

**COMPRA DE SERVEIS 2006. CONTRACTES D'ATENCIÓ SOCIOSANITÀRIA**  
*objectius comuns, part variable, indicadors d'avaluació, requeriments de dades*

## **CONVALESCÈNCIA**

### **ANNEX 2. INDICADORS D'AVAUACIÓ DELS OBJECTIUS COMUNS DE LA PART VARIABLE DELS CONTRACTES D'ATENCIÓ SOCIOSANITÀRIA**

#### **ANNEX 2.1 INDICADORS D'AVAUACIÓ DELS OBJECTIUS COMUNS DE LA PART VARIABLE**

#### **ANNEX 2.2 INDICADORS D'AVAUACIÓ DELS OBJECTIUS ESPECÍFICS DE LA REGIÓ SANITÀRIA BARCELONA DE LA PART VARIABLE**

**ANNEX 2.1 INDICADORS D'AVUACIÓ DELS OBJECTIUS COMUNS DE LA PART VARIABLE**

CVSS01	Atenció sociosanitària Convalescència	Accessibilitat
		Resolució
		Eficiència
		Coordinació
		Satisfacció

### Pacients amb fractura de fèmur i/o AVC amb rehabilitació

Descripció	percentatge d'ingressos de pacients amb diagnòstic de fractura de fèmur i/o accident vascular cerebral (AVC) als qui s'ha proveït rehabilitació (RHB)
Àmbit	UP, sector sanitari, regió sanitària, Catalunya
Periodicitat	anual
Font	font d'informació: Conjunt mínim bàsic de dades sociosanitàries (CMBD-SS) unitat responsable: Divisió de Gestió dels Registres d'Activitat
Fórmula	numerador: nombre d'ingressos de pacients amb diagnòstic de fractura de fèmur i/o AVC i RHB denominador: nombre d'ingressos
Definicions	Valoració realitzada a l'ingrés - <i>rehabilitació</i> : segons la classificació RUG la rehabilitació es classifica segons la intensitat de la intervenció en quatre categories: molt elevada, elevada, mitja i baixa - <i>AVC</i> : selecció dels codis de la CIM entre el 430 i el 438 - <i>fractura de fèmur</i> : selecció dels codis de la CIM entre el 820 i 821
Ajust	estratificat per sexe i ajustat per edat
Referència	Dades Catalunya 2003 (CMBDSS): 41% de la població ingressada amb fractura de fèmur i AVC amb rehabilitació especial, d'acord amb el sistema de classificació RUG-3 (Resource utilisation groups-3a versió)
Representació	gràfic de barres verticals, percentils, IC
Observacions	

CVSS02	Atenció socio sanitària Convalescència	Accessibilitat
		Resolució
		Eficiència
		Coordinació
		Satisfacció

## Incidència d'ingressos amb nafres per pressió

Descripció	percentatge d'ingressos en què els pacients adquireixen una o més úlceres per pressió (UPP) durant l'ingrés
Àmbit	UP, sector sanitari, regió sanitària, Catalunya.
Periodicitat	anual
Font	font d'informació: Conjunt mínim bàsic de dades socio sanitàries (CMBD-SS) unitat responsable: Divisió de Gestió dels Registres d'Activitat
Fórmula	numerador: nombre d'ingressos en què els pacients adquireixen una o més UPP denominador: nombre d'ingressos
Definicions	- aquest indicador es calcularà a partir de la valoració de l'estat de la pell realitzat en la última valoració sistemàtica del pacient, per identificar els casos nous es compararà amb la valoració de l'estat de la pell realitzada a l'ingrés. - valoració a l'ingrés: entre els dies 1 – 14 de la data d'ingrés del pacient - valoració sistemàtica: valoració que es fa cada 21 dies a partir de la valoració de l'ingrés - variables relacionades amb l'estat de la pell segons CMBDSS: M1a, M1b, M1c, M1d, M2a
Ajust	complexitat segons la classificació RUG
Referència	- estàndard incidència: 17%. - prevalença: 17,5%, dades de Catalunya, any 2003 (CMBD). - en els recursos socio sanitàries la prevalença estimada d'úlceres per pressió és de 6,34% (IC95%: 4,90-7,78) en unitats geriàtriques; 9,31% (IC95%: 5,16-13,45) en unitats de crònics; i 13,6% (IC95%: 6,60-20,59) en altres tipus d'unitats (convalescència, pal·liatiu) (Primer estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión en España. Gerokomos, 2003; 14(1):37-47).
Representació	gràfic de barres verticals, percentils, IC
Observacions	

