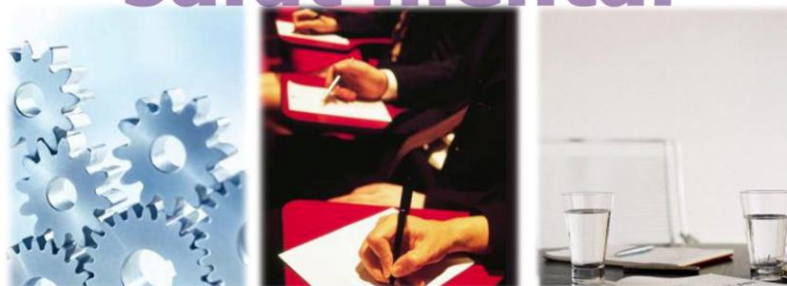


# salut mental



## Benchmarking dels Centres de Salut Mental d'Adults de la Regió Sanitària Barcelona

### Resultats 2010

**Els indicadors d'aquest document han estat consensuats amb el Grup Assessor per a l'avaluació i la comparació en l'àmbit dels centres de salut mental d'adults.**

**Direcció de Compra i Avaluació de Serveis Sanitaris  
Direcció Executiva de Serveis i Programes**

Ref/resultats-bench-2010

## Índex

1	INTRODUCCIÓ .....	2
2	MARC CONCEPTUAL .....	4
3	DIMENSIONS I INDICADORS PER A L' AVALUACIÓ DE L' ANY 2010 .....	6
4	METODOLOGIA .....	7
5	DIMENSIÓ: ACCESSIBILITAT I SATISFACCIÓ.....	10
6	DIMENSIÓ: CAPACITAT RESOLUTIVA.....	11
7	DIMENSIÓ: EFECTIVITAT .....	12
8	DIMENSIÓ: COST EFICIÈNCIA.....	13
9	ELS CSMA BENCHMARK ORDENATS SEGONS LES PUNTUACIONS DE LES DIFERENTS DIMENSIONS AVALUADES L' ANY 2010 .....	14
10	ANÀLISI DE LES DIFERÈNCIES ENTRE ELS CSMA DEL GRUP BENCHMARK I LA RESTA. ANY 2010 .....	15
11	FITXES TÈCNIQUES DELS INDICADORS DEL BENCHMARKING DE L' ANY 2010 ALS CSMA DEL TERRITORI DE L' RSB .....	18
12	FITXES TÈCNIQUES DELS INDICADORS QUE HAN ESTAT DESESTIMATS ENGUANY, PER TREBALLAR-LOS A L' AVALUACIÓ DE BENCHMARK DE L' ANY 2012 .....	32

## 1 Introducció

El Consorci Sanitari de Barcelona l'any 2002 va iniciar un procés de Benchmarking orientat a promoure la millora a partir de la comparació externa (Benchmarking), en els equips d'atenció primària i les entitats proveïdores d'aquests serveis de la ciutat de Barcelona. L'any 2006 es va estendre a la resta del territori de la Regió Sanitària Barcelona i en l'actualitat és un projecte consolidat.

Cal destacar que, una de les premisses fonamentals del Benchmarking, és que, l'entendem com un projecte consensuat i participatiu que compta amb totes les entitats proveïdores.

A nivell estratègic el procés Benchmarking d'avaluació i comparació dels equips s'ha configurat com una eina que:

Facilita la transparència als serveis sanitaris públics  
Estimula la comparació entre els equips  
Identifica àrees de millora i monitoritza l'evolució dels serveis  
Aporta àmbits de treball pels clínics i pels gestors  
Dinamitza i facilita intercanvis entre equips i proveïdors  
Facilita la cooperació i la implicació dels equips.

Tot aquest procés no es planteja com un instrument estàtic, sinó que ha de ser dinàmic i variar amb noves línies d'avenç i àmbits de millora.

La Regió Sanitària Barcelona, va iniciar també el Benchmarking en la línia de la Salut Mental l'any 2009.

En el desenvolupament d'aquesta nova dinàmica d'avaluació, es va considerar fonamental la implicació dels professionals, és per aquest motiu, que es va constituir el Grup Assessor del BM Salut Mental.

En l'avaluació mitjançant el procés Benchmarking, es considera important destacar alguns aspectes clau que caldrà tenir presents:

- Reforçar encara més el rol de l'avaluació com a mitjà que propicia la interacció RSB - proveïdors de salut mental - ciutadans.
- Facilitar la implementació dels objectius / finalitats del pla de salut: millora del nivell de salut i qualitat de vida, equitat, eficiència i qualitat dels serveis sanitaris
- Permetre conèixer i impulsar estratègies per reduir les variacions lligades a la pràctica clínica i organitzativa; per tant, ha de ser sensible a les variacions entre els dispositius de salut mental.
- Promoure la transparència dels resultats de la prestació dels serveis sanitaris públics
- Fomentar la referència externa com a estratègia de canvi i instrument de millora (benchmarking).

Amb l'objectiu de proposar i consensuar un marc de treball que ha d'impulsar i consolidar la cultura de la referència externa com a estratègia de canvi en el si dels serveis de salut mental, la RSB promou una dinàmica de treball conjunta basada en la comunicació, el consens, el compromís clar d'impulsar i vetllar pels continguts de l'avaluació, la transparència dels serveis sanitaris públics i la gestió del resultat que se'n desprenguin.

L'avaluació en el context del Benchmarking com a instrument de millora ha de comptar amb la implicació dels professionals i dels gestors, ja que aquests són els agents que han de promoure i implementar les estratègies de canvi.

Aquesta implicació s'ha de produir tant en el desenvolupament del projecte Benchmark com en el propi procés d'avaluació BM.

Per propiciar la implicació dels professionals i dels gestors l'avaluació BM s'ha d'orientar cap a:

- La incorporació de criteris acceptats de bona pràctica, recomanacions amb evidència contrastada i indicacions de societats científiques fomentades en mètodes empírics explícits, grups líders...
- La utilització responsable dels recursos
- L'èmfasi en la qualitat tècnica
- El reconeixement institucional de la bona praxi
- L'orientació a la satisfacció dels usuaris
- La incentivació i la coherència organitzativa
- Les indicacions de la política sanitària
- La col·laboració, la confiança i les expectatives dels professionals

El Benchmarking, aporta com a valor afegit, un nou producte d'avaluació, que gràcies a la referència externa i la comparació dels equips, proporciona una eina de millora sustentada en un intercanvi i coneixement dels resultats, que ha de permetre als serveis de salut mental l'evolució cap a la millora dels resultats en àmbits o dimensions d'intervenció concrets.

La identificació dels referents externs de qualitat requereix incorporar dimensions i indicadors que donin una visió global del centre, fet que comporta incloure indicadors relacionats amb la coordinació, integralitat, longitudinalitat, satisfacció de l'usuari; dimensions més novadores dins l'àmbit de l'avaluació.

En el Benchmarking, els centres s'han de valorar i comparar entre ells en cadascuna de les dimensions d'avaluació, ordenant-los d'acord amb els resultats obtinguts. Aquests resultats han de complementant-se amb un valor o puntuació sintètica que donarà lloc a una relació d'equips que es configuraran com a referents externs de qualitat de l'atenció de salut mental. En tot moment s'emfatitzaran els millors resultats.

## 2 Marc conceptual

Entenem que l'avaluació BM és un instrument clau per a la millora continua de la qualitat de l'atenció i per possibilitar que la presa de decisions sobre els serveis sanitaris es basi en l'evidència.

