

INDICADORS DE SALUT PER ÀREA BÀSICA DE SALUT

Servei de Sistemes d'Informació Sanitària

Desembre 2011

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	1
<i>Atenció primària orientada a la comunitat</i>	<i>2</i>
Definició	2
Història	2
Metodologia.....	4
Caracterització de la comunitat	5
<i>Indicadors de salut: experiències prèvies</i>	<i>5</i>
<i>“Antic” InfoABS.....</i>	<i>9</i>
<i>Necessitat d’un nou InfoABS.....</i>	<i>10</i>
 2. OBJECTIUS	 12
<i>Objectiu general</i>	<i>12</i>
<i>Objectius específics</i>	<i>12</i>
Objectius específics primaris.....	12
Objectius específics secundaris	12
 3. METODOLOGÍA.....	 13
<i>Grup de Treball</i>	<i>13</i>
<i>Fonts d’informació disponibles.....</i>	<i>15</i>
<i>Selecció dels indicadors</i>	<i>19</i>
<i>Càlcul dels indicadors.....</i>	<i>20</i>
 4. INDICADORS DEL NOU INFOABS	 21
<i>Llistat d’indicadors.....</i>	<i>21</i>
<i>Presentació dels resultats</i>	<i>21</i>

REFERÈNCIES.....	27
ANNEX.....	32
<i>Annex 1: Altres experiències: indicadors utilitzats</i>	<i>32</i>
<i>Annex 2: Fitxes tècniques dels indicadors del nou InfoABS.....</i>	<i>51</i>
A. ELS DETERMINANTS DE SALUT	51
Característiques demogràfiques.....	51
Conductes relacionades amb la salut	55
Condicions de vida i de treball	61
B. ESTAT DE SALUT	63
Mortalitat	63
Malalties de declaració obligatòria.....	69
Resultats de l'embaràs	70
Estat de salut percebut	70
Trastorns crònics	71
Salut mental.....	71
C. ÚS DELS SERVEIS SANITARIS I PRACTIQUES PREVENTIVES	73

1. INTRODUCCIÓ

Disposar d'informació que permeti prendre decisions amb criteris d'objectivitat és important i necessari, més encara quan existeixen registres i dades de les que és factible extreure informació que pugui ser d'utilitat. A la ciutat de Barcelona existeixen registres, tots ells des de fa més de 20 anys, que poden permetre fer aproximacions a l'estat de salut de la població que resideix a la ciutat, tant des d'una perspectiva de ciutat com des d'àrees més petites (districtes, barris, Àrees Bàsiques de Salut –ABS-). Aquesta visió territorial és especialment important en una gran ciutat, on també des de fa molts anys, s'ha evidenciat l'existència d'una desigual distribució de la salut.

Fer disponible i comprensible la informació sobre salut i/o malaltia, i sobre els seus determinants, és una de les funcions de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, mitjançant el seu Observatori de Salut Pública.

D'altra banda, usuaris d'aquesta informació poden ser molts i diversos, però un dels més directament implicats són aquells agents de salut que tenen una orientació comunitària, és a dir, que es preocupen i orienten la totalitat o part de les seves accions a la millora de la salut de la comunitat. Aquests agents sanitaris són bàsicament la salut pública i l'Atenció Primària de Salut (APS).

L'Agència de Salut Pública de Barcelona, anualment realitza un informe de salut de la ciutat, que serveix per a l'orientació de les seves accions, però també vol fer d'utilitat la informació a l'APS, que per el seu propi rol requereix d'informació per ABS, definida com a “unitat territorial elemental de l'atenció primària de salut d'accés directe a la població, que tindrà com a nucli fonamental de la seva activitat el Centre d'Assistència Primària (CAP)” (Decret 84/1985).

Una de les orientacions i metodologies més esteses, tant a nivell nacional com internacional, per l'APS amb visió comunitària és la Atenció Primària Orientada a la Comunitat (APOC, CPOC en anglès, *Community Oriented Primary Care*). L'APOC,

entre d'altres característiques que a continuació es detallaran, recomana l'ús de la informació poblacional per tal de poder conèixer millor les necessitats en salut de la població.

ATENCIÓ PRIMÀRIA ORIENTADA A LA COMUNITAT

Definició

L'APOC es pot definir com “un procés de millora de la salut d'una comunitat en què s'utilitzen els principis de la salut pública, l'epidemiologia i l'atenció primària de salut” (Longlett, 2001a). En concret, la Societat Espanyola de Medicina Familiar i Comunitària (SEMFyC) defineix les activitats comunitàries com “tota activitat d'intervenció i participació que es realitza amb grups que presenten característiques, necessitats o interessos comuns i dirigides a promoure la salut, incrementa la qualitat de vida i el benestar social, potenciant la capacitat de les persones i grups per a l'abordatge dels seus propis problemes, demandes o necessitats” (SEMFyC, 2002).

El desenvolupament de l'atenció comunitària com a part fonamental de l'atenció primària sorgeix com a resposta al fet que el model assistencial tradicional s'ha demostrat insuficient per a donar resposta als principals problemes de salut de la comunitat. Amb l'objectiu d'abordar els determinants de salut - les “causes de les causes” -, l'APOC centra els seus esforços en intentar modificar aquests determinants directament a la comunitat on s'originen. Aquest enfocament implica el reconeixement de que la solució dels problemes de salut passa per tenir en compte el context socio-cultural de les famílies i comunitats a on es produeixen (Pasarín, 2010). Per tant, cal adaptar la resposta dels serveis de salut a les especificitats de cada comunitat.

Història

L'APOC té origen a Sudàfrica a mitjans dels anys '40, a on Sydney Kark va posar en marxa un projecte que es centrava en abordar els problemes de salut des d'una perspectiva comunitària, fent el diagnòstic de salut a la comunitat i implementant programes per solucionar els determinants d'aquests problemes a nivell de la comunitat.

Posteriorment, a la Conferència d'Alma-Ata de l'any 1978 s'estableixen les bases de l'Atenció Primària de Salut, remarcant la importància de la seva cobertura universal. La Declaració d'Alma-Ata declara la salut com un dret humà i assenyala que és necessària la participació d'altres actors – socials i econòmics – a més del sector de salut per assolir el seu màxim nivell. També afirma que les persones tenen el deure i obligació de participar de forma individual i col·lectiva a la planificació i intervenció de la seva salut, així com que la promoció i protecció de la salut de la població són essencials per a un adient desenvolupament econòmic i social (Declaració d'Alma-Ata, 1978).

També l'any 1978 es crea l'especialitat de Medicina Familiar i Comunitària a Espanya, de tres anys de durada, que l'any 2004 s'amplia a 4 anys, donant més importància a la formació per a l'atenció a la comunitat. També comença la reforma de l'atenció primària amb el Real Decreto 137/1984 sobre Estructuras Básicas de Salud (RD 137/1984). Uns anys més tard, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (Ley 16/2003) estableix que les activitats de promoció de la salut i atenció comunitària són funció de l'atenció primària.

Amb l'objectiu de promoure el desenvolupament dels continguts comunitaris de l'atenció primària la Junta Directiva de la SEMFyC va posar en marxa el projecte “Programa d'Activitats Comunitàries en Atenció Primària” (PACAP) (www.pacap.net). Aquest programa pretén estimular, donar recolzament i promoure les activitats comunitàries en l'àmbit de l'atenció primària de la salut, així com avançar en els coneixement dels instruments i la metodologia del treball comunitari. Així mateix, inclou una base de dades amb les activitats comunitàries realitzades des dels diferents Equips d'Atenció Primària (Xarxa d'Activitats Comunitàries) (SEMFyC, 2002) (SEMFyC, 2004).

A Catalunya, la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (SCMFic), creada l'any 1983, va formar el grup d'Atenció Primària Orientada a la Comunitat (APOC) l'any 1987. Uns anys més tard, al 2003, es crea el grup de treball AUPA (Actuant Units per a la Salut) que és una xarxa de centres d'atenció primària que duen a terme intervencions comunitàries. Aquest grup promou projectes de salut comunitària en l'atenció primària de salut a Catalunya. Hi participen diverses institucions: la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, l'Institut d'Estudis de la Salut,

Unitats Docents de Medicina Familiar i Comunitària, la Càtedra Novartis d'Investigació i docència en Medicina, l'Agència de Salut Pública de Barcelona, la Càtedra de Recerca Qualitativa i l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària. L'any 2004, l'Institut d'Estudis de la Salut inclou al seu pressupost les primeres ajudes pel finançament de projectes comunitaris. També, un dels objectius de la reforma de la salut pública a Catalunya, aprovada recentment, consisteix en augmentar la participació comunitària als centres d'atenció primària, la qual cosa pot facilitar la aplicació d'activitats comunitàries des de l'atenció primària (Llei 18/2009).

Metodologia

L'APOC consisteix en un procés sistemàtic per identificar i adreçar els problemes de salut d'una població definida en el qual professionals de la salut i de membres de la comunitat hi treballen conjuntament (Longlett, 2001a). La metodologia es basa en els següents passos: 1) *definició de comunitat*, per delimitar la població a la qual s'adrecen les intervencions comunitàries; 2) *caracterització de la comunitat*, descriure-la com és i quines necessitats relacionades amb la salut i els seus determinants en té; en aquest procés es recomana utilitzar dades qualitatives i quantitatives; 3) *priorització dels problemes de salut*; 4) *avaluació detallada del problema de salut prioritzat*; 5) *intervenció comunitària* i; 6) *avaluació de la intervenció* (Mullan, 2002) (Gofin, 2010).

