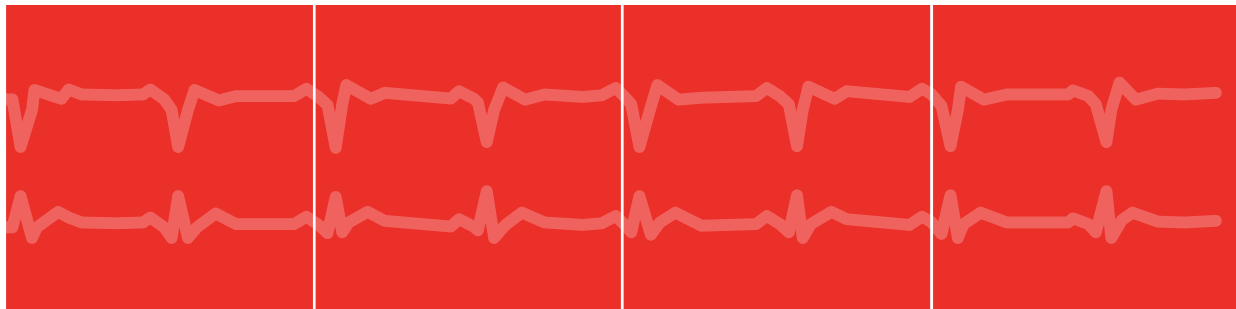


OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA



# Central de Resultats

Àmbit d'emergències mèdiques  
Dades 2018

Dades

18

<http://observatorisalut.gencat.cat>

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat de dret públic adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que actua al servei de les polítiques públiques. L'AQuAS té la missió de generar coneixement rellevant mitjançant l'avaluació i l'anàlisi de dades per a la presa de decisions amb la finalitat de contribuir a la millora de la salut de la ciutadania i la sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya. L'AQuAS és membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) i de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA), és membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), del grup Reference site "quatre estrelles" de l'European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing de la Comissió Europea, del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), del grup de Recerca en Avaluació de Serveis i Resultats de Salut (RAR) reconegut per la Generalitat de Catalunya i de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC) i és Unitat Associada a INGENIO (CSIC-UPV). L'any 2019 AQuAS ha estat reconeguda amb la medalla Josep Trueta al mèrit sanitari per part del Govern de la Generalitat de Catalunya.

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit d'emergències mèdiques. Dades 2018. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2019.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:  
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.  
Roc Boronat, 81-95 (segona planta). 08005 Barcelona  
Tel.: 93 551 3888  
Fax: 93 551 7510  
<http://aquas.gencat.cat>  
<http://observatorisalut.gencat.cat/>

© 2019, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.  
1a edició, desembre 2019, Barcelona

Disseny: Joana López-Corduente



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.ca>

<b>Índex</b>	<b>3</b>
<b>Resum executiu</b>	<b>5</b>
<b>061 CatSalut Respon</b>	<b>7</b>
<b>Codis d'activació</b>	<b>11</b>
<b>Aturada cardíaca</b>	<b>17</b>
<b>Annexos</b>	<b>21</b>
Indicadors analitzats	23
Evolució dels indicadors analitzats 2016-2018	24
Resultats dels indicadors analitzats 2018	25
Fitxes dels indicadors analitzats	27



# Resum executiu


El Servei d'Emergències Mèdiques (SEM) és l'empresa pública encarregada de gestionar i donar resposta a les demandes d'assistència d'urgència i emergència sanitària extrahospitalària a Catalunya, rebudes a través del telèfon d'emergències 112 o del 061 CatSalut Respon, que també rep les consultes sanitàries no urgents, proporciona consells de salut i respon les consultes administratives relacionades amb el sistema sanitari.

L'any 2018, el 061 CatSalut Respon va rebre un total de 2.364.470 alertes sanitàries corresponents a 1.750.680 incidents. D'aquestes alertes, 799.706 (45%) es van resoldre telefònicament sense mobilització de recursos. Gairebé el 80% van ser consultes sanitàries urgents (40%) i consultes administratives (37%); el 20 % restant van ser consultes sanitàries no urgents (12%), altres serveis (7%) i derivacions (3%).

Les unitats de suport vital bàsic (SVB) s'han utilitzat en un total de 828.343 incidents (74%); en canvi, un 15% dels casos (165.536 incidents) han fet ús del suport vital avançat (SVA) terrestre. L'atenció domiciliària urgent ha suposat únicament el 10% (115.148) dels incidents. L'atenció primària i el suport vital avançat aeri han suposat menys del 0,5% de l'atenció proporcionada.

El Codi IAM (infart agut de miocardi) es troba des de fa uns anys en una fase estable pel que fa al nombre d'activacions, amb lleugeres fluctuacions, el 2018 de -2,20% amb 1.881 casos activats des del SEM. En el global de Catalunya, han augmentat fins al 96% (93% el 2017) els codis activats derivats a l'hospital idoni en menys de 90 minuts. Cal destacar l'increment de casos atesos en els temps adequats en regions sanitàries com Terres de l'Ebre (75% respecte al 64,6% de l'any 2017) i Catalunya Central (84,5% respecte al 73,5% del 2017). A l'Alt Pirineu i Aran es mantenen percentatges propers al 75%, i a la Regió Sanitària Girona s'ha incrementat fins al 95%.

El Codi ictus incrementa any rere any el nombre d'activacions per part del SEM, fruit de la implicació de tots els professionals, especialment els tècnics d'emergències que intervenen en la majoria de les actuacions. Des del 2014 el percentatge de persones a qui s'ha aplicat l'escala RACE (avaluació ràpida de l'oclusió arterial) ha augmentat progressivament, del 22,7% al 97,49%.