En aquest sentit el marc conceptual de referència que ha de guiar el procés d'avaluació BM dels Serveis de Salut Mental partirà de les següents premisses:

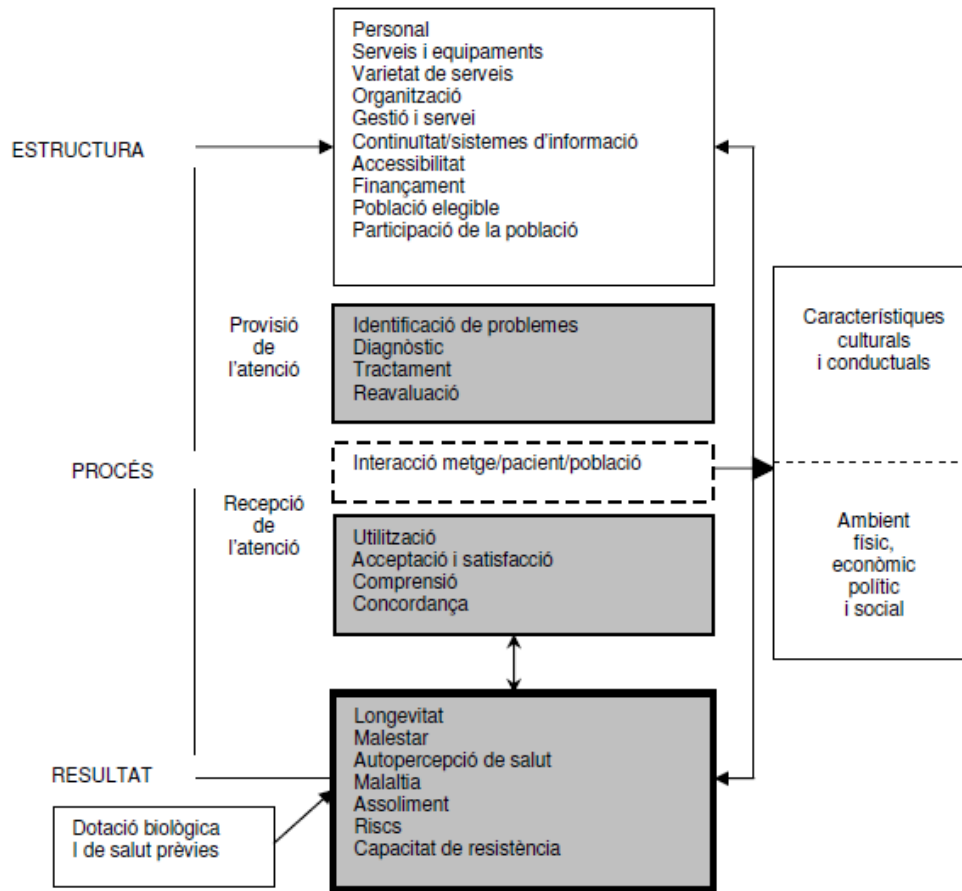
- Ha de tenir en compte com a element d'anàlisi clau la raó de ser de l'atenció a la salut mental especialitzada i, per tant, ha de reforçar el lloc d'aquest nivell assistencial dins del nostre model sanitari.
- Ha d'incorporar dimensions i indicadors que donin una visió global dels serveis.
- Ha d'identificar àrees de millora, àmbits de treball entre clínics i gestors i, monitoritzar l'evolució dels serveis sanitaris de salut mental.
- Ha d'aportar àrees d'excel·lència per potenciar-les.
- Ha d'implementar les finalitats i els objectius del pla de salut: millora del nivell de salut i qualitat de vida, equitat, eficiència i qualitat dels serveis sanitaris.

Per desenvolupar els components i les dimensions de l'avaluació es parteix de les propostes desenvolupades per Donabedian, Barbara Starfield, el National Health Service i diferents experiències del nostre entorn: RSB, Regió Sanitària Centre, Agència de Salut Pública, Unió Catalana d'Hospitals entre d'altres.

Així l'avaluació ha de tenir en compte els diferents components de l'atenció sanitària plantejats per Donabedian i recollits i adaptats a l'atenció primària per Barbara Starfield.

- Estructura: és el que permet oferir els serveis de salut; comprèn els recursos humans i materials.
- Procés: és el conjunt d'activitats dels professionals sanitaris i no sanitaris que comporten la provisió i la recepció dels serveis.
- Resultats: és el producte o efecte del procés.

**Figura 2 Components de l'atenció sanitària**



Font: Barbara Starfield, 1992.

L'avaluació ha de permetre valorar els atributs bàsics dels centres de salut mental i alhora els comuns al conjunt de serveis sanitaris del sistema de salut. Les dimensions en les que s'estructura l'avaluació comparativa dels serveis ha estat mitjançant les dimensions:

Accessibilitat  
 Capacitat Resolutiva  
 Efectivitat  
 Cost Eficiència

Cada una de les dimensions incorpora una combinació d'indicadors seleccionats tenint en compte les recomanacions i el consens dels grups de treball del Grup Assessor i la factibilitat en l'obtenció de la informació necessària per elaborar-los.

### 3 Dimensions i indicadors per a l'avaluació de l'any 2010

En aquesta etapa és factible presentar una anàlisi descriptiva de les següents dimensions de comparació:

#### Accessibilitat i satisfacció

#### Efectivitat

#### Capacitat resolutiva

#### Cost i eficiència

Cada una de les dimensions incorpora una combinació d'indicadors seleccionats tenint en compte les recomanacions del Grup Assessor (revisió 2009) i la factibilitat en l'obtenció de la informació necessària per elaborar-los.

A continuació per cada una de les dimensions relacionem els indicadors seleccionats per als CSMA.

#### ✓ **Accessibilitat:**

AC1: Població atesa.

AC2 Població atesa i prevalença atesa amb diagnòstic principal de TMS.

AC3: Població atesa amb diagnòstic principal d'Esquizofrènia

#### ✓ **Capacitat Resolutiva:**

CR1: Percentatge de pacients amb diagnòstic TMS que no han realitzat cap ingrés a una unitat d'hospitalització de salut mental durant l'any.

CR2: Percentatge de pacients amb diagnòstic d'esquizofrènia (CIM 295.xx) desvinculats del CSMA l'últim any

CR3: Ràtio d'altres clíniques de pacients No TMS /Nombre total de pacients atesos

#### ✓ **Efectivitat :**

EF1: Indicador compost: Percentatge de pacients amb diagnòstic principal d'esquizofrènia en Programa TMS

a) % pacients amb esquizofrènia en Programa TMS

b) Visites generades dels pacients amb diagnòstic principal d'esquizofrènia al Programa TMS vs total de visites de pacients atesos al Programa TMS

EF2: Prescripció farmacològica als pacients amb trastorns esquizofrènics (CIE 9: 295.xx)

EF3: Prescripció farmacològica als pacients amb Trastorn Bipolar

EF4: Percentatge de pacients amb prescripció de 3 o més benzodiazepines

#### ✓ **Cost i eficiència:**

CE1: Utilització de EFG

CE2: Utilització de nous medicaments amb valor afegit limitat

CE3: Indicador compost: Selecció eficient de medicaments

c) Cost/DDD antidepressius

d) Cost/DDD antipsicòtics

## 4 Metodologia

El procés d'avaluació ha incorporat uns continguts mínims metodològics que permetin la comparació dels centres i que a continuació es relacionen:

### Definició de la unitat d'anàlisi:

La unitat d'anàlisi i de comparació és l'equip o centre:  
 Centres de Salut Mental d'Adults (CSMA)

### Definició dels Indicadors i prioritziació:

El Grup Assessor ha treballat en l'elaboració i proposta dels Indicadors del Benchmarking SM.

Els indicadors plantejats en les diferents reunions de treball del Grup Assessor, s'han prioritzat i ponderat en les diferents dimensions seguint la metodologia que s'exposa en l'enquesta de prioritziació, per cadascun dels professionals que han participat en els grups de treball del Grup Assessor.

Per a recollir l'opinió i la prioritziació dels professionals del Grup Assessor, s'ha realitzat a través de la utilització d'una enquesta de valoració dels indicadors.

A continuació s'especifiquen els criteris i les normes bàsiques que s'han seguit per fer la valoració del conjunt d'indicadors proposats en els diferents àmbits de comparació.

Per a cada indicador s'ha donat l'opinió marcant l'opció que millor ha reflectit en relació a:

**L'acord o desacord** en que l'indicador formi part del procés de comparació dels equips.

Escala de valoració: Acord sí/no

**L'adequació de l'indicador** en l'àmbit de comparació, és a dir, si l'indicador valora l'àmbit concret en el que se'l ha ubicat.