Un component bàsic d'aquesta metodologia és la participació de la comunitat, que hauria d'estar present al llarg de tot el procés (Strelnick, 1999), doncs un dels objectius de l'APOC és el de incrementar la capacitat ("empoderament") de les persones i grups per abordar els seus problemes, demandes i necessitats. És, per tant, molt important cedir el protagonisme a la comunitat, perquè sigui ella qui lideri els projectes comunitaris.

Un altre component primordial d'aquesta metodologia és la intersectorialitat, és a dir, la participació de diverses institucions – sanitàries i no sanitàries –. Per tant, serà necessari crear vincles amb altres sectors, essent d'especial importància els serveis socials (Pasarín, 2010).

Caracterització de la comunitat

La caracterització de la comunitat és un element clau per conèixer l'estat de salut i els determinants de la comunitat a la qual s'adreçaran les intervencions comunitàries, així com per tenir un millor coneixement sobre la població de la qual provenen els individus atesos a la consulta, la qual cosa permetrà donar una millor atenció sanitària (Longlett, 2001a).

Segons Margaret Chan, Directora General de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), "l'evidència té un gran poder estratègic i persuasiu a nivell polític" (Chan, 2007). En línia amb aquesta declaració, la Comissió Europea afirma que les polítiques de salut pública "han d'estar basades en informació objectiva, es a dir en dades rellevants i en indicadors" (ECHIM, 2008) i assenyala la necessitat de disposar d'informació relativa als determinants de les malalties (consum de tabac, consum d'alcohol, dieta, i activitat física, entre d'altres) així com dels determinants de salut més globals (nivell socio-econòmic i entorn natural i urbanisme, entre d'altres) (European Commission, 2009).

Per tant, la disponibilitat d'indicadors de salut per Àrea Bàsica de Salut (ABS) pot ser de gran utilitat pels Equips d'Atenció Primària. Per una banda, permet conèixer l'estat de salut i els determinants de salut de la població que té assignada. Així mateix, els "esdeveniments sentinelles" (hospitalitzacions i mortalitat evitable) poden ser una eina útil per avaluar la qualitat de la pràctica assistencial de l'equip. Per tant, disposar d'indicadors de salut pot ajudar a planificar intervencions comunitàries així com implicar beneficis a nivell de l'atenció individual a la consulta (Pasarín, 2010).

INDICADORS DE SALUT: EXPERIÈNCIES PRÈVIES

Hi ha diverses experiències prèvies sobre l'ús d'indicadors de salut per conèixer i monitorar l'estat de salut de la població.

Sovint, la selecció d'indicadors es basa en un model conceptual que relaciona l'estat de salut de la població amb els determinants individuals i socials de salut i l'accés i qualitat

dels serveis de salut, com és el cas d'Austràlia (Figura 1), Canadà (Figura 2) i Wisconsin (Figura 3).

Figura 1. Model conceptual d'Austràlia.



Figura 2. Model conceptual de Canadà.

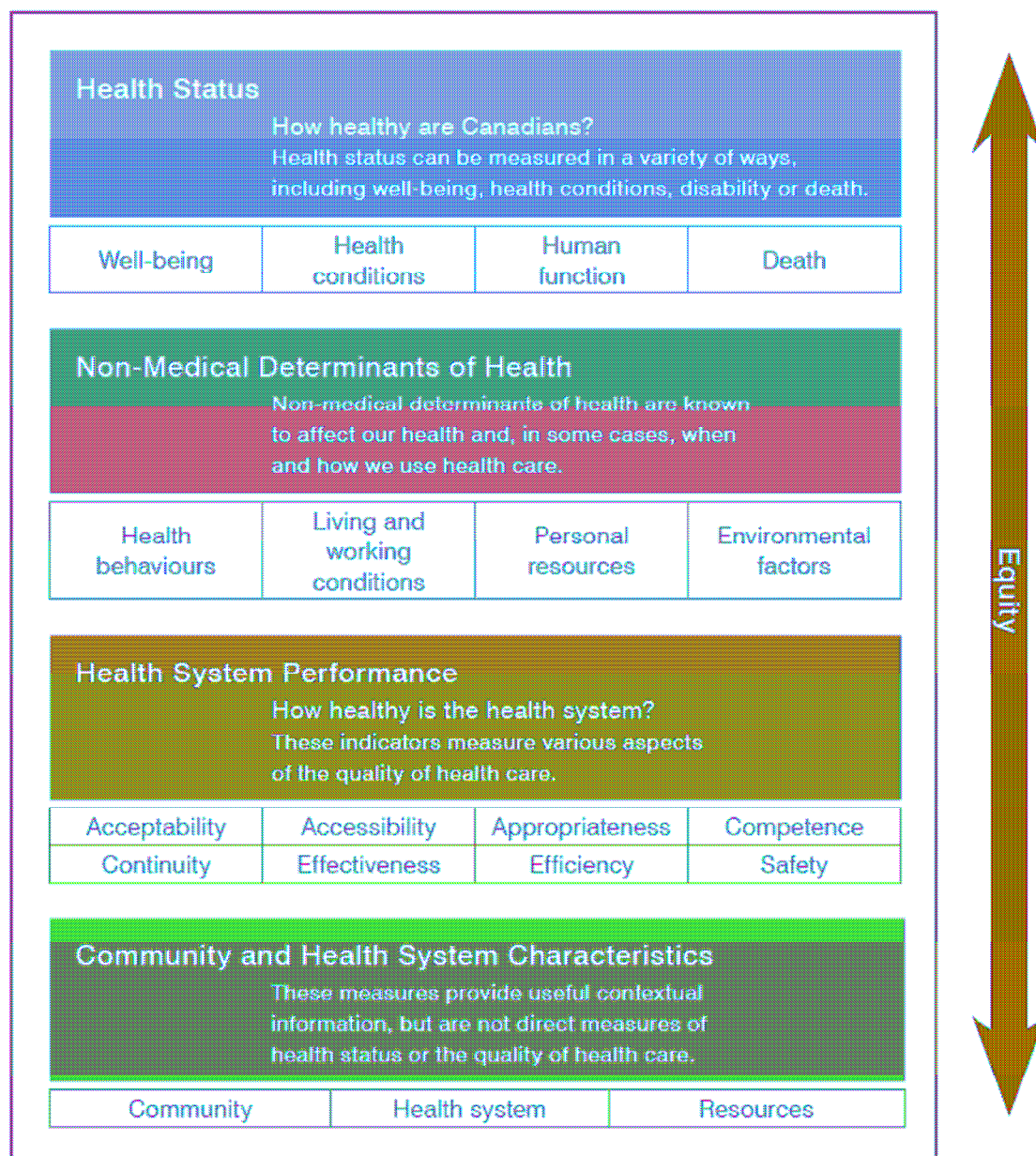
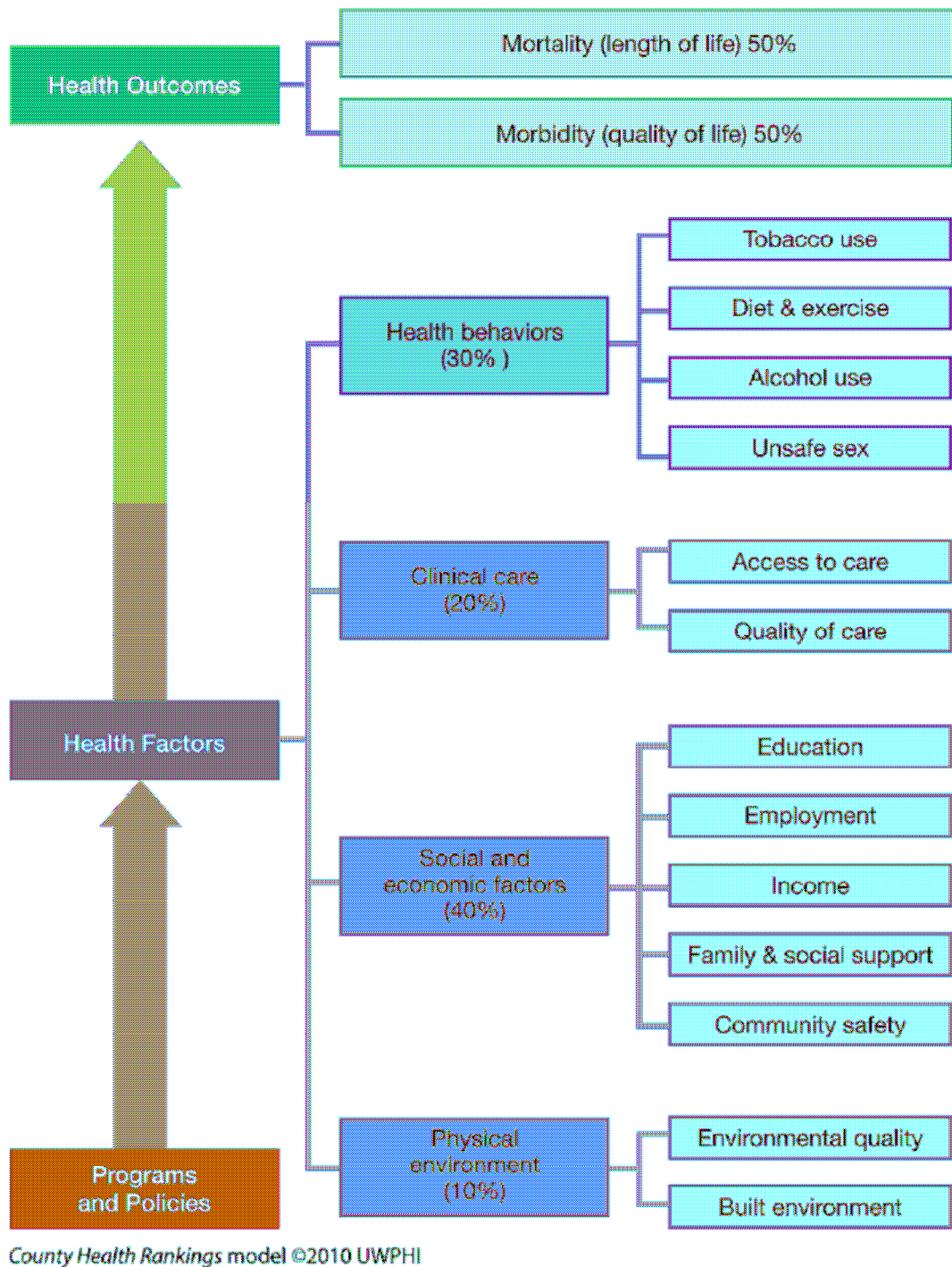


Figura 3. Model conceptual de Wisconsin.



