	731	7.088	9,7	8,0
HOSPITAL SS. FRANCOLÍ - UFISS GERIATRIA	704	3.322	4,7	3,0
HOSPITAL MUTUA DE TERRASSA - UFISS GERIATRIA	687	6.772	9,9	7,0
CENTRE SOCIO-SANITARI DE L'HOSPITALET- UFISS GERIATRIA	638	10.442	16,4	13,0
HOSPITAL DE LA SANTA CREU TORTOSA - UFISS GERIATRIA	598	191	0,3	0,0
HOSPITAL SANT JAUME DE CALELLA - UFISS GERIATRIA	597	4.569	7,7	6,0
HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA - UFISS GERIATRIA	554	6.153	11,1	8,0
PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU DE SANT BOI - UFISS GERIATRIA	525	8.181	15,6	13,0
H. FIGUERES (CSS BERNAT JAUME) - UFISS GERIATRIA	524	2.646	5,0	4,0
CENTRE SOCIO-SANITARI EL CARME - UFISS GERIATRIA	514	4.883	9,5	7,0
HOSPITAL SANT ANTONI ABAT - UFISS GERIATRIA	424	2.689	6,3	5,0
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU MARTORELL - UFISS GERIATRIA	407	5.498	13,5	11,0
HOSPITAL SANT JAUME D'OLOI - UFISS GERIATRIA	294	1.968	6,7	6,0
ALBADA CENTRE SOCIO SANITARI - UFISS GERIATRIA	274	829	3,0	1,0

→

Episodis socio-sanitaris en UFISS. Catalunya, 2012 (2)

UFISS GERIÀTRIQUES	Episodis	Estades	Mitjana	Mediana
HOSPITAL COMARCAT ALT PENEDÈS- UFISS MIXTA	848	4.601	5,4	5,0
HOSPITAL GENERAL D'IGUALADA - UFISS MIXTA	770	3.699	4,8	3,0
HOSPITAL DE MOLLET - UFISS MIXTA	530	6.706	12,7	11,0
RESIDÈNCIA LLEVANT - UFISS MIXTA	354	1.260	3,6	2,0
PIUS HOSPITAL DE VALLS - UFISS MIXTA	174	1.699	9,8	8,0
HOSPITAL SANT CELONI - UFISS MIXTA	91	784	8,6	8,0
HOSPITAL COMARCAL SANT BERNABÉ - UFISS MIXTA	83	146	1,8	1,0

UFISS CURES PAL·LIATIVES	Episodis	Estades	Mitjana	Mediana
ALBADA CENTRE SOCIO SANITARI - UFISS CURES PAL·LIATIVES	844	50.313	59,6	7,0
HOSPITAL RESIDENCIA SANT CAMIL - UFISS CURES PAL·LIATIVES	697	1.018	1,5	2,0
ICO (DURAN I REYNALS) - UFISS CURES PAL·LIATIVES	652	4.342	6,7	4,5
ICO BARC.NORD I MARESME - UFISS CURES PAL·LIATIVES H.GER.TRIAS I PUJOL	590	4.832	8,2	3,0
HOSPITAL SS DE TERRASSA /ST.LLÀTZER - UFISS CURES PAL·LIATIVES	518	2.034	3,9	1,0
HOSPITAL SANT CREU I SANT PAU - UFISS CURES PAL·LIATIVES	504	4.497	8,9	7,0
ANTIC H. ST JAUME I STA MAGDALENA - UFISS CURES PAL·LIATIVES	499	3.874	7,8	6,0
HOSPITAL SS. FRANCOLÍ - UFISS CURES PAL·LIATIVES	470	1.677	3,6	1,0
HOSPITAL MUTUA DE TERRASSA - UFISS CURES PAL·LIATIVES	434	3.420	7,9	6,0
HOSPITAL ESPERTI SANT - UFISS CURES PAL·LIATIVES	424	1.509	3,6	0,0
HOSPITAL DE LA SANTA CREU DE VIC - UFISS CURES PAL·LIATIVES	256	779	3,0	2,0
CENTRE SOCIOANITARI DE L'HOSPITALET- UFISS CURES PAL·LIATIVES	198	1.899	9,6	6,0
HOSPITAL DE GRANOLLERS - UFISS CURES PAL·LIATIVES	190	797	4,2	2,0
HOSPITAL CLINIC I PROVINCIAL - UFISS CURES PAL·LIATIVES	180	2.578	14,3	11,0
PARC HOSPITALARI MARTÍ JULIÀ - UFISS CURES PAL·LIATIVES	163	10.063	61,7	33,0
HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN REUS - UFISS CURES PAL·LIATIVES	95	14.666	154,4	81,0
CENTRE SOCIOANITARI EL CARME - UFISS CURES PAL·LIATIVES	54	440	8,1	6,0