Escala de valoració: Acord sí/no

**La rellevància de l'indicador** dins del context de l'atenció, ja sigui per la freqüència, la magnitud, la conseqüència de la no intervenció...

Escala de valoració: valoració en base a una escala ordenada de menys (1) a més (5)

**La capacitat de modificar el resultat** de l'indicador des de l'atenció de salut mental, ja sigui per l'efectivitat de les intervencions, la factibilitat, l'eficàcia.

Escala de valoració: valoració en base a una escala ordenada de menys (1) a més (5)

**La factibilitat de disposar de la informació** necessària en aquests moments i en l'obtenció de la mateixa en un temps raonable.

Escala de valoració: valoració en base a una escala ordenada de menys (1) a més (5)

Exemple:

Indicador 2	Acord		Adequació		Rellevança					Capacitat de l'APS per modificar el resultat					Factibilitat de la informació necessària					
	sí	no	sí	no	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	

**Tabac:** Assolir un determinat percentatge mínim de pacients fumadors atesos que hagin adquirit la condició d'exfumadors al llarg de l'any

### Operativització dels indicadors:

Per cada indicador s'ha elaborat una fitxa tècnica on es defineix de manera clara el numerador i el denominador que el configuren.

### Puntuació per dimensions:

Els resultats dels indicadors es presentaran de manera ordenada pel conjunt dels centres. Per cada indicador se segmentaran els resultats en cinc zones distribuïdes segons el percentil que ocupi el centre i a cada zona se li assignarà una puntuació que anirà d'1 a 5.

Exemple de Percentil Puntuació assignada:

1 - 20	1
21 - 40	2
41 - 60	3
61 - 80	4
81 - 100	5

El resultat del centre en la dimensió avaluada seria la suma de puntuacions obtingudes en el conjunt d'indicadors que la componen.

**Per al càlcul dels Indicadors Compostos (IC)s'han ponderat els indicadors bàsics de la següent manera:**

50% indicador (a)  
50% indicador (b)

33% indicador (a)  
33% indicador (b)  
33% indicador (c)

L'IC s'ha calculat mitjançant la suma de les raons de les diferències amb la mitjana (Saturno PJ). La invasión de los indicadores compuestos. Riesgos y beneficios para la gestión de la calidad. Rev Calidad Asistencial 2004;19(6):407-15).

Fórmula per al càlcul:

$$ICe = \sum_{i=1}^n \frac{x_i - m_i}{m_i} \times P_i$$

**ICe:** Puntuació de l'indicador compost  
**n:** Nombre d'indicadors inclosos en el compost  
**i:** Cada un dels indicadors  
**x<sub>i</sub>:** Valor de l'indicador de cada EAP  
**m<sub>i</sub>:** Mitjana global de l'indicador  
**P<sub>i</sub>:** Pes de cada indicador

### Dimensions:

L'equip obté una puntuació per cada una de les dimensions d'avaluació, que es calcula en base a la mitjana de la puntuació de l'equip en el conjunt d'indicadors que configuren la dimensió. Per facilitar la interpretació de la puntuació se li assigna un valor sobre una escala de 10.

Fórmula per al càlcul:

$$PeDIM = \sum_{i=1}^n \frac{VAL(i,e)}{n} \times 2$$

**PeDIM:** Puntuació d'un equip en les dimensions  
**e:** Equip  
**i:** Indicador  
**n:** Nombre d'indicador  
**VAL (i,e):** Puntuació assignada

Dins del càlcul de la puntuació de les dimensions amb IC s'han ponderat els IC amb un pes doble en relació a la resta d'indicadors de la dimensió.

### Ponderació de les dimensions per els CSMA:

Per al càlcul de la puntuació sintètica s'han assignat els següents percentatges a les dimensions avaluades:

- Accessibilitat 20%
- Capacitat Resolutiva 25%
- Efectivitat 25%
- Cost-eficiència 30%

### Puntuació sintètica:

La puntuació sintètica és la suma ponderada de les puntuacions que obté l'equip en les dimensions.

Fórmula per al càlcul:

Fórmula per al càlcul:

$$PSe = \sum_{d=1}^n VAL_{\{d,e\}} \cdot POND_{\{d\}}$$

**PSe:** Puntuació sintètica de l'equip  
**e:** Equip  
**d:** Dimensió  
**n:** Nombre de dimensions  
**VAL<sub>{d,e}</sub>:** Puntuació de l'equip en la dimensió  
**POND<sub>{d}</sub>:** Pes assignat a la dimensió

### Selecció dels equips amb millors resultats:

Se seleccionen com CSM amb millors resultats els que se situen per sobre del percentil 80 en la puntuació sintètica.

### Tractament del no acompliment de la informació (*missings*):

En cas que l'equip no adjunti tota la informació/documentació necessària per valorar un indicador aquest queda exclòs.

Enguany, el CSMA l'Hospitalet 2 no ha pogut participar per dificultat en la disponibilitat en la informació. En el cas del CSMA Sant Celoni no apareix ja que les dades del CMBD les informa conjuntament amb CSMA Vallès Oriental (Granollers).

### Fonts d'informació:

Per elaborar aquest informe s'han utilitzat com a fonts d'informació l'INTEGRA-SM, l'aplicatiu del CatSalut per al seguiment de la prestació farmacèutica, el Registre central d'assegurats (RCA), el CMBD-SM i DATAMART.

## 5 Dimensió: Accessibilitat i satisfacció

Taula de la puntuació obtinguda l'any 2010 pels Centres de Salut Mental d'Adults de la Regió Sanitària Barcelona:

Indicadors:

AC1: Població atesa

AC2: Població atesa i prevalença atesa amb diagnòstic principal TMS

a) Població atesa amb diagnòstic principal TMS

b) Prevalença atesa amb diagnòstic principal TMS

AC3: Població atesa amb diagnòstic principal d'Esquizofrènia

CSMA	AC1	AC2	AC3
CSMA SANT MARTI NORD	5	4	1
CSMA BADALONA-1 EST	3	1	1
CSMA MARTÍ I JULIÀ	2	2	5
CSMA EL PRAT DE LLOBREGAT	5	3	1
CSMA LES CORTS	3	1	2
CSMA NOU BARRIS NORD	4	2	2
CSMA GUINARDÓ	5	4	4
CSMA DRETA EIXAMPLE	2	2	3
CSMA SABADELL (1)	3	5	5
CSMA MATARO O MARESME CENTRE	3	1	2
CSMA POBLE SEC	1	1	4
CSMA ST ANDREU	3	3	3
CSMA GRÀCIA	1	2	4
CSMA ESQUERRA EIXAMPLE	1	3	5
CSMA ST MARTI SUD	2	3	4
CSMA TERRASSA	4	1	1
CSMA MÚTUA DE TERRASSA	2	4	4
CSMA RUBÍ	1	1	3
CSMA CIUTAT VELLA	2	2	4
CSMA MARTORELL	3	5	2
CSMA SANT FELIU DE LLOBREGAT	4	5	2
CSMA SANT BOI DE LLOBREGAT	4	2	2
CSMA CORNELLA	3	3	3
CSMA HOSPITALET DE LLOBREGAT 1	5	3	1
CSMA BADALONA 2 OEST	4	4	3
CSMA MARESME SUD	2	1	3
CSMA GAVA	2	2	4
CSMA CERDANYOLA	1	4	5
CSMA VALLÈS ORIENTAL	1	3	4
CSMA ESPLUGUES DE LLOBREGAT	3	4	1
CSMA GARRAF	1	1	5
CSMA ALT PENEDÈS	4	2	1
CSMA Mollet	4	5	1
CSMA SARRIÀ-SANT GERVASI	2	3	4
CSMA NOU BARRIS SUD	5	5	3
CSMA HORTA	5	4	2
CSMA SANTS	2	2	2
CSMA LA MINA (ICS)	5	5	2
CSMA SABADELL (2)	4	5	5
CSMA BADIA	5	5	5
CSMA SANT CUGAT	1	1	3
CSMA MARAGALL (ICS)	4	4	1
CSMA CASTELLDEFELS	1	4	5

## 6 Dimensió: Capacitat Resolutiva

Taula de la puntuació obtinguda l'any 2010 pels Centres de Salut Mental d'Adults de la Regió Sanitària Barcelona.