CVSS03	Atenció socio sanitària Convalescència	Accessibilitat
		Resolució
		Eficiència
		Coordinació
		Satisfacció

### Incidència de pacients amb caigudes

Descripció	percentatge de pacients ingressats que sofreixen una o més caigudes durant l'ingrés
Àmbit	UP, sector sanitari, regió sanitària, Catalunya.
Periodicitat	anual
Font	font d'informació: entitat proveïdora unitat responsable: regions sanitàries
Fórmula	numerador: nombre de pacients ingressats que sofreixen una o més caigudes denominador: nombre de pacients ingressats
Definicions	- <i>caiguda</i> (OMS): la conseqüència de qualsevol esdeveniment que precipita el pacient a terra en contra de la seva voluntat
Ajust	
Referència	
Representació	gràfic de barres verticals, percentils, IC
Observacions	

CVSS04	Atenció socio sanitària Convalescència	Accessibilitat
		Resolució
		Eficiència
		Coordinació
		Satisfacció

## Valoració del dolor

Descripció	percentatge de pacients atesos amb cribatge del símptoma dolor
Àmbit	UP, sector sanitari, regió sanitària, Catalunya.
Periodicitat	anual
Font	font d'informació: entitat proveïdora unitat responsable: regions sanitàries
Fórmula	numerador: nombre de pacients atesos amb valoració del dolor denominador: nombre de pacients atesos
Definicions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>pacients atesos</i>: nombre de persones que han tingut un o més contactes amb el centre de convalescència (CVSS) l'últim any</li> <li>- <i>valoració del dolor</i>: ha d'incloure, com a mínim, cribatge del dolor a l'ingrés i de manera periòdica en tots els pacients que ingressin i, en el pacient amb dolor, avaluació de les característiques, intensitat, localització i factors relacionats amb l'aparició i/o disminució del mateix</li> <li>- la valoració de dolor s'ha de realitzar de manera sistemàtica a tot pacient atès des del moment de l'ingrés i de manera periòdica segons el protocol establert pel centre</li> </ul>
Ajust	-
Referència	80% (Pla Director Socio sanitari i informe tècnic de la Fundació Avedis Donabedian [FAD])
Representació	gràfic de barres verticals, percentils, IC
Observacions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- el dolor serà valorat mitjançant escales validades o de consens del sector (per exemple escales analògicovisuals -EVA) o de tipus categòriques (per exemple escala 0-4)</li> <li>- en el cas de pacients amb deteriorament cognitiu sever, l'avaluació es farà per observació de signes de sospita o per la informació facilitada per la família o professionals</li> </ul>

CVSS05	Atenció socio sanitària Convalescència	Accessibilitat
		Resolució
		Eficiència
		Coordinació
		Satisfacció

## Detecció de trastorns depressius

Descripció	percentatge de pacients atesos amb cribatge dels trastorns depressius
Àmbit	UP, sector sanitari, regió sanitària, Catalunya.
Periodicitat	anual
Font	font d'informació: entitat proveïdora unitat responsable: regions sanitàries
Fórmula	numerador: nombre de pacients amb cribatge dels trastorns depressius denominador: nombre de pacients atesos
Definicions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>pacients atesos</i>: nombre de persones que han tingut un o més contactes amb el centre de convalescència (CVSS) l'últim any</li> <li>- <i>cribatge dels trastorns depressius</i>: els pacients han de tenir una valoració sistemàtica de l'estat anímic com a mínim a l'ingrés i quan es faci la revaluació del pla d'atenció interdisciplinari, i cal deixar constància d'aquesta valoració en la història clínica; cal realitzar de manera periòdica un cribatge en els seus pacients per detectar trastorns depressius</li> </ul>
Ajust	-
Referència	90% (Pla Director Sociosanitari i informe tècnic de la Fundació Avedis Donabedian [FAD])
Representació	gràfic de barres verticals, percentils, IC
Observacions	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cal utilitzar una escala validada o de consens del sector per al cribatge de possibles estats depressius (Cornwell, Yessavage, Hamilton, ...) en pacients amb un deteriorament cognitiu lleu o moderat que presentin manifestacions compatibles amb canvis d'estat d'ànim o en situacions reactives a estats de dependència sobrevinguda</li> <li>- en els casos de deteriorament cognitiu greu, la detecció de la depressió es pot fer mitjançant la informació facilitada per la família o el professional</li> </ul>