El Codi PPT (pacients amb politraumatisme greu) és el que ha rebut un nombre més elevat d'activacions per part del SEM: 9.488 casos. En el global de Catalunya, més del 98% dels casos s'ha derivat a un centre definitiu i, en cap cas, cap regió sanitària baixa del 97%.

A Catalunya, el SEM és el responsable de l'assistència a les aturades cardíques extrahospitalàries; en els últims anys, el número d'alertes per aquest motiu ha mantingut una lleugera tendència a l'alça i actualment representa el 12,2%. S'observa un increment important dels casos amb suport telefònic a les regions sanitàries Camp de Tarragona i Lleida, on s'arriba a percentatges del 19,4% i del 30,6%, respectivament. Durant el 2018 l'emplenament del registre ROSC (retorn de la circulació espontània) ha augmentat de manera bastant homogènia a la majoria de territoris, fins al 79,3%. També s'ha incrementat la recuperació del ritme espontani en tots els territoris, en alguns en més de 10 punts, com ara a l'Alt Pirineu i Aran (12,5% el 2017 i 27,8% el 2018).



## 061 CatSalut Respon



Dades

18





# 061 CatSalut Respon

El 061 CatSalut Respon, format per un equip de més de 200 professionals de la medicina, la infermeria i tècnics, presta atenció sanitària no presencial, atén consultes sanitàries urgents i d'emergència, consultes sanitàries no urgents i consultes administratives relacionades amb el sistema sanitari; a més a més, dona en cada cas la resposta adient, ja sigui amb l'activació d'un recurs assistencial (ambulància o metge a domicili), l'ofertament d'un consell de salut, o la informació i/o realització de tràmits administratius.

■ *El 061 CatSalut Respon està format per més de 200 professionals que proporcionen atenció sanitària no presencial*



■ *S'atenen tot tipus de consultes relacionades amb la salut i es posa en marxa la solució més eficaç: des d'un consell sanitari fins a un helicòpter medicalitzat del SEM*

## Serveis al ciutadà

L'objectiu dels professionals de 061 CatSalut Respon és donar resposta a totes les consultes que arriben al servei, de qualsevol tipus, i fer les tasques de seguiment dels pacients acordades en els diferents plans directors.

Les consultes poden ser:

- Emergències sanitàries.
- Consultes urgents de qualsevol tipus i patologia.
- Consultes sanitàries no urgents (consell per viatjar, consell sobre medicaments, vacunació, informació de cribatge de càncer, assessorament sobre malalties de transmissió sexual i HIV, tabac, no disponibilitat de fàrmacs, alertes sanitàries, assessorament sobre proves complementàries d'exploració, nutrició, addicció al joc, assessorament en temes d'alcohol i drogues...)
- Línia d'atenció telefònica de deshabituació tabàquica.
- Seguiment, després d'un mes de l'alta, dels pacients que han patit un IAM.

- Seguiment, després d'un mes de l'alta, dels pacients amb risc de suïcidi.
- Consultes administratives (informació sobre la targeta sanitària individual o TSI), la lliure elecció de metge, el centre sanitari de referència, la pàgina web La Meva Salut, informació sobre la targeta sanitària europea, la cobertura sanitària, l'atenció a persones desplaçades, les farmàcies de guàrdia).

Els professionals del 061 CatSalut Respon resolen les consultes i donen consell sanitari, deriven al centre de salut més adient o bé envien un metge a domicili, una ambulància o un helicòpter medicalitzat del SEM. En el cas de les consultes administratives, es fa les gestions pertinents o es dona la informació necessària.

L'accés al servei es fa a través del telèfon 061, el correu electrònic 061catsalutrespon@gencat.cat, per xat o mitjançant l'app 061 CatSalut Respon.

■ *No només s'atenen consultes de pacients sinó també dels professionals sanitaris per donar-los suport idiomàtic, resoldre dubtes assistencials en l'àrea de pediatria i contribuint amb la seva activitat amb el sistema de vigilància epidemiològica*

## Serveis a professionals

### Servei de traducció al moment i de qualitat

El 061 CatSalut Respon disposa d'un servei telefònic de traducció al moment que posa a disposició dels professionals de la salut, del SEM mateix o de la resta de centres sanitaris de la xarxa pública, per resoldre les dificultats idiomàtiques que poden sorgir en les consultes amb pacients d'altres països.

Amb una trucada al 061 CatSalut Respon s'accedeix directament a aquest servei d'interpretació de més de setanta idiomes i dialectes i que, en dos o tres minuts i en el transcurs de la mateixa trucada, permet la connexió amb un traductor.

### Servei de consulta urgent de pediatria

El 061 CatSalut Respon posa al servei dels professionals de la salut de Catalunya la possibilitat de contactar amb un professional de la pediatria per tal de resoldre en situacions d'urgència dubtes relacionats amb aquesta especialitat.

### Col·laboració amb el Sistema de Vigilància Epidemiològica

El 061 facilita informació i alertes sobre malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics. Així mateix, participa en el registre de casos del Servei de Vigilància Epidemiològica de Catalunya.



