

Central de Resultats



Dades del sistema de salut de Catalunya 2017-2024

Novembre 2025

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), de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS), del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), de la Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS) i és Unitat Associada a INGENIO (CSIC-UPV). L'any 2019 AQuAS va ser 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: Central de Resultats. Dades del sistema de salut de Catalunya 2017-2024. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2025.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.

Aragó, 330-332 (segona planta). 08009 Barcelona

Tel.: 935 513 900 | <https://aquas.gencat.cat>

© 2025, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Primera edició: Barcelona, novembre 2025

Correcció: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

DOI: 10.62727/DSalut.AQUAS/14065



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

La llicència es pot consultar al web Creative Commons

Dades del sistema de salut de Catalunya 2017-2024

Agraïments

Volem expressar el nostre agraïment a tots aquells i aquelles professionals que han participat en els grups de treball, als proveïdors de dades i d'indicadors i a totes aquelles persones que han revisat o ens han ajudat en l'elaboració d'aquest informe.

Declaració de conflicte d'interès

Els autors i les autores declaren no tenir cap conflicte d'interès en relació amb aquest document.

Índex

Resum executiu	10
Novetats de la Central de Resultats	12
Noves dimensions i indicadors	12
➤ Nous indicadors per enriquir l'anàlisi i oferir una visió més completa de la realitat sanitària i social del país	
Resultats comparables: del resultat cru a l'estandarditzat	14
➤ Indicadors estandarditzats per facilitar l'anàlisi comparativa entre centres i territoris	
Indicadors de context	15
Indicadors poblacionals	15
➤ La població assignada a Catalunya supera els 8 milions	
➤ El percentatge de persones ateses en diferents dispositius es manté estable	
Indicadors d'activitat dels diferents àmbits d'actuació	16
➤ Disminueix la freqüentació a l'atenció primària i comunitària	
➤ Es manté una alta utilització de La Meva Salut (51% dels usuaris)	
➤ Continuen incrementant les hospitalitzacions domiciliàries	
➤ Disminueix l'atenció als PADES i augmenta l'activitat als hospitals de dia	
➤ Incrementa el nombre de visites per persona en centres de salut mental ambulatoria	
➤ Es mantenen estables les consultes sanitàries en el Sistema d'Emergències Mèdiques	
Resultats destacats	20
Accessibilitat	20
➤ Valors estables a l'atenció primària i comunitària, mala percepció ciutadana	
➤ La longitudinalitat a Catalunya és bona, però amb marge de millora	
➤ Llistes d'espera estables per a intervencions en temps de garantia, però que incrementen en intervencions de menor complexitat	
➤ Es manté l'alta accessibilitat al sistema d'emergències mèdiques	
Adequació	27
➤ Disminueix la inadequació de la pràctica clínica, deixant de fer pràctiques clíniques de poc valor	
➤ S'observa una certa millora en l'adequació de l'ús de les urgències hospitalàries	

- Es consolida la igualtat entre dones i homes en el temps d'atenció en Codi infart, però es mantenen les desigualtats en l'abordatge clínic
- Disminueixen lleugerament les cesàries en parts de baix risc, però continuen sent elevades
- Millora l'adequació dels ingressos a l'atenció intermèdia

Efectivitat..... 32

- Millora del cribratge d'odontologia i alcohol en salut pública
- Millora l'efectivitat en atenció primària i comunitària, exceptuant el percentatge de població a l'atenció domiciliària
- Millora la gestió infermera de la demanda
- Disminueix la mortalitat intrahospitalària en moltes patologies
- Resultats variables en reingressos hospitalaris
- Disminució de donants vàlids d'òrgans per a trasplantament
- Disminueix la mortalitat a l'atenció intermèdia

Seguretat..... 37

- Millora de la seguretat a l'atenció primària
- Augmenten les caigudes en persones ingressades en hospitals d'aguts
- Millora en bacterièmies, però empitjorament en profilaxis, a l'entorn hospitalari
- Disminueix la mortalitat en diagnòstics on s'espera una baixa mortalitat intrahospitalària
- Augmenten les infeccions a l'atenció intermèdia

Eficiència..... 40

- Augment del consum i cost de farmàcia ambulatoria
- Millora l'ús de fàrmacs biosimilars als hospitals
- Es redueix la durada de les estades en els ingressos hospitalaris i a la intermèdia

Experiència de l'usuari 44

- Es manté la satisfacció de la ciutadania envers l'atenció rebuda

Nous rols a l'atenció primària i comunitària..... 44

- Augmenta la cobertura dels nous rols professionals als equips d'atenció primària

Estat de salut..... 45

Mortalitat 45

- Disminueix la mortalitat a Catalunya
- La prevalença dels diferents factors de risc es manté estable, excepte l'obesitat i el sobrepès
- Augmenta l'obesitat i el sobrepès, però no arriben a xifres de 2018 que eren més elevades

Indicadors amb més marge de millora el 2023. Com han evolucionat?	48
Atenció primària i comunitària	48
Atenció hospitalària	48
Atenció intermèdia.....	50
Bones pràctiques territorials	51
➤ La Vall d'en Bas és l'àrea bàsica de salut que presenta millors resultats a Catalunya, l'any 2024	
Annex 1. Nous indicadors edició 2024	58
Annex 2. Els indicadors amb millors i pitjors resultats el 2024.....	63
Annex 3. Indicadors inclosos per a la identificació de bones pràctiques territorials	67

Índex de taules

Taula 1.	Nombre d'indicadors total i nous (entre parèntesis) inclosos a la Central de Resultats, segons dimensió i àmbit d'actuació.....	12
Taula 2.	Indicadors d'ús de serveis sanitaris a Catalunya el 2024 segons àmbit.....	15
Taula 3.	Indicadors de context de l'atenció primària i comunitària (2022-2024).....	16
Taula 4.	Indicadors de context de l'atenció hospitalària (2022-2024).....	17
Taula 5.	Indicadors de context de l'atenció intermèdia (2022-2024)	18
Taula 6.	Indicadors de context de salut mental i addiccions (2022-2024)	19
Taula 7.	Indicador de context d'emergències mèdiques i urgències (2022-2024).....	19
Taula 8.	Accessibilitat a l'atenció primària i comunitària (2022-2024)	20
Taula 9.	Nombre d'intervencions* anuals en procediments quirúrgics en llista d'espera (2022-2024)	23
Taula 10.	Temps mitjà d'espera (en dies) dels pacients operats per procediments quirúrgics (2022-2024)	23
Taula 11.	Indicadors d'emergències mèdiques i urgències (2022-2024).....	26
Taula 12.	Indicadors de prevenció quaternària (2022-2024)	27
Taula 13.	Indicadors d'adequació de les urgències hospitalàries (2022-2024)	28
Taula 14.	Indicadors d'adequació dels ingressos i derivacions a l'atenció intermèdia	31
Taula 15.	Principals millores d'indicadors d'efectivitat d'atenció primària.....	33
Taula 16.	Percentatge de mortalitat intrahospitalària i a 30 dies per als principals diagnòstics (2023-2024)	34
Taula 17.	Indicadors d'efectivitat hospitalària (2023-2024).....	35
Taula 18.	Indicadors de mortalitat a l'atenció intermèdia	36
Taula 19.	Indicadors de seguretat a l'atenció primària.....	37
Taula 20.	Taxa d'infeccions i percentatge de profilaxis adequades a l'atenció hospitalària (2023-2024)	38
Taula 21.	Prevalença d'infecció relacionada amb l'atenció sanitària a l'atenció intermèdia (2022-2024)	39
Taula 22.	Percentatge de persones consumidores de fàrmacs ambulatoris	40
Taula 23.	Cost mitjà per pacient tractat.....	41
Taula 24.	Estades mitjanes als diferents dispositius d'atenció intermèdia i hospitalària	43
Taula 25.	Indicadors de satisfacció (2022-2024)	44
Taula 26.	Indicadors de cobertura de nous rols professionals (2023-2024).....	44
Taula 27.	Taxes de mortalitat a Catalunya (2022-2024)	45
Taula 28.	Prevalença dels principals factors de risc (2018-2024)	46
Taula 29.	Evolució d'indicadors d'atenció primària 2023 amb més marge de millora	48
Taula 30.	Evolució d'indicadors d'atenció hospitalària 2023 amb més marge de millora	49

Taula 31.	Evolució d'indicadors d'atenció intermèdia 2023 amb més marge de millora	50
Taula 32.	Indicadors inclosos per a la identificació de bones pràctiques territorials, segons dimensió i àmbit d'actuació	51
Taula 33.	Puntuació dels resultats de l'ABS La Vall d'en Bas, de la Regió Sanitària Girona (2024)	52
Taula 34.	Puntuació dels resultats de l'ABS Falset, de la Regió Sanitària Camp de Tarragona (2024).....	53
Taula 35.	Puntuació dels resultats de l'ABS Sant Cugat del Vallès 3, de la Regió Sanitària Barcelona Metropolitana Nord (2024)	53
Taula 36.	Puntuació dels resultats de l'ABS Lluçanès, de la Regió Sanitària Catalunya Central (2024).....	54
Taula 37.	Puntuació dels resultats de l'ABS La Seu d'Urgell, de la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran (2024).....	54
Taula 38.	Puntuació dels resultats de l'ABS Móra la Nova - Móra d'Ebre, de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre (2024).....	55
Taula 39.	Puntuació dels resultats de l'ABS Ponts, de la Regió Sanitària Lleida (2024)	55
Taula 40.	Puntuació dels resultats de l'ABS Anoia Rural, de la Regió Sanitària Penedès (2024) ..	56
Taula 41.	Puntuació dels resultats de l'ABS Barcelona 2C – Esquerra Eixample – Comte Borrell, de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat (2024)	56
Taula 42.	Puntuació dels resultats de l'ABS Begues – Pou Torre, de la Regió Sanitària Barcelona Metropolitana Sud (2024)	57
Taula 43.	Indicadors d'accessibilitat que més milloren respecte a 2023	63
Taula 44.	Indicadors d'accessibilitat que més empitjoren respecte a 2023	63
Taula 45.	Indicadors d'adequació que més milloren respecte a 2023	63
Taula 46.	Indicadors d'adequació que més empitjoren respecte a 2023.....	64
Taula 47.	Indicadors d'efectivitat que més milloren respecte a 2023	64
Taula 48.	Indicadors d'efectivitat que més empitjoren respecte a 2023	64
Taula 49.	Indicadors de seguretat que més milloren respecte a 2023	65
Taula 50.	Indicadors de seguretat que més empitjoren respecte a 2023	65
Taula 51.	Indicadors d'eficiència que més milloren respecte a 2023.....	65
Taula 52.	Indicadors d'eficiència que més empitjoren respecte a 2023	66

Índex de figures

Figura 1. Evolució de l'ús de La Meva Salut a Catalunya (2017-2024)	17
Figura 2. Accessibilitat a 5 dies segons àrea bàsica de salut (ABS), l'any 2024	21
Figura 3. Evolució dels indicadors de longitudinalitat	22
Figura 4. Evolució del percentatge d'intervencions en temps de garantia per cataractes, pròtesi de maluc i pròtesi de genoll (2017-2024)	24
Figura 5. Taxa de persones a la llista d'espera per a intervencions de menor complexitat i sense temps de garantia per 100.000 (2017-2024)	25
Figura 6. Taxa de persones a la llista d'espera per a intervencions de major complexitat o amb temps de garantia per 100.000 (2017-2024)	25
Figura 7. Evolució de les pràctiques de poc valor que més milloren el 2024	28
Figura 8. Evolució de la mediana de temps entre l'electrocardiograma i el baló d'angioplàstia en pacients amb codi infart segons sexe (2017-2024)	29
Figura 9. Percentatge de persones amb CI/AVC amb tractament antiagregant segons sexe (2024)	30
Figura 10. Evolució del percentatge de dones embarassades i persones en risc de càncer oral amb exploració bucodental (2017-2024)	32
Figura 11. Evolució de la taxa de visites de protocols valorats i no derivats per infermeria	33
Figura 12. Evolució dels indicadors de mortalitat a l'atenció intermèdia (2017-2024)	36
Figura 13. Evolució del percentatge de persones consumidores de fàrmacs ambulatoris (2017-2024)	41
Figura 14. Evolució del cost mitjà per pacient tractat (2017-2024)	42
Figura 15. Percentatge d'assoliment en l'ús de biosimilars (2024)	43
Figura 16. Evolució de la taxa de mortalitat a Catalunya (2017-2024)	45
Figura 17. Evolució de l'obesitat infantil (2017-2024)	47
Figura 18. Àrees amb millors pràctiques a les diferents regions sanitàries (any 2024)	57

Resum executiu

La nova edició de la Central de Resultats (CdR) presenta resultats de 507 indicadors del sistema de salut de Catalunya del període 2017-2024. D'aquests, 163 indicadors són nous per obtenir una visió més completa de la realitat sanitària i social del país. A més la CdR d'enguany incorpora per primera vegada dades estandarditzades que permeten l'anàlisi comparativa (*benchmark*) entre centres i territoris d'una manera més robusta i rigorosa.

Aquest resum recull els resultats destacats, fent èmfasi en els indicadors que presenten millores o els que, per contra, empitjoren, així com les àrees bàsiques de salut (ABS) amb millors resultats de cada regió sanitària, fruit d'una anàlisi amb 165 indicadors d'atenció primària i comunitària, hospitalària, intermèdia i de salut pública.

L'any 2024 la població assignada de Catalunya ha superat els 8 milions de persones. Destaca aquí la disminució del 10% en la freqüentació a l'atenció primària i comunitària, amb una mitjana de 6 visites per persona i una elevada utilització de La Meva Salut (per part del 51% de la població). Tot i representar un percentatge relativament baix respecte a les hospitalitzacions totals (2,7%), les hospitalitzacions domiciliàries continuen incrementant (en un 11% respecte del 2023). El nombre de visites per persona en centres de salut mental ambulatoria incrementa en un 10%, se situa al voltant de 8, i disminueix en gairebé un 5% la prevalença atesa per qualsevol diagnòstic de salut mental.

S'observen valors estables entorn del 64% en l'accessibilitat a 5 dies a l'atenció primària i comunitària. La percepció ciutadana, però, continua sent desfavorable: només el 62,3% valora positivament la facilitat per obtenir dia de visita. El percentatge de visites realitzades pel mateix professional és elevat, però presenta marge de millora: la longitudinalitat el 2024 és del 71%. Quant a l'accessibilitat per a cirurgies programades amb llista d'espera, es manté estable o millora per a aquelles de més complexitat (cirurgia de columna, pròtesis de genoll i pròtesis de maluc), però en les de menor complexitat (alliberament de canal carpià i amigdalectomia/adenoïdectomia) augmenta el nombre de pacients en espera, així com el temps d'espera. La gestió proactiva per prioritzar aquelles persones que porten més temps esperant i excedeixen en els temps de garantia i/o referència, pot fer augmentar el temps mitjà reflectit en els indicadors. Es destaca també l'alta accessibilitat al sistema d'emergències mèdiques, tant a la consultoria administrativa i sanitària com al nou servei de suport especialitzat en pacient fràgil.

Millora l'adequació mesurada a través d'indicadors sobre pràctiques clíniques de poc valor en prevenció quaternària, entre els quals destaca la reducció en un 27% de l'ús inadequat de determinacions de vitamina D i en un 16% de l'ús d'antibiòtics en faringitis en persones adultes (4,9% i 44% el 2024 respectivament). També s'observa una certa millora en l'adequació de l'ús de les urgències hospitalàries, amb una disminució dels ingressos amb estades a urgències superiors a 24 hores (15% el 2024) i un lleuger augment del percentatge d'urgències amb motius de major urgència (40%). Pel que fa a l'abordatge de l'atenció a la cardiopatia isquèmica i l'ictus, tot i que es consolida la igualtat entre dones i homes en el temps d'atenció en Codi infart, es mantenen les desigualtats en el seu abordatge clínic: més del 93% dels homes estan en tractament amb antiagregants, mentre que el percentatge de dones no supera el 90%.

Milloren indicadors d'efectivitat, com ara el cribratge d'odontologia en dones embarassades i persones en risc de càncer oral, així com el cribratge d'alcohol (amb un increment del 4,8% en persones adultes i del 7,8% en adolescents) en salut pública. S'observa un increment important (del 30%) en la taxa de persones ateses als hospitals de dia sociosanitaris. En canvi, continua disminuint la cobertura del programa d'atenció domiciliària de l'atenció primària i comunitària. La mortalitat intrahospitalària disminueix en moltes patologies, però augmenta en insuficiència cardíaca, infart agut de miocardi, pneumònia, fractura de fèmur i asma. També disminueix la mortalitat a l'atenció intermèdia, especialment a subaguts i a convallescència (10% i 6% el 2024 respectivament).

Els indicadors de seguretat mostren resultats variables. La polimedicació (amb més de 10 fàrmacs diferents) es manté estable (4%), però és especialment freqüent en gent gran (més del 20% en majors de 75 anys). Les caigudes en persones ingressades en hospitals d'aguts augmenten un 9% (2% el 2024). També empitjoren les profilaxis adequades de cirurgia electiva de recte i de còlon, que se situen en el 82% i el 80% respectivament. Per contra, milloren les bacterièmies i les infeccions òrgan-espai en cirurgia protètica de genoll i de còlon, així com la mortalitat en diagnòstics on s'espera una baixa mortalitat intrahospitalària, ja de per si baixa. A l'atenció intermèdia augmenten les infeccions, especialment a les unitats de cures pal·liatives i subaguts.

Quant a indicadors d'eficiència, augmenta el consum i el cost de la farmàcia ambulatoria. Destaca que el 24,5% de la població ha consumit antibiòtics el 2024, un 12,3% consumeix hipolipemians i un 11,6% antidepressius. Als hospitals millora notablement l'ús de fàrmacs biosimilars, assolint els objectius d'utilització per 2024. Quant a la durada dels ingressos, el 2024 tenen una durada inferior, especialment a l'atenció intermèdia.

Enguany també s'han analitzat indicadors relatius a rols específics en l'atenció primària i comunitària. D'una banda, s'ha descrit l'augment de la cobertura dels nous rols professionals: fisioterapeuta, referent de benestar emocional (RBEC) i dietista-nutricionista. D'altra banda, s'ha observat una millora de la gestió infermera de la demanda: incrementa en un 10% la taxa de visites no derivades, que es tradueix en 2,3 milions de visites resoltes per infermeria el 2024.

La Vall d'en Bas, a la Regió Sanitària Girona, és l'ABS que presenta millors resultats a Catalunya l'any 2024. Per regions sanitàries, i segons puntuació, destaquen també l'ABS Falset al Camp de Tarragona, Sant Cugat del Vallès 3 a la Regió Sanitària Barcelona Metropolitana Nord, Lluçanès a la Regió Sanitària Catalunya Central, la Seu d'Urgell a la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran, Móra la Nova - Móra d'Ebre a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre, Ponts a la Regió Sanitària Lleida, l'Anoia Rural a la Regió Sanitària Penedès, Barcelona 2C – Esquerra Eixample – Comte Borrell a la Regió Sanitària Barcelona Ciutat, i, finalment, Begues – Pou Torre a la Regió Sanitària Metropolitana Sud. Aquesta aproximació permet reconèixer experiències d'èxit, alhora que ha de servir per fomentar la millora contínua del sistema.

Finalment, les dades d'enguany mostren en general resultats positius, i cal destacar que la mortalitat estandarditzada a Catalunya ha disminuït en un 2,8%, situant-se en 736 per 100.000 habitants. A més s'ha aconseguit mantenir la satisfacció de la ciutadania envers l'atenció rebuda.

Novetats de la Central de Resultats

En aquesta nova edició de la **Central de Resultats**, on es presenten dades del sistema de salut de Catalunya del període **2017-2024**, s'ha dut a terme una revisió en profunditat del **marc conceptual** amb l'objectiu de reforçar la seva funció com a instrument d'avaluació de la qualitat, l'eficiència i l'equitat del sistema sanitari de Catalunya. Aquesta revisió respon a la voluntat d'assegurar que els indicadors inclosos siguin rellevants, actuals i alineats amb les prioritats del sistema de salut.

Noves dimensions i indicadors

Nous indicadors per enriquir l'anàlisi i oferir una visió més completa de la realitat sanitària i social del país

Com a resultat d'aquest procés, **s'han exclòs alguns indicadors històrics** que, per la seva naturalesa o per l'evolució del context, ja no es consideraven pertinents o adequats per a l'objecte d'estudi actual. Paral·lelament, **s'han incorporat nous indicadors** que enriqueixen l'anàlisi i permeten una visió més completa de la realitat sanitària i social del país. En total s'analitzen 507 indicadors, un 22,6% dels quals són nous en aquesta edició (taula 1).

Taula 1. Nombre d'indicadors total i nous (entre parèntesis) inclosos a la Central de Resultats, segons dimensió i àmbit d'actuació

Dimensió	Atenció primària i comunitària	Atenció hospitalària	Atenció intermèdia	Salut mental i addiccions	Emergències i urgències	Salut pública
Context	21 (12)	23 (7)	31 (12)	92 (15)	6 (4)	1
Accessibilitat	4 (2)	30 (27)	-	1	3	-
Adequació	7 (4)	9	5 (5)	17 (1)	4	6
Efectivitat	30 (9)	39	5	2	1	11 (3)
Eficiència	10 (2)	10 (1)	14	2	7	-
Experiència de l'usuari	16 (13)	30 (13)	14 (10)	16	2	-
Seguretat	2	13	4 (4)	1 (1)	-	-
Vigilància epidemiològica	-	-	-	-	-	17 (3)

Entre les principals novetats, destaca la **incorporació d'indicadors vinculats a la dimensió d'accessibilitat**, que permeten analitzar de manera més precisa la capacitat del sistema per garantir una atenció equitativa i oportuna a tota la ciutadania.