Percentatge de pacients convalsents donats d'alta per circumstància d'alta. Catalunya, 2012

	Ictus							Fractura de fèmur								
	Domicili	Hospital d'aguts o psiquiàtric	Centre o servei sociosanitari	Residència social	Defunció	Altres	Total	%	Domicili	Hospital d'aguts o psiquiàtric	Centre o servei sociosanitari	Residència social	Defunció	Altres	Total	%
CASAL DE CURACIÓ	1	0	0	0	1	0	2	50,0	10	0	10	2	0	0	22	54,5
CENTRE FORUM	28	6	13	2	4	0	53	56,6	64	6	16	7	0	0	93	76,3
CENTRE MÈDIC DE MOLINS	5	3	2	1	1	0	12	50,0	11	1	1	0	1	0	14	78,6
CLINICA BARCELONETA	7	3	5	0	0	0	15	46,7	25	5	12	0	0	0	42	59,5
CLINICA NOSTRA SENYORA DE GUADALUPE	51	4	13	5	5	0	78	71,8	63	16	2	1	2	0	84	76,2
ALTHAIA CENTRE H. MANRESA (CL. ST. JOSEP)	20	1	3	0	1	0	25	80,0	36	0	1	2	4	0	43	88,4
CLINICA SANT JOSEP IGUALADA	0	0	4	0	0	0	4	0,0	1	0	4	0	0	0	5	20,0
HOSPITAL COMARCAL DEL SOLSONÈS	0	0	6	0	0	0	6	0,0	6	1	6	0	1	0	14	42,9
HOSPITAL DE LA SANTA CREU DE VIC	43	5	2	8	10	0	68	75,0	57	6	2	12	6	0	83	83,1
HOSPITAL EVANGÈLIC	3	1	0	0	2	1	8	37,5	17	1	0	0	0	1	20	85,0
HOSPITAL SS. FRANCOLÍ (Mare de Déu de la Salut)	25	4	14	1	2	0	46	56,5	31	8	9	1	1	2	54	59,3
HOSPITAL DE SANT ANDREU	43	2	9	6	2	0	62	79,0	58	9	6	5	0	0	78	80,8
HOSPITAL SANT JAUME DE MANILLEU	0	1	3	0	3	0	7	0,0	34	1	14	5	2	1	58	67,2
CENTRE SS MUTUAM GÜELL	12	1	0	0	3	0	16	75,0	29	2	4	1	2	0	38	78,9
POLINICA COMARCAL DEL VENDRELL	4	0	13	0	4	1	23	17,4	3	0	21	1	0	1	27	14,8
CENTRE SOCIOANITARI PALAU	17	1	9	0	8	0	35	48,6	51	8	23	1	5	1	90	57,8
ANTIC H. ST JAUME I STA MAGDALENA	43	3	11	7	2	0	66	75,8	44	6	9	7	2	0	68	75,0
RESIDÈNCIA CAN TORRAS	11	2	0	0	0	3	19	57,9	22	0	0	1	0	3	29	79,3
CENTRE S. SANITARI PRYTRANIS ST. BOI	15	1	3	0	0	0	19	78,9	14	5	1	0	1	1	23	60,9
RESIDÈNCIA SANTA SUSANNA	7	1	8	1	0	0	17	47,1	12	3	4	2	0	2	25	56,0
SAGRAT COR, SERVEIS SALUT MENTAL	19	0	3	0	0	0	22	86,4	28	2	6	2	0	0	38	78,9
CENTRE SOCIOANITARI EL CARMÉ	31	1	13	5	5	0	55	65,5	48	5	14	3	0	0	70	72,9
CENTRE SOCIOANITARI DE BALAGUER	4	0	3	2	0	0	9	66,7	1	0	0	1	1	0	3	66,7
HOSPITAL SANT JAUME DE CALELLA	11	0	1	0	2	0	14	78,6	13	3	1	0	4	1	23	56,5
PIUS HOSPITAL	25	0	0	0	0	0	25	100,0	32	0	0	0	0	0	32	100,0
HOSPITAL COMARCAL MORA D'EBRE	8	1	0	0	0	0	9	88,9	--	--	--	--	--	--	--	--
RESIDÈNCIA LLEVANT (La Mercè Tarragona)	5	0	2	0	0	0	7	71,4	17	0	13	1	1	0	32	56,3
CENTRE VALLPARADÍS	36	3	3	0	4	0	46	78,3	--	--	--	--	--	--	--	--
CENTRE SOCIOANITARI DE L'HOSPITALET	37	6	8	6	2	1	61	70,5	66	2	4	5	2	0	79	89,9
HOSPITAL COMARCAL DEL PALLARS	2	0	0	0	0	0	2	100,0	2	0	0	0	0	0	2	100,0
FUNDACIÓ SANT HOSPITAL	6	0	0	0	0	0	6	100,0	7	0	1	0	0	0	8	87,5
HOSPITAL SANTA MARIA	25	5	8	6	2	0	46	67,4	37	4	3	7	3	0	54	81,5
PRYTRANIS - L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	28	5	2	1	2	0	38	76,3	40	2	3	1	2	0	48	85,4
RESIDÈNCIA MONTEROLS	9	2	10	2	2	1	27	40,7	12	2	14	0	1	1	31	38,7
SANT JOAN DE DÉU DE SANT BOI	6	4	2	0	1	0	13	46,2	15	0	1	0	1	0	17	88,2
HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN REUS	25	1	12	1	4	0	43	60,5	38	1	10	2	0	0	51	78,4