Indicadors:

CR1: Percentatge de pacients en programa TMS que no han realitzat cap ingrés a una unitat de Salut Mental d'Hospitalització d'Aguts durant l'any

CR2: Percentatge de pacients amb diagnòstic d'esquizofrènia (CIM 295.xx) desvinculats del CSMA l'últim any.

CR3: Ràtio d'altres clíniques de pacients no TMS/Nombre total de pacients atesos

CSMA	CR1	CR2	CR3
CSMA SANT MARTI NORD	4	5	4
CSMA BADALONA-1 EST	4	3	2
CSMA MARTÍ I JULIÀ	2	5	1
CSMA EL PRAT DE LLOBREGAT	3	1	3
CSMA LES CORTS	3	2	4
CSMA NOU BARRIS NORD	2	5	3
CSMA GUINARDÓ	2	5	3
CSMA DRETA EIXAMPLE	5	2	5
CSMA SABADELL (1)	1	5	5
CSMA MATARO O MARESME CENTRE	1	5	2
CSMA POBLE SEC	1	1	2
CSMA ST ANDREU	2	2	3
CSMA GRÀCIA	4	2	1
CSMA ESQUERRA EIXAMPLE	5	5	2
CSMA ST MARTI SUD	3	5	2
CSMA TERRASSA	5	5	1
CSMA MÚTUA DE TERRASSA	5	3	2
CSMA RUBÍ	5	5	1
CSMA CIUTAT VELLA	1	1	3
CSMA MARTORELL	4	5	1
CSMA SANT FELIU DE LLOBREGAT	4	2	1
CSMA SANT BOI DE LLOBREGAT	2	5	5
CSMA CORNELLA	3	5	3
CSMA HOSPITALET DE LLOBREGAT 1	5	5	5
CSMA BADALONA 2 OEST	3	2	3
CSMA MARESME SUD	1	5	4
CSMA GAVA	1	1	5
CSMA CERDANYOLA	2	1	2
CSMA VALLÈS ORIENTAL	3	2	5
CSMA ESPLUGUES DE LLOBREGAT	4	2	4
CSMA GARRAF	1	5	3
CSMA ALT PENEDÈS	4	5	1
CSMA Mollet	5	5	2
CSMA SARRIÀ-SANT GERVASI	1	1	4
CSMA NOU BARRIS SUD	4	5	4
CSMA HORTA	3	2	4
CSMA SANTS	2	1	2
CSMA LA MINA (ICS)	4	5	1
CSMA SABADELL (2)	1	5	5
CSMA BADIA	3	5	5
CSMA SANT CUGAT	5	5	1
CSMA MARAGALL (ICS)	2	5	4
CSMA CASTELLDEFELS	2	1	4

## 7 Dimensió: Efectivitat

Taula de la puntuació obtinguda l'any 2010 pels Centres de Salut Mental d'Adults de la Regió Sanitària Barcelona.

Indicadors:

EF1: Percentatge de pacients amb diagnòstic principal d'Esquizofrènia en Programa TMS

a) % pacients amb esquizofrènia en Programa TMS

b) Visites generades pels pacients amb diagnòstic principal d'esquizofrènia al programa TMS vs total de visites de pacients atesos en programa TMS

EF2: Prescripció farmacològica als pacients amb Trastorn Esquizofrènic (CIE9:295.xx).

EF3: Prescripció farmacològica als pacients amb Trastorns Bipolar

EF4: Percentatge de pacients amb prescripció de 3 o més benzodiazepines

CSMA	EF1	EF2	EF3	EF4
CSMA SANT MARTI NORD	4	1	2	5
CSMA BADALONA-1 EST	3	3	3	4
CSMA MARTÍ I JULIÀ	1	3	4	1
CSMA EL PRAT DE LLOBREGAT	3	3	5	2
CSMA LES CORTS	4	4	4	3
CSMA NOU BARRIS NORD	5	2	2	1
CSMA GUINARDÓ	4	1	5	1
CSMA DRETA EXAMPLE	4	2	1	4
CSMA SABADELL (1)	5	4	2	4
CSMA MATARO O MARESME CENTRE	2	5	1	4
CSMA POBLE SEC	3	4	1	2
CSMA ST ANDREU	1	3	3	4
CSMA GRÀCIA	1	2	4	3
CSMA ESQUERRA EXAMPLE	5	5	1	4
CSMA ST MARTI SUD	5	5	1	5
CSMA TERRASSA	4	5	1	4
CSMA MÚTUA DE TERRASSA	2	1	4	2
CSMA RUBÍ	3	5	1	5
CSMA CIUTAT VELLA	2	1	5	2
CSMA MARTORELL	5	4	2	1
CSMA SANT FELIU DE LLOBREGAT	1	5	3	2
CSMA SANT BOI DE LLOBREGAT	1	2	2	3
CSMA CORNELLA	3	3	5	2
CSMA HOSPITALET DE LLOBREGAT 1	1	3	2	1
CSMA BADALONA 2 OEST	1	4	2	2
CSMA MARESME SUD	3	2	1	5
CSMA GAVA	2	2	3	2
CSMA CERDANYOLA	2	2	5	3
CSMA VALLÈS ORIENTAL	1	5	1	5
CSMA ESPLUGUES DE LLOBREGAT	2	3	5	5
CSMA GARRAF	2	4	3	5
CSMA ALT PENEDÈS	5	4	4	3
CSMA MOLLET	1	5	2	2
CSMA SARRIÀ-SANT GERVAZI	2	4	3	3
CSMA NOU BARRIS SUD	5	1	3	3
CSMA HORTA	4	2	4	4
CSMA SANTS	2	4	4	3
CSMA LA MINA (ICS)	3	1	5	4
CSMA SABADELL (2)	5	5	3	5
CSMA BADIA	4	1	3	1
CSMA SANT CUGAT	4	3	5	1
CSMA MARAGALL (ICS)	4	1	2	5
CSMA CASTELLDEFELS	3	2	4	1

## 8 Dimensió: Cost eficiència

Taula de la puntuació obtinguda l'any 2010 pels Centres de Salut Mental d'Adults de la Regió Sanitària Barcelona.

Indicadors:

CE1: Utilització de EFG

CE2: Utilització de nous medicaments amb valor afegit limitat.

CE3: Selecció eficient de medicaments.

a) Cost/DDD antidepressius

b) Cost/DDD antipsicòtics

CSMA	CE1	CE2	CE3
CSMA SANT MARTI NORD	3	1	4
CSMA BADALONA-1 EST	1	2	1
CSMA MARTÍ I JULIÀ	1	2	1
CSMA EL PRAT DE LLOBREGAT	4	4	2
CSMA LES CORTS	4	4	4
CSMA NOU BARRIS NORD	5	4	4
CSMA GUINARDÓ	2	3	3
CSMA DRETA EIXAMPLE	5	3	5
CSMA SABADELL (1)	3	1	2
CSMA MATARO O MARESME CENTRE	3	1	2
CSMA POBLE SEC	4	3	3
CSMA ST ANDREU	3	3	4
CSMA GRÀCIA	3	4	4
CSMA ESQUERRA EIXAMPLE	2	1	2
CSMA ST MARTI SUD	1	1	2
CSMA TERRASSA	5	3	5
CSMA MÚTUA DE TERRASSA	2	4	5
CSMA RUBÍ	3	2	3
CSMA CIUTAT VELLA	5	5	5
CSMA MARTORELL	5	5	3
CSMA SANT FELIU DE LLOBREGAT	4	5	4
CSMA SANT BOI DE LLOBREGAT	1	5	3
CSMA CORNELLA	2	4	3
CSMA HOSPITALET DE LLOBREGAT 1	4	4	3
CSMA BADALONA 2 OEST	3	3	4
CSMA MARESME SUD	5	5	5
CSMA GAVA	1	3	1
CSMA CERDANYOLA	1	5	2
CSMA VALLÈS ORIENTAL	2	4	4
CSMA ESPLUGUES DE LLOBREGAT	2	2	2
CSMA GARRAF	1	5	1
CSMA ALT PENEDES	4	5	1
CSMA Mollet	2	2	2
CSMA SARRIÀ-SANT GERVASI	2	4	5
CSMA NOU BARRIS SUD	1	2	1
CSMA HORTA	4	2	4
CSMA SANTS	4	2	3
CSMA LA MINA (ICS)	1	1	2
CSMA SABADELL (2)	4	2	1
CSMA BADIA	5	5	5
CSMA SANT CUGAT	5	5	5
CSMA MARAGALL (ICS)	3	1	5
CSMA CASTELLDEFELS	2	1	1