En aquesta línia, i pel que fa a l'anàlisi de l'activitat assistencial, la Central de Resultats inclou per primera vegada les **dades relatives a les llistes d'espera de 9 procediments**

quirúrgics, amb un focus específic en aquells abordats pel Programa d'Adequació Quirúrgica del CatSalut, amb la finalitat de facilitar el seguiment i la presa de decisions per a la seva millora.

A més, **s'incorporen indicadors d'accessibilitat a l'atenció primària i comunitària** amb el **professional de referència**, un aspecte clau per a la continuïtat assistencial i la satisfacció de l'usuari.

Així mateix, **s'han transformat els indicadors contextuais** —anteriorment denominats *Dades generals*—, que passen a expressar-se majoritàriament com a **taxes poblacionals**, amb l'objectiu de permetre una interpretació més adequada de l'activitat assistencial en relació amb la **població creixent de Catalunya**. Aquesta transformació facilita la lectura temporal i territorial dels resultats i en millora la comparabilitat.

Així mateix, **s'han incorporat nous indicadors contextuais vinculats al nivell socioeconòmic de la població atesa**, que permeten analitzar la distribució de l'activitat i dels resultats en funció de la vulnerabilitat social. Aquests nous indicadors estan disponibles tant a l'**atenció primària i comunitària** com als **centres hospitalaris d'aguts**, diferenciant entre **urgències i internaments**, i també per als àmbits de l'**atenció sociosanitària i la salut mental i addiccions**.

Una altra novetat rellevant és la inclusió d'indicadors que **avaluen el rol de nous perfils professionals** a l'atenció primària i comunitària —com ara fisioterapeutes, professionals d'infermeria, dietistes-nutricionistes, referents de benestar emocional entre d'altres—, amb l'objectiu de reconèixer i mesurar la seva aportació en la millora de la qualitat assistencial.

També s'ha incorporat indicadors dedicats a la **salut bucodental**, en coherència amb les línies estratègiques del **Pla d'acció en salut**, que situen aquesta àrea com un dels eixos prioritaris de millora i expansió de serveis.

Amb la voluntat d'ampliar la perspectiva de la qualitat assistencial percebuda, **s'afegeixen nous indicadors de satisfacció de l'usuari** de les línies assistencials ja avaluades així com tot el **bloc d'urgències hospitalàries**, que permet aprofundir en l'anàlisi de l'atenció no programada i en la seva evolució recent.

Aquesta edició compta també amb la **incorporació d'una part dels indicadors del projecte d'indicadors de salut comunitària**, liderat per la **Secretaria de Salut Pública**, amb la voluntat d'enfortir la visió integral de la salut i d'incorporar la dimensió comunitària en l'avaluació global del sistema sanitari.

Finalment, l'àmbit d'**emergències mèdiques** s'ha redefinit per esdevenir **emergències i urgències**, ampliant així el seu abast i permetent una visió més completa de l'atenció no programada dins del sistema sanitari.

Aquesta edició de la Central de Resultats consolida, doncs, l'aposta per un **model d'avaluació més complet, transversal i orientat a la millora contínua** del sistema de salut de Catalunya, reforçant-ne la **transparència, la comparabilitat i el valor com a eina de gestió i de retiment de comptes** davant la ciutadania.

Resultats comparables: del resultat cru a l'estandarditzat

Indicadors estandarditzats per facilitar l'anàlisi comparativa entre centres i territoris

Aquesta nova edició de la Central de Resultats incorpora, com a principal novetat, l'**estandardització dels indicadors**, amb l'objectiu de facilitar l'anàlisi comparativa (**benchmark**) entre centres i territoris (àrees bàsiques de salut –ABS–). Aquesta millora metodològica permet una comparabilitat més robusta dels resultats, i contribueix a una anàlisi més rigorosa de les diferències territorials i poblacionals dins del sistema sanitari. L'estandardització s'ha realitzat segons tres eixos principals: **sexe, grup d'edat i nivell socioeconòmic de l'ABS** de residència de la persona (índex socioeconòmic territorial -IST-). D'aquesta manera, es redueix l'impacte de les diferències demogràfiques i socials sobre els resultats entre els centres o territoris comparats i es promou una lectura més equitativa i contextualitzada dels indicadors. Aquesta tasca representa un pas endavant en la consolidació de la Central de Resultats com a eina de referència per a l'avaluació objectiva i comparativa del sistema de salut de Catalunya.

Indicadors de context

Indicadors poblacionals

La població assignada a Catalunya supera els 8 milions

La població assignada a Catalunya el desembre de 2024 era de 8.093.237 persones. Al llarg del 2024, però, la població que ha estat assignada en algun moment és d'aproximadament 8,3 milions, incloent-hi la població que ha mort o s'ha traslladat al llarg del període. De la població adulta, el 23% té més de 65 anys i el 16% és originària d'un país en vies de desenvolupament, i l'11% té un nivell socioeconòmic molt baix.

El percentatge de persones ateses en diferents dispositius es manté estable

El percentatge de població atesa a l'atenció primària, i les taxes d'ingrés a l'atenció hospitalària i intermèdia es mantenen estables. S'observa un lleuger augment en la taxa d'urgències hospitalàries i una reducció en la prevalença atesa en centres de salut mental ambulatoria (taula 2).

Taula 2. Indicadors d'ús de serveis sanitaris a Catalunya el 2024 segons àmbit

Àmbit	2022	2023	2024	% canvi 23-24
Població atesa atenció primària i comunitària (%)	79,35	74,89	75,07	0,2
Taxa d'hospitalitzacions	11.715,6	12.281,1	12.381,8	0,8
Atenció intermèdia	1027,2	984,3	992,3	0,8
Urgències hospitalàries	42,7	42,3	43,2	3,2
Nombre de trucades al SEM	3.821.082	2.587.864	2.563.889	-0,9
Prevalença atesa per qualsevol diagnòstic de salut mental i addiccions a un CSM	316,0	319,7	304,8	-4,7

CSM: Centre de salut mental ambulatori. SEM: Servei d'Emergències Mèdiques

Indicadors d'activitat dels diferents àmbits d'actuació

Disminueix la freqüentació a l'atenció primària i comunitària

L'atenció primària i comunitària ha fet un 10% menys de visites per pacient (6,08 anuals), amb un 64% de les visites presencials (taula 3).

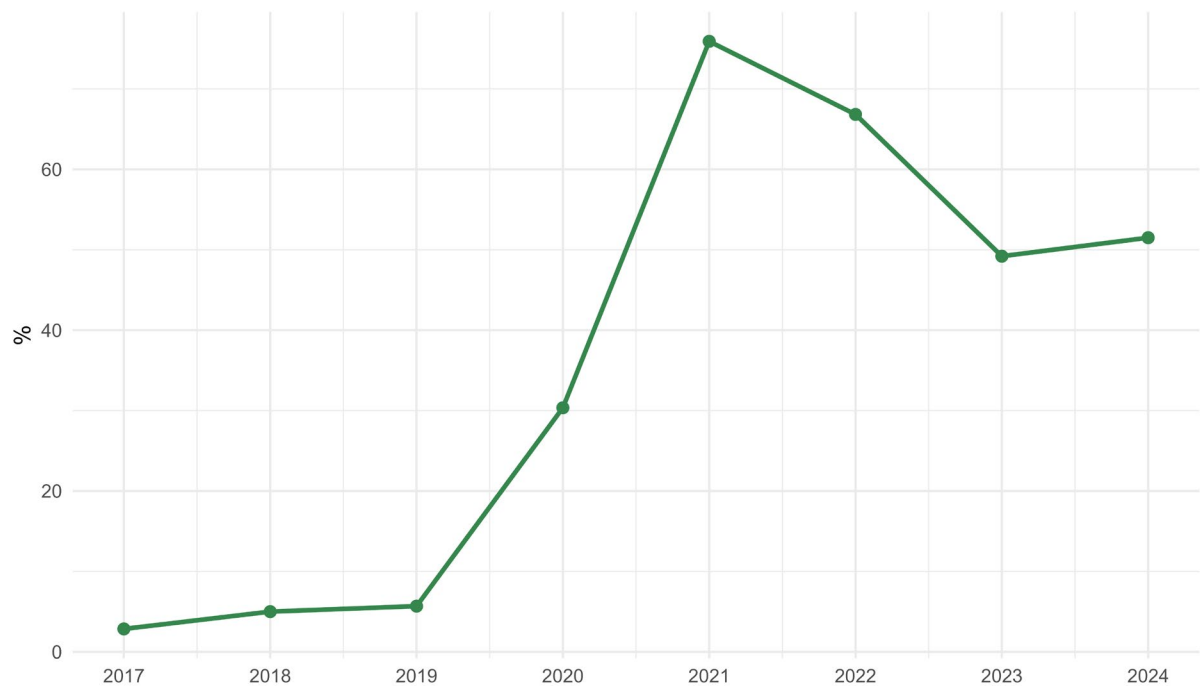
Taula 3. Indicadors de context de l'atenció primària i comunitària (2022-2024)

Indicador	2022	2023	2024	% canvi 23-24
Mitjana de visites a l'atenció primària i comunitària	7,72	6,81	6,08	-10,7
Mitjana de visites presencials a l'atenció primària i comunitària	4,39	4,33	3,89	-10,2
Mitjana de visites domiciliàries a l'atenció primària i comunitària	0,20	0,2	0,17	-14,3
Mitjana de visites telefòniques a l'atenció primària i comunitària	1,31	0,92	0,79	-13,2
Mitjana de visites TIC a l'atenció primària i comunitària	1,82	1,37	1,23	-10,2
Utilització de La Meva Salut (usuaris)	66,83	49,2	51,5	4,7
Utilització de l'eConsulta (usuaris)	31,16	24,37	23,51	-3,5
Percentatge de visites presencials a l'atenció primària i comunitària	56,81	63,55	63,91	0,6

Es manté una alta utilització de La Meva Salut (51% dels usuaris)

Un 51% de la població ha fet servir La Meva Salut l'any 2024, amb un increment del 5% respecte a l'any 2023. Aquestes xifres, molt elevades i estables, suggereixen que aquesta eina és ben acceptada i adoptada per la ciutadania (figura 1).

Figura 1. Evolució de l'ús de La Meva Salut a Catalunya (2017-2024)



Continuen incrementant les hospitalitzacions domiciliàries

Es mantenen estables les taxes d'ingressos segons tipologia, a excepció de les hospitalitzacions domiciliàries, que continuen en augment i incrementen un 11% respecte de l'any anterior. Aquesta modalitat d'atenció representa el 2,7% dels ingressos totals (taula 4).

Taula 4. Indicadors de context de l'atenció hospitalària (2022-2024)

Indicador	2022	2023	2024	% canvi 23-24
Taxa d'hospitalitzacions amb alta mèdica	4.626,2	4.754,8	4.751,6	-0,1
Taxa d'hospitalitzacions convencionals	7.944,9	8.213,4	8.158,4	-0,7
Taxa d'hospitalitzacions de cirurgia major ambulatoria	3.511,6	3.771,7	3.893,7	3,2
Taxa d'hospitalitzacions amb alta obstètrica	576,9	567,2	568,7	0,3
Taxa d'hospitalitzacions amb alta quirúrgica	5.630,4	6.036,6	6.044,6	0,1
Taxa d'hospitalitzacions amb alta mèdica	4.626,2	4.754,8	4.751,6	-0,1
Taxa d'hospitalitzacions domiciliàries	259,1	296,05	329,8	11,4
Percentatge d'ingressos hospitalaris en hospitalització a domicili	2,22	2,41	2,67	10,8

Les taxes es representen per 100.000 persones

Disminueix l'atenció als PADES i augmenta l'activitat als hospitals de dia

Realitzant l'anàlisi segons el recurs d'atenció, s'observa que el 2024 disminueix la taxa de persones ateses al Programa d'Atenció Domiciliària i Equips de Suport (PADES) en gairebé un 10%, situant-se en 148 persones per cada 100.000 habitants. També s'observa un increment important (del 30%) en la taxa de persones ateses als hospitals de dia sociosanitaris (97 persones per cada 100.000 habitants) (taula 5).

Taula 5. Indicadors de context de l'atenció intermèdia (2022-2024)

Indicador	2022	2023	2024	% canvi 23-24
Taxa d'episodis (llarga estada)	172,3	156,5	153,4	-2
Taxa d'episodis (convalescència)	398,3	410,0	401,5	-2,1
Taxa d'episodis (cures pal·liatives)	151,4	140,9	141,7	0,6
Taxa d'episodis (subaguts)	255,2	195,2	204,2	4,6
Taxa d'episodis (PADES)	157,8	164,0	148,0	-9,7
Taxa d'episodis (hospital de dia)	64,5	74,2	96,9	30,5

Les taxes es representen per 100.000 persones

Incrementa el nombre de visites per persona en centres de salut mental ambulatoria

Incrementa en un 10% la mitjana de visites per persona atesa, situant-se així en gairebé 8 visites per persona atesa. Dels diferents diagnòstics analitzats, el descens més gran en la prevalença atesa s'observa en ansietat i trastorns de la por (-12,5%), i en trastorns per traumes i estrès (-16,3%), que són també els més prevalents en la població atesa en aquests centres. Per la seva banda, la prevalença atesa per idees suïcides, tot i ser menys freqüent, s'incrementa el 2024 en un 17%. Destaquen també els trastorns de neurodesenvolupament, amb un augment de la prevalença atesa del 3,8% i situant-se en 54 persones per 100.000 habitants.

El percentatge de casos nous de salut mental el 2024, és a dir, persones ateses que no havien estat visitades l'any anterior, és del 25% i disminueix gairebé un 9% respecte al 2023.

El 2024 augmenten, però, les persones amb diagnòstic de pacient crònic ateses als centres de salut mental d'atenció ambulatoria, fins a un 36% als centres de salut mental infantjuvenil (CSMIJ) i el 54% als centres de salut mental d'adults (CSMA). D'aquestes persones, gairebé la totalitat han estat visitades l'any anterior (97%). Pel que fa als centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS), un 13% de les persones ateses té un diagnòstic de pacient crònic, el que representa un augment de més de 30% respecte al 2023 (taula 6).

Taula 6. Indicadors de context de salut mental i addiccions (2022-2024)

Indicador	2022	2023	2024	% canvi 23-24
Prevalença atesa per qualsevol diagnòstic de salut mental i addiccions	316,0	319,7	304,8	-4,7
Prevalença atesa per ansietat i trastorns de la por	31,22	33,48	29,29	-12,5%
Prevalença atesa per trastorns per traumes i estrès	41,45	37,94	31,75	-16,3%
Prevalença atesa per idees suïcides	0,22	0,41	0,48	17,1%
Prevalença atesa per trastorns de neurodesenvolupament	47,69	52,05	54,03	3,8%
Mitjana de visites per persona atesa amb qualsevol diagnòstic de salut mental i addiccions	7,14	7,23	7,98	10,4
Percentatge de casos nous	28,17	27,14	24,74	-8,8
Pacients crònics de salut mental visitats en un centre de salut mental infantil i juvenil	28,07	31,84	36,26	13,9
Pacients crònics de salut mental visitats en un centre de salut mental d'adults	46,78	49,87	53,45	7,2
Percentatge de pacients crònics amb qualsevol diagnòstic de salut mental i addiccions en seguiment	97,09	96,74	96,88	0,1
Percentatge de pacients crònics de salut mental atesos en un centre d'atenció i seguiment de les drogodependències	8,12	9,53	12,6	32,2

Es mantenen estables les consultes sanitàries en el Sistema d'Emergències Mèdiques

Els principals indicadors d'activitat calculats es mostren força estables el 2024 tant les trucades com les consultes sanitàries que se'n deriven (taula 7).

Taula 7. Indicador de context d'emergències mèdiques i urgències (2022-2024)

Indicador	2022	2023	2024	% canvi 23-24
Nombre de consultes sanitàries	3.821.082	2.587.864	2.563.889	-0,9

Resultats destacats

Accessibilitat

Valors estables a l'atenció primària i comunitària, mala percepció ciutadana

L'accessibilitat amb el/la professional de referència en atenció primària i comunitària, mesurada com el percentatge de persones que trobarien visita en 5 i 10 dies, s'ha mantingut estable respecte al 2023 (63,9 i 78,7% respectivament), i també la percepció del ciutadà de la facilitat de trobar dia de visita mesurada pel PLAENSA (62,3%), trobant-se en uns valors baixos i amb marge de millora (taula 8).

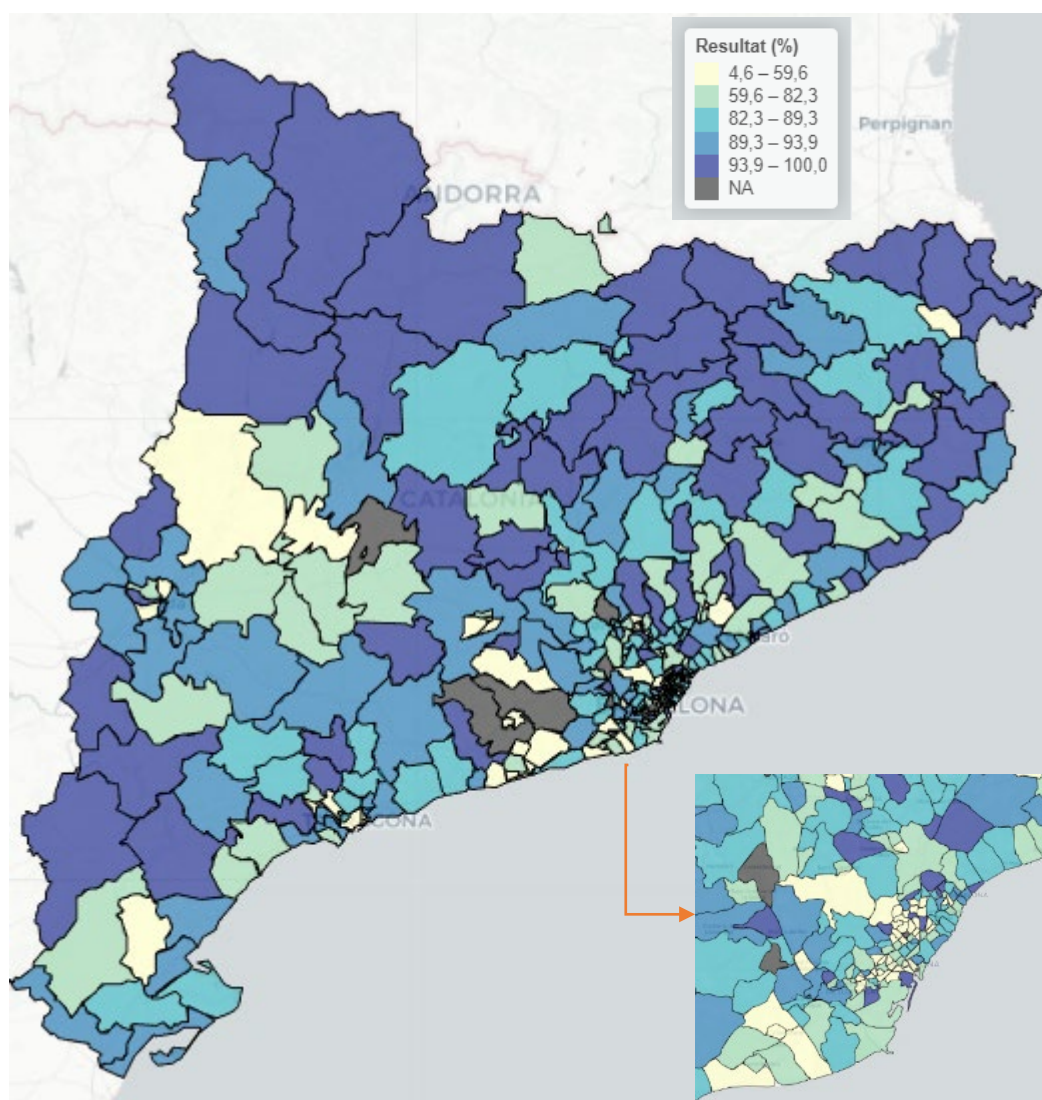
Els resultats d'aquests tres indicadors van millorar el 2023 respecte al 2022, però encara tenen un important marge de millora, tant si es compara la percepció del ciutadà amb la resta de preguntes sobre satisfacció que obtenen resultats més alts, com si s'analitza l'alta variabilitat dels resultats entre els equips d'atenció primària (figura 2). Una bona accessibilitat amb el/la professional de referència afavoreix la longitudinalitat.

Taula 8. Accessibilitat a l'atenció primària i comunitària (2022-2024)

Indicadors	2022	2023	2024	% millora 23-24
Accessibilitat a 10 dies (%)	68,2	79,5	78,7	-1,0
Accessibilitat a 5 dies (%)	50,7	63,4	63,9	0,8
Facilitat pel dia de visita (%)	55,7	62,6	62,3	-0,4

Es marquen en verd els indicadors que milloren, en gris els que no varien i en vermell els que empitjoren respecte de les dades anteriors.