Percentatge de pacients convalsents donats d'alta per circumstància d'alta. Catalunya, 2012 (2)

	Ictus							Fractura de fèmur								
	Domicili	Hospital d'aguts o psiquiàtric	Centre o servei sociosanitari	Residència social	Defunció	Altres	Total	%	Domicili	Hospital d'aguts o psiquiàtric	Centre o servei sociosanitari	Residència social	Defunció	Altres	Total	%
HOSPITAL DE LA SANTA CREU TORTOSA	33	3	13	0	5	1	56	58,9	49	3	9	0	2	0	63	77,8
PARC HOSPITALARI MARTÍ JULIÀ (Sta.Caterina)	24	0	0	6	3	0	33	90,9	74	0	0	6	2	0	82	97,6
HOSPITAL SANT JAUME D'OLOT	6	0	1	0	0	0	7	85,7	30	2	1	0	0	0	33	90,9
HOSPITAL DE PALAMÓS	29	1	14	0	7	0	51	56,9	69	5	5	0	5	0	84	82,1
HOSPITAL DE CAMPDEVÀNOL	9	0	3	0	1	0	13	69,2	25	0	8	0	2	0	35	71,4
CLÍNICA SALUS INFORMORUM	3	0	3	0	2	0	8	37,5	12	1	2	0	1	0	16	75,0
ALBADA CENTRE SOCIO SANITARI	109	9	8	22	26	3	180	72,8	148	10	2	13	14	0	187	86,1
CENTRE ASSIS. DR EMILI MIRA I LOPEZ	7	0	0	0	0	0	7	100,0	9	0	0	0	0	0	9	100,0
HOSPITAL RESIDÈNCIA SANT CAMIL - H. SANT ANTONI ABAT	22	1	26	5	2	2	60	45,0	53	8	37	8	6	0	112	54,5
HOSPITAL GENERAL D'IGUALADA	1	1	1	0	0	0	3	33,3	4	0	0	0	0	0	4	100,0
HOSPITAL COMARCAL SANT BERNABÉ	1	0	1	0	0	0	2	50,0	1	0	0	1	0	0	2	100,0
HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS	50	1	6	3	1	1	63	84,1	52	0	2	0	6	1	62	83,9
HOSPITAL DE MOLLET	17	0	1	0	1	0	19	89,5	23	0	1	0	0	0	24	95,8
HOSPITAL SANT CELONI	5	0	0	0	0	0	5	100,0	12	0	2	1	0	0	15	86,7
HOSPITAL DE PUIGCERDÀ	2	0	2	0	0	0	4	50,0	7	0	4	1	0	0	12	66,7
FUNDACIÓ SOCIO SANITARIA BCN	35	7	6	2	1	1	53	69,8	87	16	15	4	3	2	129	70,5
PARC SANITARI PERE VIRGILI	116	11	28	23	29	2	211	65,9	162	12	13	15	5	3	213	83,1
HOSPITAL ESPERIT SANT	24	0	1	0	0	0	25	96,0	34	1	0	0	0	0	35	97,1
CSS VILAFRANCA RICARD FORTUNY	16	2	5	3	1	0	27	70,4	30	6	14	0	1	1	53	56,6
CENTRE SOCIO SANITARI BERNAT JAUME	18	2	14	0	2	0	36	50,0	55	3	4	0	4	0	66	83,3
RESIDÈNCIA VILA-SECA	1	0	2	0	0	0	3	33,3	2	1	5	0	0	0	8	25,0
C.S.S. ESPLUGUES	1	0	1	0	1	0	3	33,3	7	0	2	0	0	0	9	77,8
CLÍNICA SECRETARI COLOMA	3	2	14	2	3	1	26	19,2	--	--	--	--	--	--	--	--
SAR LA SALUT	--	--	--	--	--	--	--	--	1	0	0	0	0	0	1	100,0
RESIDÈNCIA REGINA SAR	1	0	0	0	0	0	1	100,0	1	0	0	0	0	0	1	100,0
CENTRE SOCIO SANITARI BLAUCLÍNIC DOLORS ALEU (BONANOVA)	23	10	11	4	1	0	49	55,1	75	13	22	8	3	1	123	67,5