## Codis d'activació





## Indicadors en patologies tempodependents

■ *El codi d'activació és una eina de coordinació orientada a l'atenció de patologies tempodependents*

■ *En l'anàlisi del codi IAM s'inclouen els casos en què la decisió terapèutica és la realització d'una angioplàstia primària*

Un codi d'activació és una eina de coordinació entre diferents àmbits assistencials, orientada a l'atenció de patologies tempodependents que requereixen d'una organització complexa. Inclou uns criteris d'activació definits, una guia d'actuació consensuada i una informació estructurada que cal transmetre entre els professionals i que permeti aplicar al malalt les accions que s'han definit. Així mateix, ha de disposar d'un registre centralitzat que permeti disposar d'informació objectiva i consensuada per tal de generar informació i aplicar accions de millora.

El Codi IAM s'ha situat des de fa uns anys en una fase estable pel que fa al nombre d'activacions, amb lleugeres fluctuacions, el 2018, de -2,20% amb 1.881 casos activats des del SEM. És fonamental el temps entre la realització de l'electrocardiograma, com a eina diagnòstica, i l'arribada al centre hospitalari idoni capacitat per aplicar el tractament definitiu (angioplàstia primària). En el global de Catalunya, han augmentat fins al 96% (93% el 2017) els codis activats que s'han derivat a l'hospital idoni en menys de 90 minuts. Cal destacar l'increment de casos atesos dins els temps adequats en regions sanitàries com Terres de l'Ebre (75% respecte al 64,6% de l'any 2017) i Catalunya Central (84,5% respecte al 73,5% el 2017). A l'Alt Pirineu i Aran es mantenen percentatges propers al 75%, i a la Regió Sanitària Girona s'ha incrementat fins al 95%. Aquesta diferència territorial s'explica per la necessitat de derivar els malalts a altres regions sanitàries amb els recursos hospitalaris necessaris per fer l'angioplàstia primària. Per aquest motiu, en aquests territoris, es porten a terme un nombre més elevat de reperfusions farmacològiques (fibrinòlisi) com a alternativa a l'angioplàstia primària.

El Codi ictus incrementa any rere any el nombre d'activacions del SEM, fruit de la implicació de tots els professionals, especialment els tècnics d'emergències que intervenen en la majoria de les actuacions sobre les persones que pateixen un ictus. El desenvolupament d'escalles de valoració prehospitalària dels malalts permet augmentar progressivament a tots els territoris el nombre de malalts valorats en funció de la gravetat i millorar-ne el trasllat al centre hospitalari definitiu. Des del 2014 el percentatge de malalts valorats amb l'escala RACE ha augmentat progressivament, del 22,7% al 97,5%.

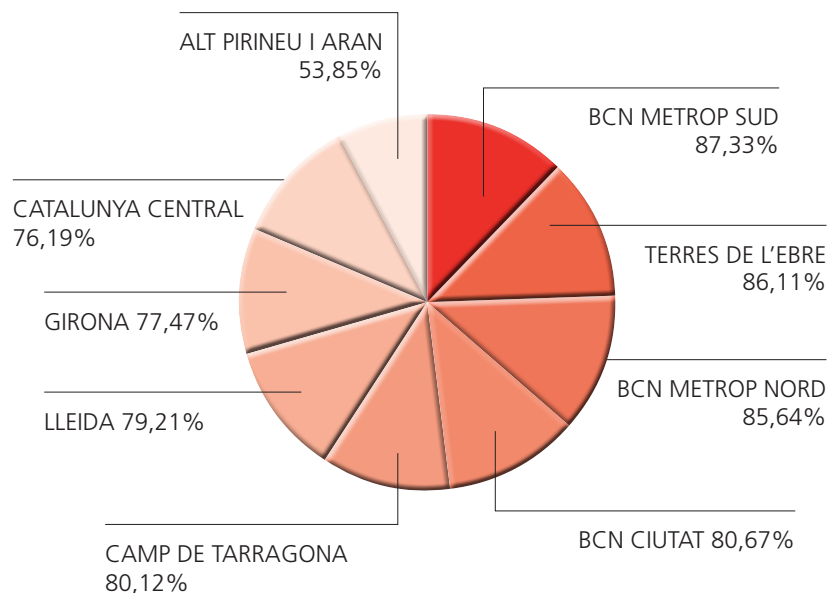
■ *L'ús de l'escala RACE ha anat augmentant progressivament des de 2014 (22,7%) fins a l'actualitat (97,5%)*

El Codi PPT és el que ha rebut un nombre més elevat d'activacions del SEM, amb 9.488 casos. És una patologia de predomini prehospitalari que, a banda d'augmentar el nombre de casos, permet avaluar de forma prehospitalària la gravetat del malalt i prioritzar tant l'atenció dels equips prehospitalaris d'alta complexitat (suport vital avançat) com la derivació al centre hospitalari definitiu. El temps de resposta ha patit un descens respecte l'any anterior (89,9 al 88,1%), seguint la tendència que s'observa en la resta de codis, decrement que és degut entre altres factors a l'increment d'activitat i el dèficit estructural de nombre d'ambulàncies a l'àrea metropolitana de Barcelona, dèficit solucionat durant l'any 2019. En el global de Catalunya se supera el 98% dels casos derivats a un centre definitiu i, en cap cas, cap regió sanitària baixa del 97%.