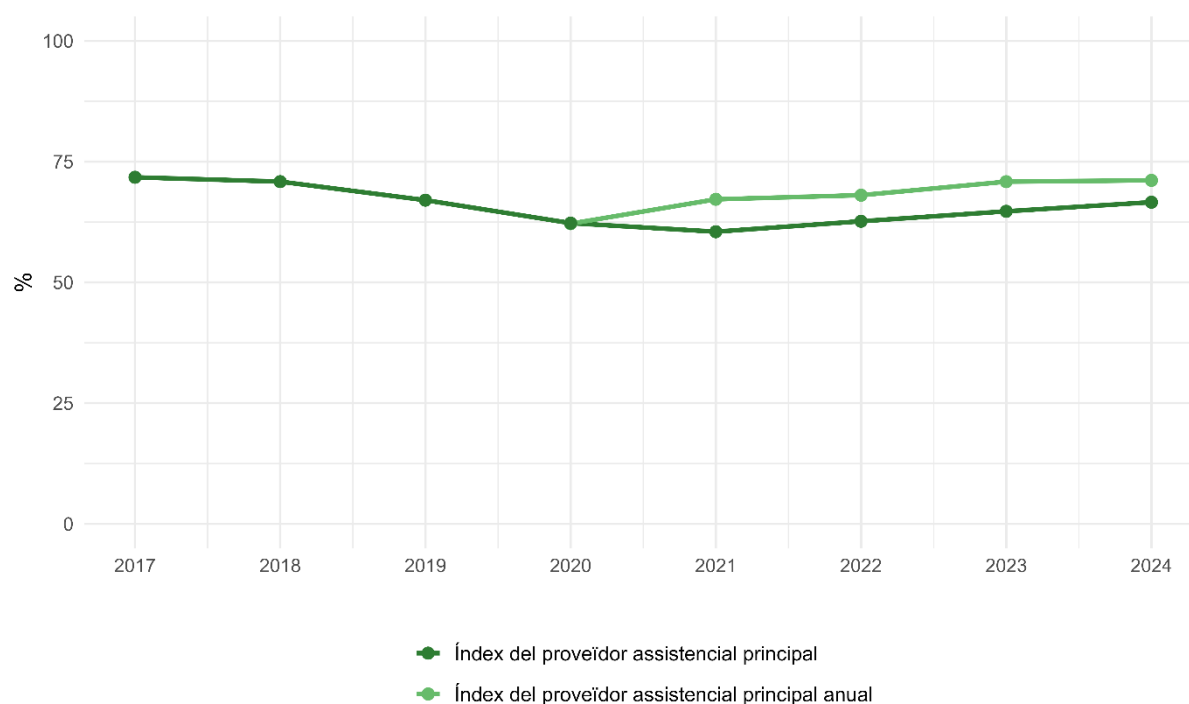
Figura 2. Accessibilitat a 5 dies segons àrea bàsica de salut (ABS), l'any 2024



La longitudinalitat a Catalunya és bona, però amb marge de millora

La longitudinalitat és un atribut clau de l'atenció primària i comunitària que mesura si l'atenció al llarg d'un període prolongat de temps la realitza sempre el mateix professional. S'associa amb un augment de l'eficiència del sistema sanitari i de la satisfacció del pacient, un menor ús d'urgències i un millor ús dels serveis sanitaris, també una menor mortalitat i morbiditat i un millor control de les patologies cròniques i beneficis, sobretot en les activitats de medicina preventiva. Les dades de Catalunya són bones, al voltant del 67% en la mesura biennal i del 71% en l'annual, segurament per l'assignació de contingents de pacients als professionals d'atenció primària i comunitària, però van empitjorar durant la pandèmia i a poc a poc es van recuperant. Tot i així presenta una variabilitat alta entre equips i en la mesura biennal no s'han assolit els resultats previs a la pandèmia de COVID-19 (figura 3).

Figura 3. Evolució dels indicadors de longitudinalitat



Llistes d'espera estables per a intervencions en temps de garantia, però que incrementen en intervencions de menor complexitat

Aquest any s'incorporen a la Central de Resultats, per primera vegada, indicadors relacionats amb les llistes d'espera dels procediments quirúrgics seleccionats pel seu impacte en volum i variabilitat en la indicació. El 2024 es van fer un total de 126.827 intervencions dels 9 procediments analitzats, un 1,5% menys que el 2023. El nombre més gran d'intervencions es van fer en cataractes (66.510), tot i que van ser un 6% menys que en 2023. Aquelles que es van incrementar més van ser les amigdalectomies (38%), alliberament del canal carpià (18%) i herniorràfia inguinal o femoral (5%) (taula 9). Per tant, augmenten, de manera destacada, algunes de les intervencions de menor complexitat.

Taula 9. Nombre d'intervencions* anuals en procediments quirúrgics en llista d'espera (2022-2024)

Tipus d'intervenció	2022	2023	2024	Canvi 23-24	% canvi 23-24
Amigdalectomia/adenoidectomia	3.441	4.478	6.184	1.706	38,1%
Alliberament del canal carpià	1.679	1.837	2.165	328	17,9%
Herniorràfia inguinal o femoral	12.483	14.410	15.135	725	5,0%
Pròtesi de maluc	5.173	5.674	5.779	105	1,9%
Hèrnies umbilicals, incisionals i altres	7.066	8.619	8.613	-6	-0,1%
Cirurgia instrumentada del raquis	2.601	2.929	2.926	-3	-0,1%
Varices	7.993	9.519	9.393	-126	-1,3%
Pròtesi de genoll	8.808	10.354	10.122	-232	-2,2%
Cataractes	65.097	70.920	66.510	-4.410	-6,2%
Tots els procediments	114.341	128.740	126.827	-1.913	-1,5%

* Els valors corresponen als denominadors dels indicadors de temps mitjà a la llista d'espera per a aquestes d'intervencions

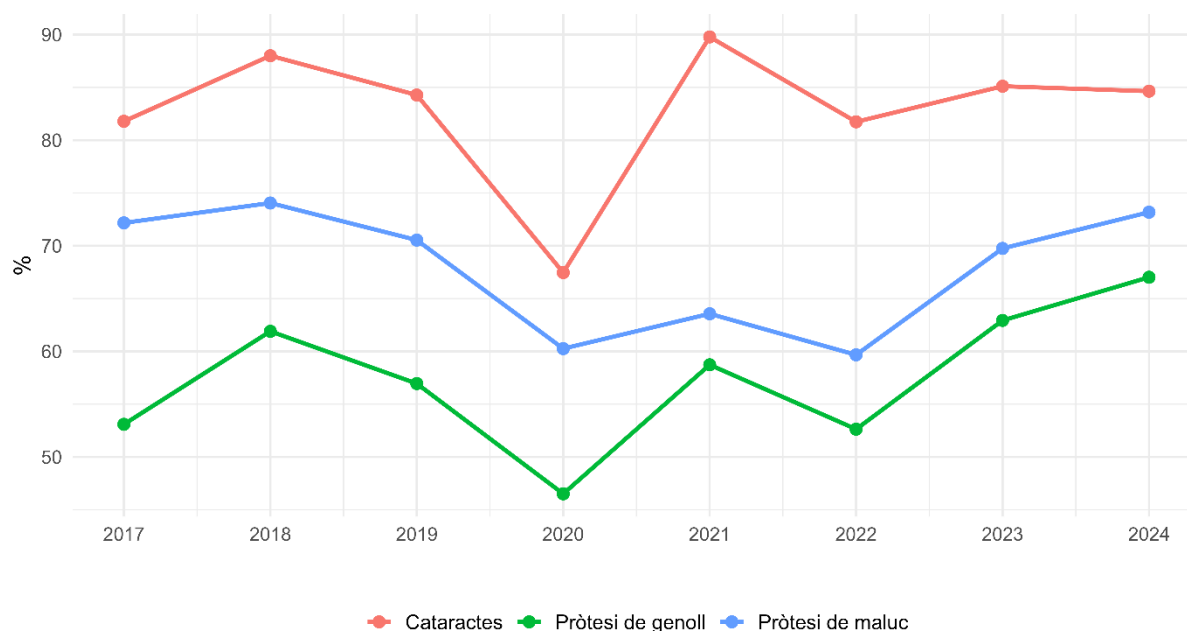
El temps mitjà d'espera dels pacients operats de cirurgia de columna (raquis), pròtesis de genoll i pròtesis de maluc disminueix respecte al 2023, i augmenten les esperes per amigdalectomia/adenoidectomia i alliberament de canal carpià (taula 10).

Taula 10. Temps mitjà d'espera (en dies) dels pacients operats per procediments quirúrgics (2022-2024)

Tipus d'intervenció	2022	2023	2024	% canvi 23-24	Canvi en dies 23-24
Cirurgia del raquis	267,5	291,6	266,0	8,8	-26
Pròtesi de genoll	207,8	176,9	162,4	8,2	-14
Pròtesi de maluc	170,4	148,1	141,7	4,3	-6
Cataractes	116,6	116,8	116,5	0,2	0
Hèrnies umbilicals, incisionals i altres	201,4	217,3	218,8	-0,7	1
Herniorràfia inguinal o femoral	174,9	202,1	206,6	-2,3	5
Varices	200,0	201,7	207,2	-2,7	5
Amigdalectomia/adenoidectomia	166,5	220,8	253,2	-14,7	32
Alliberament del canal carpià	94,7	106,2	137,7	-29,7	32

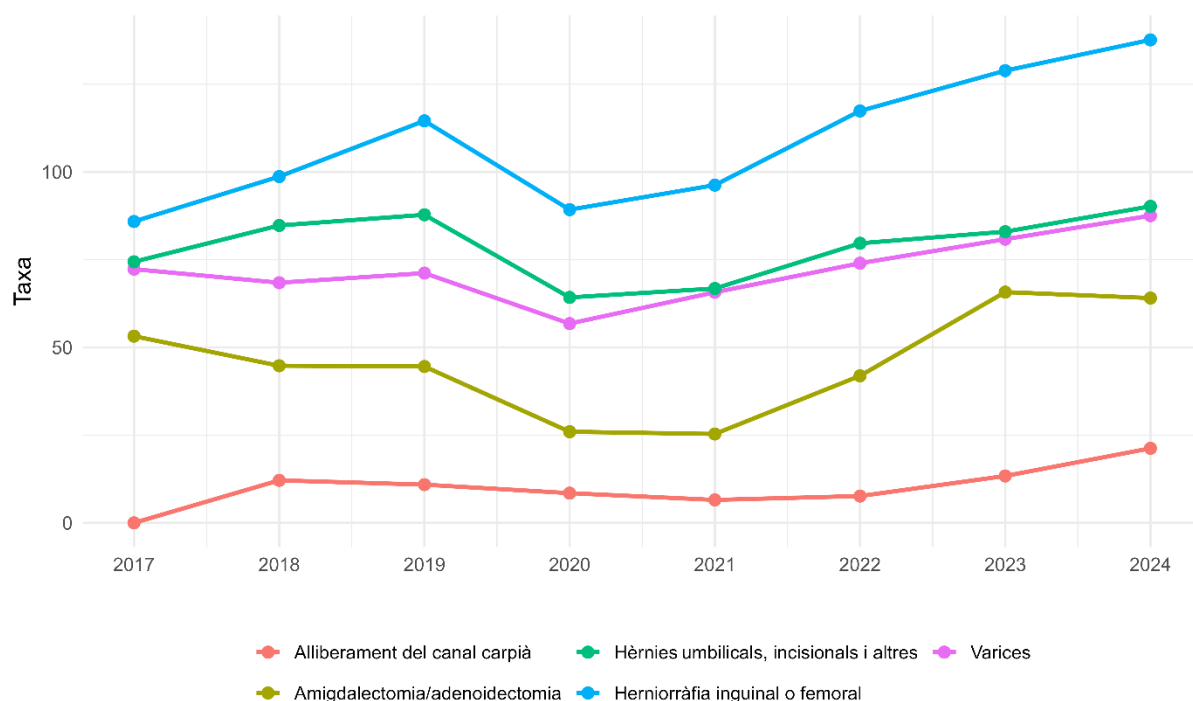
Un 67% de persones amb intervencions de pròtesi de genoll, un 73,1% de maluc i un 84,6% de cataractes han estat intervingudes en temps de garantia (menys de 180 dies), amb una millora d'un 6,5% per pròtesi de genoll i un 4,9% per maluc i sense canvis en cataractes (figura 4).

Figura 4. Evolució del percentatge d'intervencions en temps de garantia per cataractes, pròtesi de maluc i pròtesi de genoll (2017-2024)



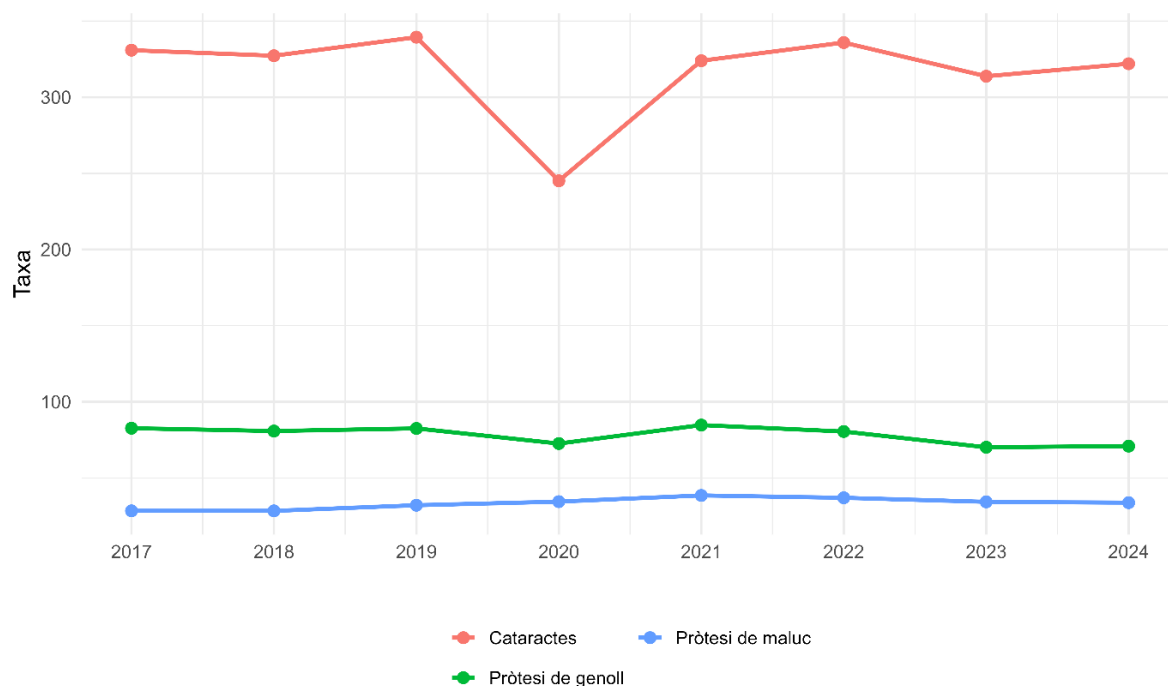
Si mirem l'evolució els darrers anys, aquests indicadors sobre llistes d'espera mostren un comportament diferencial segons el grau de complexitat del procediment quirúrgic. Per a les cirurgies de menor complexitat (i sense temps de garantia), en general tant el nombre com la taxa poblacional de persones a la llista d'espera s'han incrementat sostingudament des del 2021, malgrat l'increment en el nombre d'intervencions realitzades per a algunes d'elles (amigdalectomia/adenoïdectomia, alliberament del canal carpià i herniorràfia inguinal o femoral) (figura 5). El temps mitjà d'espera de les persones operades per a aquestes intervencions també s'ha anat incrementant a conseqüència de la gestió proactiva que s'ha fet per operar aquells pacients que excedien els temps de garantia i/o referència, és a dir, que acumulaven més temps d'espera.

Figura 5. Taxa de persones a la llista d'espera per a intervencions de menor complexitat i sense temps de garantia per 100.000 (2017-2024)



En canvi, en procediments de major complexitat o que tenen temps de garantia (com les pròtesis de genoll i de maluc i la cirurgia d'esquena o la cirurgia de cataracta), el comportament d'aquests indicadors és més estable o fins i tot hi ha una millora els darrers anys (figura 6).

Figura 6. Taxa de persones a la llista d'espera per a intervencions de major complexitat o amb temps de garantia per 100.000 (2017-2024)



No obstant això, existeixen diferències territorials en els indicadors analitzats relacionats amb la llista d'espera. Cal analitzar aquesta variabilitat observada en el context i la situació de cadascun dels centres del territori, per tal de valorar si aquestes diferències tenen un impacte en l'accessibilitat per a la realització dels procediments i si aquesta s'ajusta a les necessitats de la població.

Es manté l'alta accessibilitat al sistema d'emergències mèdiques

Es consolida l'alta accessibilitat amb un 98,4% de consultes sanitàries ateses per l'equip de consultoria sanitària el 2024 quan ho estableix el protocol, xifra similar a la del 2023.

En aquesta edició s'incorporen nous indicadors relacionats amb el servei de suport especialitzat en pacient fràgil dirigit a la valoració i gestió de les urgències que afecten aquestes persones (Taula Especialitzada en Pacient Fràgil). El 2024 el 99,3% de les consultes de pacients fràgils de la Taula Especialitzada en Pacient Fràgil han estat ateses per l'equip de suport especialitzat en fragilitat, xifra similar des del 2022, moment en el qual s'estableix aquest servei. Aquest resultat denota una elevada accessibilitat a aquest tipus de consultoria quan es considera pertinent per la demanda realitzada. En el 66% de les consultes a aquesta taula de fragilitat es mobilitzen recursos, xifra similar a la de l'any 2023 i força inferior al 83% que es va registrar el 2022, el primer any del servei. Aquest resultat reflecteix una bona capacitat resolutiva del servei, que dona una resposta adequada a les necessitats del pacient fràgil i evita els trasllats innecessaris (taula 11).

Taula 11. Indicadors d'emergències mèdiques i urgències (2022-2024)

Indicador	2022	2023	2024	% millora 23-24
Consultes ateses a la consultoria sanitària (%)	96,4	98,4	98,4	0,02
Consultes ateses a la taula de fragilitat (%)	99,1	99,1	99,2	0,1
Consultes a la taula de fragilitat amb mobilització de recursos (%)	83,2	65,8	66,2	0,7

Adequació

Disminueix la inadequació de la pràctica clínica, deixant de fer pràctiques clíniques de poc valor

La prevenció quaternària té per objectiu protegir els pacients del dany potencial derivat de la medicalització excessiva i de les intervencions innecessàries. Des de l'AQuAS es promou el fet de deixar de fer pràctiques que aporten poc valor als pacients a través de les recomanacions (“de no fer”) de la iniciativa *Essencial* i la definició d'indicadors sobre aquestes pràctiques inadequades que s'han incorporat als quadres de comandament de l'atenció primària i comunitària des de fa temps. En l'àmbit del medicament, també el Departament de Salut va posar en marxa el 2024 la campanya de sensibilització de *“Pastilles, només les necessàries”* per reduir l'ús inadequat de determinats fàrmacs.

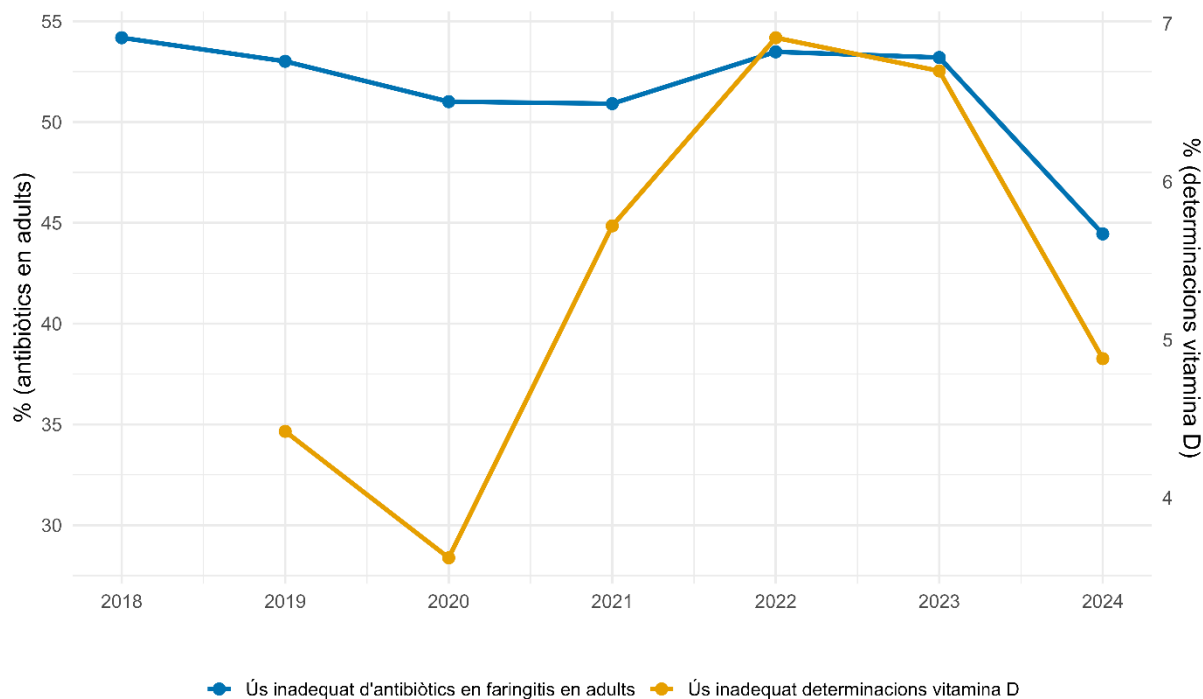
Els indicadors relacionats amb la prevenció quaternària milloren el 2024, destacant l'ús inadequat de determinacions de vitamina D, amb una millora d'un 27% respecte a l'any 2023, i l'ús inadequat d'antibiòtics en faringitis, amb una millora d'un 16% (taula 12 i figura 7). Alguns d'aquests indicadors estaven entre els quals presentaven pitjors resultats el 2023 i han canviat la tendència aquest any. A més, en aquesta edició de la Central de Resultats, s'han afegit nous indicadors per la importància d'avaluar les pràctiques clíniques de poc valor.

Taula 12. Indicadors de prevenció quaternària (2022-2024)

Indicador	2022	2023	2024	% millora 23-24
Taxa d'ús inadequat de determinacions de vitamina D	6,91	6,7	4,88	27,2
Percentatge de persones adultes amb ús inadequat d'antibiòtics en faringitis	53,4	53,2	44,4	16,4
Percentatge de persones amb ús inadequat de benzodiazepines en ansietat	0,77	0,87	0,83	4,6
Percentatge de persones amb ús inadequat d'antiulcerosos	51,3	49,92	47,84	4,2
Percentatge d'homes majors de 70 anys amb sol·licitud de PSA	12,63	11,3	11,42	-1,1

Es marquen en verd els indicadors que milloren, en gris els que no varien i en vermell els que empitjoren respecte de les dades anteriors.