## 9 Els CSMA Benchmark ordenats segons les puntuacions de les diferents dimensions avaluades l'any 2010

Centres de Salut Mental d'Adults Benchmark:

Núm. Ordre CSMA	Accessibilitat	Capacitat Resolutiva	Efectivitat	Cost i eficiència	Puntuació Final
1	5,33	4,67	4,50	3,33	4,36
2	6,00	5,33	4,50	2,67	4,46
3	6,67	4,67	5,00	2,67	4,55
4	3,33	6,00	6,50	2,67	4,59
5	4,00	2,67	5,00	6,67	4,72
6	4,00	5,33	6,00	4,00	4,83
7	4,00	3,33	6,50	6,00	5,06
8	6,67	3,33	6,00	5,33	5,27
9	4,67	4,67	5,00	7,33	5,55
10	4,67	6,00	7,00	4,67	5,58
11	6,00	6,67	8,00	2,67	5,67
12	8,00	6,67	6,50	2,67	5,69
13	6,00	4,67	5,50	6,67	5,74
14	6,67	8,00	5,00	4,00	5,78
15	5,33	6,67	7,50	4,00	5,81
16	3,33	7,33	7,00	5,33	5,85
17	5,33	8,00	4,00	6,00	5,87
18	6,00	4,00	6,00	7,33	5,90
19	7,33	5,33	4,50	6,67	5,93
20	6,00	4,67	6,50	6,67	5,99
21	6,00	8,00	7,50	3,33	6,08
22	5,33	3,33	5,00	10,00	6,15
23	8,67	8,67	6,00	2,67	6,20
24	5,33	6,67	6,00	6,67	6,23
25	6,67	6,67	4,50	7,33	6,33
26	6,00	7,33	6,00	6,00	6,33
27	8,67	6,67	5,50	5,33	6,38
28	6,00	7,33	6,50	6,00	6,46
29	4,00	6,00	7,50	8,00	6,58
30	5,33	6,67	5,00	8,67	6,58
31	6,67	8,67	6,00	5,33	6,60
32	4,67	6,67	8,00	6,67	6,60
33	7,33	4,67	5,50	8,67	6,61
34	8,67	7,33	7,50	4,00	6,64
35	7,33	6,00	7,00	6,67	6,72
36	6,00	10,00	3,50	7,33	6,78
37	4,00	6,67	5,50	10,00	6,84
38	4,67	8,00	5,50	8,67	6,91
39	4,00	7,33	7,00	8,67	6,98
40	6,67	6,67	6,00	8,67	7,10
41	3,33	7,33	6,50	10,00	7,13
42	9,33	7,33	9,00	4,67	7,35
43	10,00	8,67	4,50	10,00	8,29

**10**

**11**

**Anàlisi de les diferències entre els CSMA del grup Benchmark i la resta.  
Any 2010**

### 11.1 Centres de Salut mental d'Adults:

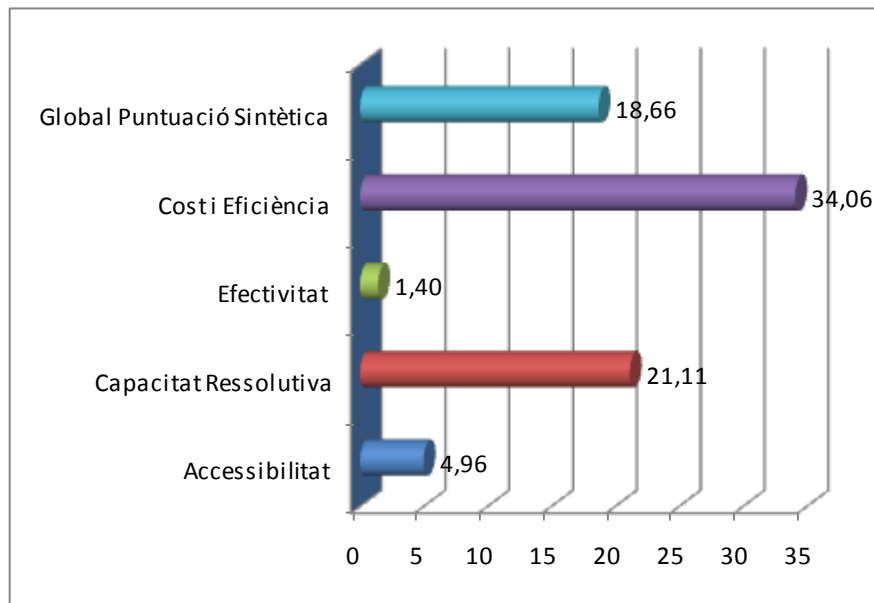
Taula de resultats dels indicadors dels CSMA de grup Benchmark i resta de CSMA. Any 2010

DIMENSÍO	CODIS	CSMA BENCHMARK (9)			RESTA CSMA (34)					CONJUNT CSMA (43)		
		MITJANA	PERCENTILS		MITJANA	DESVEST	PERCENTILS			MITJANA	DESVEST	
			50	25-75			50	25-75				
Accessibilitat	AC1	3,18	3,31	2,57 - 3,85	3,08	1,27	2,78	2,41	-	3,41	3,03	1,20
	AC2	0,09	-0,03	-0,16 - 0,23	0,07	0,27	0,00	-0,08	-	0,15	0,05	0,24
	AC3	13,27	11,64	9,38 - 18,84	12,15	2,97	12,07	10,48	-	13,55	12,40	3,45
Capacitat Ressolutiva	CR1	92,73	92,58	90,59 - 95,78	91,37	3,39	91,14	89,44	-	93,02	91,43	3,48
	CR2	0,27	0,00	0,00 - 0,00	1,03	1,81	0,00	0,00	-	1,10	0,88	1,56
	CR3	34,87	30,38	14,16 - 49,42	17,56	18,61	12,37	8,04	-	13,99	19,81	19,11
Efectivitat	EF1	0,33	0,36	0,23 - 0,58	0,05	0,54	0,15	-0,46	-	0,53	0,03	0,55
	EF2	11,12	10,33	8,92 - 11,81	11,11	5,63	10,37	7,00	-	15,81	10,47	5,10
	EF3	57,73	52,42	48,39 - 62,65	59,17	14,01	59,23	51,12	-	71,80	59,76	13,76
	EF4	3,93	2,69	1,97 - 6,25	3,75	1,79	3,85	2,73	-	4,99	3,57	1,73
Cost i Eficiència	CE1	23,09	23,32	21,97 - 23,42	17,76	4,49	17,49	15,13	-	20,22	17,55	4,55
	CE2	4,75	5,30	3,42 - 6,20	6,27	2,15	5,66	4,71	-	7,96	5,90	2,07
	CE3	-0,07	-0,08	-0,14 - -0,01	-0,01	0,13	0,00	-0,06	-	0,06	0,00	0,13

Indicadors CSMA

AC1. Població Atesa	EF1. Percentatge de pacients amb diagnòstic principal d'esquizofrènia en Programa TMS
AC2. Població atesa i prevalença atesa amb diagnòstic principal de TMS	EF2. Prescripció farmacològica als pacients amb Trastorns Esquizofrènics (CIE9:295.xx.)
AC3. Població atesa amb diagnòstic principal d'esquizofrènia	EF3. Prescripció farmacològica als pacients amb Trastorn Bipolar
CR1. Percentatge de pacients amb diagnòstic TMS que no han realitzat cap ingrés a una unitat de salut mental d'hospitalització d'aguts durant l'any	EF4. Percentatge de pacients amb prescripció de 3 o més benzodiazepines
CR2. Percentatge de pacients amb diagnòstic d'esquizofrènia (CIM 295.xx) desvinculats del CSMA en l'últim any	CE1. Utilització de EFG
CR3. Ràtio d'altres clíniques de pacients no TMS/Nombre total de pacients atesos	CE2. Utilització de nous medicaments amb valor afegit limitat
	CE3. Selecció eficient de medicaments