EURORESIDÈNCIES LES CORTS	0	0	1	0	0	0	1	0,0	2	0	0	1	0	0	3	100,0
HOSPITAL SS DE TERRASSA /ST.LLATZER	25	8	2	5	0	0	40	75,0	41	2	4	6	1	1	56	83,9
C.S.S. FEDERICA MONTSENY	24	7	2	4	2	2	43	65,1	32	5	1	1	1	1	42	78,6
HOSPITAL COMARCAL DE BLANES	2	0	0	0	0	0	2	100,0	4	0	0	0	0	0	4	100,0
HOSPITAL COMARCAL D'AMPOSTA	0	0	0	0	2	0	2	0,0	--	--	--	--	--	--	--	--
CLÍNICA SANT ANTONI	23	2	1	7	1	1	36	83,3	28	1	3	0	1	2	37	75,7
C.S.S. GIRONA (MUTUAM)	12	3	5	0	2	1	24	50,0	33	2	6	3	1	1	47	76,6
Total	1254	137	357	140	165	22	2075	67,2	2106	190	377	138	100	27	2938	76,4

Indicadors de satisfacció per centre. PLAENSA 2010 (centres amb mostra mínima assolida)

	P4 Comoditat del llit	P5 Com troba el menjar	P15 Temps quan truca al timbre	P8 El metge explica com va la malaltia	P10 Sensació d'estar en bones mans	P19A Valoració de l'ajuda pel dolor	P101 Valoració de la seva satisfacció global	P102 Si pogués triar, tornaria a venir
CENTRE FORUM	97,5%	22,2%	43,5%	29,6%	92,6%	75,0%	7,65	95,1%
CLINICA BARCELONETA	87,5%	55,0%	82,5%	85,1%	98,7%	80,0%	8,53	93,7%
CLINICA NOSTRA SENYORA DE GUADALUPE	72,5%	68,8%	85,3%	68,9%	96,1%	87,8%	8,15	87,0%
HOSPITAL DE LA SANTA CREU DE VIC	80,0%	83,8%	68,1%	62,5%	98,7%	72,5%	8,61	88,8%
HOSPITAL SOCIO SANITARI FRANCOLÍ	97,5%	95,1%	96,2%	100,0%	100,0%	100,0%	8,52	100,0%
CENTRE SOCIO SANITARI EL CARMÉ	96,4%	63,9%	98,6%	94,0%	100,0%	100,0%	8,75	95,2%
HOSPITAL SOCIO SANITARI L'HOSPITALET	74,4%	39,0%	66,2%	69,5%	97,5%	85,4%	7,60	81,8%
HOSPITAL DE LA SANTA CREU	97,6%	69,5%	82,7%	67,9%	94,0%	73,7%	8,55	91,6%
PARC HOSPITALARI MARTÍ I JULIA	93,8%	63,8%	96,7%	54,1%	97,4%	84,6%	7,88	82,1%
HOSPITAL DE PALAMÓS	97,5%	87,5%	89,2%	78,8%	98,8%	95,5%	8,27	97,5%
HOSPITAL RESIDENCIA SANT CAMIL	82,7%	59,0%	83,1%	84,8%	92,5%	92,4%	7,79	87,2%
FUNDACIÓ SOCIO SANITÀRIA BARCELONA	94,0%	22,9%	60,8%	70,4%	93,9%	77,1%	7,79	87,8%
PARC SANITARI PERE VIRGILI	92,9%	59,5%	74,4%	78,3%	98,8%	98,0%	8,38	96,4%
HOSPITAL SANT ANTONI ABAT	86,1%	74,7%	65,8%	83,8%	90,9%	88,0%	7,65	76,9%
CENTRE SOCIO SANITARI VILAFRANCA RICARD FORTUNY	92,4%	58,2%	98,5%	74,7%	100,0%	100,0%	8,35	100,0%
CATALUNYA	89,0%	65,2%	83,3%	74,8%	97,2%	87,8%	824,0%	91,7%