Figura 7. Evolució de les pràctiques de poc valor que més milloren el 2024



S’observa una certa millora en l’adequació de l’ús de les urgències hospitalàries

Com s’ha destacat en edicions anteriors a la Central de Resultats, els indicadors d’adequació de les urgències hospitalàries a Catalunya tenen molt marge de millora, mostrant-se com un dels punts febles de l’atenció hospitalària. Tot i així, l’any 2024 les urgències ingressades amb estada a urgències superior a 24 hores han disminuït un 5,6% respecte al 2023, i se situen en el valor més baix del període analitzat (2017-2024). A més, ha augmentat un 3% el percentatge d’urgències amb motius de major urgència indicant una certa millora en l’adequació. Per contra, el percentatge d’urgències ingressades ha empitjorat, mostrant una reducció del 5% (taula 13).

Taula 13. Indicadors d’adequació de les urgències hospitalàries (2022-2024)

Indicador (%)	2022	2023	2024	% millora 23-24
UH ingressades amb estada a urgències superior a 24 hores	19,1	16,0	15,1	5,6
UH de nivell MAT 1, 2 i 3 (major urgència)	39,0	39,7	40,8	2,8
Ingressos hospitalaris urgents	70,9	69,7	69,7	0,1
UH que retornen abans de les 72 hores	6,1	6,1	6,1	0,3
UH ingressades	10,7	10,8	10,2	-5,6

UH: Urgències hospitalàries. Es marquen en verd els indicadors que milloren, en gris els que no varien i en vermell els que empitjoren respecte de les dades anteriors.

Es consolida la igualtat entre dones i homes en el temps d'atenció en Codi infart, però es mantenen les desigualtats en l'abordatge clínic.

L'any 2024 es manté la millora dels temps d'atenció en el Codi ictus i Codi infart després de la millora postpandèmica i es consolida la igualtat entre dones i homes en el cas del temps d'atenció en l'infart (figura 8). Tot i així, es continuen observant diferències per sexe en l'atenció clínica de l'infart pel que fa a procediments hospitalaris i al tractament farmacològic, amb les dones en pitjor situació (figura 9).

Figura 8. Evolució de la mediana de temps entre l'electrocardiograma i el baló d'angioplàstia en pacients amb codi infart segons sexe (2017-2024)

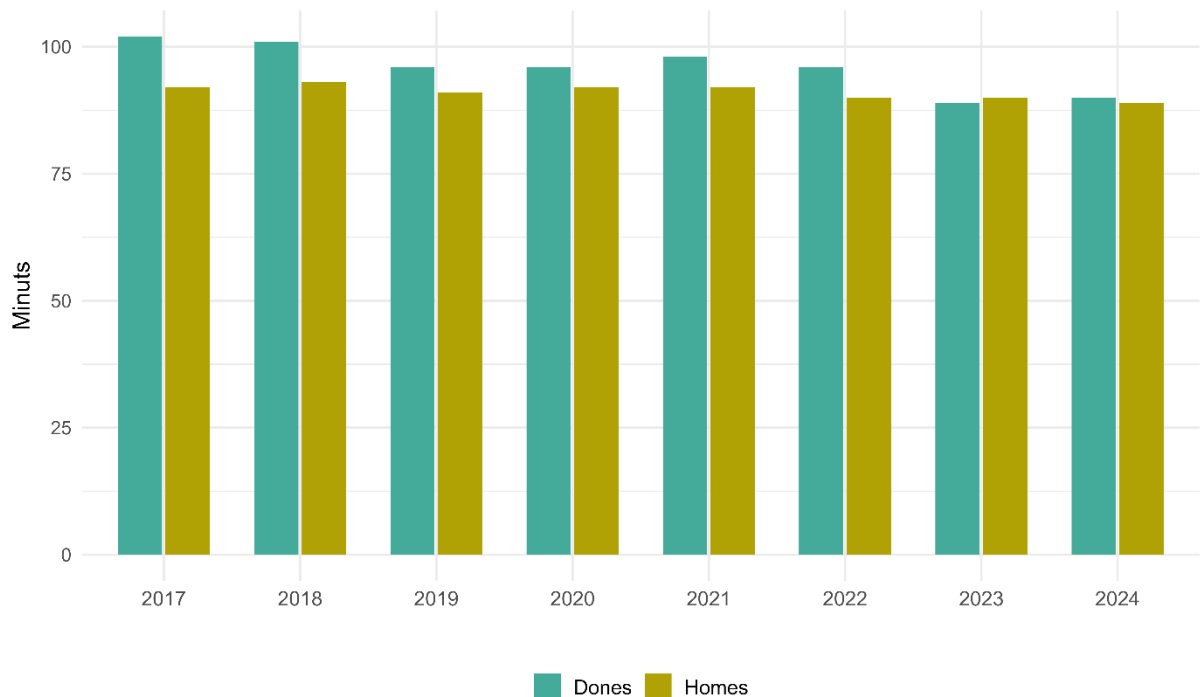
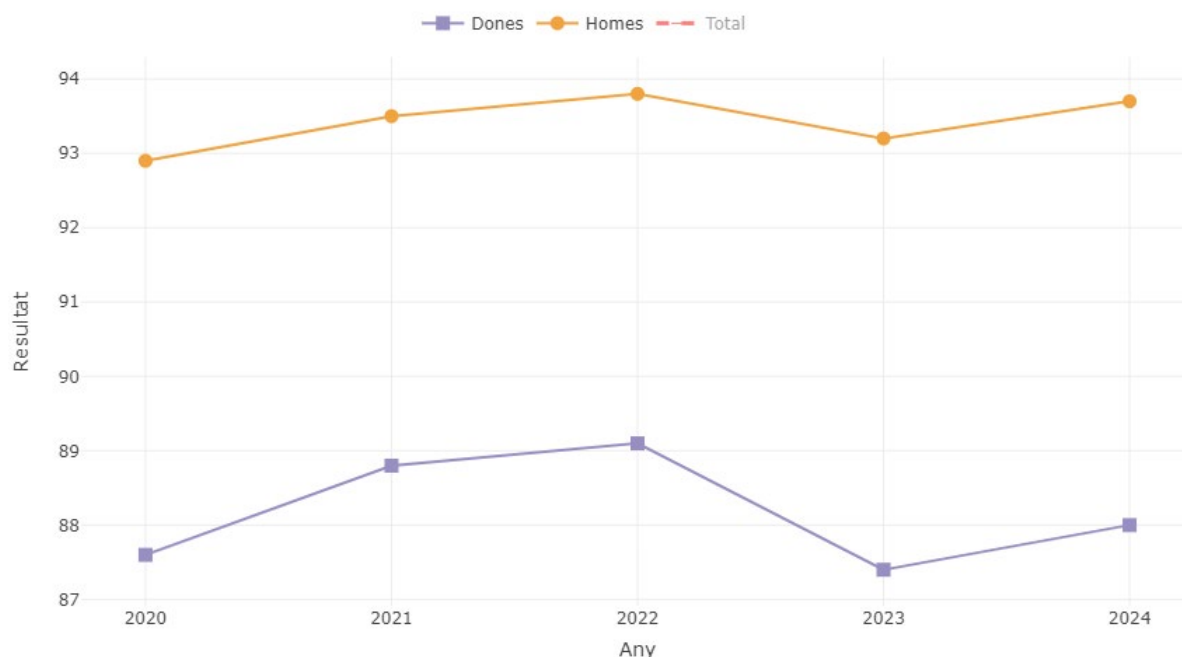


Figura 9. Percentatge de persones amb CI/AVC amb tractament antiagregant segons sexe (2024)



CI: Cardiopatia isquèmica; AVC: Accident vascular cerebral

Disminueixen lleugerament les cesàries en parts de baix risc, però continuen sent elevades

La **taxa de cesàries en parts de baix risc** disminueix lleugerament el 2024 (18,9%), però segueix per sobre del nivell òptim recomanat per l'Organització Mundial de la Salut, que és del 15%. El percentatge de parts de baix risc realitzats per cesària va augmentar a Catalunya fins al 20,3% el 2021 i després ha anat disminuint de mica en mica fins a situar-se en el 18,9% el 2024. Presenta una variabilitat territorial i entre centres molt alta, per tant, hi ha marge de millora.

Millora l'adequació dels ingressos a l'atenció intermèdia

S'observa un percentatge molt baix de defuncions en els primers dies d'ingrés a convalsència (proper a zero) i a subaguts (al voltant del 2%), indicant una bona adequació de l'ingrés en aquests dispositius. L'objectiu de l'ingrés a aquests recursos és la recuperació i millora funcional o la reversió d'un procés agut que no requereix una elevada intensitat de cures i s'hi esperaria un percentatge mínim de defuncions.

Les derivacions a la llarga estada des de les altres línies assistencials disminueixen l'any 2024, que s'hauria d'acompanyar d'un increment del retorn del pacient al seu lloc de residència habitual (taula 14).

Taula 14. Indicadors d'adequació dels ingressos i derivacions a l'atenció intermèdia

% d'episodis amb defunció als dos primers dies d'ingrés	2022	2023	2024	% millora 23-24
A convalsència	0,66	0,52	0,5	-3,8
A subaguts	2,21	2,46	2,13	-13,4
% d'episodis que van a llarga estada	2022	2023	2024	% millora 23-24
Des de convalsència	13,17	13,05	9,61	-26,4
Des de cures pal·liatives	5,81	4,86	4,13	-15
Des de subaguts	11,27	1,93	1,91	-1

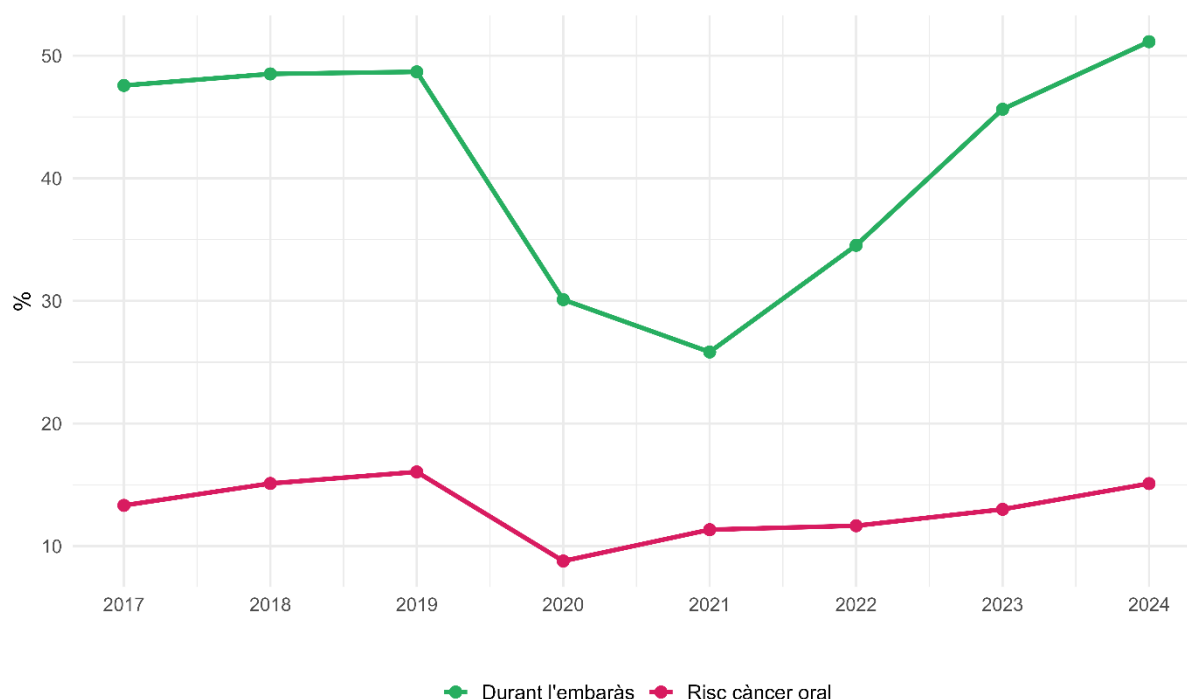
Es marquen en verd els indicadors que milloren, en gris els que no varien i en vermell els que empitjoren respecte de les dades anteriors.

Efectivitat

Millora del cribratge d'odontologia i alcohol en salut pública

En aquesta edició de la Central de Resultats s'han incorporat indicadors de cribratge d'odontologia: el percentatge de persones amb exploració bucodental en risc de càncer oral, amb un resultat del 15% el 2024 i una millora del 16% respecte a l'any 2023. A la meitat de les dones embarassades se'ls ha fet una exploració bucodental durant l'embaràs durant el 2024, resultats que millora un 12% respecte al 2023 (figura 10). Destaca també la millora de cribratge d'alcohol d'un 4,8% en persones adultes i un 7,8% en adolescents.

Figura 10. Evolució del percentatge de dones embarassades i persones en risc de càncer oral amb exploració bucodental (2017-2024)



Millora l'efectivitat en atenció primària i comunitària, exceptuant el percentatge de població a l'atenció domiciliària

L'any 2024 disminueix el percentatge de població atesa al programa d'atenció domiciliària un 6%, una tendència a la baixa en els darrers anys. La resta d'indicadors d'efectivitat es mantenen estables o milloren, destacant els indicadors mostrats a la taula 15. S'han incorporat nous indicadors d'efectivitat del seguiment de problemes de salut crònics com la diabetis o la detecció precoç de l'espectre autista o valoració social en infants amb discapacitat.

Taula 15. Principals millores d'indicadors d'efectivitat d'atenció primària

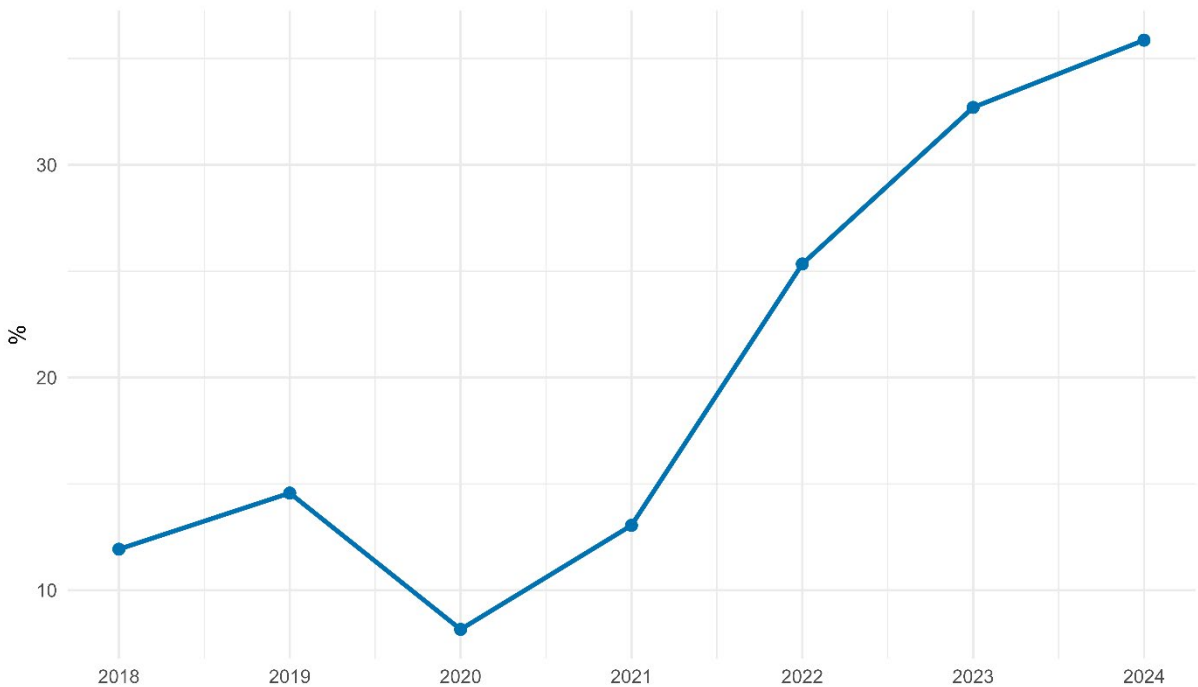
Indicador	2022	2023	2024	% millora 23-24
Valoració social a infants amb discapacitat	1,64	15,5	53,2	243,0
Detecció precoç dels trastorns de l'espectre autista	21,0	22,5	30,1	34,2
Percentatge de persones amb bon control de l'hipotiroïdisme	68,0	67,4	78,6	16,5
Taxa de visites de protocols valorats i no derivats	25,3	32,7	35,9	9,7
Percentatge de persones amb CI o IC amb betablocadors	72,5	71,3	74,8	5,0
Percentatge de persones amb bon control de la tensió arterial	59,2	65,2	68,2	4,6

CI: Cardiopatia isquèmica. IC: Insuficiència cardíaca. Es marquen en verd els indicadors que milloren, en gris els que no varien i en vermell els que empitjoren respecte de les dades anteriors.

Millora la gestió infermera de la demanda

La gestió de la demanda aguda per part d'infermeria és el percentatge de vegades que el personal d'infermeria resol la consulta amb èxit sense necessitat de fer intervenir el/la metge/essa, en aquells casos en què el seu camp d'actuació està protocol·litzat. És mesurada a través de la taxa de visites de protocols valorats i no derivats per infermeria, que ha augmentat un 10% l'any 2024 (figura 11). Això va suposar en 2024 2,3 milions de visites resoltes per infermeria relacionades amb la demanda aguda.

Figura 11. Evolució de la taxa de visites de protocols valorats i no derivats per infermeria



Disminueix la mortalitat intrahospitalària en moltes patologies

La mortalitat intrahospitalària i a 30 dies ha millorat el 2024 per a la majoria dels diagnòstics avaluats, amb l'excepció de la malaltia cardíaca congestiva que ha augmentat un 11,5 % a l'hospital i un 7,1% al cap de 30 dies després de l'ingrés (taula 16).

Taula 16. Percentatge de mortalitat intrahospitalària i a 30 dies per als principals diagnòstics (2023-2024)

Mortalitat (%)	2022	2023	2024	% millora 23-24
A 3 mesos en trombòlisi intravenosa aïllada per ictus isquèmic	8,4	8,3	7,6	7,8
A 30 dies en fractura de coll de fèmur	9,6	9,2	8,5	7,6
Intrahospitalària en hemorràgia gastrointestinal	4,7	4,3	4,0	7,0
Intrahospitalària en IAM amb elevació del segment ST	5,5	5,8	5,4	6,9
En pacients que han desenvolupat complicacions quirúrgiques	31,2	29,5	27,4	7,1
Intrahospitalària en fractura de coll de fèmur	4,7	4,5	4,2	6,7
A 30 dies en hemorràgia gastrointestinal	9,1	8,4	7,9	5,9
A 30 dies en IAM amb elevació del segment ST	8,0	8,0	7,6	5,0
A 30 dies en IAM sense elevació del segment ST	7,1	6,4	6,2	3,1
A 30 dies en accident vascular cerebral	18,3	18,0	17,7	1,6
Intrahospitalària en accident vascular cerebral	12,1	12,2	11,9	1,8
Intrahospitalària en IAM sense elevació del segment ST	3,9	3,7	3,7	0,0
A 30 dies en patologies seleccionades	12,8	12,7	12,7	0,0
Intrahospitalària en pneumònia	8,8	7,3	7,3	0,0
Intrahospitalària en patologies seleccionades	7,8	7,2	7,3	-1,4
A 30 dies en pneumònia	12,6	12,3	12,5	-1,6
A 30 dies en malaltia cardíaca congestiva	15,4	15,5	16,6	-7,1
Intrahospitalària en malaltia cardíaca congestiva	7,7	7,8	8,7	-11,5

IAM: Infart agut de miocardi. Es marquen en verd els indicadors que milloren, en gris els que no varien i en vermell els que empitjoren respecte de les dades anteriors.

Resultats variables en reingressos hospitalaris

Pels indicadors relatius a reingressos hospitalaris a 30 dies per patologies clau s'obtenen resultats variables l'any 2024. Milloren per infart agut de miocardi sense elevació del segment ST, angina de pit i complicacions de la diabetis mellitus, que se situen al voltant del 4-5%. Empitjoren però, per insuficiència cardíaca congestiva (10% el 2024), infart agut de miocardi amb elevació del segment ST (2%), pneumònia (6%), fractura de coll de fèmur (4%) i asma (8%). Per a altres patologies es mantenen força estables, essent la malaltia pulmonar obstructiva crònica la que té una taxa més alta de reingressos a 30 dies (13%) (taula 17).

Disminució de donants vàlids d'òrgans per a trasplantament

Millora en un 10% el percentatge de donants vàlids de mort en asistòlia (62%), és a dir per aturada de les funcions cardiorespiratòries, però empitjora un 9% el percentatge de donants de cadàver vàlids d'òrgans per a trasplantament (45% el 2024) així com les negatives familiars respecte a la donació. L'empitjorament d'aquests dos indicadors sumats al fre en el creixement dels trasplantaments poden ser una alerta d'una possible problemàtica de futur en la disponibilitat d'òrgans (taula 17).