**10.2** Figura del percentatge de variació en les dimensions avaluades CSMA del grup benchmark vs la resta de CSMA. Any 2010



**10.3** Taula de la puntuació sintètica obtinguda en les dimensions avaluades en els CSMA del grup benchmark i resta de CSMA. Any 2010

DIMENSÍO	CSMA BENCHMARK (9)				RESTA CSMA (34)			
	MITJANA	DESVEST	PERCENTILS		MITJANA	DESVEST	PERCENTILS	
			50	25-75			50	25-75
Accessibilitat	6,15	2,40	6,00	4,00 - 7,33	5,84	1,44	6,00	4,83 - 6,67
Capacitat Rressolutiva	7,56	1,20	7,33	6,67 - 8,00	5,96	1,61	6,33	4,67 - 7,17
Efectivitat	6,06	1,59	6,00	5,50 - 7,00	5,97	1,10	6,00	5,00 - 6,50
Cost i Eficiència	8,30	1,80	8,67	7,33 - 10,00	5,47	2,01	5,67	4,00 - 6,67
Global Puntuació Sintètica	7,12	0,48	6,98	6,84 - 7,13	5,79	0,69	5,88	5,56 - 6,33

## 12 Fitxes tècniques dels indicadors del Benchmarking de l'any 2010 als CSMA del territori de l'RSB

### 12.1 Fitxes Tècniques Indicadors CSMA Àmbit d'Accessibilitat:

Indicador AC1	Població atesa	
Definició:	Percentatge de pacients atesos en relació a la població assignada	
Objectiu justificació:	o L'indicador permet determinar la capacitat del CSMA per captar la demanda realitzada per la població del territori de referència.	
Construcció de l'indicador:	Numerador:	Nombre de població atesa ≥ de 18 anys que ha tingut 1 o més contactes durant l'any amb el CSMA
	Denominador:	Nombre total de població assegurada ≥ de 18 anys assignada al CSMA
	Forma de càlcul:	$(\text{Numerador}/\text{Denominador}) \times 100$ .
Font d'informació:	Numerador:	Conjunt mínim bàsic de dades de Salut Mental (CMBD –SM) 2010.
	Denominador:	Registre Central d'Assegurats del CatSalut (RCA) : població que té assignada el CSMA segons l' RCA 2010.
Observacions:	Pacients atesos: Nombre de persones que han tingut un o més contactes amb el CSMA. L'indicador s'ajustarà per l'edat de la població assignada L'indicador es pot veure modificat per la capacitat econòmica de la població assignada, i/o el grau de doble cobertura sanitària, i/o la implantació del Nou Model de suport a l'AP.	

Indicador AC2	Població atesa i prevalença atesa amb diagnòstic principal TMS
Definició:	Percentatge de pacients atesos amb diagnòstic principal TMS en relació al conjunt de pacients atesos durant l'any d'avaluació.
Objectiu justificació:	o L'indicador permet detectar la capacitat del CSMA d'atendre i prioritzar els problemes de salut greus.
Construcció de l'indicador:	<p>Indicador compost:</p> <p>a) Població atesa amb diagnòstic principal TMS          Numerador: Nombre de pacients atesos amb diagnòstic principal TMS que ha tingut 1 o més contactes durant l'any amb el CSMA</p> <p>Denominador: Nombre total de pacients atesos al CSMA durant l'any</p> <p>Forma de càlcul: <math>(\text{Numerador}/\text{Denominador}) \times 100</math></p> <p>b) Prevalença atesa amb diagnòstic principal TMS          Numerador: Nombre de pacients atesos amb diagnòstic principal TMS que ha tingut 1 o més contactes durant l'any amb el CSMA</p> <p>Denominador: Nombre total de població assignada igual o major de 18 anys</p> <p>Forma de càlcul: <math>(\text{Numerador}/\text{Denominador}) \times 100</math>.</p>
Font d'informació:	CMBS –SM 2010 i RCA 2010
Observacions:	<p>Pacients atesos: Nombre de persones que han tingut un o més contactes amb el CSMA.</p> <p>Diagnòstics de TMS segons CIM-9: trastorn esquizofrènic (295.xx), depressió major recurrent (296.3x), trastorn bipolar maníac (296.4x), trastorn bipolar depressiu (296.5x), trastorn bipolar mix (296.6x), paranoia (297.1x), agorafòbia amb crisi d'angoixa (300.21), trastorn obsessivocompulsiu (300.3x), trastorn límit de la personalitat (301.83) o personalitat esquizotípica (301.22).</p> <p>L'indicador es pot veure modificat per la capacitat econòmica de la població assignada, i/o el grau de doble cobertura sanitària, i/o la implantació del Nou Model de suport a l'AP.</p>

Indicador AC3	Població atesa amb diagnòstic principal d'Esquizofrènia	
Definició:	Percentatge de pacients atesos amb diagnòstic principal d'Esquizofrènia en relació al conjunt de pacients atesos durant l'any d'avaluació.	
Objectiu justificació:	o L'indicador permet detectar la capacitat del CSMA d'atendre i prioritzar els problemes de salut greus com l'Esquizofrènia.	
Construcció de l'indicador:	Numerador:	Nombre de pacients atesos amb diagnòstic principal d'Esquizofrènia que ha tingut 1 o més contactes durant l'any amb el CSMA
	Denominador:	Nombre total de pacients atesos al CSMA durant l'any
	Forma de càlcul:	$(\text{Numerador}/\text{Denominador}) \times 100$ .
Font d'informació:	Numerador:	Conjunt mínim bàsic de dades de Salut Mental (CMBD –SM) 2010.
	Denominador:	CMBS –SM 2010
Observacions:	Pacients atesos: Nombre de persones que han tingut un o més contactes amb el CSMA. Diagnòstics d'Esquizofrènia s'entenen tots els diagnòstics compresos dins el codi 295.XX de la CIM-9. L'indicador es pot veure modificat per la capacitat econòmica de la població assignada, i/o el grau de doble cobertura sanitària, i/o la implantació del Nou Model de suport a l'AP.	

## 12.2 Fitxes Tècniques Indicators CSMA Àmbit de Capacitat Resolutiva:

Indicador CR1	Percentatge de pacients amb diagnòstic TMS que no han realitzat cap ingrés en una Unitat de Salut Mental d'hospitalització d'aguts durant l'any
Definició:	Percentatge de pacients amb diagnòstic TMS que no han realitzat cap ingrés en una Unitat d'Aguts de salut mental durant l'any.
Objectiu o Justificació:	L'absència d'ingressos d'hospitalització dels pacients en seguiment per el CSMA amb diagnòstic TMS, pot ser un indicador de bon seguiment terapèutic d'aquets pacients per part del CSMA.
Construcció de l'indicador:	<p>Numerador: Nombre de pacients amb diagnòstic TMS que no han realitzat cap ingrés en una Unitat d'Aguts de salut mental durant l'any</p> <p>Denominador: Total de pacients atesos amb diagnòstic TMS</p> <p>Forma de càlcul: (Numerador/Denominador) x 100</p>
Font d'informació:	<p>Numerador: CMBD-SM 2010</p> <p>Denominador: CMBD-SM 2010</p>
Observacions:	<p>A partir dels NIA dels pacients amb diagnòstic TMS atesos al CSMA, es realitzarà una recerca a través del NIA a totes les unitats d'Aguts de la RSB, per veure si aquests pacients han realitzat algun ingrés durant l'any.</p> <p>Els pacients amb diagnòstic TMS són pacients amb trastorn mental sever. S'inclouen els següents diagnòstics:</p> <p>1. Diagnòstics de TMS: trastorns esquizofrènics (295.xx), depressió major recurrent (296.3x), trastorn bipolar maníac (296.4x), trastorns bipolar depressiu (296.5x), trastorn bipolar mixt (296.6x), paranoia (297.1x), agorafòbia amb crisi d'angoixa (300.21), trastorn obsessivo-compulsiu (300.3x), trastorn límit (300.3x), trastorn límit de la personalitat (301.83) o personalitat esquizotípica (301.22).</p>