Alguns països fan servir classificacions (*rankings*) per comparar indicadors segons àrees geogràfiques, com és el cas de Londres, a on hi ha disponible una eina *online* que permet veure les dades en format de gràfics i taules (http://www.lho.org.uk/LHO_Topics/Analytic_Tools/HealthInequalitiesInterventionToolkit.aspx) o a Wisconsin i pels Estats Units en global, a on, a partir dels resultats

obtinguts pel conjunt d'indicadors, calculen una puntuació global segons la qual classifiquen les àrees geogràfiques (Wisconsin Rankings, 2010) (America's Health Rankings, 2009).

A nivell europeu, el Programa de Salut Pública de la Unió Europea treballa per crear un sistema de monitorització de salut que permeti comparacions entre països i s'ha proposat un llistat d'indicadors (European Community Health Indicators – ECHI -) (ECHIM, 2008). El projecte EUPHIX, finançat per la Comissió Europea, va ser desenvolupat amb l'objectiu de servir de prototip de sistema de monitorització i recollida d'informació en salut pública a nivell europeu (www.euphix.org). El projecte ISARE (Indicadors de Desigualtats en Salut en les Regions d'Europa) també calcula indicadors a Europa, però a un nivell sub-nacional (www.i2sare.eu).

A nivell estatal, s'han elaborat els Indicadors de Salut, que incorporen dades de salut i els seus determinants individuals, pels quals hi ha informació per diferents anys i segons edat, sexe, comunitat autònoma (MSPS, 2009). Així mateix, s'han elaborat els Indicadors Clau del Sistema Nacional de Salut, que també incorporen indicadors pel sistema de salut (SI-SNS, 2010). A Catalunya, el Departament de Salut va crear la Central de Resultats de la Xarxa Sanitària d'Utilització Pública “amb la missió de mesurar, avaluar i difondre els resultats assolits, en l'àmbit de l'assistència sanitària, pels diferents agents integrants del sistema sanitari d'utilització pública, a fi de facilitar una presa de decisions corresponsable al servei de la qualitat de l'atenció sanitària prestada als ciutadans de Catalunya” (Central de Resultats, 2010).

A l'annex d'aquest document es poden trobar els indicadors utilitzats en tots els països i regions aquí esmentats.

“ANTIC” INFOABS

L'InfoABS (Sistema d'informació que té les Àrees Bàsiques de Salut com a unitat d'anàlisi) va ser creat l'any 1991 amb l'objectiu principal de servir com a font d'informació per als professionals de l'Atenció Primària, tant per conèixer les morts i les hospitalitzacions que s'haurien pogut evitar com per conèixer l'estat de salut de la

població que tenen assignada. És a dir, aquest sistema d'informació havia de permetre als professionals “organitzar les seves tasques assistencials, identificar necessitats, establir un sistema de vigilància i avaluar els programes implementats” (GT Primària, 1996).

Per a la definició dels indicadors, es van identificar 3 àrees d'interès: a) les característiques demogràfiques, socioeconòmiques i culturals de la població; b) l'estat de salut dels seus individus i; c) els recursos disponibles i la utilització que en faci la població. Es va crear un Grup de Treball multidisciplinari dirigit i coordinat des de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (llavors l'Institut Municipal de la Salut de l'Ajuntament de Barcelona) (GT Primària, 1996). Els indicadors seleccionats, escollits per consens, es recullen a la Taula 1. Una avaluació d'aquest sistema d'informació, realitzada 16 anys més tard de la seva implementació, va mostrar la seva utilitat i aplicabilitat (Grau, 2008).

La coordinació de l'InfoABS es feia des de l'Agència de Salut Pública de Barcelona. Els indicadors es calculaven amb una periodicitat anual pel conjunt de Barcelona, sectors sanitaris i ABS, i es podien descarregar en format excel des d'una pàgina web de l'ASPB (<http://infoabs.aspb.cat>) o del Consorci Sanitari de Barcelona (<http://csbcn.org/infoabs/index.htm>).

Pel càlcul dels indicadors s'utilitzava un programa (XEXPLO) al qual se li havia d'indicar la ruta a on trobar les bases de dades necessàries per la generació dels indicadors, que el programa calculava amb uns algorismes interns. El principal problema que presentava aquest programa era que l'usuari tenia poc control sobre el seu mecanisme intern, la qual cosa suposava es poguessin donar errades sense que l'usuari se n'adonés.

NECESSITAT D'UN NOU INFOABS

Vint anys després de la seva creació es fa palesa la necessitat de revisar els indicadors de l'InfoABS i incloure'n de nous, adaptant aquest sistema d'informació a les necessitats d'una ciutat en constant canvi.

Taula 1. Llistat d'indicadors de l'InfoABS

INDICADORS SOCIO-DEMOGRÀFICS	MORBIDITAT DECLARADA
Número de persones per grups d'edat i sexe	Nombre i taxes específiques per 100.000 habitants per grups d'edat de casos declarats de MDOs*
Índex de dependència demogràfica	MORTALITAT
Índex d'envelliment	Mortalitat acumulada
Índex de sobre-envelliment	Esperança de vida total i per sexe
Llars unipersonals	Taxa de mortalitat bruta per 100.000 habitants total i per sexe
Grandària de l'habitatge	Raó de mortalitat comparativa total i per sexe
Nascuts fora de Catalunya	Taxa d'anys potencials de vida perduts per 100.000 habitants total i per sexe
Immigració estrangera	Taxa estandarditzada d'anys potencials de vida perduts per 100.000 habitants total i per sexe
Mitjana de persones per habitatge	Raó d'anys potencials de vida perduts total i per sexe
Situació laboral	Mortalitat total i per grans grups
Turismes amb més de 16 cavalls fiscals per 1000 habitants	Total de defuncions i taxes de mortalitat estandarditzades i específiques per grups d'edat per 100.000 habitants, totals i per sexe
Turismes amb menys de 8 cavalls fiscals per 1000 habitants	Total de defuncions i taxes de mortalitat estandarditzades i específiques per grups d'edat per 100.000 habitants, totals i per sexe per grans grups de causes**
Turismes de més de 9 anys per 1000 habitants	Mortalitat evitable
Turismes de menys d'1 any per 1000 habitants	Nombre de defuncions i taxes bruta i estandarditzada per 100.000 habitants, per sexe per 17 causes seleccionades***
Nivell d'instrucció	Mortalitat per causes sentinelles
Naixements i taxa de natalitat	Nombres de defuncions i taxes estandarditzades i específiques per grups d'edat per 100.000 habitants, total i per sexe****
Naixements en dones menors o iguals a 19 anys	
Taxa de fecunditat	
Naixements de baix pes	
Taxa de mortalitat perinatal	
Naixements per edat de la mare	
Interrupcions voluntàries de l'embaràs per edat de la dona	
Lloc de naixement dels pares	
Nombre d'inicis de tractament per ús de drogues (opiàcis, cocaïna, alcohol, altres i total) per grups d'edat	

*Tètanus, hepatitis A, hepatitis B, Altres hepatitis, amebiasi, febre botonosa, febre tifoidea, legionella, malaltia meningocòccica, paludisme, parotiditis, shigella, gastroenteritis per E.Coli, tosferina, tuberculosi, SIDA, xarampió.

**Malalties transmissibles, tumors, malalties de l'aparell circulatori, malalties de l'aparell respiratori, malalties de l'aparell digestiu, causes externes.

***Tuberculosi; tumor maligne de coll d'úter; tumor maligne de coll i cos d'úter; malaltia de Hodgkin; malaltia reumàtica crònica del cor; malaltia de l'aparell respiratori; asma; apendicitis; hèrnia abdominal; colelitiasi i colecistitis; hipertensió i malaltia cerebrovascular; complicacions de l'embaràs, part i puerperi; certes afectacions del període perinatal; algunes malalties infeccioses (febre, tosferina, tètanus, xarampió, osteomielitis); tumor maligne de la tràquea, bronquis i pulmó; cirrosi i altres malalties malignes cròniques del fetge; accidents de vehicle a motor.