CVSS06	<b>Atenció socio sanitària</b> <b>Convalescència</b>	<b>Accessibilitat</b>
		<b>Resolució</b>
		<b>Eficiència</b>
		<b>Coordinació</b>
		<b>Satisfacció</b>

### Seguretat en l'administració de medicació

<b>Descripció</b>	el centre ha implantat d'un sistema de notificació, prevenció i avaluació dels esdeveniments adversos prevenibles de l'administració de medicaments
<b>Àmbit</b>	UP, sector sanitari, regió sanitària, Catalunya.
<b>Periodicitat</b>	anual
<b>Font</b>	font d'informació: entitat proveïdora unitat responsable: regions sanitàries
<b>Fórmula</b>	sí/no
<b>Definicions</b>	<p>- l'existència d'un sistema de notificació, prevenció i avaluació dels esdeveniments adversos prevenibles de l'administració de medicaments implica, com a mínim, els següents aspectes:</p> <p>* existència d'un sistema de detecció i notificació d'errors de medicació, per a la millora de la seguretat de la medicació en els processos bàsics de prescripció, dispensació i administració de medicació</p> <p>* existència d'un estudi, com a mínim anual, en què es realitzen una anàlisi i propostes de millora en funció dels resultats obtinguts</p> <p>- per a la valoració de la implantació del sistema, cal la presentació d'un document que reculli les característiques del sistema implantat i l'estudi d'anàlisi i propostes de millora</p>
<b>Ajust</b>	
<b>Referència</b>	
<b>Representació</b>	
<b>Observacions</b>	<p>- els centres poden donar-se d'alta com a centre notificador i obtenir una anàlisi comparativa dels seus resultats en relació amb la resta de centres notificadors de Catalunya en la pàgina web <a href="http://www.errorsmedicacio.org">http://www.errorsmedicacio.org</a></p> <p>- per millorar la seguretat en l'administració de medicació, entre altres mesures, cal que el centre tingui una guia adaptada sobre recomanacions farmacològiques en l'ús dels fàrmacs més habituals on es recullen: característiques de les diferents presentacions, possibilitats de preparació (barreges amb aliments, amb altres fàrmacs, etc.), formes d'administració dels fàrmacs, interaccions amb els fàrmacs d'ús comú i descripció de les reaccions adverses a fàrmacs més habituals</p>

<b>CVSS07</b>	<b>Atenció socio sanitària Convalescència</b>	<b>Accessibilitat</b>
		<b>Resolució</b>
		<b>Eficiència</b>
		<b>Coordinació</b>
		<b>Satisfacció</b>

### Pacients donats d'alta amb destinació domiciliària

<b>Descripció</b>	percentatge d'altres en què els pacients tenen com a destinació el domicili
<b>Àmbit</b>	UP, sector sanitari, regió sanitària, Catalunya.
<b>Periodicitat</b>	anual
<b>Font</b>	font d'informació: Conjunt mínim bàsic de dades socio sanitàries (CMBD-SS) unitat responsable: Divisió de Gestió dels Registres d'Activitat
<b>Fórmula</b>	numerador: nombre d'altres en què els pacients tenen com a destinació el domicili denominador: nombre d'altres
<b>Definicions</b>	
<b>Ajust</b>	-
<b>Referència</b>	convalescència i mitja estada 65,6% dades Catalunya 2003 (CMBDSS)
<b>Representació</b>	gràfic de barres verticals, percentils, IC
<b>Observacions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- categories de les circumstància d'alta:</li> <li>* destinació al propi domicili</li> <li>* trasllat a un hospital general d'aguts o monogràfic psiquiàtric</li> <li>* trasllat a un centres socio sanitari de mitja o llarga durada</li> <li>* trasllat a una residència social/ alta voluntària</li> <li>* defunció</li> <li>* evasió o alta administrativa</li> <li>* hospitalització domiciliària</li> </ul>

CVSS08	Atenció socio sanitària Convalescència	Accessibilitat
		Resolució
		Eficiència
		Coordinació
		Satisfacció

### Implantació del protocol PREALT amb l'atenció primària amb existència de comunicació de l'alta a l'EAP en un termini màxim de 48 hores d'antelació

Descripció	haver consensuat i implantat el protocol PREALT conjuntament amb els equips d'atenció primària (EAP) de referència i aconseguir que, com a mínim en un determinat percentatge de casos de pacients inclosos en el protocol, s'hagi comunicat l'alta a l'EAP del pacients almenys amb 48 hores d'antelació a la data de l'alta
Àmbit	UP, sector sanitari, regió sanitària, Catalunya
Periodicitat	anual
Font	font d'informació: entitat proveïdora unitat responsable: regions sanitàries
Fórmula	sí/no
	el resultat de l'indicador només serà sí en cas de complir-se els dos requeriments, d'acord amb els següents indicadors parcials: - indicador CVSS08a: <i>Implantació del protocol PREALT amb l'atenció primària</i> - indicador CVSS08b: <i>Pacients inclosos en el protocol PREALT amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient almenys amb 48 hores d'antelació a la data de l'alta</i>
Ajust	
Referència	font: Protocol de preparació de l'alta entre els hospitals d'aguts, els centres socio sanitàris i l'atenció primària de salut –PREALT- Regió Sanitària de Barcelona- Octubre 2005
Representació	
Observacions	El PREALT és un protocol de l'alta hospitalària consensuat i elaborat de manera conjunta pels recursos d'internament i l'atenció primària de salut. Els recursos d'internament que han d'implantar el PREALT són els hospitals d'aguts i les unitats d'hospitalització socio sanitàries de llarga estada, convalescència, mitjana estada i cures pal·liatives.  El PREALT requereix: planificar l'alta des de l'ingrés de les persones que poden ser susceptibles de ser inclosos en el protocol i notificar almenys amb 48 hores d'antelació per part de les unitats d'hospitalització les altes als equips d'atenció primària, així com establir un contacte amb els pacients i/o cuidadors després de l'alta hospitalària en un termini de 48 hores, inclòs dissabte, per part de l'equip d'atenció primària.

CVSS08a	Atenció socio sanitària Convalescència	Accessibilitat
		Resolució
		Eficiència
		Coordinació
		Satisfacció

### Implantació del protocol PREALT amb l'atenció primària

Descripció	haver consensuat i implantat el protocol PREALT conjuntament amb els equips d'atenció primària (EAP) de referència
Àmbit	UP, sector sanitari, regió sanitària, Catalunya
Periodicitat	anual
Font	font d'informació: entitat proveïdora unitat responsable: regions sanitàries
Fórmula	sí/no
	<p>- <i>protocol PREALT</i>: és un protocol de l'alta hospitalària consensuat i elaborat de manera conjunta pels recursos d'internament i l'atenció primària de salut. Els recursos d'internament que han d'implantar el PREALT són els hospitals d'aguts i les unitats d'hospitalització socio sanitàries de llarga estada, convalescència, mitjana estada i cures pal·liatives.</p> <p>El PREALT requereix: planificar l'alta des de l'ingrés de les persones que poden ser susceptibles de ser inclosos en el protocol i notificar almenys amb 48 hores d'antelació a la data de l'alta per part de les unitats d'hospitalització les altes als equips d'atenció primària, així com establir un contacte amb els pacients i/o cuidadors després de l'alta hospitalària en un termini de 48 hores, inclòs dissabte, per part de l'equip d'atenció primària.</p>
Ajust	
Referència	font: Protocol de preparació de l'alta entre els hospitals d'aguts, els centres socio sanitàris i l'atenció primària de salut –PREALT- Regió Sanitària de Barcelona- Octubre 2005
Representació	
Observacions	

CVSS08b	Atenció socio sanitària Convalescència	Accessibilitat
		Resolució
		Eficiència
		Coordinació
		Satisfacció

**Pacients inclosos en el protocol PREALT amb comunicació de l'alta a l'EAP del pacient almenys amb 48 hores d'antelació a la data de l'alta**

Descripció	percentatge de casos en què s'ha comunicat l'alta a l'equip d'atenció primària (EAP) dels pacients almenys amb 48 hores d'antelació a la data de l'alta, d'acord amb el protocol PREALT
Àmbit	UP, sector sanitari, regió sanitària, Catalunya
Periodicitat	anual
Font	font d'informació: entitat proveïdora unitat responsable: regions sanitàries
Fórmula	numerador: nombre d'altres incloses en el protocol PREALT amb comunicació a l'EAP del pacient almenys amb de 48 hores d'antelació a la data de l'alta denominador: nombre d'altres incloses en el protocol PREALT
	<p>- <i>EAP del pacient</i>: equip d'atenció primària a què està assignat el pacient d'acord amb els criteris d'assignació vigents (territorial o lliure elecció)</p> <p>- <i>protocol PREALT</i>: és un protocol de l'alta hospitalària consensuat i elaborat de manera conjunta pels recursos d'internament i l'atenció primària de salut. Els recursos d'internament que han d'implantar el PREALT són els hospitals d'aguts i les unitats d'hospitalització socio sanitàries de llarga estada, convalescència, mitjana estada i cures pal·liatives.</p> <p>El PREALT requereix: planificar l'alta des de l'ingrés de les persones que poden ser susceptibles de ser inclosos en el protocol i notificar almenys amb 48 hores d'antelació per part de les unitats d'hospitalització les altes als equips d'atenció primària, així com establir un contacte amb els pacients i/o cuidadors després de l'alta hospitalària en un termini de 48 hores, inclòs dissabte, per part de l'equip d'atenció primària.</p>
Ajust	
Referència	font: Protocol de preparació de l'alta entre els hospitals d'aguts, els centres socio sanitàris i l'atenció primària de salut –PREALT- Regió Sanitària de Barcelona- Octubre 2005
Representació	
Observacions	

CVSS09	Atenció socio sanitària Convalescència	Accessibilitat
		Resolució
		<b>Eficiència</b>
		Coordinació
		Satisfacció

### Pacients donats d'alta amb estada inferior a ... dies

Descripció	percentatge d'altres produïdes després d'una estada inferior a un determinat nombre de dies
Àmbit	UP, sector sanitari, regió sanitària, Catalunya
Periodicitat	anual
Font	font d'informació: entita proveïdora unitat responsable: regions sanitàries
Fórmula	numerador: nombre d'altres produïdes després d'una estada inferior a ... denominador: nombre d'altres
Definicions	
Ajust	
Referència	dades de Catalunya, any 2003 (CMBD): 75% d'altres amb estada igual o inferior a 68 dies
Representació	gràfic de barres verticals, percentils, IC
Observacions	

CVSS10	Atenció socio sanitària Convalescència	Accessibilitat
		Resolució
		Eficiència
		Coordinació
		Satisfacció

### Realització l'autoavaluació de les actuacions de millora 2005-2006

Descripció	haver dut a terme al llarg de l'any l'avaluació de les actuacions de millora realitzades en el període 2005-2006
Àmbit	UP, sector sanitari, regió sanitària, Catalunya.
Periodicitat	anual
Font	font d'informació: entitat proveïdora unitat responsable: Divisió d'Atenció al Client i Qualitat
Fórmula	sí/no
Definicions	- actuacions de millora dutes a terme al llarg del període 2005-2006 a partir de les activitats proposades en l'informe normalitzat d'avaluació sobre l'opinió i satisfacció del ciutadà en relació amb els serveis sanitaris públics utilitzats - presentació d'un informe d'avaluació per part de l'entitat proveïdora
Ajust	
Referència	compliment d'un determinat percentatge d'activitats incloses en l'informe normalitzat d'avaluació
Representació	
Observacions	informe normalitzat d'avaluació en elaboració

CVSS11	Atenció socio sanitària Convalescència	Accessibilitat
		Resolució
		Eficiència
		Coordinació
		Satisfacció

### Tancament de reclamacions abans de 15 dies

Descripció	percentatge de reclamacions rebudes al llarg de l'any i tancades abans de 15 dies
Àmbit	UP, sector sanitari, regió sanitària, Catalunya.
Periodicitat	anual
Font	font d'informació: entitat proveïdora unitat responsable: Divisió d'Atenció al Client i Qualitat
Fórmula	numerador: nombre de reclamacions rebudes tancades abans de 15 dies denominador: nombre de reclamacions rebudes
Definicions	reclamació tancada: una reclamació es considera tancada quan "S'ha donat informació al reclamant (per la mateixa via que ha reclamat) sobre la situació que planteja en la seva reclamació" No es considera tancament, l'acusament de rebuda, ni la informació sobre els tràmits"
Ajust	
Referència	60%-70% (mitjana actual a Catalunya)
Representació	
Observacions	

<b>CVSS12</b>	<b>Atenció socio sanitària Convalescència</b>	<b>Informació</b>
---------------	---	-------------------

**Subministrament de dades del CMBD-SS en el termini acordat i amb notificació correcta del CIP i del codi del diagnòstic principal**

<b>Descripció</b>	l'entitat proveïdora ha proporcionat les dades corresponents al Conjunt mínim bàsic de dades socio sanitàries (CMBD-SS) abans de l'1 d'abril de 2007, amb un mínim d'un ...% de correcció en la notificació del CIP i un mínim d'un ...% de correcció en la notificació del codi del diagnòstic principal
<b>Àmbit</b>	UP, sector sanitari, regió sanitària, Catalunya
<b>Periodicitat</b>	anual
<b>Font</b>	font d'informació: Conjunt mínim bàsic de dades socio sanitàries (CMBD-SS) unitat responsable: Divisió de Gestió dels Registres d'Activitat
<b>Fórmula</b>	sí/no  el resultat de l'indicador només serà sí en cas de complir-se els tres requeriments, d'acord amb els següents indicadors parcials: - <i>indicador CVSS12a: Data de tancament de la transmissió de dades al CMBD-SS</i> - <i>indicador CVSS12b: Notificació correcta del CIP</i> - <i>indicador CVSS12c: Notificació correcta del codi diagnòstic principal</i>
<b>Ajust</b>	
<b>Referència</b>	
<b>Representació</b>	
<b>Observacions</b>	

<b>CVSS12a</b>	<b>Atenció socio sanitària Convalescència</b>	<b>Informació</b>
----------------	---	-------------------

### Subministrament de dades del CMBD-SS en el termini acordat

<b>Descripció</b>	l'entitat proveïdora ha proporcionat les dades corresponents al Conjunt mínim bàsic de dades socio sanitàries (CMBD-SS) abans de l'1 d'abril de 2007
<b>Àmbit</b>	UP, sector sanitari, regió sanitària, Catalunya
<b>Periodicitat</b>	anual
<b>Font</b>	font d'informació: Conjunt mínim bàsic de dades socio sanitàries (CMBD-SS) unitat responsable: Divisió de Gestió dels Registres d'Activitat
<b>Fórmula</b>	sí/no  
<b>Ajust</b>	
<b>Referència</b>	abans de l'1 d'abril de 2007
<b>Representació</b>	
<b>Observacions</b>	

<b>CVSS12b</b>	<b>Atenció socio sanitària Convalescència</b>	<b>Informació</b>
----------------	---	-------------------

### Notificació correcta del CIP al CatSalut per l'entitat proveïdora

<b>Descripció</b>	percentatge de correcció en la notificació al Conjunt mínim bàsic de dades socio sanitàries (CMBD-SS) del CIP dels pacients en els casos de notificació obligatòria
<b>Àmbit</b>	UP, sector sanitari, regió sanitària, Catalunya
<b>Periodicitat</b>	anual
<b>Font</b>	font d'informació: Conjunt mínim bàsic de dades socio sanitàries (CMBD-SS) unitat responsable: Divisió de Gestió dels Registres d'Activitat
<b>Fórmula</b>	numerador: nombre de pacients amb obligatorietat d'informar CIP amb CIP correcte denominador: nombre de pacients amb obligatorietat d'informar CIP
<b>Ajust</b>	
<b>Referència</b>	<i>pendent CMBD</i>
<b>Representació</b>	
<b>Observacions</b>	

CVSS12c	<b>Atenció socio sanitària</b> <b>Convalescència</b>	Informació
---------	---	------------

### Notificació correcta del codi diagnòstic principal

<b>Descripció</b>	percentatge de correcció en la notificació al Conjunt mínim bàsic de dades socio sanitàries (CMBD-SS) del codi del diagnòstic principal del total de pacients existents en la base de dades segons normes de codificació del CIM9-MC
<b>Àmbit</b>	UP, sector sanitari, regió sanitària, Catalunya
<b>Periodicitat</b>	anual
<b>Font</b>	font d'informació: Conjunt mínim bàsic de dades socio sanitàries (CMBD-SS) unitat responsable: Divisió de Gestió dels Registres d'Activitat
<b>Fórmula</b>	numerador: nombre de pacients notificats amb diagnòstic principal correcte denominador: nombre de pacients notificats
<b>Ajust</b>	
<b>Referència</b>	<i>pendent CMBD</i>
<b>Representació</b>	
<b>Observacions</b>	

<b>CVSS13</b>	<b>Atenció socio sanitària Convalescència</b>	<b>Informació</b>
---------------	---	-------------------

### Subministrament de dades al CatSalut per l'entitat proveïdora

<b>Descripció</b>	percentatge de dades subministrades de forma vàlida per l'entitat proveïdora, acordades en el contracte i que figuren en l'annex "Lliurament de dades per l'entitat proveïdora acordat en els contractes d'atenció socio sanitària", apartat 2 ("Altres dades provinents de l'entitat proveïdora")
<b>Àmbit</b>	UP, sector sanitari, regió sanitària, Catalunya
<b>Periodicitat</b>	anual
<b>Font</b>	font d'informació: base de dades d'avaluació dels serveis socio sanitaris unitat responsable: Divisió d'Avaluació de Serveis Sanitaris
<b>Formula</b>	numerador: nombre de dades vàlides subministrades denominador: nombre total de dades sol·licitades  - <i>nombre de dades sol·licitades</i> : annex "Lliurament de dades per l'entitat proveïdora acordat en els contractes d'atenció socio sanitària", annex 3, apartat 2 "Altres dades provinents de l'entitat proveïdora" - <i>dades vàlides</i> : d'acord amb les instruccions i metodologia especificades en l'annex esmentat i invalidant les respostes que no respecten la congruència interna o externa del qüestionari
<b>Ajust</b>	
<b>Referència</b>	90%
<b>Representació</b>	
<b>Observacions</b>	per tal d'homogeneïtzar i facilitar la tramesa de les dades als serveis centrals, es facilitarà un qüestionari en suport magnètic (MS ACCESS 2002)

**ANNEX 2.2 INDICADORS D'AVUACIÓ DELS OBJECTIUS ESPECÍFICS DE LA REGIÓ  
SANITÀRIA BARCELONA DE LA PART VARIABLE**

**CVSSRSB1****Convalescència i mitja estada polivalent****Accessibilitat****Resolució****Eficiència****Coordinació****Satisfacció****Pacients continents o habitualment continents inclosos en un programa de control d'esfínters**

<b>Descripció</b>	Percentatge de pacients continents o habitualment continents que hagin estat inclosos en un programa de control d'esfínters.
<b>Àmbit</b>	Servei per unitat productiva, sector sanitari, regió sanitària
<b>Periodicitat</b>	Anual
<b>Font</b>	Font d'informació: CMBDSS Unitat responsable: Unitat de Sistemes d'Informació
<b>Fórmula</b>	Numerador: nombre de pacients inclosos en programa de control d'esfínters (variable H3a- Manual de notificació del Registre del CMBD-SS). Denominador: nombre de pacients codificats en els grups 0, 1, 2, 3 de la variable H1b relacionades amb la continència.
<b>Definicions</b>	
<b>Ajust</b>	
<b>Norma</b>	Dades de Catalunya 2004 (CMBDSS)
<b>Representació</b>	
<b>Observacions</b>	