Taula 17. Indicadors d'efectivitat hospitalària (2023-2024)

Indicador	2022	2023	2024	% millora 23-24
Donants vàlids de mort en asistòlia (%)	54,1	56	62	10,6
Reingrés a 30 dies per IAM sense elevació del segment ST (%)	4,8	4,1	3,7	9,8
Reingrés a 30 dies per angina de pit (%)	4,1	3,8	3,6	5,3
Donació de viu en el trasplantament renal (%)	18,4	17,3	18,2	5,0
Reingrés a 30 dies per complicacions de la diabetis mellitus (%)	5,0	5,2	5,0	3,8
Reingrés a 30 dies per pneumònia (menors de 18 anys) (%)	2,5	2,9	2,8	3,4
Índex d'òrgans trasplantats per donant vàlid	2,7	2,7	2,8	3,3
Pacients VIH en tractament amb antiretrovirals amb càrrega viral indetectable (%)	93,8	93,3	95,4	2,2
Reingrés a 30 dies per infeccions del tracte urinari (%)	6,9	7,3	7,6	-4,1
Reingrés a 30 dies per malaltia pulmonar obstructiva crònica (%)	11,7	12,3	12,8	-4,1
Reingrés a 30 dies per patologies seleccionades (%)	7,2	7,3	7,6	-4,1
Reingrés a 30 dies per insuficiència cardíaca congestiva (%)	9,7	9,5	9,9	-4,2
Supervivència a 3 mesos en trombòlisi intravenosa aïllada per ictus isquèmic (%)	55,5	58,5	55,3	-5,5
Reingrés a 30 dies per pneumònia (%)	5,4	5,9	6,3	-6,8
Reingrés a 30 dies per fractura de coll de fèmur (%)	3,3	3,3	3,6	-9,1
Donants de cadàver vàlids (%)	62,4	50,3	45,7	-9,2
Reingrés a 30 dies per IAM amb elevació del segment ST (%)	2,5	2	2,2	-10,0
Reingrés a 30 dies per asma (%)	7,5	7,2	8,2	-13,9
Negatives familiars en donants potencials (%)	17,8	22,7	26,2	-15,4

IAM: Infart agut de miocardi. Es marquen en verd els indicadors que milloren, en gris els que no varien i en vermell els que empitjoren respecte de les dades anteriors.

Disminueix la mortalitat a l'atenció intermèdia

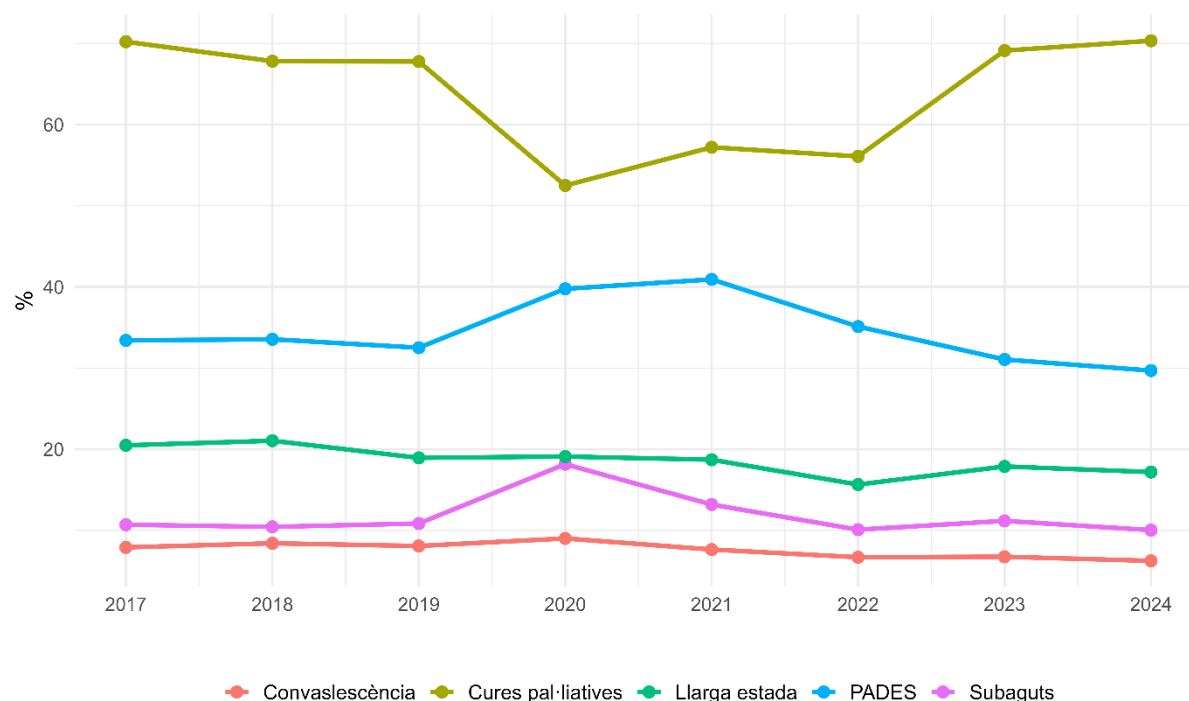
Enguany s'observa una millora en les defuncions a l'atenció intermèdia, especialment a subaguts i convascència, i es mantenen estables a les unitats de llarga estada (17%) i cures pal·liatives (70%). Als PADES s'observa una tendència a la baixa (30%). A les unitats de convascència i de subaguts s'observa una disminució de les defuncions (6,2% i 10%, amb una reducció del 7% i del 10% en comparació a l'any anterior, respectivament). Tenint en compte que en els anys previs aquest conjunt d'indicators havia empitjorat, les dades mostren resultats positius (taula 18 i figura 12).

Taula 18. Indicadors de mortalitat a l'atenció intermèdia

Episodis amb circumstància d'alta defunció (%)	2022	2023	2024	% millora 23-24
Subaguts	10,1	11,2	10,0	10,2
Convascència	6,69	6,7	6,2	7,4
PADES	35,1	31,1	29,7	4,4
Llarga estada	15,6	17,9	17,2	3,9
Cures pal·liatives	56,1	69,1	70,3	-1,8

Es marquen en verd els indicadors que milloren, en gris els que no varien i en vermell els que empitjoren respecte de les dades anteriors.

Figura 12. Evolució dels indicadors de mortalitat a l'atenció intermèdia (2017-2024)



Seguretat

Millora de la seguretat a l'atenció primària

L'any 2024, el percentatge de persones polimedicades amb 10 fàrmacs o més es manté estable al voltant del 4% (taula 19). Sempre és més freqüent en les dones que en els homes (4,5% vs. 3,3%) i incrementa exponencialment amb l'edat, de forma que en persones de 75 a 84 anys el percentatge és de 19,5% i en majors de 85 anys és del 25%.

Disminueix un 7% i, per tant, s'observa una millora, en el percentatge de pacients d'edat avançada amb un control excessiu de la diabetis mellitus.

Taula 19. Indicadors de seguretat a l'atenció primària

Indicador (%)	2022	2023	2024	% millora 23-24
Persones amb diabetis mellitus tipus 2 amb control metabòlic excessiu	11,56	10,67	9,9	7,2
Persones polimedicades amb més de 10 principis actius	3,77	3,95	3,92	0,8

Es marquen en verd els indicadors que milloren, en gris els que no varien i en vermell els que empitjoren respecte de les dades anteriors.

Augmenten les caigudes en persones ingressades en hospitals d'aguts

La taxa de caigudes en persones hospitalitzades és del 2%, aquesta dada representa un augment del 9,2% respecte a l'any 2023.

Millora en bacterièmies, però empitjorament en profilaxis, a l'entorn hospitalari

A l'atenció hospitalària millora la taxa de bacterièmies per catèter venós central (0,05%) i global (0,16%), mentre que es mantenen estables les bacterièmies associades a la nutrició parenteral. Pel que fa a les infeccions de localització quirúrgica d'òrgan-espai, s'observen resultats mixtos l'any 2024: milloren en cirurgia protètica de genoll i cirurgia de còlon, es mantenen en cirurgia de recte i empitjoren en cirurgia protètica de maluc. La profilaxi adequada de cirurgia electiva de recte i de còlon és del 82% i del 80% respectivament, però empitjora respecte a l'any anterior en totes dues (taula 20).

Taula 20. Taxa d'infeccions i percentatge de profilaxis adequades a l'atenció hospitalària (2023-2024)

Indicador	2022	2023	2024	% millora 23-24
Bacterièmies per catèter vascular venós central (x 1.000)	0,1	0,09	0,05	44,4
Infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en cirurgia protètica de genoll (%)	0,9	1,16	0,88	24,1
Bacterièmies per catèter vascular venós global (x 1.000)	0,22	0,19	0,16	15,8
Infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en cirurgia de còlon (%)	5,43	4,58	4,28	6,6
Bacterièmies per catèter vascular venós central associades a la nutrició parenteral (x 1.000)	1,15	1,06	1,04	1,9
Infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en cirurgia de recte (%)	8,08	7,38	7,49	-1,5
Profilaxi adequada de cirurgia electiva de còlon (%)	85,97	84,31	80,17	-4,9
Profilaxi adequada de cirurgia electiva de recte (%)	87,77	88,57	82,16	-7,2
Infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en cirurgia protètica de maluc (%)	1,45	1,12	1,29	-15,2

Es marquen en verd els indicadors que milloren, en gris els que no varien i en vermell els que empitjoren respecte de les dades anteriors.

Disminueix la mortalitat en diagnòstics on s'espera una baixa mortalitat intrahospitalària

La mortalitat en grups relacionats pel diagnòstic de baixa mortalitat, tot i les xifres molt petites, millora un 20% respecte al 2023. Resultat remarcable doncs es tracta d'una mortalitat no esperada en aquests tipus de pacients atès que ingressen per condicions o diagnòstics per als quals s'espera una baixa taxa de mortalitat. La variabilitat territorial, però, és molt alta.

Augmenten les infeccions a l'atenció intermèdia

Una de les novetats d'aquesta edició de la Central de Resultats és la inclusió de la prevalença d'infecció relacionada amb l'atenció sanitària (IRAS), que l'any 2024 augmenta considerablement a les unitats de cures pal·liatives (un 25% respecte al 2023) i se situen en el 49% dels pacients estudiats. També s'observa un augment a les unitats de subaguts, que les IRAS suposen un 37%, amb un increment el darrer any del 8%. En unitats de llarga estada i de convallescència es mantenen estables al voltant del 17-18%, amb una lleugera tendència a la baixa, respecte de l'any anterior (taula 21).

Taula 21. Prevalença d'infecció relacionada amb l'atenció sanitària a l'atenció intermèdia (2022-2024)

Prevalença d'IRAS	2022	2023	2024	% millora 23-24
Llarga estada	16,41	19,11	18,41	3,7
Convalescència	17,08	17,26	16,63	3,7
Subaguts	36,6	34,78	37,5	-7,8
Cures pal·liatives	41,98	39,02	48,98	-25,5

Es marquen en verd els indicadors que milloren, en gris els que no varien i en vermell els que empitjoren respecte de les dades anteriors.

Eficiència

Augment del consum i cost de farmàcia ambulatoria

En general, augmenta el consum de fàrmacs (taula 22 i figura 13) i el cost (taula 23 i figura 14) en la majoria dels grups de fàrmacs analitzats. Un 24,5% de la població ha consumit antibiòtics el 2024, un 12,3% consumeix hipolipemiants i un 11,6% antidepressius.

En tots els grups de fàrmacs, excepte en el cas dels antibiòtics, el percentatge de persones consumidores ha anat creixent any a any (menys el 2020, on les dades estan afectades per l'impacte de la pandèmia). En canvi, els antibiòtics han tingut una tendència decreixent des de 2017 fins al 2020, estabilitat durant 2020 i 2021 amb unes dades molt influenciades per la pandèmia, i creixent des de 2022 a 2024 però sense arribar encara als valors pre-pandèmics.

El cost mitjà per pacient mostra un patró similar amb tendència al creixement al llarg dels anys excepte pels antipsicòtics, on hi ha una clara reducció del cost des del 2022, i pels antibiòtics, els quals tenen un comportament més estable amb lleugeres variacions entre els anys. Els grups que mostren més creixement és on hi ha hagut més incorporació de novetats terapèutiques els darrers anys. Cal tenir en compte que els fàrmacs antidiabètics han ampliat indicacions els darrers anys, podent-se emprar per tractar altres patologies com la insuficiència cardíaca i la malaltia renal crònica, i que això ha contribuït a l'augment del seu ús.

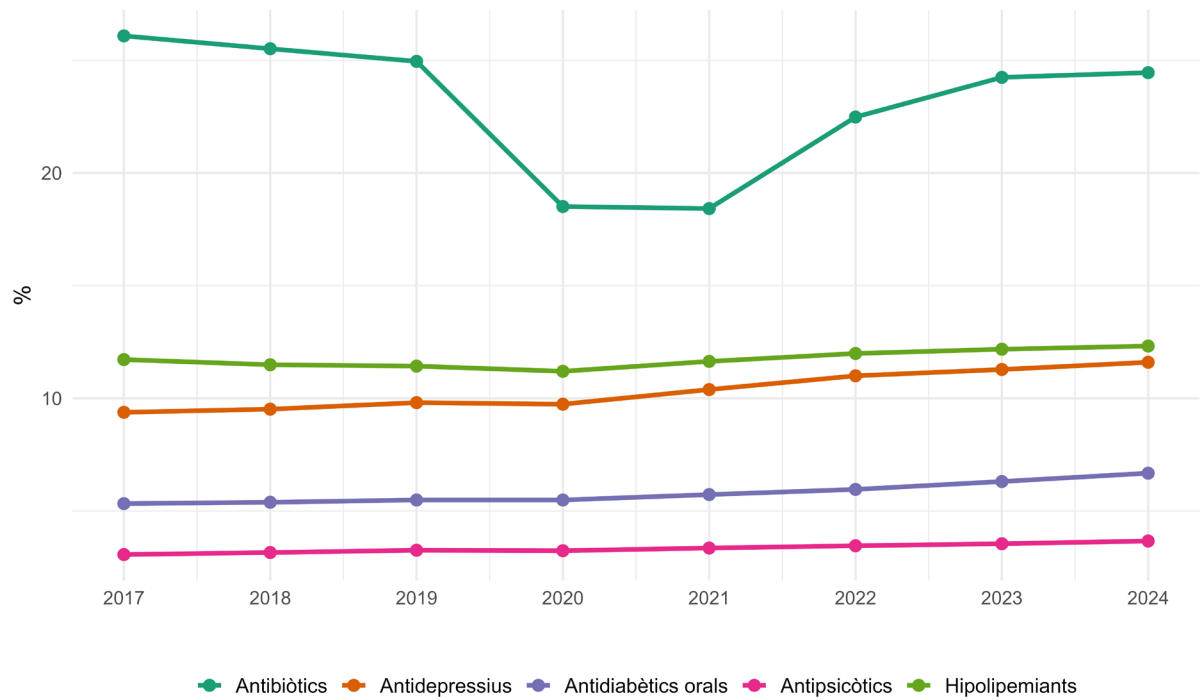
Els canvis demogràfics amb increment de la cronicitat i la complexitat, l'increment de la prevalença de factors de risc com l'obesitat i la incorporació de la innovació terapèutica són reptes que cal afrontar, promovent un ús dels medicaments basat en l'evidència, la qualitat i l'eficiència.

Taula 22. Percentatge de persones consumidores de fàrmacs ambulatoris

Persones consumidores de fàrmacs (%)	2022	2023	2024	% millora 23-24
Antidiabètics orals	5,96	6,31	6,68	-5,9
Antipsicòtics	3,46	3,55	3,67	-3,4
Antidepressius	11	11,28	11,6	-2,8
Antibiòtics	22,48	24,24	24,45	-0,9
Hipolipemiants	11,99	12,18	12,32	1,1

Es marquen en verd els indicadors que milloren, en gris els que no varien i en vermell els que empitjoren respecte de les dades anteriors.

Figura 13. Evolució del percentatge de persones consumidores de fàrmacs ambulatoris (2017-2024)

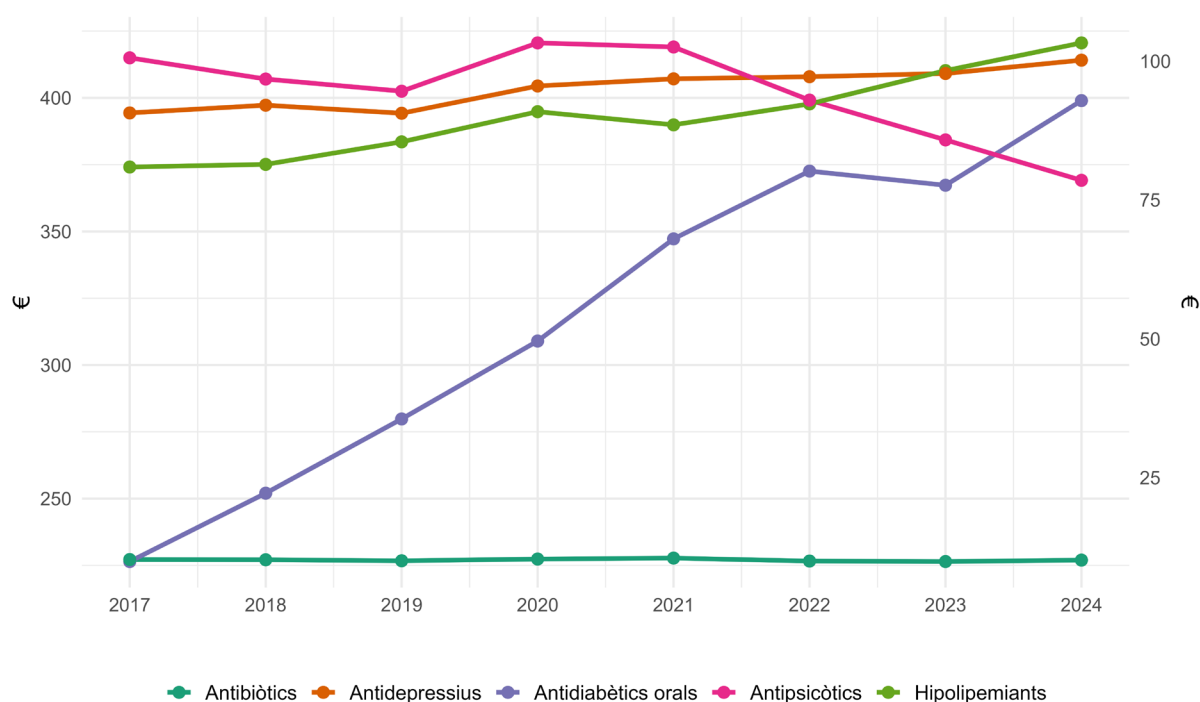


Taula 23. Cost mitjà per pacient tractat

Cost mitjà per pacient tractat (€)	2022	2023	2024	% millora 23-24
Amb antidiabètics orals	372,5	367,2	398,9	-8,6
Amb hipolipemians	92,29	98,29	103,28	-5,1
Amb antibiòtics	9,97	9,88	10,14	-2,6
Amb antidepressius	97,19	97,77	100,17	-2,5
Amb antipsicòtics	399,16	384,27	369,14	3,9

Es marquen en verd els indicadors que milloren, en gris els que no varien i en vermell els que empitjoren respecte de les dades anteriors.

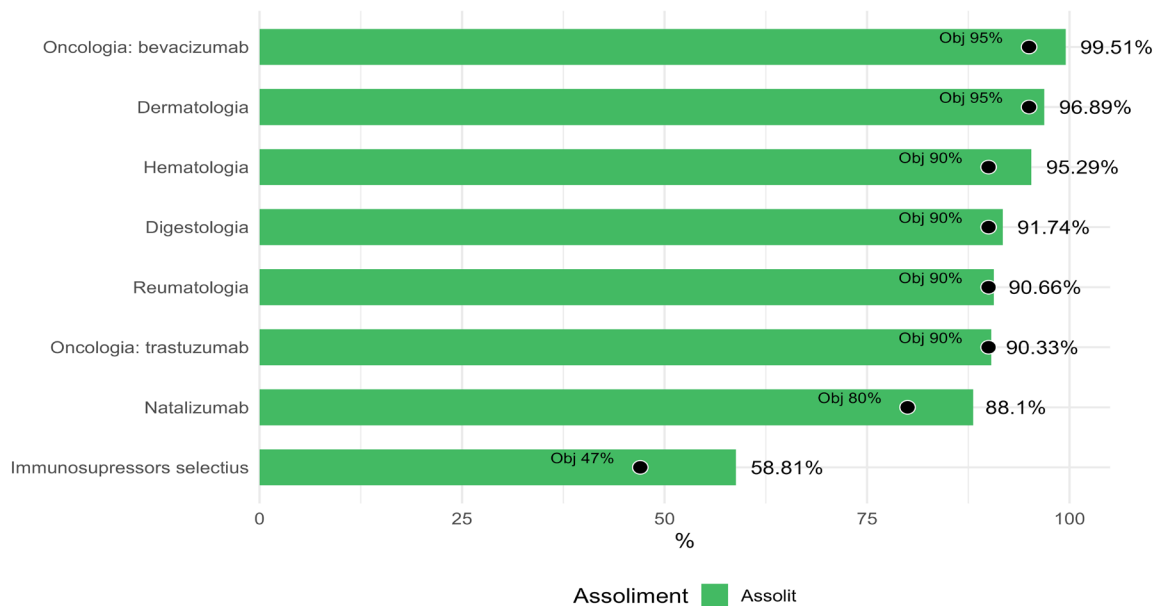
Figura 14. Evolució del cost mitjà per pacient tractat (2017-2024)



Millora l'ús de fàrmacs biosimilars als hospitals

L'ús de fàrmacs biosimilars als hospitals millora notablement el 2024 i es compleixen la totalitat dels objectius d'utilització marcats (figura 15). L'ús de fàrmacs biosimilars als hospitals millora el 2024 respecte al 2023, i la majoria ho fa de forma notable (més d'un 5%). El 2023 els resultats dels indicadors van ser més baixos que en 2022 atès que es va modificar la metodologia de càlcul incloent-hi tots els pacients tractats, i no només els pacients naïfs (pacients que no havien estat prèviament tractats amb el fàrmac).

Figura 15. Percentatge d'assoliment en l'ús de biosimilars (2024)



La despesa mitjana de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA) per pacient i any és de 5.023 euros, un 1,8% més elevada que la del 2023.