Indicador CR2	Percentatge de pacients amb diagnòstic d'esquizofrènia (CIM 295.xx) desvinculats del CSMA en l'últim any
Definició:	Percentatge de pacients atesos amb diagnòstic d'esquizofrènia (CIM 295.xx) desvinculats del CSMA en l'últim any. (alta administrativa)
Objectiu o Justificació:	La desvinculació no consensuada i no treballada d'un pacient, es considera un factor de risc.
Construcció de l'indicador:	<p>Numerador: Pacients amb diagnòstic d'esquizofrènia del CSMA en l'últim any. (alta administrativa).</p> <p>Denominador: Nombre total de pacients atesos amb diagnòstic d'esquizofrènia.</p> <p>Forma de càlcul: ( Numerador / denominador) x 100.</p>
Font d'informació	<p>Numerador: CMBD-SM 2010</p> <p>Denominador: CMBD-SM 2010</p>
Observacions	<p>Es consideren pacients desvinculats els pacients donats d'alta administrativa.</p> <p>Alta Administrativa: els pacients que deixen d'assistir al centre durant un període igual o superior a sis mesos es consideraran en situació d'alta administrativa. En aquests casos la data final d'assistència es correspon amb la data de l'últim contacte del pacient amb el centre.</p> <p>Es comptabilitzaran els pacients amb diagnòstic principal.</p>

Indicador CR3	Informació sobre el cribatge de factors de risc cardiovascular en els pacients amb TMS
Definició:	Percentatge de pacients amb TMS atesos, en la història clínica dels quals hi consten les xifres de glicèmia, hipertensió arterial i índex de massa corporal
Objectiu Justificació:	o Controlar el risc cardiovascular dels pacients amb TMS, i afavorir i potenciar la vinculació d'aquests pacients al seguiment periòdic dels programes de salut dels equips d'atenció primària
Construcció de l'indicador:	<p>Numerador: Nombre de pacients amb TMS atesos amb cribatge registrat</p> <p>Denominador: Nombre de pacients atesos amb TMS</p> <p>Forma de càlcul: ( Numerador / denominador*100)</p>
Font d'informació	<p>Numerador: INTEGRA-SM-entitat proveïdora</p> <p>Denominador: Conjunt mínim bàsic de dades de salut mental (CMBD-SM) (s'ha utilitzat INTEGRA-SM, per incoherència de dades)</p>
Observacions	<p>- Comorbiditat somàtica: persones que, a més de la patologia mental, pateixen altres problemes crònics de salut</p> <p>El grup diana se centra inicialment en diabetis mellitus, hipertensió arterial i obesitat.</p> <p>- La detecció de la comorbiditat somàtica pot ser identificada mitjançant un informe clínic que presenti el pacient procedent del metge de família o bé identificada a través del seguiment d'infermeria del centre de salut mental</p>

Indicador CR4	Ràtio d'altres clíniques de pacients no TMS/Nombre total de pacients atesos
Definició:	Ràtio entre altres clíniques versus d'altres administratives de pacients atesos amb diagnòstic principal NO TMS.
Objectiu Justificació:	o El seu objectiu és identificar les oportunitats de millora per la reducció d'altres administratives comparant-les amb la capacitat del centre per realitzar altres clíniques.
Construcció de l'indicador:	- Numerador: Nombre de pacients donats d'alta clínica amb diagnòstic principal NO TMS - Denominador: Nombre de pacients atesos amb diagnòstic principal NO TMS. Forma de càlcul: ( Numerador / denominador)
Font d'informació	Numerador: CMBD-SM 2010 Denominador: CMBD-SM 2010
Observacions	Pacients donats d'alta clínica: pacients en que el facultatiu d'acord amb el pacient i la seva família decideix la finalització del tractament del pacient per millora simptomatològica. Alta Administrativa: els pacients que deixen d'assistir al centre durant un període igual o superior a sis mesos es consideraran en situació d'alta administrativa. En aquests casos la data final d'assistència es correspon amb la data de l'últim contacte del pacient amb el centre.

### 12.3 Fitxes Tècniques Indicators CSMA Àmbit d'Efectivitat:

Indicador EF1	Percentatge de pacients amb diagnòstic principal d'esquizofrènia en Programa TMS
Definició:	Percentatge de pacients amb diagnòstic principal d'esquizofrènia en Programa TMS (codi CIM9: 295.xx).
Objectiu o Justificació:	El seu objectiu és identificar les oportunitats de millora del seguiment terapèutic dels pacients la gravetat clínica amb diagnòstic principal de trastorn esquizofrènic, que comporta el perfil de PROGRAMA TMS.
Construcció de l'indicador:	<p>Indicador compost:</p> <p>a) % de pacients amb esquizofrènia en Programa TMS          Numerador: Nombre de pacients amb PROGRAMA TMS amb diagnòstic principal d'esquizofrènia (codi CIM9: 295.xx).</p> <p>Denominador: Nombre total de pacients atesos amb diagnòstic principal d'esquizofrènia (codi CIM9: 295.xx) amb criteri TMS.</p> <p>b) Visites generades dels pacients amb diagnòstic principal d'esquizofrènia al Programa TMS vs total de visites de pacients atesos al Programa TMS.          Numerador: Nombre de visites de pacients amb PROGRAMA TMS amb diagnòstic principal d'esquizofrènia (codi CIM9: 295.xx).</p> <p>Denominador: Nombre total de visites de pacients atesos al Programa TMS.</p> <p>Forma de càlcul: ( Numerador / denominador) x 100.</p>
Font d'informació:	CMBD-SM 2010
Observacions:	<p>Pacients en PROGRAMA TMS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-pacients amb criteri TMS: pacients amb trastorn mental sever, diagnosticat d'acord amb els criteris de diagnòstic i de gravetat clínica:</li> <li>-Diagnòstics de TMS: trastorns esquizofrènics (295.xx), depressió major recurrent (296.3x), trastorn bipolar maníac (296.4x), trastorns bipolar depressiu (296.5x), trastorn bipolar mixt (296.6x), paranoia (297.1x), agorafòbia amb crisi d'angoixa (300.21), trastorn obsessivo-compulsiu (300.3x), trastorn límit de la personalitat (301.83) o personalitat esquizotípica (301.22).</li> <li>-Malaltia amb més de dos anys d'evolució.</li> <li>-GAF (Global Assessment of Functioning) de menys de 50.</li> </ul>

Indicador EF2	Prescripció farmacològica als pacients amb trastorns esquizofrènics (CIE-9:295.xx)
Definició:	Percentatge de pacients atesos amb trastorn esquizofrènic (CIE9: 295.xxx) (com a diagnòstic principal) tractats amb 3 o més antipsicòtics.
Objectiu o Justificació:	El seu objectiu és identificar les oportunitats de millora per l'atenció i la prescripció dels pacients trastorn esquizofrènic.
Construcció de l'indicador:	<p>Numerador: pacients atesos amb trastorn esquizofrènic en tractament amb 3 o més antipsicòtics.</p> <p>Denominador: nombre total de pacients atesos amb trastorn esquizofrènic (diagnòstic principal).</p> <p>Forma de càlcul: ( Numerador / denominador ) x 100.</p>
Font d'informació	Numerador: Datamart Farmàcia del CatSalut. Denominador: CMBD-SM 2010
Observacions	<p>A partir del detall dels NIA dels pacients atesos al CSMA amb diagnòstic trastorns esquizofrènics (CIE 9: 295.xx) com a diagnòstic principal informats a CMBD-SM es buscarà a través del DATAMART els pacients amb 3 o més antipsicòtics.</p> <p>S'elaborarà l'indicador amb els pacients atesos al CSMA amb trastorns esquizofrènics (CIE 9: 295.xx) com a diagnòstic principal al CMBD-SM 2009.</p>