Excel·lència >90%

Estàndard 75-90%

Millora <75%

Indicators econòmicofinancers de les entitats sociosanitàries. Catalunya, 2011

	SE 11 Rendibilitat dels ingressos d'exploració en %	SE 12 Cash Flow generat en %	SE 13 Rendibilitat Econòmica en %	SE 14 Solvència en %	SE 15 Liquiditat en %	SE 16 Endutament en %	SE 17 Ingres per UMESS	SE 18 Marge per UMESS	SE 19 Marge d'exploració per personal assistencial
CLÍNICA RESIDENCIAL GERIÀTRICA	-0,42	1,21	-0,98	103,51	95,59	96,61	104,33	-0,44	-278,89
FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL EVANGÈLIC	-0,35	3,33	-0,53	290,71	120,5	34,40	113,09	-0,44	-253,53
FUNDACIÓ PRIVADA RESIDÈNCIA SANTA SUSANNA	-0,03	0,97	-0,06	182,30	98,05	54,85	98,45	-0,03	-20,54
HUCASVE, SL - CLÍNICA SANT ANTONI	0,01	3,65	0,01	109,31	139,28	91,48	122,22	0,01	5,37
GESTIÓ S. I ASSISTENCIAL DE TORTOSA SAM	0,14	0,20	0,26	103,91	110,22	96,24	113,11	0,23	104,28
GESTIÓ I PRESTACIÓ SERVEIS DE SALUT	0,23	3,27	0,16	210,76	185,91	47,45	99,47	0,35	138,55
CSC ATENCIÓ SOCIAL SL	0,61	0,63	2,52	100,93	100,78	99,08	-	-	-
CENTRE SOCIOSANITARI SANT JORDI	-4,10	-3,67	-	-	-	-	79,25	-3,25	-
CENTRE SOCIOSANITARI FEDERICA MONTSENY	-1,67	-1,59	-	-	-	-	98,47	-1,65	-
CLÍNICA NOSTRA SENYORA DE GUADALUPE S.A.	1,40	5,28	2,15	192,33	185,03	51,99	113,69	1,60	851,36
GERIÀTRIC DEL MARESME S.L.	1,41	5,30	1,49	175,08	157,69	57,12	110,40	1,56	1.084,69
FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA DE BARCELONA	1,65	4,73	1,27	112,48	190,47	88,90	104,07	2,23	1.138,24
HOSPITAL DE LA SANTA CREU DE VIC	1,71	4,28	1,96	226,26	119,93	44,20	96,68	1,72	1.075,06
CASAL DE CURACIÓ	1,90	4,50	2,78	219,18	71,41	45,63	103,91	2,03	1.198,21
FUNDACIÓ ESCLERÒSI MÚLTIPLE	3,01	14,9	3,39	161,36	315,56	61,97	140,22	15,67	6.831,98
MUTUAM - MUTUA DE PREVISIO SOCIAL	3,35	7,67	3,24	289,39	194,44	34,56	-	-	-
MUTUAM GÜELL - ACTIVITAT SS DESAGREGADA	3,27	9,56	-	-	-	-	109,12	3,56	-
MUTUAM GIRONA - ACTIVITAT SS DESAGREGADA	-0,65	3,05	-	-	-	-	96,20	-0,63	-
FUNDACIÓ PRIVADA SANT FRANCESC D'ASSÍS	3,54	6,83	5,57	400,65	193,4	24,96	-	-	1.849,27
RESIDÈNCIA CAN TORRAS	-0,27	2,92	-	-	-	-	113,95	-0,31	-