****Tuberculosi; SIDA; diftèria; tosferina; tètanus; poliomièlitis; xarampió; rubèola; galteres; sífilis tempra simptomàtica; complicacions de la sífilis; infecció gonocòccica; tumors malignes (del llavi, de la llengua, terra de la boca o mucosa oral, de la laringe, de tràquea, bronquis i pulmó, de la bufeta urinària, del coll de l'úter, del cos de l'úter, de mama de dona); febre reumàtica aguda; malaltia pulmonar crònica; infecció respiratòria aguda, neumònia i bronquitis; grip; asma; infeccions de la pell i teixit subjuntiu; diabetis amb cetoacidosis; malaltia hipertensiva; malaltia cerebrovascular; malaltia isquèmica del cor; efectes indesitjats de medicaments d'ús terapèutic; accidents infantils; hepatitis A; hepatitis B; cirrosi; sobredosi.

2. OBJECTIUS

OBJECTIU GENERAL

Redefinir els indicadors de salut a incloure al nou InfoABS.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

Objectius específics primaris

- Discutir amb el Grup de Treball la necessitat de disposar d'indicadors de salut que permetin tant (a) conèixer l'estat de salut i els determinants de salut de la població assignada als Centres d'Atenció Primària com (b) conèixer els "esdeveniments sentinelles", que permetin avaluar la bona pràctica assistencial de l'equip d'atenció primària.
- Consensuar amb el Grup de Treball els indicadors a incloure al nou InfoABS, eliminant aquells indicadors de l'antic InfoABS que es considerin innecessaris i/o afegint-ne de nous.
- Consensuar amb el Grup de Treball el nivell de desagregació (sexe, edat) i l'anàlisi temporal de cadascun dels indicadors seleccionats.

Objectius específics secundaris

- Discutir amb el Grup de Treball la necessitat de comparació de les dades per ABS amb altres àrees de la ciutat (amb altres ABS, amb el districte, amb el conjunt de Barcelona...) i el mètode utilitzat per comparar (diferències absolutes i/o relatives).

3. METODOLOGÍA

GRUP DE TREBALL

El Grup de Treball el van formar 13 persones (Taula 2). Finalment, la metgessa Nieves Barragán va substituir a Lluís Gràcia i Jaume Benavent no va poder assistir a les sessions del grup. Maica Rodríguez i Gloria Pérez, tècniques de salut del Servei de Sistemes d'Informació Sanitària (ASPB), van assistir a la segona reunió del grup com a responsables dels Registres de Mortalitat i Natalitat, respectivament.

Taula 2. Grup de Treball per a la definició del nou InfoABS (per ordre alfabètic).

Nom i cognom	Institució	Adreça electrònica
Mercè Abizanda	Directora Assistencial (PAMEM)	mabizanda@pamem.org
Jaume Benavent	Sots-director d'atenció primària i integració de serveis (Centre Corporatiu ICS)	jbenavent@gencat.cat
Josep Benet	Direcció de Planificació, Compra i Avaluació (CSB)	jbenet@catsalut.cat
Carme Borrell	Cap del Servei de Sistemes d'Informació Sanitària (ASPB)	cborrell@aspb.cat
Manel Borrell	Coordinador dels EAP 5D i 5C – AIS BCN Esquerra	mborrell@capsarria.com
Pere Joan Cortes	Responsable de l'Àrea d'Activitat de Metodologia, Qualitat i Avaluació Assistencial del SAP Esquerra	pjcorres.bcn.ics@gencat.cat
Manel Ferran	Cap d'Estudis Unitat Docent de Medicina Familiar i Comunitària. Àmbit d'AP Barcelona Ciutat	mferranmercade@gencat.cat
M ^a Josep Gordillo	Infermera responsable de l'equip d'atenció a la dependència del Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample (CAPSE)	mgordill@clinic.ub.es
Lluís Gràcia	Director AP Vallcarca - Sant Gervasi – AIS BCN Nord	lgracia@perevirgili.catsalut.net
Àlex Guarga	Director de Planificació, Compra i Avaluació (CSB)	aguarga@catsalut.cat
Ana Novoa	Tècnica Superior en Salut Pública al Servei de Sistemes d'Informació Sanitària (ASPB)	anovoa@aspb.cat
Maribel Pasarín	Cap del Servei de Salut Comunitària (ASPB)	mpasarin@aspb.cat
Elvira Torné	Direcció de Planificació, Compra i Avaluació (CSB)	etorne@catsalut.cat

Es van fer dues reunions del Grup de Treball: la primera el 27 de gener del 2011 i la segona el 3 de març del mateix any.

A la primera reunió es va fer un resum dels continguts i funcionament de l'antic InfoABS i de com serien aquests al futur InfoABS. També es van parlar breument de les fonts d'informació disponibles des de l'Agència de Salut Pública de Barcelona per a la generació d'indicadors. Finalment, es va discutir la necessitat de disposar o no d'esdeveniments sentinelles, tenint en compte que poden ser útils per detectar casos evitables i, per tant, per avaluar la bona pràctica assistencial dels equips d'atenció primària, però que, per un altra banda, els indicadors que se'n derivin poden ser molt inestables degut al baix nombre de casos que presenten aquests esdeveniments i que, per tant, poden mostrar variacions que siguin sobretot degudes al atzar.

A la segona reunió es van discutir els indicadors proposats per ser inclosos al nou InfoABS, les fitxes dels quals es van enviar unes setmanes abans als membre del grup per a la seva revisió.

De les reunions del Grup de Treball cal destacar les següents decisions:

- Els indicadors amb baix nombre de casos s'agruparan en quinquennis per augmentar l'estabilitat de l'indicador. Aquest és el cas dels indicadors de mortalitat i el de malalties de declaració obligatòria.
- Tant per la mortalitat evitable com per les malalties de declaració obligatòria també es calcularan els indicadors pel darrer any disponible, per tal de que puguin ser comparables amb altres indicadors - com el d'hospitalitzacions evitables en el cas de la mortalitat evitable – i per disposar dels esdeveniments sentinelles per ABS. Per tant, la mortalitat evitable i les malalties de declaració obligatòria es donaran en 2 formats: format taula pels indicadors agrupats (quinquennals) i llistat de casos per les causes i malalties menys prevalents.
- Es treballarà en generar un indicador socio-econòmic per ABS que no depengui de les dades censals i que, per tant, es pugui calcular amb més freqüència que l'ICEF.

FONTS D'INFORMACIÓ DISPONIBLES

Pel càlcul dels indicadors s'han utilitzat els següents registres:

- Padró Municipal d'Habitants de Barcelona

El Padró depèn de l'Ajuntament de Barcelona, essent l'Institut Municipal d'Informàtica qui s'encarrega de la seva gestió i manteniment. Inclou informació socio-demogràfica (edat, sexe, lloc de naixement, nacionalitat, nivell d'estudis i adreça de residència) de la població empadronada a Barcelona.

Divisió territorial més petita disponible: el padró incorpora l'adreça postal (carrer – número) de la persona empadronada, a partir de la qual es pot generar qualsevol divisió territorial que sigui necessària.

- Registre de Natalitat

Les dades procedeixen del Butlletí Estadístic del Part (BEP), que recull informació del naixement així com dades socio-demogràfiques dels pares. L'ASPB rep les dades de les persones residents a Barcelona amb una periodicitat anual i amb un decalatge de 9-10 mesos respecte l'any de naixement.

Divisió territorial més petita disponible: a partir de l'any 2003 el registre de natalitat incorpora l'adreça postal del nou-nat (per anys previs s'està fent l'esforç de recuperar aquesta informació), a partir de la qual es pot generar qualsevol divisió territorial que sigui necessària.

- Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs (IVEs)

Les dades procedeixen del Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs de Catalunya (Departament de Salut). La informació s'obté del qüestionari d'IVES, que és confidencial i que recull dades sociodemogràfiques de la dona i del motiu de la interrupció de l'embaràs. Aquest registre no inclou els avortaments espontanis. De la mateixa manera que el registre de natalitat, l'ASPB rep les dades de les persones residents a Barcelona amb una periodicitat anual i amb un decalatge d'1 any respecte l'any d'avortament.

Divisió territorial més petita disponible: el registre d'IVEs no incorpora l'adreça postal per un tema de confidencialitat de dades. La divisió territorial més petita

disponible és el codi postal, a partir del quals només es pot generar el districte. Per tant, la informació per les IVEs no estarà disponible a nivell d'ABS, sinó que s'aproximarà amb la informació de districte.

- Registre de Mortalitat

Les dades del registre de mortalitat es recullen de: a) el certificat mèdic de defunció, el qual és emplenat pel metge/essa, que registra la causa de defunció, i b) el Butlletí Estadístic de Defunció (BED), emplenat pel familiar de la persona difunta. Des de l'any 2009, aquests dos butlletins estan integrats en un únic document. Aquest registre conté informació de la persona (edat, sexe, lloc de naixement i de defunció) i de la causa de mort. L'ASPB rep les dades amb dos anys de decalatge respecte l'any de defunció. A l'ASPB, les dades són depurades i contrastades amb registres complementaris, com el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona (Ajuntament de Barcelona), el Registre de Vigilància Activa de la Mortalitat Perinatal de Barcelona de l'ASPB i la informació proporcionada per l'Institut de Medicina Legal de Catalunya de les defuncions sobre les quals s'ha realitzat una intervenció judicial.

Divisió territorial més petita disponible: a partir de l'any 2003 el registre de mortalitat incorpora l'adreça postal de la persona que ha mort (per anys previs s'està fent l'esforç de recuperar aquesta informació), a partir de la qual es pot generar qualsevol divisió territorial que sigui necessària.