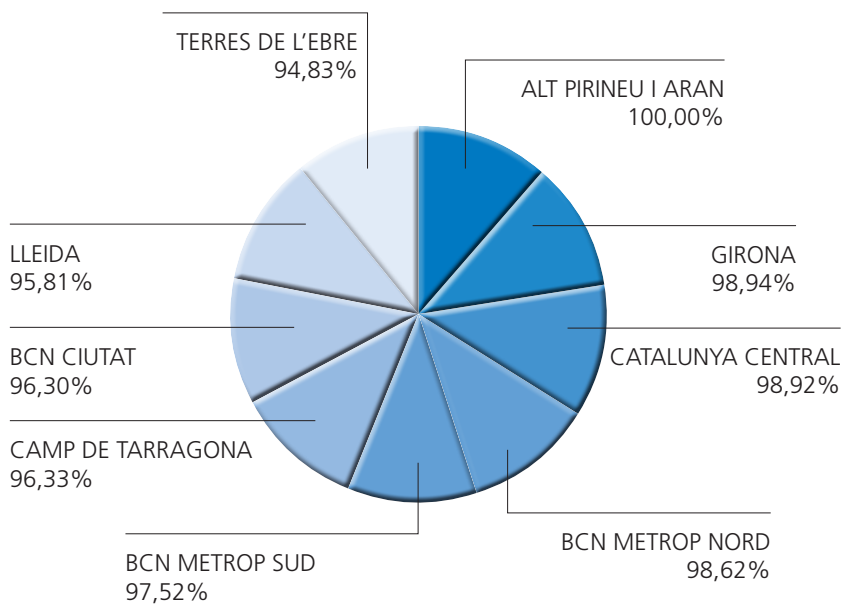
Com a elements de millora de futur, en el cas del Codi IAM, donada la dificultat per disminuir els temps d'arribada a laboratoris d'hemodinàmica i els beneficis demostrats de la fibrinòlisi en absència de contraindicacions, cal insistir a aplicar estratègies per augmentar aquest tractament en àrees allunyades dels laboratoris.

En el cas del Codi ictus, per tal d'aplicar accions de millora en l'atenció inicial d'aquests malalts caldrà esperar els resultats de l'assaig clínic RACECAT, en què el SEM hi està implicat intensament, que aclarirà els beneficis de les estratègies de reperfusió i els fluxos dels malalts en funció de la indicació d'un tractament fibrinolític o endovascular en un hospital especialitzat. L'assaig clínic REMOTECAT analitzarà els beneficis potencials del precondicionament isquèmic en els malalts amb ictus. Aquest assaig es coordina des del centre coordinador de Reus per als malalts de la Regió Sanitària Lleida.

Percentatge de pacients amb Codi IAM (primaris), per regió sanitària, que han esperat un temps inferior als 90 minuts entre la realització de l'electrocardiograma (ECG) i l'arribada a l'hospital. Catalunya, 2018

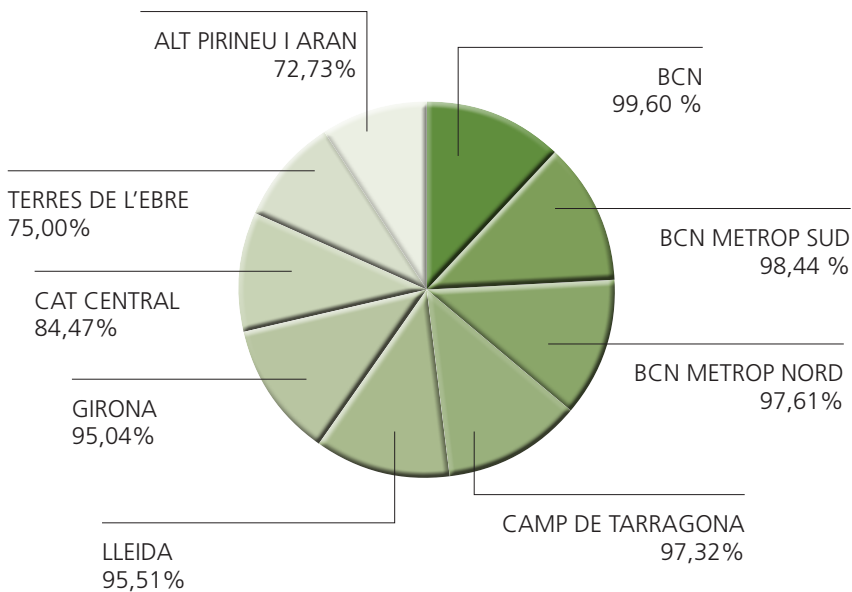


Global a Catalunya, 2018: 95,9 %



Global a Catalunya 2018: 97,5%

Percentatge d'emplenament de l'escala RACE per regió sanitària. Catalunya, 2018



Global a Catalunya 2018: 98,1%

Percentatge de pacients amb Codi PPT derivats a l'hospital idoni per regió sanitària. Catalunya, 2018







## Aturada cardíaca





# Aturada cardíaca

■ *El nombre de casos on es registra el suport telefònic a la persona alertant es va incrementant fins al 10% actual*

L'aturada cardíaca o mort sobtada afecta cada any a Europa al voltant de 40 persones de cada 100.000, i és una de les primeres causes de mortalitat al món occidental. El 80% dels casos tenen lloc fora de l'hospital i la supervivència amb bona qualitat de vida en el moment de l'alta hospitalària no sol superar el 10%, dada que no ha augmentat significativament en els últims anys. A Catalunya, el SEM és el responsable de l'assistència en les aturades cardíques extrahospitalàries; en els últims anys el número d'alertes per aquest motiu ha mantingut una lleugera tendència a l'alça.

La supervivència dels pacients que pateixen una aturada cardíaca està directament relacionada amb el temps que transcorre des de l'aturada fins a l'inici de les maniobres de ressuscitació cardiopulmonar i amb la qualitat d'aquestes maniobres. Des de fa uns anys es fa èmfasi, i així ho recullen les últimes recomanacions internacionals, en la importància que els operadors telefònics, quan reconeixin una aturada cardíaca, animin la persona que alerta a iniciar compressions toràciques i li expliquin com fer-les mentre arriba l'equip del SEM, fet que representa una forma de millorar el percentatge de supervivència.