Es redueix la durada de les estades en els ingressos hospitalaris i a la intermèdia

L'estada mitjana a hospitals d'aguts és de 5,4 dies amb una petita millora de l'1,9% respecte al 2023. A l'atenció intermèdia s'observa també una disminució dels dies d'estada del 24% en els PADES i del 30% en els hospitals de dia (amb una mitjana de 55 i 151 dies d'estada, respectivament). La durada mitjana de l'estada en les altres unitats es manté força estable els darrers anys i aquests resultats s'acompanyen d'una reducció en el % d'estades perllongades en tots els recursos (taula 24). Així doncs, les dades indiquen una millora en l'eficiència de l'àmbit.

Taula 24. Estades mitjanes als diferents dispositius d'atenció intermèdia i hospitalària

Durada mitjana de l'estada (dies)	2022	2023	2024	% millora 23-24	% estades perllongades	% millora estades perllongades 23-24
Hospital de dia	232,8	215,8	151,2	29,9	27,37	28,5
PADES	80,6	72,1	54,9	23,9	14,53	28,1
Convalescència	33,4	35,4	34,0	4,0	18,72	8,8
Cures pal·liatives	13,3	13,0	12,7	2,3	17,21	2,4
Hospital d'aguts	5,7	5,5	5,4	1,9	-	-
Subaguts	9,7	9,3	9,2	0,8	9,37	11,4
Llarga estada	106,0	97,4	100,4	-3,2	17,19	3,9

Es marquen en verd els indicadors que milloren, en gris els que no varien i en vermell els que empitjoren respecte de les dades anteriors.

Experiència de l'usuari

Es manté la satisfacció de la ciutadania envers l'atenció rebuda

L'atenció primària i comunitària manté els valors de satisfacció sense canvis rellevants respecte al 2023. L'atenció hospitalària a Catalunya obté un 8,29 de satisfacció el 2024, mantenint-se estable amb excel·lència en el tracte del personal d'infermeria i la gestió del dolor, però amb el menjar, el descans nocturn i les llistes d'espera com a principals assignatures pendents. La satisfacció a les urgències hospitalàries, incorporada per primera vegada a la Central de Resultats, millora lleugerament el 2024 (7,18 sobre 10) i consolida el tracte del personal (zeladors i infermeria) com a punt fort, amb gairebé tres de cada quatre pacients disposats a tornar al mateix centre (taula 25).

Taula 25. Indicadors de satisfacció (2022-2024)

Satisfacció (experiència de l'usuari)	2022	2023	2024	% millora 23-24
Atenció primària i comunitària	7,39	7,71	7,75	0,52
Hospitals d'aguts	8,3		8,3	0,00
Urgències hospitalàries	6,8	7,1	7,2	1,41

Es marquen en verd els indicadors que milloren, en gris els que no varien i en vermell els que empitjoren respecte de les dades anteriors.

Nous rols a l'atenció primària i comunitària

Augmenta la cobertura dels nous rols professionals als equips d'atenció primària

El percentatge de població atesa l'any 2024 per nous rols professionals com nutricionistes, fisioterapeutes i referents de benestar emocional a l'atenció primària i comunitària ha augmentat de forma rellevant respecte al 2023 (taula 26). Els nous rols professionals es van incorporar als EAP amb l'objectiu de fomentar un abordatge més comunitari d'alguns problemes de salut freqüents.

Taula 26. Indicadors de cobertura de nous rols professionals (2023-2024)

Percentatge de població atesa mitjançant	2022	2023	2024	% millora 23-24
Visita i/o activitat del fisioterapeuta	ND	2,03	3,29	62,1
Visita i/o activitat grupal del RBEC	ND	1,71	2,22	29,8
Visita i/o activitat de dietista/nutricionista	ND	1,22	1,57	28,7

ND: només es disposa de dades a partir de 2023. Es marquen en verd els indicadors que milloren, en gris els que no varien i en vermell els que empitjoren respecte de les dades anteriors.

Estat de salut

Mortalitat

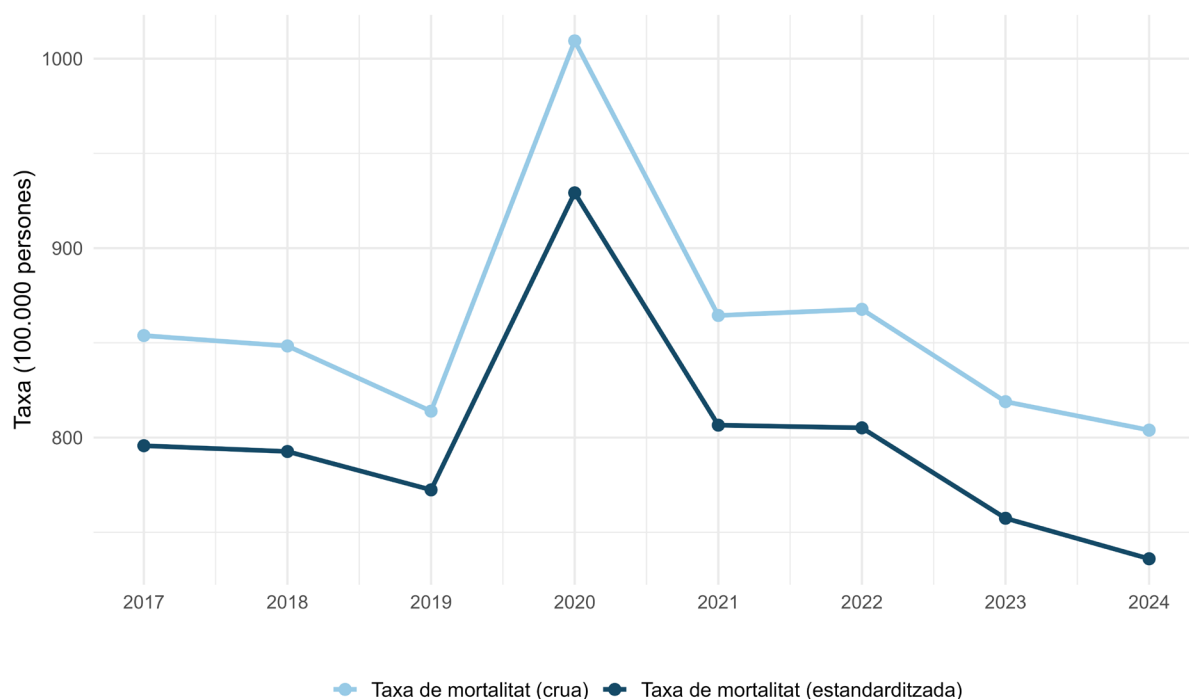
Disminueix la mortalitat a Catalunya

Les dades de mortalitat de Catalunya el 2024 mostren una millora respecte a l'any 2023, i se situen en el valor més baix del període d'estudi. La taxa de mortalitat crua es redueix en un 1,8% respecte de l'any anterior, mentre l'estandarditzada es redueix un 2,8% (taula 27 i figura 16).

Taula 27. Taxes de mortalitat a Catalunya (2022-2024)

Indicador	2022	2023	2024	% millora 23-24
Taxa de mortalitat	867,69	818,94	803,91	1,83
Taxa de mortalitat estandarditzada	805,1	757,4	736	2,82

Figura 16. Evolució de la taxa de mortalitat a Catalunya (2017-2024)



La prevalença dels diferents factors de risc es manté estable, excepte l'obesitat i el sobrepès

Prevalença de diabetis mellitus 2

La prevalença de diabetis mellitus 2 ha augmentat un 0,9% respecte a l'any 2023 (i un 6% respecte al 2018) situant-se en 549.203 persones. Analitzada per grups d'edat, entre els 45 i 85 anys els valors són estables i en majors de 85 presenta un discret augment (1,7%) el 2024 respecte al 2023, i un 11% respecte al 2018. El principal motiu d'augment de la prevalença global estaria relacionat, per tant, amb l'envelliment de la població. La diabetis mellitus 2 és més freqüent en homes (taula 28).

Prevalença d'hipertensió arterial

La prevalença d'hipertensió arterial no ha variat gaire els últims anys, passant del 18,6% el 2018 al 18,8% el 2024 afectant 890.521 persones (taula 28).

Prevalença de persones fumadores

Segons els registres de la història clínica electrònica, el 2024 un 18,8% de la població és fumadora (22,6% d'homes i 16,5% dones), xifra molt similar a la del 2023 i un 4% menys que el 2018 (taula 28).

Prevalença de dislipèmia

No ha variat els últims anys situant-se al 18,2% de la població (taula 28).

Obesitat i sobrepès

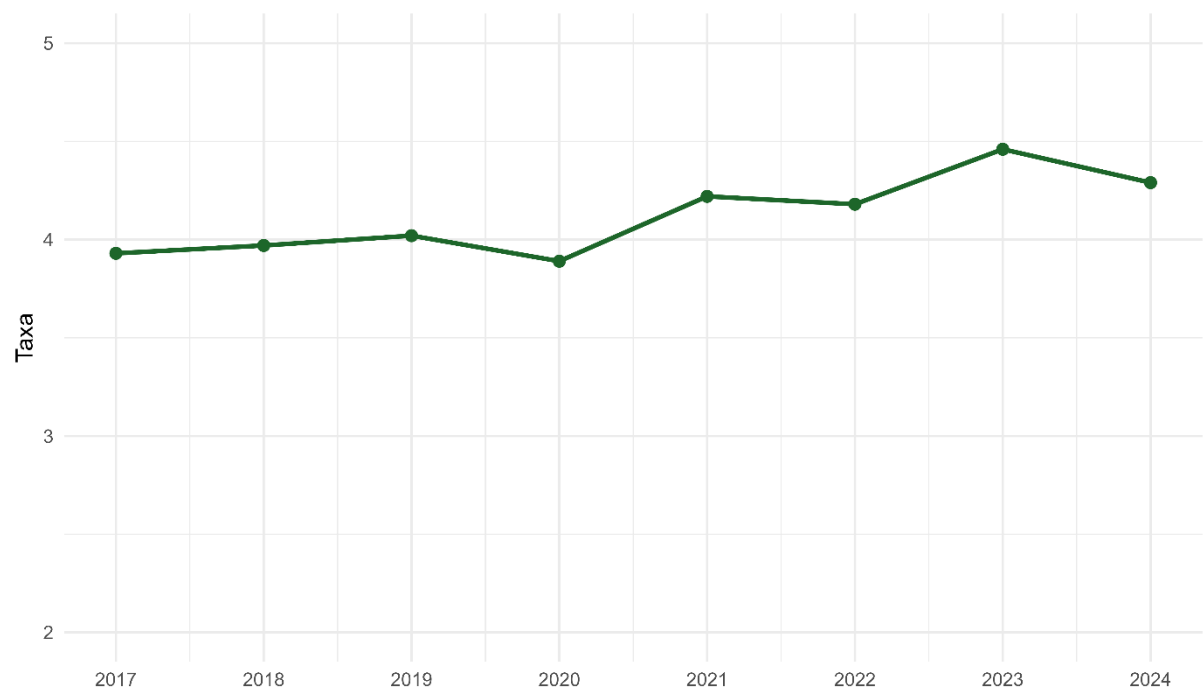
Augmenta l'obesitat i el sobrepès, però no arriben a xifres de 2018 que eren més elevades

Tant la prevalença d'obesitat com de sobrepès han augmentat respecte a l'any 2023, un 4-6%. Tot i així han disminuït respecte a valors de 2018-2019 entre un 6 i un 10%. Pel que fa a l'obesitat infantil, es manté al voltant del 4%, la xifra més alta del període d'estudi (taula 28 i figura 17).

Taula 28. Prevalença dels principals factors de risc (2018-2024)

Prevalença (%)	2018	2023	2024	% canvi 23-24	% canvi 18-24
Diabetis mellitus tipus 2	6,5	6,9	6,9	0,9	6
Hipertensió arterial	18,6	18,5	18,8	1,3	1
Dislipèmia	18,4	18,3	18,2	-0,2	-1
Persones fumadores	19,6	18,8	18,8	-0,3	-4
Sobrepès	19,5	16,5	17,6	6,3	-10
Excés de pes	30,5	26,8	28,3	5,3	-7
Obesitat	14,0	12,6	13,2	4,4	-6
Obesitat infantil	3,97	4,46	4,29	-3,8%	7,2%

Figura 17. Evolució de l'obesitat infantil (2017-2024)



Indicadors amb més marge de millora el 2023. Com han evolucionat?

L'any 2023 es van destacar alguns indicadors de cada àmbit d'actuació als que calia fer un seguiment a causa d'una pitjor evolució respecte al 2022 i que presentaven també una alta variabilitat en la pràctica. Fem un repàs d'aquests indicadors, disponibles als informes de la Central de Resultats 2017-2023, per veure si continuen mostrant una tendència desfavorable o, al contrari, hi ha hagut algun canvi o millora.

Atenció primària i comunitària

Els indicadors de pràctiques de poc valor han millorat en general el 2024, entre ells l'ús inadequat de benzodiazepines amb una millora del 4,8%. No es pot avaluar la tendència de l'ús inadequat d'hipolipemiants pels canvis majors en la definició de l'indicador durant l'any 2024. Per la seva banda, el percentatge de persones polimedicades es manté estable i el consum d'antipsicòtics continua amb una tendència de creixement i, per tant, d'empitjorament. L'evolució de persones ateses al programa d'atenció domiciliària tampoc és bona l'any 2024, disminuint un 6,7% (taula 29).

Taula 29. Evolució d'indicadors d'atenció primària 2023 amb més marge de millora

Percentatge de persones	2023	2024	% millora 23-24
Amb ús inadequat d'hipolipemiants	3,81	0,81	NA
Amb ús inadequat de benzodiazepines en ansietat	0,87	0,83	4,83
Polimedicades amb més de 10 principis actius	3,95	3,92	0,50
Consumidores de fàrmacs antipsicòtics	3,49	3,61	-3,32
Ateses al programa d'atenció domiciliària	0,98	0,91	-6,76

NA: no evaluable. Es marquen en verd els indicadors que milloren, en gris els que no varien i en vermell els que empitjoren respecte de les dades anteriors.

Atenció hospitalària

La gran majoria dels indicadors on vam posar l'accent l'any 2023 han millorat, destacant la millora de l'eficiència en l'ús de fàrmacs biosimilars i en els indicadors de seguretat i mortalitat. No obstant això, el percentatge de reingrés de determinades patologies com la pneumònia, MPOC i infecció del tracte urinari continua pujant el 2024. El percentatge d'urgències ingressades continua pujant el 2024, i la profilaxi adequada de cirurgia de còlon continua empitjorant (taula 30).

Taula 30. Evolució d'indicadors d'atenció hospitalària 2023 amb més marge de millora

Indicador	Dimensió	2023	2024	% millora 23-24
Urgències hospitalàries ingressades (%)	Adequació	10,8	10,2	-5,7
Donants vàlids de mort en assistència (%)	Efectivitat	56,0	61,9	10,6
Mortalitat a 3 mesos en trombòlisi intravenosa aïllada per ictus isquèmic (%)	Efectivitat	8,3	7,6	7,8
Mortalitat intrahospitalària en IAM amb elevació del segment ST (%)	Efectivitat	5,8	5,4	6,9
Reingrés a 30 dies per complicacions de la diabetis mellitus (%)	Efectivitat	5,2	5,0	3,8
Reingrés a 30 dies per infeccions del tracte urinari (%)	Efectivitat	7,3	7,6	-4,1
Reingrés a 30 dies per malaltia pulmonar obstructiva crònica (%)	Efectivitat	12,3	12,8	-4,1
Reingrés a 30 dies per pneumònia (%)	Efectivitat	5,9	6,3	-6,8
Negatives familiars en donants potencials (%)	Efectivitat	22,7	26,2	-15,4
Pacients que inicien tractament amb fàrmacs biosimilars en reumatologia (%)	Eficiència	78,2	90,7	15,9
Pacients que inicien tractament amb fàrmacs biosimilars en digestologia (%)	Eficiència	79,3	91,7	15,7
Pacients que inicien tractament amb fàrmacs biosimilars en oncologia: trastuzumab (%)	Eficiència	82,8	90,3	9,1
Pacients que inicien tractament amb fàrmacs biosimilars en dermatologia (%)	Eficiència	89,4	96,9	8,4
Despesa mitjana en MHDA per pacient (€)	Eficiència	5.043,1	5.144,5	-2,0
Infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en cirurgia protètica de genoll (%)	Seguretat	1,2	0,9	24,1
Mortalitat en grups relacionats pel diagnòstic de baixa mortalitat (%)	Seguretat	0,10	0,08	20,3
Profilaxi adequada de cirurgia electiva de còlon (%)	Seguretat	84,3	80,2	-4,9

IAM: infart agut de miocardi. Es marquen en verd els indicadors que milloren, en gris els que no varien i en vermell els que empitjoren respecte de les dades anteriors.

Atenció intermèdia

La majoria d'indicadors d'atenció intermèdia que tenien més marge de millora la darrera edició han millorat l'any 2024. Destaquen PADES i convalsència, que han reduït tant la durada de l'estada com el percentatge de defuncions. Les unitats de cures pal·liatives mantenen estable el percentatge de defuncions i redueixen el d'altres a domicili. Cal tenir en compte que, atès el perfil de persones que atenen, no s'espera una millora molt significativa en aquests indicadors (taula 31).

Taula 31. Evolució d'indicadors d'atenció intermèdia 2023 amb més marge de millora

Indicador	2023	2024	% millora 23-24
Durada mitjana de l'estada (PADES)	72,12	54,87	23,92
Percentatge d'episodis amb circumstància d'alta defunció (convalsència)	6,75	6,25	7,36
Percentatge d'episodis amb circumstància d'alta defunció (PADES)	31,06	29,69	4,43
Durada mitjana de l'estada (convalsència)	35,40	33,97	4,05
Percentatge d'episodis amb circumstància d'alta defunció (llarga estada)	17,88	17,19	3,87
Percentatge d'episodis amb circumstància d'alta defunció (cures pal·liatives)	69,13	70,34	-1,75
Durada mitjana de l'estada (llarga estada)	97,36	100,43	-3,16
Percentatge d'episodis amb destinació domicili (cures pal·liatives)	19,82	18,45	-6,94

Es marquen en verd els indicadors que milloren, en gris els que no varien i en vermell els que empitjoren respecte de les dades anteriors.

Bones pràctiques territorials

La Vall d'en Bas és l'àrea bàsica de salut que presenta millors resultats a Catalunya, l'any 2024

En aquesta edició de la Central de Resultats, i gràcies a la millora metodològica aplicada a través de l'estandardització dels indicadors, ha estat possible realitzar una anàlisi comparativa robusta que permet identificar bones pràctiques assistencials en l'àmbit territorial, avaluant els resultats d'acord amb l'àrea de residència de la persona, i considerant les diferents dimensions de qualitat assistencial del sistema.

Aquest exercici, basat en les dades de l'any 2024, té com a finalitat reconèixer experiències d'èxit, promoure l'aprenentatge entre territoris i fomentar la millora contínua del conjunt del sistema de salut de Catalunya.

És la primera vegada que es posa a l'abast una anàlisi integrada dels resultats en salut de tots els àmbits assistencials, centrada en la persona, a través dels resultats segons el lloc de residència i, per tant, tenint en compte la xarxa de provisió de serveis que té lloc en aquesta àrea on resideix la persona.

Aquesta anàlisi permet identificar les millors àrees territorials de cada regió sanitària, posar-les en valor, així com entendre els factors que expliquen aquests bons resultats, amb la finalitat de facilitar-ne la difusió i fomentar la millora global.

Per a l'anàlisi s'han considerat 176 indicadors, un 78% dels quals estan estandarditzats. Com s'observa a la taula 32, la major concentració d'indicadors correspon a les dimensions d'efectivitat i accessibilitat, especialment en els àmbits d'atenció primària i comunitària i atenció hospitalària (Annex 3).

Taula 32. Indicadors inclosos per a la identificació de bones pràctiques territorials, segons dimensió i àmbit d'actuació

Dimensió	Atenció primària i comunitària	Atenció hospitalària	Atenció intermèdia	Salut pública
Accessibilitat	4	29	6	-
Adequació	7	7	5	6
Efectivitat	30	20	5	14
Eficiència	10	1	14	-
Experiència de l'usuari	16	-	-	-
Seguretat	2	-	-	-

S'han exclòs els indicadors de la dimensió de context, atès que no mesuren resultats, així com aquells que no són interpretables, és a dir, en què un valor més alt no es pot associar de manera clara a un resultat millor o pitjor. Cal tenir en compte que s'inclouen els indicadors pels quals es disposa d'informació a nivell d'àrea bàsica de salut.

Procediment de valoració

Per a cada indicador i ABS, s'ha assignat una puntuació basada en el resultat obtingut i la variabilitat observada entre territoris. Posteriorment, per poder equilibrar àmbits i dimensions amb un nombre molt diferent d'indicadors inclosos en la valoració així com considerar la seva rellevància, s'ha aplicat una ponderació per àmbit assistencial i per dimensió de qualitat. Aquesta ponderació dona més pes a les dimensions d'adequació, efectivitat i seguretat. Finalment, s'acaba obtenint una valoració global final (i per cada dimensió de qualitat i àmbit analitzats), expressada en una escala de 0 a 10, que sintetitza el rendiment territorial en termes de qualitat assistencial. Aquest enfocament aporta una visió integrada i equitativa de la qualitat del sistema, i facilita la identificació de territoris referents en determinades dimensions, afavorint la transferència de coneixement i la consolidació de bones pràctiques.

El millor territori

La Vall d'en Bas és l'ABS amb millor puntuació de Catalunya, l'any 2024. Aquesta ABS, de la Regió Sanitària Girona, destaca pels seus bons resultats en eficiència, seguretat i experiència de l'usuari. A més, la Vall d'en Bas té resultats molt bons en les diferents dimensions de l'atenció intermèdia (taula 33). Els proveïdors de serveis de l'ABS La Vall d'en Bas són la Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa, en el cas de l'atenció primària i comunitària, atenció hospitalària i atenció intermèdia, i l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS) en el cas de l'atenció a la salut mental i addiccions.