- Registre de Mortalitat Perinatal

El personal d'infermeria de l'ASPB recull dades de totes les defuncions perinatals de nounats residents a Barcelona directament dels llibres de registre de naixements i mortalitat de les sales de parts i nounats i de les històries clíniques dels centres hospitalaris de Barcelona. Les defuncions que es produeixen durant el període perinatal que consten al registre de mortalitat es complementen amb les identificades mitjançant vigilància activa des de l'ASPB. Així mateix, també es valida la causa de defunció.

Divisió territorial més petita disponible: a partir de l'any 2003 el registre de mortalitat incorpora l'adreça postal de la persona que ha mort (per anys previs s'ha fet l'esforç de recuperar aquesta informació), a partir de la qual es pot generar qualsevol divisió territorial que sigui necessària.

- Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona (SIDB)

El SIDB es genera a través de la informació procedent de quatre indicadors: a) Les urgències hospitalàries en consumidors de drogues, b) la mortalitat per reacció aguda adversa a drogues, c) els inicis de tractament per alcohol i altres drogues d) les xeringues donades a injectors de drogues i xeringues retornades. Les urgències hospitalàries recull totes les urgències en consumidors de drogues il·legals que es produeixen en els quatre hospitals universitaris de Barcelona (Hospital Clínic, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Hospital del Mar i Hospital de la Vall d'Hebron) més Peracamps i Fòrum. El personal d'infermeria revisa les històries clíniques dels pacients entre 15 i 54 anys i recull la informació d'aquells residents a Barcelona en què consta el consum de substàncies psicoactives de forma habitual, encara que aquesta no hagi estat el motiu de consulta. La mortalitat per reacció aguda a drogues es nodreix de totes les morts per causes no naturals que són examinades al Institut de Medicina Legal de Catalunya. Es considera mort per sobredosi si el forense així ho dictamina i hi ha presència de drogues a sang i/o teixits. Els inicis de tractament per drogues s'obtenen a partir de les dades que envien mensualment els Centres d'Atenció i Seguiment de drogues (CAS) de la ciutat de Barcelona. Finalment, es recullen totes les xeringues donades al carrer, farmàcies o als centres de Reducció de Danys de Barcelona i es consideren xeringues retornades aquelles que recullen els educadors de carrer o són intercanviades a les farmàcies o centres de Reducció de Danys.

Divisió territorial més petita disponible: la divisió més petita per la qual es poden calcular indicadors de consum de drogues és el districte municipal, amb l'excepció de la mortalitat per reacció aguda adversa a drogues, que també es pot calcular a nivell d'ABS.

- Registre de Malalties de Declaració Obligatòria (MDOs)

Aquest registre depèn d'un sistema de vigilància activa, essent les principals fonts d'informació els centres d'atenció primària i els hospitals i clíniques de la ciutat i les notificacions de metges que treballen en mutualitats mèdiques, centres privats o altres centres assistencials.

Pel que fa la tuberculosi i l'VIH i la SIDA, la informació dels casos s'obté a partir de les següents fonts: 1) notificacions dels metges que fan el diagnòstic; 2) declaracions dels laboratoris de la ciutat (Hospital de la Vall d'Hebron, Hospital de

la Santa Creu i Sant Pau, Hospital Clínic i Laboratori de Referència de Catalunya - que processa les mostres de: l'Hospital del Mar i de l'Hospital de l'Esperança -); 3) registre d'altres hospitalàries de l'Hospital de la Vall d'Hebron, Hospital del Mar, Hospital de l'Esperança i Hospital Clínic; 4) registre de mortalitat de la ciutat de Barcelona; 5) encreuament d'informació entre els registres de tuberculosi, SIDA i el Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona de l'ASPB; i 6) el registre de la Generalitat de Catalunya (detecció dels casos de residents a Barcelona diagnosticats i declarats fora de la ciutat).

Divisió territorial més petita disponible: el registre de MDOs incorpora l'adreça postal de les persones del registre, a partir de la qual es pot generar qualsevol divisió territorial que sigui necessària.

- Enquesta de Salut de Barcelona

L'Enquesta de Salut de Barcelona, que es duu a terme des de l'ASPB, té per objectiu proporcionar informació actualitzada sobre la salut de la població i els seus determinants, les conductes relacionades amb la salut, la utilització dels serveis sanitaris i la realització de pràctiques preventives. Així mateix, també permet estudiar la incidència i l'evolució de les desigualtats socio-econòmiques en l'estat de salut. La informació de l'Enquesta de Salut de Barcelona permet obtenir indicadors sobre estils de vida relacionats amb la salut i ús de serveis sanitaris.

Divisió territorial més petita disponible: l'Enquesta no és representativa a nivell d'ABS ni de barri, només és representativa a nivell de districte. Per tant, de la mateixa manera que per les IVEs, la informació de l'Enquesta no estarà disponible a nivell d'ABS, sinó que s'aproximarà amb la informació de districte.

- Registre del Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama (PDPCM)

El Sistema d'Informació de l'Oficina Tècnica del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de Barcelona registra l'activitat del Programa a partir de les dades dels hospitals proveïdors: Parc de Salut Mar (Hospital del Mar i Hospital de l'Esperança), Hospital de la Vall d'Hebron, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i Hospital Clínic.

Divisió territorial més petita disponible: el sistema d'informació del PDPCM incorpora l'adreça postal, a partir de la qual es pot generar qualsevol divisió territorial que sigui necessària.

SELECCIÓ DELS INDICADORS

Durant el procés de valoració i selecció dels indicadors s'han tingut presents una sèrie de consideracions:

- La importància de disposar, a més d'indicadors de salut, d'altres indicadors indirectes - com són els determinants de salut -, doncs moltes vegades els canvis en els indicadors de salut derivats d'intervencions de salut pública no s'aprecien fins al cap de bastants anys (America's Health Rankings, 2009).
- La mida relativament petita de les ABS, que fa que estiguin subjectes a una sèrie de limitacions. L'anàlisi d'àrees petites comporta una sèrie de limitacions derivades principalment del petit nombre de casos observats, en especial per determinades patologies. Per tant, la variabilitat a la qual està subjecte el nombre de casos observats es tradueix en una certa inestabilitat dels indicadors calculats. És per això que la comparació d'indicadors entre àrees petites generalment requereix de mètodes sofisticats com pot ser la metodologia Baiesiana (Barceló, 2008) (Borrell, 2010). Per tant, per determinats indicadors pot ser necessari donar dades agregades per període (p. ex., quinquennis per mortalitat i determinades malalties de declaració obligatòria) i per d'altres donar només el nombre de casos, però sense calcular taxes d'incidència.
- L'interès d'analitzar l'evolució temporal de determinats indicadors, a ser possible durant un període mínim de 10 anys, per a facilitar la interpretació dels resultats.
- La Comissió Europea remarca la importància de disposar de dades comparatives per tal de facilitar la identificació, disseminació i aplicació de bones pràctiques (European Commission, 2009). D'aquí l'interès de donar els indicadors no només de l'ABS en qüestió, sinó també del districte al qual es troba, de la seva Àrea Integral de Salut, del conjunt de Barcelona ciutat, i fins i tot d'altres ABS (p. ex., l'ABS amb el millor resultat per aquell indicador – *goal standard* -,

seguint el concepte de *levelling up* proposat per Whitehead i Dahlgren. (Whitehead & Dahlgren, 2007).

- Sempre que sigui possible, donar els resultats estratificats per edat i sexe.

CÀLCUL DELS INDICADORS

S'utilitzarà el SISalut com a eina per calcular i presentar els indicadors. Aquest programa, elaborat i gestionat des de la pròpia ASPB, és accessible *online* a la següent adreça electrònica: <http://sisalut.aspb.cat/indexCat.html>. El SISalut, funciona de manera que és el propi usuari qui defineix l'indicador especificant quines bases de dades – prèviament carregades al programa - ha d'utilitzar (numerador i denominador) conjuntament amb l'any i la unitat geogràfica d'interès. Aquest programa, per tant, permetrà un major control sobre la manera de calcular els indicadors de l'InfoABS en comparació a l'antic XEXPLO.

4. INDICADORS DEL NOU INFOABS

LLISTAT D'INDICADORS

A la Taula 3 es presenta el llistat d'indicadors que s'inclouran al nou InfoABS. Els indicadors s'agrupen en 3 grans apartats: 1) Determinants de salut; 2) Estat de salut i 3) Us dels serveis sanitaris i pràctiques preventives. Les fitxes dels indicadors es poden trobar a l'annex d'aquest document.

PRESENTACIÓ DELS RESULTATS

Els indicadors de l'InfoABS seran accessibles a la pàgina web de l'ASPB. En aquesta pàgina es mostraran els capítols i subcapítols en què s'agrupen els indicadors. Cadascun dels subcapítols contindrà un document amb els indicadors corresponents, els quals es podran visualitzar per cadascuna de les ABS. Així, el document contindrà un índex amb el llistat de les ABS. Clicant a sobre de l'ABS d'interès, es mostraran els indicadors inclosos al subcapítol.

La presentació dels indicadors es farà tant a partir de taules com amb mapes i gràfics. Les taules inclouran els resultats de l'indicador per l'ABS d'interès, pel districte i l'AS al qual pertany i pel conjunt de Barcelona ciutat.

Taula 3. Llistat d'indicadors del nou InfoABS.