El nombre de casos en què es registra el suport telefònic a qui fa l'alerta, tot i que encara queda marge per augmentar, s'incrementa i actualment és del 12,2%. S'observa un increment important dels casos amb suport telefònic a les regions sanitàries Camp de Tarragona i Lleida, on s'arriba a percentatges del 19,4% i 30,6% respectivament, molt per sobre del global de Catalunya.

■ *El percentatge global del registre Utstein va en augment (79,3%) cap a l'objectiu del 100% dels casos amb registre*

Per tal de conèixer la qualitat del sistema, detectar possibles mancances, minimitzar riscos i comparar els resultats en salut amb altres sistemes, cal enregistrar de forma reglada les actuacions dutes a terme durant la ressuscitació. Aquest registre (anomenat internacionalment "registre Utstein") també ha de considerar les variables de resultat prehospitalari, com el registre de recuperació de circulació espontània (ROSC) que indica el tant per cent de pacients que en algun moment de l'intent de ressuscitació han recuperat el pols. Durant el 2018 l'emplenament d'aquest registre ha augmentat fins al 79,3%. La majoria de territoris es mantenen molt propers a aquest percentatge. Aquesta xifra s'ha vist incrementada a totes les regions sanitàries, tot i que la Regió Sanitària Tarragona, amb un 66%, encara no arriba a la mitjana global.

■ *El nombre de casos amb ROSC ha augmentat fins a un 31,7% , el que mostra una millora en el temps d'inici precoç de les maniobres de ressuscitació des del moment en què es detecta l'aturada*

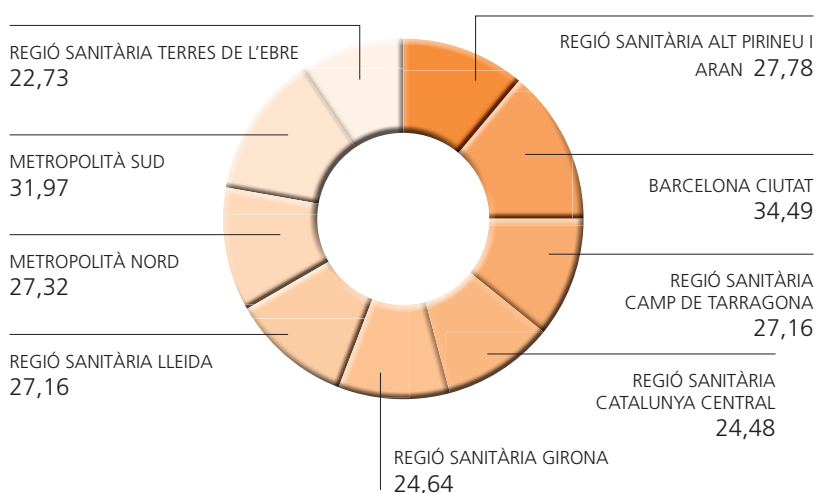
Per tal de millorar el registre Utstein, el SEM ha implementat un procediment específic de suport perquè les unitats assistencials codifiquin una aturada cardiorespiratòria i saber en quins casos han de fer-ne el registre; també ha inclòs el procediment en els cursos de formació continuada, amb l'objectiu de tenir registre Utstein en el 100% dels casos. El nombre de casos amb ROSC és del 28,4% (26,9% el 2016) i, cada cop més, es relaciona amb els resultats d'altres sistemes d'emergències del nostre entorn.

Els resultats esperats i la ROSC depenen de factors com el temps de detecció de l'aturada i el temps de resposta dels primers intervinents a iniciar precoçment les maniobres de ressuscitació fins a l'arribada de les unitats del SEM. Aquesta és una estratègia iniciada a molts països i que el Departament de Salut va incorporar durant l'any 2018 i que l'any 2019 disposarà d'una aplicació telefònica gestionada pel SEM.

Durant el 2018 s'ha incrementat en nombre de recuperacions del ritme espontani a tots els territoris, en alguns en més de 10 punts, com és el cas de l'Alt Pirineu i Aran (12,5% el 2017 i 27,8% el 2018).

Actualment, el SEM treballa en la millora d'un registre d'aturades cardiorespiratòries extrahospitalàries que permetrà completar el mapa de la situació actual a Catalunya i fer el seguiment de les accions de millora. Paral·lelament a la creació d'aquest registre, es treballa en col·laboració amb els sistemes d'emergències prehospitalàries de la resta de l'Estat espanyol per tal de consensuar les variables que permetin la comparació entre els diversos territoris.

**Percentatge de pacients en aturada cardiorespiratòria que en algun moment de l'intent de ressuscitació han recuperat el pols, per regió sanitària. Catalunya 2018**



Global de Catalunya: 28,4%



## Annexos





# Indicadors analitzats

Reclamacions (%)

Pacients amb Codi IAM

Temps de resposta al Codi IAM inferior a 20 minuts (%)

Temps entre l'electrocardiograma i l'arribada a l'hospital dels pacients amb Codi IAM inferior a 90 minuts (%)

Pacients amb Codi PPT

Temps de resposta al Codi PPT Prioritat 0 inferior a 20 minuts (%)

Derivació dels pacients amb Codi PPT a l'hospital idoni (%)

Pacients amb Codi ictus

Temps de resposta al Codi ictus inferior a 20 minuts (%)

Aplicació de l'escala RACE en el Codi ictus (%)

Temps entre l'alerta al SEM i l'arribada a l'hospital dels pacients amb Codi ictus inferior a 90 minuts (%)