Taula 33. Puntuació dels resultats de l'ABS La Vall d'en Bas, de la Regió Sanitària Girona (2024)

Dimensió	Atenció primària i comunitària	Atenció hospitalària	Atenció intermèdia	Salut pública
Accessibilitat	7,2	6	10	-
Adequació	6,9	3,2	9,5	-
Efectivitat	6,7	7,3	8,2	7,3
Eficiència	9,8	10	7,2	-
Experiència de l'usuari	9,4	-	-	-
Seguretat	10	-	-	-

El millor territori a Camp de Tarragona

A la Regió Sanitària Camp de Tarragona, Falset és l'ABS amb millors resultats. Destaca pels seus bons resultats en l'atenció primària i comunitària, especialment en seguretat, i també en eficiència i adequació de l'atenció hospitalària (taula 34). A l'atenció intermèdia sobresurten els resultats d'accessibilitat i efectivitat, tot i que l'adequació presenta marge de millora.

Taula 34. Puntuació dels resultats de l'ABS Falset, de la Regió Sanitària Camp de Tarragona (2024)

Dimensió	Atenció primària i comunitària	Atenció hospitalària	Atenció intermèdia	Salut pública
Accessibilitat	7,8	6	8	-
Adequació	6,9	8,2	5	-
Efectivitat	7,3	7,1	7,8	5,3
Eficiència	7,5	10	6,6	-
Experiència de l'usuari	7,9	-	-	-
Seguretat	10	-	-	-

El millor territori a Barcelona Metropolitana Nord

A la Regió Sanitària Barcelona Metropolitana Nord, que concentra un 26% de la població total de Catalunya, l'ABS Sant Cugat del Vallès 3 té els millors resultats. Obté una excel·lent puntuació sobretot en quasi tots els indicadors analitzats de totes les dimensions de l'atenció primària i comunitària, així com una bona puntuació en l'àmbit de l'atenció hospitalària (taula 35).

Taula 35. Puntuació dels resultats de l'ABS Sant Cugat del Vallès 3, de la Regió Sanitària Barcelona Metropolitana Nord (2024)

Dimensió	Atenció primària i comunitària	Atenció hospitalària	Atenció intermèdia	Salut pública
Accessibilitat	7,8	8	4	-
Adequació	8,4	8	6,4	-
Efectivitat	6,4	7,8	4,2	6,6
Eficiència	9,5	8	7,6	-
Experiència de l'usuari	9,4	-	-	-
Seguretat	10	-	-	-

El millor territori a Catalunya Central

Pel que fa a la Catalunya Central, una regió sanitària que concentra el 15% de tots els territoris de Catalunya, l'ABS amb millors resultats és el Lluçanès. Els resultats mostren un bon comportament de l'atenció primària i comunitària en les dimensions d'adequació, eficiència i seguretat. En l'atenció intermèdia, destaca especialment l'adequació, mentre que en l'atenció hospitalària els resultats són més equilibrats (taula 36).

Taula 36. Puntuació dels resultats de l'ABS Lluçanès, de la Regió Sanitària Catalunya Central (2024)

Dimensió	Atenció primària i comunitària	Atenció hospitalària	Atenció intermèdia	Salut pública
Accessibilitat	7,2	6	4	-
Adequació	8,6	7,5	10	-
Efectivitat	6,9	7,3	6,4	3,4
Eficiència	8,9	8	7,6	-
Experiència de l'usuari	7,5	-	-	-
Seguretat	9	-	-	-

El millor territori a Alt Pirineu i Aran

La regió amb menys població de Catalunya, la de l'Alt Pirineu i Aran, consta de 8 ABS. D'aquestes, la Seu d'Urgell és la que destaca pels millors resultats en salut l'any 2024. Els resultats mostren bons nivells d'experiència de l'usuari i seguretat a l'atenció primària i comunitària, mentre que a l'atenció hospitalària destaca especialment l'eficiència. A l'atenció intermèdia, sobresurt l'adequació, tot i que es detecten limitacions importants en accessibilitat (taula 37).

Taula 37. Puntuació dels resultats de l'ABS La Seu d'Urgell, de la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran (2024)

Dimensió	Atenció primària i comunitària	Atenció hospitalària	Atenció intermèdia	Salut pública
Accessibilitat	7,2	7	1	-
Adequació	5	4,5	8,2	-
Efectivitat	7,6	7	6	4,5
Eficiència	6,9	10	6,6	-
Experiència de l'usuari	9,2	-	-	-
Seguretat	9	-	-	-

El millor territori a Terres de l'Ebre

En aquesta regió sanitària, amb un nombre baix d'habitants i baixa densitat de població, obté els millors resultats en salut l'ABS de Móra la Nova - Móra d'Ebre. L'anàlisi mostra bons resultats a l'atenció primària i comunitària en adequació i seguretat, mentre que els resultats d'efectivitat tenen un clar marge de millora. A l'atenció hospitalària destaca de manera clara l'eficiència, i a l'atenció intermèdia s'observen resultats consistents en efectivitat i accessibilitat (taula 38).

Taula 38. Puntuació dels resultats de l'ABS Móra la Nova - Móra d'Ebre, de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre (2024)

Dimensió	Atenció primària i comunitària	Atenció hospitalària	Atenció intermèdia	Salut pública
Accessibilitat	7,2	7	8	-
Adequació	8	4,5	7,3	-
Efectivitat	4,6	6,9	7,8	4,9
Eficiència	6,6	10	7,4	-
Experiència de l'usuari	6,6	-	-	-
Seguretat	9	-	-	-

El millor territori a Lleida

L'ABS de Ponts presenta els millors resultats assolits l'any 2024 a la Regió Sanitària Lleida, amb només un 5% de la població de Catalunya. Aquesta ABS destaca, en l'atenció primària i comunitària, pels bons resultats en seguretat i experiència de l'usuari, així com un nivell notable d'eficiència. A l'atenció intermèdia sobresurt l'adequació, mentre que a salut pública, l'efectivitat mostra un bon resultat (taula 39).

Taula 39. Puntuació dels resultats de l'ABS Ponts, de la Regió Sanitària Lleida (2024)

Dimensió	Atenció primària i comunitària	Atenció hospitalària	Atenció intermèdia	Salut pública
Accessibilitat	6,1	6	6	-
Adequació	7,5	5,8	8,2	-
Efectivitat	6,8	5,6	6	7,6
Eficiència	8	3	6,2	-
Experiència de l'usuari	9,7	-	-	-
Seguretat	10	-	-	-

El millor territori a Penedès

A la Regió Sanitària Penedès, creada recentment, el territori amb millors resultats és l'ABS Anoia Rural. A l'atenció primària i comunitària destaquen els bons resultats en experiència de l'usuari i seguretat, tot i que l'adequació presenta marge de millora. A l'atenció hospitalària els resultats són baixos en accessibilitat, efectivitat i eficiència, mentre que l'atenció intermèdia mostra un bon comportament global, especialment en accessibilitat i adequació; a salut pública, es registra un resultat favorable en efectivitat (taula 40).

Taula 40. Puntuació dels resultats de l'ABS Anoia Rural, de la Regió Sanitària Penedès (2024)

Dimensió	Atenció primària i comunitària	Atenció hospitalària	Atenció intermèdia	Salut pública
Accessibilitat	7,8	4	10	-
Adequació	4,8	8,5	8,2	-
Efectivitat	8	4,6	6	8,4
Eficiència	6,9	3	6,8	-
Experiència de l'usuari	9,3	-	-	-
Seguretat	10	-	-	-

El millor territori a Barcelona Ciutat

A la Regió Sanitària Barcelona Ciutat, que concentra un 21% de la població de Catalunya, l'ABS amb millors resultats és Barcelona 2C – Esquerra Eixample – Comte Borrell. A l'atenció hospitalària destaquen els bons resultats en accessibilitat, efectivitat i eficiència, mentre que a l'atenció intermèdia es registra un resultat favorable en efectivitat. A l'atenció primària i comunitària sobresurt l'experiència de l'usuari, mentre que a salut pública, l'efectivitat mostra un comportament positiu (taula 41).

Taula 41. Puntuació dels resultats de l'ABS Barcelona 2C – Esquerra Eixample – Comte Borrell, de la Regió Sanitària Barcelona Ciutat (2024)

Dimensió	Atenció primària i comunitària	Atenció hospitalària	Atenció intermèdia	Salut pública
Accessibilitat	5,5	9	4	-
Adequació	7,5	6,5	6,4	-
Efectivitat	6,4	7,8	8,2	8,8
Eficiència	3	8	5,1	-
Experiència de l'usuari	9	-	-	-
Seguretat	1	-	-	-

El millor territori a Barcelona Metropolitana Sud

La Regió Sanitària Barcelona Metropolitana Sud, amb més d'un milió de persones, destaca per la seva ABS Begues – Pou Torre. A l'atenció hospitalària destaquen especialment bons resultats en adequació, efectivitat i eficiència, mentre que l'atenció intermèdia mostra un comportament favorable en adequació. A l'atenció primària i comunitària, l'eficiència i l'efectivitat presenten resultats positius, però l'experiència de l'usuari i la seguretat se situen en nivells baixos i constitueixen àrees de millora; en salut pública, l'efectivitat mostra resultats moderats.

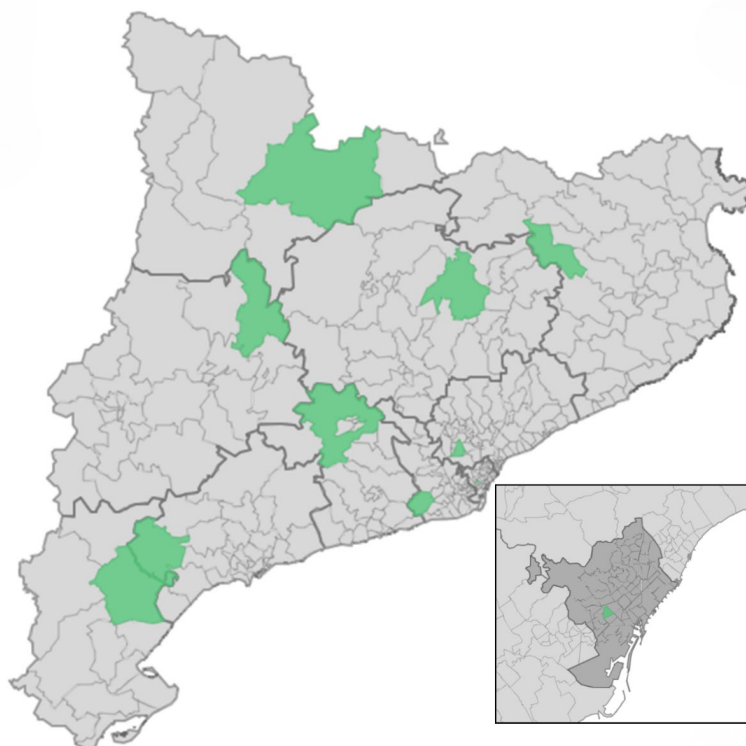
Taula 42. Puntuació dels resultats de l'ABS Begues – Pou Torre, de la Regió Sanitària Barcelona Metropolitana Sud (2024)

Dimensió	Atenció primària i comunitària	Atenció hospitalària	Atenció intermèdia	Salut pública
Accessibilitat	5,5	7	6	-
Adequació	6	7,8	9,4	-
Efectivitat	6,9	7,4	4,8	3,9
Eficiència	7,8	10	3,5	-
Experiència de l'usuari	1,4	-	-	-
Seguretat	6	-	-	-

Les ABS amb millors resultats segons RS

El següent mapa mostra la distribució de les ABS amb millors resultats en salut a cada regió sanitària (figura 18).

Figura 18. Àrees amb millors pràctiques a les diferents regions sanitàries (any 2024)



Annex 1. Nous indicadors edició 2024

En aquesta secció es mostra la relació d'indicadors nous que s'han incorporat en l'edició 2024, segons dimensió i àmbit d'actuació. Es pot consultar el llistat complet d'indicadors al [web de la Central de Resultats](#):

Àmbit	Dimensió	Indicador
AH	Accessibilitat	Nombre de persones a la llista d'espera d'alliberament del canal carpià
AH	Accessibilitat	Nombre de persones a la llista d'espera d'amigdalectomia/adenoidectomia
AH	Accessibilitat	Nombre de persones a la llista d'espera de cataractes
AH	Accessibilitat	Nombre de persones a la llista d'espera de cirurgia instrumentada del raquis
AH	Accessibilitat	Nombre de persones a la llista d'espera de pròtesi de genoll
AH	Accessibilitat	Nombre de persones a la llista d'espera de pròtesi de maluc
AH	Accessibilitat	Nombre de persones a la llista d'espera de varices
AH	Accessibilitat	Nombre de persones a la llista d'espera d'hèrnies umbilicals, incisionals i altres
AH	Accessibilitat	Nombre de persones a la llista d'espera d'herniorràfia inguinal o femoral
AH	Accessibilitat	Taxa de persones a la llista d'espera d'alliberament del canal carpià
AH	Accessibilitat	Taxa de persones a la llista d'espera d'amigdalectomia/adenoidectomia
AH	Accessibilitat	Taxa de persones a la llista d'espera de cataractes
AH	Accessibilitat	Taxa de persones a la llista d'espera de cirurgia instrumentada del raquis
AH	Accessibilitat	Taxa de persones a la llista d'espera de pròtesi de genoll
AH	Accessibilitat	Taxa de persones a la llista d'espera de pròtesi de maluc
AH	Accessibilitat	Taxa de persones a la llista d'espera de varices
AH	Accessibilitat	Taxa de persones a la llista d'espera d'hèrnies umbilicals, incisionals i altres
AH	Accessibilitat	Taxa de persones a la llista d'espera d'herniorràfia inguinal o femoral
AH	Accessibilitat	Temps mitjà a la llista d'espera d'alliberament del canal carpià
AH	Accessibilitat	Temps mitjà a la llista d'espera d'amigdalectomia/adenoidectomia
AH	Accessibilitat	Temps mitjà a la llista d'espera de cataractes
AH	Accessibilitat	Temps mitjà a la llista d'espera de cirurgia instrumentada del raquis
AH	Accessibilitat	Temps mitjà a la llista d'espera de pròtesi de genoll
AH	Accessibilitat	Temps mitjà a la llista d'espera de pròtesi de maluc
AH	Accessibilitat	Temps mitjà a la llista d'espera de varices
AH	Accessibilitat	Temps mitjà a la llista d'espera d'hèrnies umbilicals, incisionals i altres
AH	Accessibilitat	Temps mitjà a la llista d'espera d'herniorràfia inguinal o femoral
AH	Context	Nombre d'urgències hospitalàries
AH	Context	Percentatge de població atesa a urgències amb nivell socioeconòmic molt baix
AH	Context	Percentatge de població hospitalitzada amb nivell socioeconòmic molt baix
AH	Context	Taxa d'incidència de sèpsia
AH	Context	Taxa d'incidència d'ictus

Àmbit	Dimensió	Indicador
AH	Context	Taxa d'incidència d'infart agut de miocardi
AH	Context	Taxa d'urgències hospitalàries
AH	Eficiència	Percentatge de pacients que inicia tractament amb fàrmacs biosimilars: natalizumab
AH	Satisfacció	Condicions del lloc on va ser atesos (urgències hospitalàries)
AH	Satisfacció	Disposició per escoltar-lo i fer-se'n càrrec (urgències hospitalàries)
AH	Satisfacció	Informació comprensible (urgències hospitalàries)
AH	Satisfacció	Informació que necessitava de la malaltia (urgències hospitalàries)
AH	Satisfacció	Informació sobre les proves (urgències hospitalàries)
AH	Satisfacció	Poder donar la vostra opinió (urgències hospitalàries)
AH	Satisfacció	Sentir-se en bones mans (urgències hospitalàries)
AH	Satisfacció	Temps d'espera fins a veure el metge o metgessa (urgències hospitalàries)
AH	Satisfacció	Temps de dedicació del metge o metgessa (urgències hospitalàries)
AH	Satisfacció	Tracte personal de les infermeres i infermers (urgències hospitalàries)
AH	Satisfacció	Tracte personal de les zeladores i zeladors (urgències hospitalàries)
AH	Satisfacció	Tracte personal dels metges i metgesses (urgències hospitalàries)
AH	Satisfacció	Us van resoldre el motiu pel qual va anar a urgències (urgències hospitalàries)
AI	Accessibilitat	Percentatge d'ingressos directes des de l'hospital d'aguts a AI (convalescència)
AI	Accessibilitat	Percentatge d'ingressos directes des de l'hospital d'aguts a AI (cures pal·liatives)
AI	Accessibilitat	Percentatge d'ingressos directes des de l'hospital d'aguts a AI (llarga estada)
AI	Accessibilitat	Percentatge d'ingressos directes des de l'hospital d'aguts a AI (subaguts)
AI	Adequació	Percentatge de pacients que acaben a llarga estada (subaguts)
AI	Adequació	Percentatge d'episodis amb defunció durant els dos primers dies d'ingrés (convalescència)
AI	Adequació	Percentatge d'episodis amb defunció durant els dos primers dies d'ingrés (subaguts)
AI	Adequació	Percentatge d'episodis de convalescència que acaben a llarga estada
AI	Adequació	Percentatge d'episodis de cures pal·liatives que acaben a llarga estada
AI	Context	Percentatge de població atesa amb NSE molt baix (convalescència)
AI	Context	Percentatge de població atesa amb NSE molt baix (cures pal·liatives)
AI	Context	Percentatge de població atesa amb NSE molt baix (hospital de dia)
AI	Context	Percentatge de població atesa amb NSE molt baix (llarga estada)
AI	Context	Percentatge de població atesa amb NSE molt baix (PADES)
AI	Context	Percentatge de població atesa amb NSE molt baix (subaguts)
AI	Context	Taxa d'episodis (convalescència)
AI	Context	Taxa d'episodis (cures pal·liatives)
AI	Context	Taxa d'episodis (hospital de dia)

Àmbit	Dimensió	Indicador
AI	Context	Taxa d'episodis (llarga estada)
AI	Context	Taxa d'episodis (PADES)
AI	Context	Taxa d'episodis (subaguts)
AI	Satisfacció	Ajuda rebuda
AI	Satisfacció	Amabilitat (personal de medicina)
AI	Satisfacció	Amabilitat (personal d'infermeria)
AI	Satisfacció	Disposició per escoltar-lo i fer-se càrrec (personal de medicina)
AI	Satisfacció	Disposició per escoltar-lo i fer-se càrrec (personal d'infermeria)
AI	Satisfacció	El menjar a l'internament
AI	Satisfacció	Informació rebuda (personal de medicina)
AI	Satisfacció	Informació sobre l'evolució de la malaltia
AI	Satisfacció	Sentir-se en bones mans
AI	Satisfacció	Tranquil·litat per descansar a la nit
AI	Seguretat	Prevalença d'infecció relacionada amb l'atenció sanitària (convalescència)
AI	Seguretat	Prevalença d'infecció relacionada amb l'atenció sanitària (cures pal·liatives)
AI	Seguretat	Prevalença d'infecció relacionada amb l'atenció sanitària (llarga estada)
AI	Seguretat	Prevalença d'infecció relacionada amb l'atenció sanitària (subaguts)
AP	Accessibilitat	Accessibilitat a 10 dies
AP	Accessibilitat	Accessibilitat a 5 dies
AP	Adequació	Percentatge de persones amb diabetis mellitus tipus 2 amb control metabòlic excessiu
AP	Adequació	Percentatge de persones amb ús inadequat de benzodiazepines per l'insomni en gent gran (ESSENCIAL)
AP	Adequació	Percentatge d'homes majors de 70 anys amb sol·licitud de PSA
AP	Adequació	Taxa d'ús inadequat de determinacions de vitamina D (ESSENCIAL)
AP	Context	Detecció precoç dels trastorns de l'espectre autista
AP	Context	Índex d'envelliment
AP	Context	Lactància materna fins als 6 mesos
AP	Context	Percentatge de persones ateses amb nivell socioeconòmic molt baix
AP	Context	Percentatge de població amb nacionalitat d'un país en vies de desenvolupament
AP	Context	Percentatge de població atesa mitjançant activitat grupal de dietista / nutricionista
AP	Context	Percentatge de població atesa mitjançant activitat grupal de fisioterapeuta
AP	Context	Percentatge de població atesa que ha estat atesa mitjançant visita i/o grupal del RBEC
AP	Context	Prevalença de sobrepès
AP	Context	Prevalença d'excés de pes
AP	Context	Prevalença d'obesitat
AP	Context	Valoració social a infants amb discapacitat

Àmbit	Dimensió	Indicador
AP	Efectivitat	Índex del proveïdor assistencial principal anual
AP	Efectivitat	Índex del proveïdor assistencial principal anual (Anual)
AP	Efectivitat	Percentatge de persones amb bon control LDL
AP	Efectivitat	Percentatge de persones amb cardiopatia isquèmica o insuficiència cardíaca en tractament amb betablocadors
AP	Efectivitat	Percentatge de persones amb CI/AVC amb tractament antiagregant
AP	Efectivitat	Percentatge de persones amb diabetis mellitus tipus 2 amb cribatge de retinopatia
AP	Efectivitat	Percentatge de persones amb IC/nefropatia amb IECA o ARAII
AP	Efectivitat	Percentatge de persones amb diabetis mellitus tipus 2 amb bon control LDL
AP	Efectivitat	Taxa de visites de protocols valorats i no derivats
AP	Eficiència	Despesa farmacèutica pública mitjana per persona assignada
AP	Eficiència	Despesa farmacèutica pública mitjana per persona consumidora
AP	Satisfacció	Bon control de l'estat de salut
AP	Satisfacció	Disposició per escoltar-lo i fer-se'n càrrec (infermeria)
AP	Satisfacció	Disposició per escoltar-lo i fer-se'n càrrec (metge o metgessa)
AP	Satisfacció	Informació comprensible
AP	Satisfacció	Informació de l'especialista o hospital
AP	Satisfacció	Informació que necessitàveu de la malaltia
AP	Satisfacció	Poder donar la vostra opinió
AP	Satisfacció	Sentir-se en bones mans (infermeria)
AP	Satisfacció	Sentir-se en bones mans (metge o metgessa)
AP	Satisfacció	Temps de dedicació del metge o metgessa
AP	Satisfacció	Tracte personal del taulell
AP	Satisfacció	Tracte personal infermera o infermer
AP	Satisfacció	Tracte personal metge o metgessa
EM	Context	Consultes a la taula de fragilitat amb mobilització de recursos
EM	Context	Consultes ateses a la taula de fragilitat
EM	Context	Destí dels pacients fràgils traslladats
EM	Context	Percentatge de consultes ateses a la consultoria sanitària
SM	Adequació	Percentatge de pacients amb prescripció social
SM	Context	Prevalença atesa per altres trastorns de l'estat d'ànim
SM	Context	Prevalença atesa per ansietat i trastorns de la por
SM	Context	Prevalença atesa per idees suïcides
SM	Context	Prevalença atesa per qualsevol diagnòstic de salut mental i addiccions
SM	Context	Prevalença atesa per trastorn bipolar
SM	Context	Prevalença atesa per trastorn depressiu
SM	Context	Prevalença atesa per trastorn obsessiu compulsiu
SM	Context	Prevalença atesa per trastorn per esquizofrènia

Àmbit	Dimensió	Indicador
SM	Context	Prevalença atesa per trastorns de comportament
SM	Context	Prevalença atesa per trastorns de conducta
SM	Context	Prevalença atesa per trastorns de la conducta alimentària
SM	Context	Prevalença atesa per trastorns de la personalitat
SM	Context	Prevalença atesa per trastorns de neurodesenvolupament
SM	Context	Prevalença atesa per trastorns per traumes i estrès
SM	Context	Prevalença atesa per trastorns somàtics
SM	Seguretat	Taxa d'activació del codi risc suïcidi
SP	Vigilància	Malalties infeccioses de transmissió sexual - Clamídia
SP	Vigilància	Malalties infeccioses de transmissió sexual - Gonococ
SP	Vigilància	Malalties infeccioses de transmissió sexual - Sífilis

Annex 2. Els indicadors amb millors i pitjors resultats el 2024

En aquesta secció es mostren, per cada dimensió, els indicadors que presenten una major millora relativa respecte al resultat de l'any 2023, així com els que presenten una evolució més desfavorable i que requeririen un seguiment més estret.