Indicador EF3	Prescripció farmacològica als pacients amb Trastorn Bipolar
Definició:	Percentatge de pacients atesos amb Trastorn Bipolar (CIE9: 296.4x, 296.5x, 296.6x, 296.7x) com a diagnòstic principal amb prescripció d'eutimitzants.
Objectiu o Justificació:	El seu objectiu és identificar les oportunitats de millora per l'atenció i la prescripció dels pacients Trastorn Bipolar. Eutimitzants: liti, carbamazepina, àcid valproic, valpromida, lamotrigina, olanzapina, quetiapina i aripiprazol.
Construcció de l'indicador:	<p>Numerador: pacients atesos amb Tr. Bipolar amb prescripció d'eutimitzants.</p> <p>Denominador: nombre total de pacients atesos amb Trastorn Bipolar (diagnòstic principal).</p> <p>Forma de càlcul: ( Numerador / denominador) x 100.</p>
Font d'informació:	<p>Numerador: Datamart Farmàcia del CatSalut.</p> <p>Denominador: CMBD-SM 2010</p>
Observacions:	A partir del detall dels NIA dels pacients atesos al CSMA amb diagnòstic Trastorn Bipolar (CIE9: 296.4x, 296.5x, 296.6x, 296.7x) com a diagnòstic principal informats a CMBD-SM es buscarà a través del DATAMART els pacients amb prescripció d'eutimitzants (liti, carbamazepina, àcid valproic, valpromida, lamotrigina, olanzapina, quetiapina i aripiprazol).

Indicador EF4	Percentatge de pacients amb prescripció de 3 o més benzodiazepines
Definició:	Percentatge de pacients atesos amb prescripció de 3 o més benzodiazepines.
Objectiu o Justificació:	El seu objectiu és identificar les oportunitats de millora per la prescripció de benzodiazepines.
Construcció de l'indicador:	<p>Numerador: pacients atesos en tractament amb 3 o més benzodiazepines.</p> <p>Denominador: nombre total de pacients en tractament amb benzodiazepines.</p> <p>Forma de càlcul: ( Numerador / denominador) x 100.</p>
Font d'informació	<p>Numerador: Datamart Farmàcia del CatSalut.</p> <p>Denominador: Datamart Farmàcia del CatSalut.</p>
Observacions	S'extrauran a través del DATAMART els pacients amb 3 o més benzodiazepines.

## 12.4 Fitxes Tècniques Indicators CSMA Àmbit de Cost-Eficiència:

Indicador CE01a	Envasos d'especialitats farmacèutiques genèriques (EFG)
Definició	Percentatge d'envasos d'especialitats farmacèutiques genèriques (EFG)
Construcció de l'indicador	- Numerador: Nombre d'envasos de EFG prescrits i dispensats - Denominador: Nombre d'envasos totals prescrits i dispensats
Font d'informació	Datamart Farmàcia Catsalut

S'ha eliminat l'Indicador CE01b per impossibilitat d'obtenir les dades

Indicador CE01b	Utilització de fàrmacs inclosos en el sistema de preus de referència (SPR)
Definició	Percentatge d'envasos d'especialitats farmacèutiques incloses en el SPR
Construcció de l'indicador	Numerador: Nombre envasos prescrits i dispensats d'especialitats incloses en el SPR Denominador: Nombre d'envasos totals prescrits i dispensats
Font d'informació	Datamart Farmàcia Catsalut

Indicador CE02	Nous medicaments amb valor afegit limitat
Definició	Percentatge d'envasos d'especialitats farmacèutiques de nous medicaments amb valor afegit limitat
Construcció de l'indicador	Numerador: Nombre envasos prescrits i dispensats de nous medicaments amb valor afegit limitat Denominador: Nombre d'envasos totals prescrits i dispensats
Font d'informació	Datamart Farmàcia Catsalut

Indicador CE03a	Cost /DDD antidepressius
Definició	Cost per Dosi diària definida (DDD) en fàrmacs antidepressius
Construcció de l'indicador	- Numerador: Cost (€) PVP del total d'antidepressius prescrits i dispensats - Denominador: Total DDD d'antidepressius prescrits i dispensades.
Font d'informació	Datamart Farmàcia Catsalut
DDD: Dosi diària definida segons la OMS és la dosi de manteniment promig establerta per dia per cada principi actiu utilitzat en la seva indicació principal. Cal destacar que és una unitat de mesura i no reflecteix necessàriament la dosi recomanada o prescrita.	
Observacions	S'inclouran tots els fàrmacs antidepressius (SUBGRUP4 ATC: N06A)

Indicador CE03b	Cost / DDD Antipsicòtics
Definició	Cost per Dosi diària definida en fàrmacs antipsicòtics
Construcció de l'indicador	- Numerador: Cost (€) PVP del total d'antipsicòtics prescrits i dispensats - Denominador: Total DDD d'antipsicòtics prescrits i dispensades
Font d'informació	Datamart Farmàcia Catsalut
DDD: Dosi diària definida segons la OMS és la dosi de manteniment promig suposada per dia per cada principi actiu utilitzat en la seva indicació principal. Cal destacar que és una unitat de mesura i no reflecteix necessàriament la dosi recomanada o prescrita.	
Observacions	S'inclouran tots els fàrmacs antipsicòtics excepte el liti (SUBGRUP4 ATC: N05A excepte liti)

### 13 Fitxes tècniques dels indicadors que han estat desestimats enguany, per treballar-los a l'avaluació de Benchmark de l'any 2012

Indicador AC5	Temps d'espera per primera visita al CSMA	
Definició:	Temps mitjà dels dies d'espera dels pacients per una primera visita.	
Objectiu justificació:	o L'indicador permet mesurar la capacitat organitzativa del CSMA per reduir el temps d'espera i per vincular als pacients en una primera visita.	
Construcció de l'indicador:	Numerador	$\Sigma$ dels dies d'espera dels pacients que han estat atesos en una primera visita al CSMA per professional psicòleg o psiquiatra durant el segon semestre de l'any.
	Denominador	Nombre de pacients que durant el segon semestre de l'any han estat atesos en una primera visita al CSMA
Font d'informació:	INTEGRASM: a través de dades facilitades per el propi proveïdor. (Segon semestre 2011)	
Observacions:	<p>Es tindran en compte tot tipus de primeres visites (ordinàries i preferents) que s'atenguin en el centre entre des del dia 1-07-2011 fins el dia 31-12-2011.</p> <p>No es comptaran aquelles primeres visites efectuades pels professionals psiquiatres o psicòlegs del CSMA als centres d'atenció primària. En el supòsit que s'observin diferències significatives entre els centres que tenen "programa de suport a l'atenció primària" dels que no el tenen, s'ajustaria per aquesta variable.</p> <p>El càlcul s'ajustarà per població de referència.</p> <p>El càlcul dels dies d'espera es farà des del dia que la sol·licitud de derivació arribi al CSMA (no el de la data del document), fins el dia de la primera visita.</p>	

Indicador AC7	Grau d'accessibilitat telefònica al CSMA	
Definició:	Percentatge de trucades telefòniques al centre amb resposta entre el 1er. i 3er. intents.	
Objectiu justificació:	L'indicador permet mesurar el grau d'accessibilitat telefònica de la població al centre.	
Construcció de l'indicador:	Numerador:	Nombre de trucades amb resposta entre el primer i tercer intent, durant el 5 dies de la setmana d'estudi al CSMA.
	Denominador:	Nombre total de trucades efectuades durant la setmana d'estudi al CSMA
	Forma de càlcul:	$(\text{Numerador}/\text{Denominador}) \times 100$ .
Font d'informació:	RSB – Audit d'accessibilitat telefònica	
Observacions:	S'ha de dur a terme un estudi observacional transversal, quin treball de camp consisteix en efectuar tantes trucades telefòniques com siguin necessàries als CSMA fins aconseguir-ne 30 amb èxit, amb un límit de 5 intents per trucada, durant tot l'horari d'atenció del centre, els 5 dies laborables d'una setmana.	