Emplenament de les dades clíniques (registre Utstein) en les aturades cardiorespiratòries (%)

Recuperació de la circulació espontània en les aturades cardiorespiratòries (%)

Indicació telefònica de maniobres de reanimació cardiopulmonar des de la central de coordinació sanitària (%)

Implantació de l'estació clínica d'emergències a unitats de SVA (%)

Implantació de l'estació clínica d'emergències a unitats de SVB (%)

Derivació als CUAP (centre d'urgències d'atenció primària) (%)

# Evolució dels indicadors analitzats 2016-2018

## Evolució dels indicadors analitzats. Àmbit d'emergències mèdiques, 2016-2018

	2016	2017	2018
Reclamacions	0,02 %	0,01 %	0,01 %
Pacients amb Codi IAM	1.643	1.826	1881
Temps de resposta al Codi IAM inferior a 20 minuts (%)	83,0	83,1	81,3
Temps entre l'electrocardiograma i l'arribada a l'hospital de pacients amb Codi IAM inferior a 90 minuts (%)	92,5	*93	95,9
Pacients amb Codi PPT	9.522	9.981	9488
Temps de resposta al Codi PPT Prioritat 0 inferior a 20 minuts (%)	92,1	89,9	88,1
Derivació dels pacients amb Codi PPT a l'hospital idoni (%)	98,7	98,7	98,1
Pacients amb Codi ictus	3.664	3.919	4227
Temps de resposta al Codi ictus inferior a 20 minuts (%)	84,6	82,1	80,5
Aplicació de l'escala RACE en el Codi ictus (%)	77,6	87,6	97,5
Temps entre l'alerta al SEM i l'arribada a l'hospital dels pacients amb Codi ictus inferior a 90 minuts (%)	95,2	94,4	93,9
Emplenament de dades clíniques (registre Utstein) en les aturades cardiorespiratòries (%)	73,9	76,6	79,3
Recuperació de la circulació espontània en les aturades cardiorespiratòries (%)	26,9	31,7	28,4
Indicació telefònica de maniobres de reanimació cardiopulmonar des de la central de coordinació sanitària (%)	9,3	9,9	**12,2
Implantació de l'estació clínica d'emergències a unitats de suport vital avançat (SVA) (%)	17	17	*97
Implantació de l'estació clínica d'emergències a unitats de (SVB) (%)	No desplegat	13,2	100
Derivació als CUAP (%)	8,2	11,1	11,5
Satisfacció del ciutadà. Amabilitat de la persona que va despenjar el telèfon (%)	-	94,5	-
Satisfacció del ciutadà. Temps d'espera durant la derivació de la trucada (%)	-	77,4	-
Satisfacció del ciutadà. Li va semblar que es feien càrrec de la seva situació (%)	-	86,6	-
Satisfacció del ciutadà. El temps dedicat va ser l'adequat (%)	-	89,4	-
Satisfacció del ciutadà. Explicacions clares i entenedores (%)	-	96,2	-
Satisfacció del ciutadà. Se li va parlar amb respecte (%)	-	97,2	-
Satisfacció del ciutadà. Coordinació entre les diverses persones amb qui va interactuar (%)	-	91,1	-
Satisfacció del ciutadà. Valoració de la resolució de la consulta (%)	-	92,8	-

\* Queden per desplegar les dues unitats pediàtriques de l'àmbit "tot Catalunya"

\*\* Indicador modificat



# Resultats dels indicadors analitzats 2018

## Resultats dels indicadors analitzats. Àmbit d'emergències mèdiques, 2018

	Global de Catalunya	Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran	Barcelona ciutat	Regió Sanitària Camp de Tarragona	Regió Sanitària Catalunya Central	Regió Sanitària Girona	Regió Sanitària Lleida	Metropolità nord	Metropolità sud	Regió Sanitària Terres de l'Ebre
Reclamacions (%)	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Pacients amb Codi IAM	1.881	14	392	184	121	328	105	457	242	37
Temps de resposta al Codi IAM inferior a 20 minuts (%)	81,28	50	80,56	80,38	75,45	77,03	78,57	85,64	86,7	85,29
Temps entre l'electrocardiograma i l'arribada a l'hospital dels pacients amb Codi IAM inferior a 90 minuts (%)	95,92	72,73	99,09	97,32	84,47	95,04	95,51	97,61	98,44	75
Pacients amb Codi PPT	9.488	281	2.365	675	1.032	1.144	410	1.766	1.419	384
Temps de resposta al Codi PPT Prioritat 0 inferior a 20 minuts (%)	88,1	40	94	93,02	78,43	82,47	80	94,55	92,86	88,89
Derivació dels pacients amb Codi PPT a l'hospital idoni (%)	98,06	97,18	99	98,18	97,49	97,35	98,35	97,34	98,38	98
Pacients amb Codi ictus	4227	32	1143	328	279	567	167	868	727	116
Temps de resposta al Codi ictus inferior a 20 minuts (%)	80,47	81,25	68,94	88,69	83,51	74,56	86,83	86,16	89,41	84,48
Aplicació de l'escala RACE en el Codi ictus (%)	97,49	100	96,33	96,33	98,92	98,94	95,81	98,62	97,52	94,83
Temps entre l'alerta al SEM i l'arribada a l'hospital dels pacients amb Codi ictus inferior a 90 minuts (%)	93,88	66,67	96,22	93,31	91,95	81,73	82,86	97,94	98,12	95,92
Emplenament de dades clíniques (registre Utstein) en les aturades cardiorespiratòries (%)	79,32	74,07	79,56	65,98	78,31	84,58	77,46	80,69	81,23	78,95
Recuperació de la circulació espontània en les aturades cardiorespiratòries (%)	28,44	27,78	34,49	27,16	24,48	24,64	27,16	27,32	31,97	22,73
Indicació telefònica de maniobres de reanimació cardiopulmonar des de la central de coordinació sanitària (%)	12,18	8,33	4,48	19,44	4,44	11,73	30,56	13,04	13,04	13,04
Implantació de l'estació clínica d'emergències a unitats de SVA (%)	0,97*	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Implantació de l'estació clínica d'emergències a unitats de SVB (%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Derivació als CUAP	11,50%	no aplica	33,98%	4,29%	1,02%	1,03%	0,49%	3,86%	5,70%	no aplica