Indicadors	Definició	Fonts d'informació	Àrea més petita disponible
A. ELS DETERMINANTS DE LA SALUT			
CARACTERÍSTIQUES DEMOGRÀFIQUES			
Estructura de la població			
Habitants	Nombre de persones i distribució segons edat i sexe	Padró d'Habitants de Barcelona	ABS
Densitat d'habitants	Nombre de persones per km ²	Padró d'Habitants de Barcelona Mapes de les divisions territorials de Barcelona	ABS
Índex de dependència demogràfica (total, juvenil, senil)	Relació de la població depenent (<15 anys i ≥65 anys; només <15 anys; només ≥65 anys) respecte la població no depenent (de 15 a 64 anys)	Padró d'Habitants de Barcelona	ABS
Índex d'envelliment	Relació de la població gran (≥65 anys) respecte la jove (<15 anys)	Padró d'Habitants de Barcelona	ABS
Índex de sobre-envelliment	Proporció que representen la població molt gran (≥75 anys) sobre la població gran (≥65 anys)	Padró d'Habitants de Barcelona	ABS
Procedència			
Lloc de naixement	Nombre de persones i distribució segons lloc de naixement: a) Espanya, Fora d'Espanya; b) Barcelona, resta de Catalunya, resta de l'Estat, fora d'Espanya i c) distribució dels estrangers segons 2 classificacions diferents	Padró d'Habitants de Barcelona	ABS
Composició dels habitatges			
Persones per habitatge	(1) Mitjana de persones per habitatge (2) Proporció d'habitatges amb més de 4 persones	Padró d'Habitants de Barcelona	ABS
Persones grans que viuen soles (≥65 anys, ≥75 anys, ≥85 anys)	Nombre i proporció de persones grans que viuen soles	Padró d'Habitants de Barcelona	ABS

Famílies mono-parentals	Nombre i proporció d'habitatges amb famílies monoparentals (aproximació amb habitatges amb una o més persones <18 anys i al menys una persona entre 20 i 60 anys)	Padró d'Habitants de Barcelona	ABS
CONDUCTES RELACIONADES AMB LA SALUT			
Salut reproductiva			
Natalitat	Nombre de naixements i taxa de natalitat	Registre de Natalitat Padró d'Habitants de Barcelona	ABS
Fecunditat	Nombre de naixements segons edat de la mare, distribució i taxa de fecunditat	Registre de Natalitat Padró d'Habitants de Barcelona	ABS
Fecunditat segons país d'origen	Nombre de naixements segons edat i país d'origen de la mare, distribució i taxa de fecunditat	Registre de Natalitat Padró d'Habitants de Barcelona	ABS
Interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE)	Nombre i taxes d'IVEs segons grup d'edat i país d'origen de la dona	Registre d'IVEs Padró d'Habitants de Barcelona	Districte
Embarassos adolescents*	Nombre i taxa d'embarassos (IVEs + naixements) en dones de 15 a 19 anys per país d'origen de la dona	Registre de Natalitat i d'IVEs Padró d'Habitants de Barcelona	Districte
Consum de drogues			
Consum de drogues	Nombre d'inicis de tractament segons tipus de droga (total, opiacis, cocaïna, alcohol, altres) i grups d'edat; urgències per consum	Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona	Districte
Mortalitat per reacció aguda a drogues	Nombre i taxes crues i estandarditzades per edat de defuncions per reacció aguda a drogues	Registre de Mortalitat Padró d'Habitants de Barcelona	ABS
Consum de tabac			
Consum de tabac	Proporció de persones >= 15 anys que declaren consumir tabac	Enquesta de Salut de Barcelona	Districte

Sobrepès i obesitat			
Sobrepès i obesitat	Proporció de persones ≥ 15 anys que tenen sobrepès u obesitat segons l'alçada i pes declarats	Enquesta de Salut de Barcelona	Districte
Activitat física			
Activitat física	Distribució de les persones ≥ 15 anys segons nivell d'activitat física (AF) (inactivitat, AF lleugera, AF moderada, AF intensa) en temps de lleure	Enquesta de Salut de Barcelona	Districte
CONDICIONS DE VIDA I DE TREBALL			
Nivell d'estudis	Nombre de persones ≥ 15 anys i distribució segons nivell d'estudis (sense estudis o primària incompleta; primària; e.secundaris; e.mitjos; e.superiors)	Padró d'Habitants de Barcelona	ABS
Indicador socio-econòmic	Índex indicatiu del nivell socio-econòmic	(Pendent determinar)	ABS
Característiques de l'habitatge	Proporció d'habitatges que presenten humitats persistents i/o mala ventilació i proporció d'habitatges de >2 plantes sense ascensor	Enquesta de Salut de Barcelona	Districte
Superfície d'àrees verdes	Proporció de superfície que representa l'àrea verda sobre el total de superfície de l'ABS	Mapes de les divisions territorials i d'àrees verdes de Barcelona	ABS
B. ESTAT DE SALUT			
Mortalitat			
Esperança de vida	Esperança de vida al néixer i esperança de vida als 45 i als 65 anys	Registre de Mortalitat Padró d'Habitants de Barcelona	ABS
Mortalitat global	(1) Nombre de defuncions per totes les causes (2) Taxes crues de mortalitat per totes les causes (3) Taxes estandarditzades per edat de mortalitat per totes les causes (4) Raó de Mortalitat Comparativa (amb IC 95%) (referència: Barcelona ciutat)	Registre de Mortalitat Padró d'Habitants de Barcelona	ABS
Mortalitat per grans causes	Nombre i taxes crues i estandarditzades per edat de defuncions per grups de causes	Registre de Mortalitat Padró d'Habitants de Barcelona	ABS

Mortalitat per reacció aguda adversa a drogues	Nombre i taxa crua i estandarditzada per edat de defuncions per reacció aguda adversa a drogues	Registre de mortalitat	ABS
Mortalitat relacionada amb el consum de tabac	Nombre i taxes crues i estandarditzades per edat de defuncions atribuïbles al consum de tabac	Registre de Mortalitat Padró d'Habitants de Barcelona	ABS
Mortalitat relacionada amb el consum d'alcohol	Nombre i taxes crues i estandarditzades per edat de defuncions atribuïbles al consum d'alcohol	Registre de Mortalitat Padró d'Habitants de Barcelona	ABS
Mortalitat prematura (APVP)	(1) Nombre d'Anys Potencials de Vida Perduts (APVP) (2) Taxes crues de d'APVP per totes les causes (3) Taxes d'APVP estandarditzades per edat per totes les causes i per grans causes (4) Raó d'APVP (amb IC 95%) (referència: Barcelona ciutat)	Registre de Mortalitat Padró d'Habitants de Barcelona	ABS
Mortalitat evitable	Nombre i taxes crues i estandarditzades per edat de defuncions per causes evitables	Registre de Mortalitat Padró d'Habitants de Barcelona	ABS
Malalties de declaració obligatòria			
Malalties de declaració obligatòria	Nombre i taxes crues i estandarditzades per edat d'MDOs	Registre de Malalties de Declaració Obligatòria Padró d'Habitants de Barcelona	ABS
Resultats de l'embaràs			
Naixements prematurs	Prevalença de naixements nascuts abans de la setmana 38 de gestació	Registre de Natalitat Padró d'Habitants de Barcelona	ABS
Naixements de baix pes	Prevalença de naixements amb un pes inferior per l'edat gestacional (percentil 10)	Registre de Natalitat Padró d'Habitants de Barcelona	ABS
Estat de salut percebut			
Estat de salut percebut	Proporció de persones amb una valoració negativa ("regular" o "dolenta") del seu estat de salut	Enquesta de Salut de Barcelona	Districte

Trastorns crònics			
Trastorns crònics	(1) Proporció de persones ≥ 15 anys que declaren patir 4 o més trastorns crònics (2) Proporció de persones amb un índex de comorbiditat de 3 o més punts	Enquesta de Salut de Barcelona	Districte
Salut mental			
Mala salut mental	(1) Proporció de persones ≥ 15 anys amb risc de patir trastorns mentals (segons GHQ-12 – test de Goldberg) (2) Proporció de persones ≥ 15 anys que declaren patir depressió i/o ansietat	Enquesta de Salut de Barcelona	Districte
<i>C. US DELS SERVEIS SANITARIS I PRÀCTIQUES PREVENTIVES</i>			
Accessibilitat al dentista	Proporció de persones que han visitat un dentista als últims 12 mesos	Enquesta de Salut de Barcelona	Districte
Cobertura vacunal de la població infantil	Nombre i percentatge de nens i nenes ben vacunats a l'any d'edat, als 2 anys, als 6 anys i als 16 anys	Registre de Vacunes Padró d'Habitants de Barcelona quinzenal	ABS
Participació al Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama	Proporció de dones convidades al participar al Programa que es van fer una mamografia	Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama	ABS
Càncers de mama diagnosticats a través del Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama	Nombre de càncers de mama detectats a través del Programa	Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama	ABS

Nota: En un futur, també es calcularà (1) l'esperança de vida en bona salut i (2) l'esperança de vida lliure de discapacitat.

REFERÈNCIES

(AIHW, 2008)

Australian Institute of Health and Welfare [pàgina web]. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare; 2008 [accedit el 16 de novembre de 2010]. A set of performance indicators across the health and aged care system. Disponible a: <http://www.aihw.gov.au/indicators/index.cfm>

(America's Health Rankings, 2009)

United Health Foundation, the American Public Health Association, and Partnership for Prevention. America's health rankings. A call to action for individuals and their communities. St. Paul: Arundel Street Consulting; 2009. Disponible a: www.americashealthrankings.org

(Barceló, 2008)

Barceló MA, Saez M, Cano-Serral G, Martínez-Beneito MA, Martínez JM, Borrell C, Ocaña-Riola R, Montoya I, Calvo M, López-Abente G, Rodríguez-Sanz M, Toro S, Alcalá JT, Saurina C, Sánchez-Villegas P, Figueiras A. Métodos para la suavización de indicadores de mortalidad: aplicació al análisis de desigualdades en mortalidad en ciudades del Estado español (Proyecto MEDEA). Gac Sanit. 2008 Nov-Dec;22(6):596-608.

(Borrell, 2010)

Borrell C, Marí-Dell'olmo M, Serral G, Martínez-Beneito M, Gotsens M; MEDEA Members. Inequalities in mortality in small areas of eleven Spanish cities (the multicenter MEDEA project). Health Place. 2010 Jul;16(4):703-11.

(Central de Resultats, 2010)

Servei Català de la Salut [pàgina web]. Central de resultats. Primer informe. Juliol de 2010. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2010 [accedit el 16 de novembre de 2010]. Disponible a:

http://www10.gencat.cat/catsalut/cat/central_resultats.htm

(Chan, 2007)

Chan M. Discurs del Eleventh Global Forum for Health Research, Beijing, China, 29 October 2007. Ginebra, Organització Mundial de la Salut [accedit el 16 de novembre de 2010]. Disponible a:

http://www.who.int/dg/speeches/2007/20071029_beijing/en/index.html

(CIHI, 2010)

Canadian Institute for Health Information [pàgina web]. Health indicators 2010. Ottawa: Canadian Institute for Health Information; 2010 [accedit el 16 de novembre de 2010]. Disponible a:

<http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/internet/EN/SubTheme/health+system+performance/indicators/cihi010653>

(Dahlgren and Whitehead, 2007)

Dahlgren G, Whitehead M. Concepts and principals for tackling social inequities in health. Levelling up Part 2. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007.

(Declaració d'Alma-Ata, 1978)

Declaració d'Alma-Ata. Conferència Internacional en Atenció Primària de Salut. Alma-Ata, USSR, 6-12 de setembre 1978.

(Decret 84/1985)

Parlament de Catalunya. Decret 84/1985, de 21 de març, de mesures per a la reforma de l'atenció primària de salut a Catalunya. DOGC. 1985 abril 10;527(1):872-5.

(ECHIM, 2008)

Kilpeläinen K, Aromaa A, and the ECHIM Core Group, editors. European health indicators: development and initial implementation. Helsinki: National Public Health Institute; 2008.

(European Commission, 2009)

European Commission. Health and Consumers Directorate-General. Discussion paper. European health information – objectives and organisation. Luxembourg: European Commission; 2009.

(Gofin, 2010)

Gofin J, Gofin R. Essentials of Global Community Health. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning; 2010. 269 p

(Gofin, 2008)

Gofin J, Foz G. Training and application of community-oriented primary care (COPC) through family medicine in Catalonia, Spain. Fam Med. 2008 Mar;40(3):196-202.

(Grau, 2008)

Grau M, García-Altés A, Pasarín MI, Arribas P, Borrell C, Brugal T. Utilidad de un sistema de información para la atención primaria. Aten Primaria. 2008 Apr;40(4):167-73.

(GT Primaria, 1996)

Grupo de Trabajo para el diseño de un sistema de información para la atención primaria. Diseño de un sistema de información para la atención primaria. Aten Primaria. 1996 Apr 30;17(7):449-56.

(I2SARE, 2010)

I2SARE. Health Inequalities Indicators in the Regions of Europe [pàgina web]. List of indicators. Bordeaux: Observatoire Régional de la Santé d'Aquitaine; 2010 [accedit 16 de novembre de 2010]. Disponible a: <http://www.i2sare.eu/Contenu.aspx?page=118>

(Ley 16/2003)

Jefatura del Estado. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE. 2003 mayo 29; (128):20567-88.

(Llei 18/2009)

Parlament de Catalunya. Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública. DOGC. 2009 octubre 30;(5495):81070-116.

(Longlett, 2001a)

Longlett SK, Kruse JE, Wesley RM. Community-oriented primary care: critical assessment and implications for resident education. J Am Board Fam Pract. 2001 Mar-Apr;14(2):141-7.

(Longlett, 2001b)

Longlett SK, Kruse JE, Wesley RM. Community-oriented primary care: historical perspective. J Am Board Fam Pract. 2001 Jan-Feb;14(1):54-63.

(MSPS, 2009)

Regidor E, Gutiérrez-Fisac JL, Alfaro M. Indicadores de Salud 2009. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009. Disponible a: <http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/indicadoresSalud.htm>

(Mullan, 2002)

Mullan F, Epstein L. Community-oriented primary care: new relevance in a changing world. Am J Public Health. 2002 Nov;92(11):1748-55.

(Pasarín, 2010)

Pasarín MI, Forcada C, Montaner I, De Peray JL, Gofin J. Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. 2010 Dec;24 Suppl 1:23-7.

(RD 137/1984)

Ministerio de Sanidad y Consumo. Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud. BOE. 1984 febrero 01; (27):2627-9.

(Semfyc, 2004)

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. I Recomendaciones ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitario desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones. Madrid; Semfyc: 2004.

(Semfyc, 2002)

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP). Barcelona; Semfyc ediciones: 2005.

(SI-SNS, 2010)

Ministerio de Sanidad y Política Social [página web]. Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010 [Accedit el 17 de noviembre 2010]. Disponible a:

http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/inclasSNS_DB.htm

(Strelnick, 1999)

Strelnick AH. Community-oriented primary care. The state of an art. Arch Fam Med. 2008;8:550-2.

(Whitehead and Dahlgren, 2007)

Whitehead M, Dahlgren G. Concepts and principals for tackling social inequities in health. Levelling up Part 1. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007.

(Wisconsin Rankings, 2010)

University of Wisconsin. Population Health Institute. County Health Rankings. Mobilizing actions toward community health. 2010. Wisconsin. Madison: University of Wisconsin. Population Health Institute; 2010. Disponible a: www.countyhealthrankings.org

ANNEX 1: ALTRES EXPERIÈNCIES: INDICADORS UTILITZATS

Taula 4. Llistat d'indicadors utilitzats a Austràlia.

Better Health	Focus on prevention	Appropriate
Life expectancy at birth	Risk factor prevalence	Proportion of people with diabetes mellitus who have received an annual cycle of care within general practice
Infant and young child mortality	Proportion of persons overweight and obese	Proportion of people with diabetes mellitus who have an HbA1c below 7%
Incidence and prevalence of important preventable diseases and injury*	Proportion of persons underweight	Proportion of pregnancies with an antenatal visit in the first trimester
Potentially avoidable deaths	Proportion of persons who are daily smokers	Cancer survival
Accessible	Proportion of adults with high blood pressure	In-hospital mortality for selected procedures
Health service use differentials	Proportion of adults with high blood cholesterol	Asthmatics with a written asthma plan
Access to General Practitioner type services provided through Medicare Benefits Schedule	Proportion of adults who are physically inactive	Unplanned hospital readmissions
Access to specialists	Low fruit and vegetable consumption	Health and aged care service providers that are accredited
Access to acute care public and private hospital services	Proportion of persons at risk of long-term harm from alcohol	Sustainable
Access to sub-acute hospital services by care type and whether public and private	Proportion of children with all developmental health checks	Health & aged care workforce inflows and outflows as a percentage of the health workforce, by profession
Access to emergency department services by triage category	Cancer screening rates for national programs	Graduates in pharmacy, medicine and nursing as a percentage of the total pharmacy, medical and nursing workforce
Access to prescription drugs	Low birthweight infants	Percentage of health practitioners aged 55 years and over
Access to dental services	Immunisation rates	Commonwealth/States/Territories expenditure on health & aged care as a % of GDP
Access to pathology and imaging services	Public health program expenditure as a proportion of total health expenditure	Number of accredited and filled clinical training positions
Access to allied health services	Safety	Capital expenditure as a proportion of total health and aged care expenditure
Access to alcohol and other drug treatment services	Selected adverse events in acute and other care settings	Proportion of GDP (or health expenditure) spent on health research and development
Access to community mental health services	Adverse drug events	Patient-centred

Access to optometry services	Staphylococcus aureus (including MRSA) bacteraemia in acute care hospitals	Patient experience
Selected potentially preventable hospitalisations (ambulatory care sensitive conditions)	Pressure ulcers in care settings	Efficiency/value for money
Potentially avoidable hospital emergency department attendances	Fall resulting in patient harm in care settings	Cost per case mix-adjusted acute care separation for acute care hospitals
Waiting times for selected health services	Intentional self-harm in hospitals	Total cost per medical specialist service
Waiting times for elective surgery	Independent peer review of surgical deaths	Integration and continuity of care
Waiting times in emergency departments	Admitted adult patients who are assessed for risk of venous thromboembolism	Discharge summaries transmitted electronically
Waiting times for General Practitioners		Discharge plans for patients with complex care needs
Waiting times for public dentistry		General practices with register and recall systems for patients with chronic disease
Proportion of the population with severe mental illness receiving mental health care		Post-discharge community care for mental health patients
Residential and community aged care services		
Hospital use by patients waiting for residential aged care		
Out-of-pocket costs as a proportion of cost of service		
Deferment of required treatment due to cost		

*Proposed diseases: heart disease, stroke, anxiety & depression, diabetes, preventable cancers, chronic obstructive pulmonary disease, asthma, suicide, transport accidents, other injury, dental conditions, severe psychological distress, hearing loss, alcohol & drug abuse, HIV/AIDS, and hepatitis.