	SE 11 Rendibilitat dels ingressos d'exploitació en %	SE 12 Cash Flow generat en %	SE 13 Rendibilitat Econòmica en %	SE 14 Solvència en %	SE 15 Liquiditat en %	SE 16 Endutament en %	SE 17 Ingres per UMSS	SE 18 Marge per UMSS	SE 19 Marge d'exploitació per personal assistencial
FUNDACIO SOCIO SANITARIA DE MANRESA	3,71	8,02	3,08	301,35	97,94	33,18	-	-	-
CENTRE F. SS DE MANRESA	-2,32	2,86	-	-	-	-	112,00	-2,70	-
FUNDACIÓ VALLPARADÍS F. PRIVADA CATALANA	4,33	5,85	5,92	528,07	448,93	18,94			2.059,45
CENTRE FUNDACIÓ VALLPARADÍS	2,15	4,73	-	-	-	-	113,69	2,46	-
CLÍNICA BARCELONETA S.A.	4,57	7,57	9,63	141,6	137,41	70,62	-	-	3.283,44
CENTRE SOCIO SANITARI - CLÍNICA BARCELONETA	5,18	6,11	-	-	-	-	124,86	6,47	-
CENTRE SOCIO SANITARI PUTGET DOLORS ALEU	8,03	9,76	-	-	-	-	120,81	9,72	-
PARC SANITARI PERE VIRGILI	6,16	13,3	3,31	500,03	239,30	20,00	119,31	10,38	5.024,81
CSC - VITAE, S. A.	6,24	13,37	2,87	115,10	152,40	86,88	110,77	15,62	6.760,08
S.T.S. GESTIÓ DE SERVEIS SOCIO SANITARIS SL	6,88	8,50	5,39	308,62	191,13	32,40	89,48	6,40	4.723,27
CENTRE SOCIO SANITARI DE VILAFRANCA	7,69	12,86	6,49	162,58	208,38	61,51	101,35	7,85	5.055,31
PRYTANIS HOSPITALET S.A.	7,82	8,37	8,8	467,54	340,86	21,39	108,66	8,52	4.915,28
CENTRE SOCIO SANITARI DE BALAGUER, SL	7,99	8,82	13,18	172,02	180,72	58,13	101,55	10,08	6.210,56
HOSPITAL SOCIO SANITARI - CONSORCI SANITARI INTEGRAL	8,41	12,26	10,24	290,08	202,01	34,47	106,02	8,93	6.007,68
CLÍNICA SECRETARIO COLOMA S.L.	9,38	11,13	16,67	194,13	174,27	51,51	89,34	12,73	12.153,36
CENTRE SOCIO SANITARI PRYTANIS SANT BOI	15,09	15,51	14,97	487,76	350,80	20,50	102,05	15,42	12.273,28
POLICLINICA COMARCAL EL VENDRELL, SL	26,15	33,50	19,48	349,73	217,52	28,59	122,44	72,12	27.193,68

Agraïments

Els bons resultats que es mostren en aquest document no serien possibles sense el treball diari dels professionals del SISCAT.

Aquest document s'ha elaborat amb la col·laboració dels professionals que treballen en els diferents sistemes i productes d'informació del Departament de Salut i del CatSalut, i de totes les persones que fan possible l'existència de dades assistencials i de gestió.

També volem agrair la col·laboració dels professionals que han participat en l'informe donant la seva opinió. Cal esmentar de manera molt especial el paper dels professionals del Pla director sociosanitari en el disseny i la redacció del document. El seu coneixement del sector ha estat imprescindible per donar coherència a aquest primer informe.

Observatori del Sistema de Salut
de Catalunya (OSSC)

Agència de Qualitat i Avaluació
Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Roc Boronat, 81-95 (2a planta)

08005 Barcelona

Tel. 93 551 39 00

Fax. 93 551 75 10

<http://observatorisalut.gencat.cat>

Central de Resultats 2012



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya