

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

LLARGA ESTADA

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

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

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

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

LESS01	Atenció socio sanitària Llarga estada	Accessibilitat
		Resolució
		Eficiència
		Coordinació
		Satisfacció

Ingressos temporals per a descans familiar

Descripció	percentatge d'ingressos amb caràcter temporal per a descans familiar
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 temporals per a descans familiars denominador: nombre d'ingressos
Definicions	<ul style="list-style-type: none"> - <i>ingressos temporals per descans familiar</i>: ingressos destinats a pacients amb incapacitat física i cognitiva avançada i amb l'objectiu de donar suport a les famílies evitant les claudicacions i afavorint la continuïtat del malalt en el seu entorn habitual - <i>descans familiar</i>: algun dels codis V60 de la CIM-9 en la variable del diagnòstic principal, d'acord amb el <i>Manual de notificació . Recursos socio sanitàris- CMBD-SS</i> (pàg. 42)
Ajust	
Referència	<ul style="list-style-type: none"> - 4% valor dades de Catalunya, any 2003 (CMBD). - recomanació del CatSalut: no sobrepassar el 8% dels ingressos de llarga estada
Representació	gràfic de barres verticals, percentils
Observacions	

LESS02	Atenció socio sanitària Llarga estada	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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	
Referència	<ul style="list-style-type: none"> - estàndard incidència: 21% - prevalença: 21,5%, 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·liatius) (Primer estudi nacional de prevalença de úlceres per pressió en Espanya. Gerokomos, 2003; 14(1):37-47)
Representació	gràfic de barres verticals, percentils, IC
Observacions	

LESS03	Atenció socio sanitària Llarga estada	Accessibilitat
		Resolució
		Eficiència
		Coordinació
		Satisfacció

Incidència de pacients amb caigudes

Descripció	percentatge de pacients 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 que sofreixen una o més caigudes denominador: nombre de pacients
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	

LESS04	Atenció socio sanitària Llarga estada	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"> - <i>pacients atesos</i>: nombre de persones que han tingut un o més contactes amb el centre de llarga estada (LESS) l'últim any - <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 - 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
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"> - 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) - 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

LESS05	Atenció socio sanitària Llarga estada	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 atesos amb cribatge dels trastorns depressius. denominador: nombre de pacients atesos
Definicions	<ul style="list-style-type: none"> - <i>pacients atesos</i>: nombre de persones que han tingut un o més contactes amb el centre de llarga estada (LESS) l'últim any - <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
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"> - 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 - 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

LESS06	Atenció socio sanitària Llarga estada	Accessibilitat
		Resolució
		Eficiència
		Coordinació
		Satisfacció

Seguretat en l'administració de medicació

Descripció	el centre ha implantat d'un sistema de notificació, prevenció i avaluació dels esdeveniments adversos prevenibles de l'administració de medicaments
Àmbit	UP, sector sanitari, regió sanitària, Catalunya.
Periodicitat	anual
Font	font d'informació: entitat proveïdora unitat responsable: regions sanitàries
Fórmula	sí/no
Definicions	<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>
Ajust	
Referència	
Representació	
Observacions	<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 http://www.errorsmedicacio.org</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>

LESS07	Atenció socio sanitària Llarga estada	Accessibilitat
		Resolució
		Eficiència
		Coordinació
		Satisfacció

Implantació del protocol PREALT amb l'atenció primària amb existència de comunicació de l'alta a l'EAP almenys amb 48 hores d'antelació a la data de l'alta

Descripció	<p>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</p>
Àmbit	UP, sector sanitari, regió sanitària, Catalunya
Periodicitat	anual
Font	<p>font d'informació: entitat proveïdora</p> <p>unitat responsable: regions sanitàries</p>
Fórmula	<p>sí/no</p> <p>el resultat de l'indicador només serà sí en cas de complir-se els dos requeriments, d'acord amb els següents indicadors parcials:</p> <p>- <i>indicador LESS07a: Implantació del protocol PREALT amb l'atenció primària</i></p> <p>- <i>indicador LESS07b: 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></p>
Ajust	
Referència	font: Protocol de preparació de l'alta entre els hospitals d'aguts, els centres socio sanitaris i l'atenció primària de salut –PREALT- Regió Sanitària de Barcelona- Octubre 2005
Representació	
Observacions	<p>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, convalsència, 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>

LESS07a	Atenció socio sanitària Llarga estada	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, convalsència, 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	

LESS07b	Atenció socio sanitària Larga estada	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 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, convalsència, 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	

LESS08	Atenció socio sanitària Llarga estada	Accessibilitat
		Resolució
		Eficiència
		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: entitat 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 una estada igual o inferior a 123 dies
Representació	gràfic de barres verticals, percentils, IC
Observacions	

LESS09	Atenció socio sanitària Llarga estada	Accessibilitat
		Resolució
		Eficiència
		Coordinació
		Satisfacció

Realització de 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

LESS10	Atenció socio sanitària Larga estada	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	

LESS11

Atenció socio sanitària Llarga estada

Informació

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

Descripció

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

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

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:

- indicador LESS11a: Data de tancament de la transmissió de dades al CMBD-SS
- indicador LESS11b: Notificació correcta del CIP
- indicador LESS11c: Notificació correcta del codi diagnòstic principal

Ajust

Referència

Representació

Observacions

LESS11a	Atenció socio sanitària Llarga estada	Informació
----------------	--	-------------------

Subministrament de dades del CMBD-SS en el termini acordat

Descripció	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
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	sí/no
Ajust	
Referència	abans de l'1 d'abril de 2007
Representació	
Observacions	

LESS11b	Atenció socio sanitària Llarga estada	Informació
----------------	--	-------------------

Notificació correcta del CIP

Descripció	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
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 de pacients amb obligatorietat d'informar CIP amb CIP correcte denominador: nombre de pacients amb obligatorietat d'informar CIP
Ajust	
Referència	<i>pendent CMBD</i>
Representació	
Observacions	

LESS11c

**Atenció socio sanitària
Llarga estada**

Informació

Notificació correcta del codi diagnòstic principal

Descripció

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

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 de pacients notificats amb diagnòstic principal correcte
denominador: nombre de pacients notificats

Ajust

Referència

pendent CMBD

Representació

Observacions

LESS12

Atenció socio sanitària
Llarga estada

Informació

Subministrament de dades al CatSalut per l'entitat proveïdora

Descripció

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")

Àmbit

UP, sector sanitari, regió sanitària, Catalunya

Periodicitat

anual

Font

font d'informació: base de dades d'avaluació dels serveis socio sanitaris
unitat responsable: Divisió d'Avaluació de Serveis Sanitaris

Formula

numerador: nombre de dades vàlides subministrades
denominador: nombre total de dades sol·licitades

- *nombre de dades sol·licitades*: 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"
- *dades vàlides*: 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

Ajust

Referència

90%

Representació

Observacions

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'AVAUACIÓ DELS OBJECTIUS ESPECÍFICS DE LA REGIÓ
SANITÀRIA BARCELONA DE LA PART VARIABLE**

SS1	Llarga estada	Accessibilitat
		Resolució
		Eficiència
		Coordinació
		Satisfacció

Ingressos a LLE procedents del Sistema d'informació de la llista d'espera de l'RSB

Descripció	Percentatge d'ingressos a la llarga estada que procedeixen del sistema d'informació de la llista d'espera de l'RSB
Àmbit	Servei per unitat productiva, sector sanitari, regió sanitària.
Periodicitat	Anual
Font	Font d'informació: Sistema d'informació d'accés a la LLE de la RSB i dades de facturació de la RSB.
Fórmula	Numerador: nombre de persones ingressades procedents de la llista d'espera d'accés a la LLE de la RSB. Denominador: nombre total de persones ingressades a LLE.
Definicions	Des de la RSB es proposa un instrument únic per l'accés a la LLE a través d'un sistema d'informació unificat.
Ajust	
Norma	
Representació	
Observacions	El model de futur de la RSB planteja una homogeneïtat a tot el territori per tal de garantir les condicions d'accés a la LLE.