\*Queden per desplegar les dues unitats pediàtriques de l'àmbit "tot Catalunya"



# Fitxes dels indicadors analitzat

## Reclamacions (%)

**Descripció:** nombre de les reclamacions d'intervencions de SVB o SVA rebudes en relació al nombre d'incidents que generen mobilització de recurs de SVA o SVB.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Nombre de reclamacions}}{\text{Total incidents amb mobilització de recurs de SVA i SVB}} \times 100$$

**Criteris d'exclusió:** reclamacions d'incidents que no generen mobilització de recurs, reclamacions amb motiu detectat com no procedent, reclamacions d'incidents amb recurs d'atenció continuada domiciliària.

**Dimensions de desagregació:** regions sanitàries.

**Origen de les dades:** font pròpia SEM.

## Pacients amb Codi IAM

**Descripció:** nombre de Codis IAM primaris activats anualment.

**Criteris d'exclusió:** demandes de trasllat interhospitalari.

**Dimensions de desagregació:** regions sanitàries.

**Origen de les dades:** font pròpia SEM.

## Temps de resposta al Codi IAM inferior a 20 minuts (%)

**Descripció:** percentatge de pacients amb codi IAM activat i amb temps de resposta (interval entre l'hora d'alerta i l'hora assistència) inferior a 20 minuts respecte del total de pacients amb codi IAM primaris atesos.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Nombre de pacients codi IAM atesos amb un temps de resposta inferior a 20 minuts}}{\text{Total codis IAM primaris}} \times 100$$

**Criteris d'exclusió:** Unitats de TSNU. Trasllet Interhospitalari

**Dimensions de desagregació:** regions sanitàries.

**Origen de les dades:** SEM

## Temps entre l'electrocardiograma i l'arribada a l'hospital dels pacients amb Codi IAM inferior a 90 minuts (%)

**Descripció:** percentatge de pacients amb codi IAM amb un interval de temps entre la realització d'ECG fins a l'arribada a l'hospital inferior als 90 minuts respecte del total de pacients amb codi IAM atesos.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Nombre de pacients amb codi IAM amb un temps ECG-arribada a l'hospital} < 90 \text{ min}}{\text{Nombre total de pacients amb codi IAM}} \times 100$$

**Criteris d'exclusió:** demandes de trasllat interhospitalari, demandes de transport sanitari i pacients que han tingut una ACR. Aquells pacients que no tenen informada l'hora d'ECG o l'hora d'arribada a l'hospital.

**Dimensions de desagregació:** regions sanitàries.

**Origen de les dades:** font pròpia SEM.

## Pacients amb Codi PPT

**Descripció:** nombre de codis PPT primaris activats anualment.

**Criteris d'exclusió:** demandes de trasllat interhospitalari.

**Dimensions de desagregació:** regions sanitàries.

**Origen de les dades:** font pròpia SEM

## Temps de resposta al Codi PPT Prioritat 0 inferior a 20 minuts (%)

**Descripció:** percentatge pacients amb codi PPT prioritat 0 activat i amb temps de resposta (interval entre hora d'alerta i l'hora assistència) inferior a 20 minuts respecte del total de pacients amb codi PPT primaris prioritat 0 atesos.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Nombre de pacients codi PPT prioritat 0 atesos amb un temps de resposta inferior a 20 minuts}}{\text{Total Codis PPT primaris prioritat 0}} \times 100$$

**Criteris d'exclusió:** Unitats de TSNU. Trasllet Interhospitalari

**Dimensions de desagregació:** regions sanitàries.

**Origen de les dades:** SEM

## Derivació dels pacients amb Codi PPT a l'hospital idoni (%)

**Descripció:** percentatge de pacients amb codi PPT derivats correctament d'acord a la sectorització de la instrucció del codi PPT respecte del total de codis PPT derivats a hospital.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Nombre de pacients codi PPT traslladats a hospital idoni}}{\text{Nombre total de pacients codi PPT traslladats}} \times 100$$

**Criteris d'exclusió:** demandes de trasllat interhospitalari, pacients pediàtrics.

**Dimensions de desagregació:** regions sanitàries.

**Origen de les dades:** font pròpia SEM.

## Pacients amb Codi Ictus

**Descripció:** nombre de codis ictus primaris activats anualment.

**Criteris d'exclusió:** demandes de trasllat interhospitalari.

**Dimensions de desagregació:** regions sanitàries.

**Origen de les dades:** font pròpia SEM.

## Temps de resposta al Codi Ictus 0 inferior a 20 minuts (%)

**Descripció:** percentatge pacients amb codi ictus activat i amb temps de resposta (interval entre hora d'alerta i l'hora assistència) inferior a 20 minuts respecte del total de pacients amb codi ictus primaris atesos.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Nombre de pacients codi ictus atesos amb un temps de resposta inferior a 20 minuts}}{\text{Total codis ictus primaris}} \times 100$$

**Criteris d'exclusió:** Unitats de TSNU. Trasllet Interhospitalari

**Dimensions de desagregació:** regions sanitàries.

**Origen de les dades:** SEM

## Aplicació de l'escala RACE en el Codi ictus (%)

**Descripció:** percentatge de pacients amb codi Ictus amb escala RACE realitzada abans de l'arribada a l'hospital respecte del total de pacients amb ictus atesos.