Accessibilitat

Taula 43. Indicadors d'accessibilitat que més milloren respecte a 2023

Indicador	2023	2024	Millora (%)
Percentatge d'ingressos directes des del domicili (AP) a AI (subaguts)	18,31	20,14	10,02
Temps mitjà a la llista d'espera de cirurgia instrumentada del raquis	291,58	265,98	8,78
Temps mitjà a la llista d'espera de pròtesi de genoll	176,91	162,44	8,18
Percentatge de persones intervingudes per pròtesi de genoll en temps de garantia	63,10	67,08	6,32

Taula 44. Indicadors d'accessibilitat que més empitjoren respecte a 2023

Indicadors	2023	2024	Millora (%)
Temps mitjà a la llista d'espera d'alliberament del canal carpià	106,2	137,7	-29,7
Temps mitjà a la llista d'espera d'amigdalectomia/adenoïdectomia	220,8	253,2	-14,7

Adequació

Taula 45. Indicadors d'adequació que més milloren respecte a 2023

Indicadors	2023	2024	Millora (%)
Taxa d'ús inadequat de determinacions de vitamina D (ESSENCIAL)	6,7	4,9	27,2
Percentatge de persones en programa de manteniment en metadona amb una dosi superior a 60 mg	0,4	0,3	25,4
Percentatge de pacients amb prescripció social	0,4	0,5	25,3
Percentatge de persones adultes amb ús inadequat d'antibiòtics en faringitis (ESSENCIAL)	53,2	44,4	16,5
Percentatge d'episodis amb defunció durant els dos primers dies d'ingrés (subaguts)	2,5	2,1	13,8

Taula 46. Indicadors d'adequació que més empitjoren respecte a 2023

Indicadors	2023	2024	Millora (%)
Percentatge d'urgències hospitalàries ingressades	6,3	6,0	-4,8
Percentatge d'urgències hospitalàries que retornen abans de les 72 hores	6,4	6,6	-3,0
Percentatge d'homes majors de 70 anys amb sol·licitud de PSA	11,3	11,4	-1,1

Efectivitat

Taula 47. Indicadors d'efectivitat que més milloren respecte a 2023

Indicadors	2023	2024	Millora (%)
Valoració social a infants amb discapacitat	15,5	53,2	243,0
Detecció precoç dels trastorns de l'espectre autista	22,5	30,1	34,2
Percentatge de persones amb bon control de l'hipotiroïdisme	67,4	78,6	16,5
Percentatge de persones amb exploració bucodental en risc de càncer oral	13,0	15,1	16,1
Percentatge de dones amb exploració bucodental durant l'embaràs	45,6	51,1	12,1

Taula 48. Indicadors d'efectivitat que més empitjoren respecte a 2023

Indicadors	2023	2024	Millora (%)
Percentatge de negatives familiars en donants potencials	22,7	26,2	-15,4
Percentatge de pacients amb reingrés a 30 dies per asma	7,2	8,2	-13,4
Percentatge de mortalitat intrahospitalària en malaltia cardíaca congestiva	7,8	8,7	-11,5
Percentatge de pacients amb reingrés a 30 dies per fractura de coll de fèmur	3,3	3,6	-9,9
Percentatge de donants de cadàver vàlids	50,3	45,7	-9,2

Seguretat

Taula 49. Indicadors de seguretat que més milloren respecte a 2023

Indicadors	2023	2024	Millora (%)
Taxa de bacterièmies per catèter vascular venós central	0,1	0,1	36,1
Percentatge d'infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en cirurgia protètica de genoll	1,2	0,9	24,4
Percentatge de mortalitat en grups relacionats pel diagnòstic de baixa mortalitat	0,1	0,1	20,3
Taxa de bacterièmies per catèter vascular venós global	0,2	0,2	13,0
Percentatge de persones amb diabetis mellitus tipus 2 amb control metabòlic excessiu	10,7	9,9	7,1

Taula 50. Indicadors de seguretat que més empitjoren respecte a 2023

Indicadors	2023	2024	Millora (%)
Prevalença d'infecció relacionada amb l'atenció sanitària (cures pal·liatives)	39,0	49,0	-25,5
Percentatge d'infecció de localització quirúrgica d'òrgan-espai en cirurgia protètica de maluc	1,1	1,3	-15,3
Taxa de caigudes en pacients hospitalitzats	1,8	2,0	-9,1
Prevalença d'infecció relacionada amb l'atenció sanitària (subaguts)	34,8	37,5	-7,8
Percentatge de profilaxi adequada de cirurgia electiva de recte	88,6	82,2	-7,2

Eficiència

Taula 51. Indicadors d'eficiència que més milloren respecte a 2023

Indicadors	2023	2024	Millora (%)
Durada mitjana de l'estada (hospital de dia)	215,8	151,2	29,9
Durada mitjana de l'estada (PADES)	72,1	54,9	23,9
Percentatge de pacients que inicia tractament amb fàrmacs biosimilars en reumatologia	78,2	90,7	15,9
Percentatge de pacients que inicia tractament amb fàrmacs biosimilars en digestologia	79,3	91,7	15,7
Percentatge de pacients que inicia tractament amb fàrmacs biosimilars d'immunosupressors selectius	51,3	58,8	14,7

Taula 52. Indicadors d'eficiència que més empitjoren respecte a 2023

Indicadors	2023	2024	Millora (%)
Cost mitjà per pacient tractat amb antidiabètics orals	367,3	399,0	-8,6
Cost mitjà per pacient tractat amb hipolipemiants	98,3	103,3	-5,1
Durada mitjana per episodi d'incapacitat laboral	11,6	12,0	-4,1
Despesa farmacèutica pública mitjana per persona assignada	232,0	239,4	-3,2
Durada mitjana de l'estada (llarga estada)	97,4	100,4	-3,2

Annex 3. Indicadors inclosos per a la identificació de bones pràctiques territorials

En aquesta secció es mostren els indicadors que s'han utilitzat per a l'anàlisi i identificació de bones pràctiques territorials.

Àmbit	Dimensió	Indicador
AH	Accessibilitat	Taxa de persones a la llista d'espera de cataractes
AH	Accessibilitat	Taxa de persones a la llista d'espera d'herniorràfia inguinal o femoral
AH	Accessibilitat	Taxa de persones a la llista d'espera de varices
AH	Accessibilitat	Taxa de persones a la llista d'espera d'hèrnies umbilicals, incisionals i altres
AH	Accessibilitat	Taxa de persones a la llista d'espera de pròtesi de genoll
AH	Accessibilitat	Taxa de persones a la llista d'espera d'amigdalectomia/adenoidectomia
AH	Accessibilitat	Taxa de persones a la llista d'espera de pròtesi de maluc
AH	Accessibilitat	Taxa de persones a la llista d'espera d'alliberament del canal carpià
AH	Accessibilitat	Taxa de persones a la llista d'espera de cirurgia instrumentada del raquis
AH	Accessibilitat	Temps mitjà a la llista d'espera de cataractes
AH	Accessibilitat	Temps mitjà a la llista d'espera d'herniorràfia inguinal o femoral
AH	Accessibilitat	Temps mitjà a la llista d'espera de varices
AH	Accessibilitat	Temps mitjà a la llista d'espera de pròtesi de genoll
AH	Accessibilitat	Temps mitjà a la llista d'espera d'amigdalectomia/adenoidectomia
AH	Accessibilitat	Temps mitjà a la llista d'espera de pròtesi de maluc
AH	Accessibilitat	Temps mitjà a la llista d'espera d'alliberament del canal carpià
AH	Accessibilitat	Temps mitjà a la llista d'espera de cirurgia instrumentada del raquis
AH	Accessibilitat	Percentatge de persones intervingudes per cataractes en temps de garantia
AH	Accessibilitat	Percentatge de persones intervingudes per pròtesi de genoll en temps de garantia
AH	Accessibilitat	Percentatge de persones intervingudes per pròtesi de maluc en temps de garantia
AH	Adequació	Percentatge d'urgències hospitalàries de nivell MAT 1, 2 i 3 (major urgència)
AH	Adequació	Percentatge d'urgències hospitalàries ingressades
AH	Adequació	Percentatge d'urgències hospitalàries ingressades amb estada a urgències superior a 24 hores
AH	Adequació	Percentatge d'urgències hospitalàries que retornen abans de les 72 hores

Àmbit	Dimensió	Indicador
AH	Adequació	Percentatge d'ingressos hospitalaris urgents (pressió d'urgències)
AH	Adequació	Percentatge d'ingressos hospitalaris en hospitalització a domicili
AH	Adequació	Percentatge de parts per cesària
AH	Efectivitat	Percentatge de pacients amb reingrés a 30 dies per patologies seleccionades
AH	Efectivitat	Percentatge de pacients amb reingrés a 30 dies per malaltia pulmonar obstructiva crònica
AH	Efectivitat	Percentatge de pacients amb reingrés a 30 dies per pneumònia
AH	Efectivitat	Percentatge de pacients amb reingrés a 30 dies per pneumònia (menors de 18 anys)
AH	Efectivitat	Percentatge de pacients amb reingrés a 30 dies per asma
AH	Efectivitat	Percentatge de pacients amb reingrés a 30 dies per insuficiència cardíaca congestiva
AH	Efectivitat	Percentatge de pacients amb reingrés a 30 dies per angina de pit
AH	Efectivitat	Percentatge de pacients amb reingrés a 30 dies per infeccions del tracte urinari
AH	Efectivitat	Percentatge de pacients amb reingrés a 30 dies per complicacions de la diabetis mellitus
AH	Efectivitat	Percentatge de pacients amb reingrés a 30 dies per infart agut de miocardi amb elevació del segment ST
AH	Efectivitat	Percentatge de pacients amb reingrés a 30 dies per infart agut de miocardi sense elevació del segment ST
AH	Efectivitat	Percentatge de pacients amb reingrés a 30 dies per fractura de coll de fèmur
AH	Efectivitat	Percentatge de mortalitat a 30 dies en patologies seleccionades
AH	Efectivitat	Percentatge de mortalitat a 30 dies en infart agut de miocardi sense elevació del segment ST
AH	Efectivitat	Percentatge de mortalitat a 30 dies en infart agut de miocardi amb elevació del segment ST
AH	Efectivitat	Percentatge de mortalitat a 30 dies en malaltia cardíaca congestiva
AH	Efectivitat	Percentatge de mortalitat a 30 dies en fractura de coll de fèmur
AH	Efectivitat	Percentatge de mortalitat a 30 dies en accident vascular cerebral
AH	Efectivitat	Percentatge de mortalitat a 30 dies en hemorràgia gastrointestinal
AH	Efectivitat	Percentatge de mortalitat a 30 dies en pneumònia
AH	Adequació	Durada mitjana de l'estada a l'atenció hospitalària
AI	Adequació	Percentatge d'episodis amb defunció durant els dos primers dies d'ingrés (convalescència)
AI	Adequació	Percentatge d'episodis amb defunció durant els dos primers dies d'ingrés (subaguts)
AI	Adequació	Percentatge d'episodis de convalescència que acaben a llarga estada

Àmbit	Dimensió	Indicador
AI	Adequació	Percentatge d'episodis de cures pal·liatives que acaben a llarga estada
AI	Adequació	Percentatge d'episodis de subaguts que acaben a llarga estada
AI	Efectivitat	Percentatge d'episodis amb destinació domicili (llarga estada)
AI	Efectivitat	Percentatge d'episodis amb destinació domicili (convalescència)
AI	Efectivitat	Percentatge d'episodis amb destinació domicili (cures pal·liatives)
AI	Efectivitat	Percentatge d'episodis amb destinació domicili (subaguts)
AI	Efectivitat	Percentatge d'episodis amb destinació domicili (PADES)
AI	Eficiència	Durada mitjana de l'estada (llarga estada)
AI	Eficiència	Durada mitjana de l'estada (convalescència)
AI	Eficiència	Durada mitjana de l'estada (cures pal·liatives)
AI	Eficiència	Durada mitjana de l'estada (subaguts)
AI	Eficiència	Durada mitjana de l'estada (PADES)
AI	Eficiència	Durada mitjana de l'estada (hospital de dia)
AI	Eficiència	Percentatge d'estades perllongades (llarga estada)
AI	Eficiència	Percentatge d'estades perllongades (convalescència)
AI	Eficiència	Percentatge d'estades perllongades (cures pal·liatives)
AI	Eficiència	Percentatge d'estades perllongades (subaguts)
AI	Eficiència	Percentatge d'estades perllongades (PADES)
AI	Eficiència	Percentatge d'estades perllongades (hospital de dia)
AP	Accessibilitat	Accessibilitat a 10 dies
AP	Accessibilitat	Accessibilitat a 5 dies
AP	Accessibilitat	Percentatge de visites presencials a l'atenció primària i comunitària
AP	Accessibilitat	Utilització de La Meva Salut (usuaris)
AP	Adequació	Taxa d'hospitalitzacions potencialment evitables
AP	Adequació	Percentatge d'homes majors de 70 anys amb sol·licitud de PSA
AP	Adequació	Percentatge de persones amb ús inadequat de benzodiazepines en ansietat (ESSENCIAL)
AP	Adequació	Percentatge de persones adultes amb ús inadequat d'antibiòtics en faringitis (ESSENCIAL)
AP	Adequació	Percentatge de persones amb ús inadequat d'antiulcerosos (ESSENCIAL)
AP	Adequació	Percentatge de persones amb ús inadequat d'hipolipemians (ESSENCIAL)
AP	Adequació	Taxa d'ús inadequat de determinacions de vitamina D (ESSENCIAL)
AP	Efectivitat	Detecció precoç dels trastorns de l'espectre autista
AP	Efectivitat	Valoració social a infants amb discapacitat

Àmbit	Dimensió	Indicador
AP	Efectivitat	Percentatge de persones consumidores de fàrmacs antidiabètics orals
AP	Efectivitat	Percentatge de persones consumidores de fàrmacs hipolipemiants
AP	Efectivitat	Percentatge de persones consumidores de fàrmacs antipsicòtics
AP	Efectivitat	Percentatge de persones consumidores de fàrmacs antidepressius
AP	Efectivitat	Percentatge de persones consumidores de fàrmacs antibiòtics
AP	Efectivitat	Percentatge de persones amb bon control del tractament amb anticoagulants
AP	Efectivitat	Percentatge de persones de 60 anys o més amb vacuna antigripal
AP	Efectivitat	Percentatge de persones menors de 14 anys amb pauta completa de la vacuna DTP
AP	Efectivitat	Percentatge de persones amb bon control de la diabetis mellitus tipus 2
AP	Efectivitat	Percentatge de persones amb bon control de la tensió arterial
AP	Efectivitat	Percentatge de persones amb bon control de l'hipotiroïdisme
AP	Efectivitat	Percentatge de persones amb CI/AVC amb tractament antiagregant
AP	Efectivitat	Percentatge de persones amb IC/nefropatia amb IECA o ARA-II
AP	Efectivitat	Percentatge de persones ateses al programa d'atenció domiciliària
AP	Efectivitat	Percentatge de persones al programa d'atenció domiciliària a qui s'ha fet una valoració integral
AP	Efectivitat	Percentatge d'infants de 5 anys amb dues dosis de vacuna triple vírica
AP	Efectivitat	Prevalença de diabetis mellitus tipus 2
AP	Efectivitat	Prevalença de dislipèmia
AP	Efectivitat	Prevalença d'hipertensió arterial
AP	Efectivitat	Percentatge de persones amb tractament anticoagulant adequat
AP	Efectivitat	Taxa de visites de protocols valorats i no derivats
AP	Efectivitat	Índex del proveïdor assistencial principal
AP	Efectivitat	Índex del proveïdor assistencial principal anual
AP	Efectivitat	Percentatge de persones amb diabetis mellitus tipus 2 amb cribatge de retinopatia
AP	Efectivitat	Percentatge de persones amb diabetis mellitus tipus 2 amb bon control LDL
AP	Efectivitat	Percentatge de persones amb bon control LDL
AP	Efectivitat	Percentatge de persones amb bon control de la pressió arterial
AP	Efectivitat	Percentatge de persones amb cardiopatia isquèmica o insuficiència cardíaca en tractament amb betablocadors
AP	Eficiència	Durada mitjana per episodi d'incapacitat laboral
AP	Eficiència	Cost mitjà per pacient tractat amb antidepressius

Àmbit	Dimensió	Indicador
AP	Eficiència	Cost mitjà per pacient tractat amb antidiabètics orals
AP	Eficiència	Cost mitjà per pacient tractat amb antipsicòtics
AP	Eficiència	Cost mitjà per pacient tractat amb hipolipemians
AP	Eficiència	Cost mitjà per pacient tractat amb antibiòtics
AP	Eficiència	Despesa farmacèutica pública mitjana per persona assignada
AP	Eficiència	Despesa farmacèutica pública mitjana per persona consumidora
AP	Eficiència	Mitjana de receptes per persona assignada
AP	Eficiència	Mitjana de receptes per persona consumidora
AP	Experiència de l'usuari	Facilitat pel dia de visita
AP	Experiència de l'usuari	Fidelitat
AP	Experiència de l'usuari	Satisfacció
AP	Experiència de l'usuari	Tracte personal del taulell
AP	Experiència de l'usuari	Tracte personal infermera o infermer
AP	Experiència de l'usuari	Tracte personal metge o metgessa
AP	Experiència de l'usuari	Temps de dedicació del metge o metgessa
AP	Experiència de l'usuari	Disposició per escoltar-lo i fer-se'n càrrec (metge o metgessa)
AP	Experiència de l'usuari	Poder donar la vostra opinió
AP	Experiència de l'usuari	Informació que necessitàveu de la malaltia
AP	Experiència de l'usuari	Informació comprensible
AP	Experiència de l'usuari	Sentir-se en bones mans (metge o metgessa)
AP	Experiència de l'usuari	Disposició per escoltar-lo i fer-se'n càrrec (infermeria)
AP	Experiència de l'usuari	Sentir-se en bones mans (infermeria)
AP	Experiència de l'usuari	Informació de l'especialista o hospital
AP	Experiència de l'usuari	Bon control de l'estat de salut
AP	Seguretat	Percentatge de persones polimedicades amb més de 10 principis actius
AP	Seguretat	Percentatge de persones amb diabetis mellitus tipus 2 amb control metabòlic excessiu

Àmbit	Dimensió	Indicador
SP	Efectivitat	Percentatge de persones amb exploració bucodental en risc de càncer oral
SP	Efectivitat	Percentatge de dones amb exploració bucodental durant l'embaràs
SP	Efectivitat	Cribatge del consum d'alcohol en població adulta
SP	Efectivitat	Cribatge del consum d'alcohol en població adolescent
SP	Efectivitat	Taxa de mortalitat
SP	Efectivitat	Cribatge de metabolopaties congènites
SP	Efectivitat	Prevalença de persones fumadores
SP	Efectivitat	Cobertura primovacunal de diftèria, tètanus i tos ferina (DTPa) en infants d'un any
SP	Efectivitat	Cobertura vacunal de virus del papil·loma humà (VPH)
SP	Efectivitat	Cobertura vacunal de tos ferina en dones embarassades



<https://aguas.gencat.cat>



[@AQuAScat](https://twitter.com/AQuAScat)



[aquas-salut](https://www.linkedin.com/company/aquas-salut)



[@aquadgencatsalut](https://www.youtube.com/@aquadgencatsalut)