**Fórmula de càlcul:**

$$\frac{\text{Nombre de pacients amb codi Ictus i Escala RACE realitzada}}{\text{Nombre total de pacients amb ictus}} \times 100$$

**Criteris d'exclusió:** demandes de trasllat interhospitalari.

**Dimensions de desagregació:** regions sanitàries.

**Origen de les dades:** registres del SITREM. Font pròpia SEM

## Temps entre l'alerta al SEM i l'arribada a l'hospital dels pacients amb Codi ictus inferior a 90 minuts (%)

**Descripció:** percentatge de pacients amb ictus amb un interval de temps entre l'hora d'alerta al SEM i l'arribada a l'hospital, inferior a 90 minuts respecte del total de pacients codi ictus atesos.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Nombre de pacients ictus amb un interval de temps entre l'alerta i l'arribada a l'hospital} < 60 \text{ min}}{\text{Nombre total de pacients amb ictus}} \times 100$$

**Criteris d'exclusió:** demandes de trasllat interhospitalari, aquells incidents que no tinguin informada l'hora d'arribada al hospital.

**Dimensions de desagregació:** regions sanitàries.

**Origen de les dades:** font pròpia SEM.

## Emplenament de les dades clíniques (registre Utstein) en les aturades cardiorespiratòries (%)

**Descripció:** percentatge de pacients amb diagnòstic in situ d'aturada cardiorespiratòria i registre Utstein formalitzat respecte del total d'incidentes primaris de pacients amb diagnòstic in situ d'aturada cardiorespiratòria atesos.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Nombre de pacients amb diagnòstic d'aturada cardiorespiratòria i registre Utstein complimentat}}{\text{Nombre total de pacients amb diagnòstic d'aturada cardiorespiratòria}} \times 100$$

**Criteris d'exclusió:** demandes de trasllat interhospitalari. Aquelles aturades cardiorespiratòries que com a diagnòstic principal no tinguin el diagnòstic d'aturada.

**Dimensions de desagregació:** regions sanitàries.

**Origen de les dades:** registres del SITREM. Font pròpia SEM.

## Recuperació de la circulació espontània en les aturades cardiorespiratòries

**Descripció:** percentatge de pacients en aturada cardiorespiratòria que en algun moment de l'intent de ressuscitació han recuperat pols propi, respecte del total de les aturades cardiorespiratòries.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Nombre de pacients atesos amb aturada cardiorespiratòria i maniobres RCP-A que han recuperat la circulació espontània}}{\text{Nombre de pacients atesos amb aturada cardiorespiratòria i maniobres de RCP}} \times 100$$

**Críteris d'exclusió:** demandes de trasllat interhospitalari.

**Dimensions de desagregació:** regions sanitàries.

**Origen de les dades:** font pròpia SEM

## Indicació telefònica de maniobres de reanimació cardiopulmonar des de la central de coordinació sanitària (%)

### Descripció

Percentatge d'aturades cardiorespiratòries amb indicacions telefòniques de reanimació cardiopulmonar fins a l'arribada de la unitat del SEM o altre personal sanitari respecte del total d'aturades cardiorespiratòries anteriors a l'alerta al SEM.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Nombre total d'ACR anteriors a l'alerta del SEM i ateses pel SEM}}{\text{Nombre total d'ACR anteriors a l'alerta del SEM i ateses pel SEM}}$$

**Críteris d'exclusió:** ACR ateses pel SEM en què l'hora de l'ACR és posterior a l'alerta al SEM

**Dimensions de desagregació:** regions sanitàries

**Origen de les dades:** font pròpia SEM.

## Implantació de l'estació clínica d'emergències a unitats de SVA (%)

**Descripció:** Percentatge de unitats SVA que tenen desplegada l'ECE del total de unitats SVA del SEM.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Nombre de unitats SVA amb l'ECE desplegada}}{\text{Total de unitats SVA del SEM}}$$

**Críteris d'exclusió:** Unitats UIS

**Origen de les dades:** Font pròpia del SEM

## Implantació de l'estació clínica d'emergències a unitats de SVB (%)

**Descripció:** Percentatge de unitats SVB que tenen desplegada l'ECE del total de unitats SVB del SEM.

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Nombre de unitats SVB amb l'ECE desplegada}}{\text{Total de unitats SVB del SEM}}$$

**Criteris d'exclusió:** Cap

**Origen de les dades:** Font pròpia del SEM

## Derivació als CUAP (Centre d'Urgències d'Atenció Primària) (%)

**Descripció:** Percentatge d'afectats traslladats a CUAPs del total d'afectats traslladats pel SEM

**Fórmula de càlcul:** 
$$\frac{\text{Nombre d'afectats traslladats a CUAPs}}{\text{Total d'afectats traslladats del SEM}}$$

**Criteris d'exclusió:** Afectats no traslladats

**Origen de les dades:** Font pròpia del SEM





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://aquas.gencat.cat>

<http://observatorisalut.gencat.cat>

# Central de Resultats 2018



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**



Agència de Qualitat  
i Avaluació Sanitàries de Catalunya