Taula 5. Llistat d'indicadors utilitzats a Canadà.

Health status			
Well-being	Health conditions	Human function	Deaths
• Perceived health¹ • Changes over time in self-rated health² • Self-esteem² • Perceived mental health¹	• Adult body mass index¹ • Youth body mass index³ • Changes over time in body mass index² • Arthritis¹ • Diabetes¹ • Asthma¹ • High blood pressure¹ • Pain or discomfort that prevents activities¹ • Pain or discomfort by severity³ • Depression³ • Low birth weight¹ • Cancer incidence² • Injury hospitalization (CIHI) ¹ • Injuries¹	• Functional health² • Two-week disability days² • Participation and activity limitation¹ • Disability-free life expectancy • Disability-adjusted life expectancy	• Infant mortality¹ • Perinatal mortality¹ • Life expectancy¹ • Total mortality by selected causes • Potential years of life lost
Non-medical determinants of health			
Health behaviours	Living and working conditions	Personal resources	Environmental factors
• Type of smoker ¹ • Changes over time in smoking behaviour² • Frequency of drinking¹ • Leisure-time physical activity¹ • Changes over time in physical activity level² • Breastfeeding practices¹ • Fruit and vegetable consumption¹	• High school graduates¹ • Post-secondary graduates¹ • Adult and youth unemployment rate¹ • Long-term unemployment rate¹ • Low income rate • Children in low income families • Average personal income • Median share of income • Government transfer income • Housing affordability • Decision latitude at work² • Crime incidents² • Adults and youths charged²	• Sense of community belonging¹ • Social support² • Perceived life stress¹	• Exposure to second-hand smoke at home¹ • Exposure to second-hand smoke in vehicles and public places¹
Health system performance			
Acceptability	Accessibility	Appropriateness	Competence
• Patient satisfaction (and quality rating of services received)²	• Influenza immunization¹ • Screening mammography² • Pap smear² • Regular medical doctor¹ • Wait time for hip fracture surgery (CIHI) ¹	• Caesarean section (CIHI) ¹	
Continuity	Effectiveness	Efficiency	Safety
	• Ambulatory care sensitive conditions (CIHI)¹ • 30-day in-hospital mortality (CIHI)¹ • Readmissions (CIHI) ¹		• Hip fracture hospitalization (CIHI)¹ • In-hospital hip fracture (CIHI) ¹
Community and health system characteristics			
Community	Health system	Resources	
• Population estimates¹ • Population density¹ • Dependency ratio¹ • Urban and rural population¹ • Aboriginal population¹ • Immigrant population¹ • Internal migrant mobility¹ • Metropolitan Influenced Zones (MIZ) ¹ • Lone-parent families¹ • Visible minority population¹ • Teen pregnancy²	• Inflow/outflow ratios (CIHI) ¹ • Coronary artery bypass graft (CIHI) ¹ • Percutaneous coronary intervention (CIHI) ¹ • Cardiac revascularization (CIHI) ¹ • Hip replacement (CIHI) ¹ • Knee replacement (CIHI)¹ • Hysterectomy (CIHI) ¹ • Contact with alternative health care providers² • Contact with a medical doctor¹ • Contact with health professionals about mental health² • Contact with dental professionals²	• Doctors rate (CIHI)¹	
Note(s):			
1. Indicator has been updated with the most recent data available.			
2. Data are available at the provincial/territorial level or for a limited number of health regions only.			
3. Indicator currently not produced due to data quality issues.			
Source(s): Statistics Canada, Canadian Institute for Health Information			

Taula 6. Llistat d'indicadors utilitzats a Londres.

Employment, poverty & deprivation	Community development	Older people
Those Unemployed as a Percentage of the Economically Active Population in the Area	Number of Recorded Racial Incidents per 100,000 Population	Percentage uptake of influenza immunisation in people aged over 65
The Proportion of Unemployed People Claiming Benefits Who Have Been Out Of Work For More Than A Year	Lifestyle, including diet, smoking & physical activity	Intensive Home Care as a Percentage of Intensive Home and Residential Care
The proportion of people of working age in employment	The Number of Smokers Who Had Successfully Quit at the Four Week Follow Up Per 100,000 Population	Acceptable waiting times for assessment for older people
The Proportion of Young People (Aged 18-24) in Full Time Education or Employment by Local Authority of Residence	The Proportion of Adults Participating in Recommended Levels of Physical Activity	Older People Helped to Live at Home
Percentage of residents claiming council tax benefit	Access to local health & other services	Rate of Hospital Admissions for Fractured Neck of Femur in the Elderly
Percentage of the Population Claiming Key Benefits	Number of primary care professionals (GPs) per 100,000 population	Rate of Admission for Stroke in the Elderly
The Percentage of Population of Working Age Who Are Claiming Key Benefits	Proportion of Patients Admitted, Transferred or Discharged From A & E Within 4 Hours of Arrival	Tackling the major killers
Index of Multiple Deprivation	Proportion of Patients on Waiting List That Have Been Waiting More Than 3 Months for Treatment	Proportion of Women Aged 53-64 Who Have Been Successfully Screened for Breast Cancer
Affordable Housing (Average House Price/Average Gross Full Time Annual Earnings)	Emergency Admissions Rate for Asthma and Diabetes per 100,000 Population (Age & Sex Standardised)	Tuberculosis cases (rate per 100,000 population)
Percentage of Under 16 Year Olds Living in Families Receiving Means Tested Benefits	Accidents & injury	Patients waiting longer than three months for revascularisation
Housing & homelessness	Number of Pedestrian Casualties per 100,000 Population	Proportion of cancer patients waiting more than one month between diagnosis (decision to treat) and treatment by Primary Care Trust
Number of Homeless Families with Children Living in Temporary Accommodation	Number of Road Traffic Casualties per 100,000 Population	Number of emergency admissions of children aged under 16 with lower respiratory infections, per 100,000 resident children (age and sex standardised)
Education	Number of road traffic casualties per 100,000 resident population	Emergency Admissions
Percentage of 11 year olds achieving the expected Level 4 or above in Maths and English Key Stage 2	Directly Age Standardised Hospital Episode Rates for Serious Accidental Injury Requiring a Stay Exceeding 3 Days per 100,000 Population	deaths from all circulatory diseases (directly age-standardised rate, persons under 75 years)
Percentage of 14 year olds at or above level 5 standard of literacy, numeracy and science key stage 3	Number of People Killed or Seriously Injured in Road Traffic Accidents per 100,000 Population	Age standardised mortality rate (direct standardised mortality rate per 100,000 population) from cancer for those aged under 75

Percentage of unauthorised half days missed from secondary/primary schools	Mortality from Accidents	Age standardised mortality rate (direct standardised mortality rate per 100,000 population) from lung cancer for those aged under 75
Percentage of 15 year olds in schools maintained by the Local Authority gaining 5 or more GCSEs at A*-C	Average annual rate of reported child (age 0-15) road traffic casualties per 100,000 population aged 0-15	Life Expectancy at Birth
Crime	Mental health	Rate of Persons Admitted to Hospital with Conditions Directly Related to the Consumption of Alcohol
Number of Robberies Recorded per 1000 Population	Age Standardised Hospital Episode Rates for Schizophrenia per 100,000 Population	Rate of Deaths Attributable to Smoking in All Persons Aged 35+
Number of Vehicle Crimes Recorded per 1000 Population	Age standardised mortality rate (direct standardised mortality rate per 100,000 population) from suicide and injury undetermined	The Percentage of the Population on Practice Registers with Diabetes
Violent Offences Recorded per 1000 Population	Number of Claimants/Beneficiaries of Incapacity Benefit/Severe Disablement Allowance with Mental or Behavioural Problems per 1000 Working Age Population	Rate for Hospital Episodes of Revascularisation in those aged >65
Number of Domestic Burglaries Recorded per 1000	Maternal, infant & child health	Hospital Episode Rates for Angiography
Emergency Admissions for Assault in Young People	Teenage Conception Rates (Under 18) per 1000 Population	All cause mortality for all ages and those aged <75
Prevalence of Drug Misuse per 1000 Population	Proportion of total births with a birth weight less than 2500 grams.	
Pollution & physical environment	Infant mortality rate	
Number of Days per Year When Pollution is Moderate or Above for PM10 and Ozone	The number of childcare places available	
Average Annual Nitrogen Dioxide Concentration	Percentage of children with active dental decay	
	Prevalence of obesity in reception year pupils	

Taula 7. Llistat d'indicadors utilitzats als Estats Units.

NAME OF MEASURE
DETERMINANTS
BEHAVIORS
Prevalence of Smoking
Prevalence of Binge Drinking
Prevalence of Obesity
COMMUNITY & ENVIRONMENT
High School Graduation
Violent Crime
Occupational Fatalities
Infectious Disease
Children in Poverty
Air Pollution
PUBLIC & HEALTH POLICIES
Lack of Health Insurance
Public Health Funding
Immunization Coverage
CLINICAL CARE
Prenatal Care
Primary Care Physicians
Preventable Hospitalizations
HEALTH OUTCOMES
Poor Mental Health Days
Poor Physical Health Days
Geographic Disparity
Infant Mortality
Cardiovascular Deaths
Cancer Deaths
Premature Death

Taula 8. Llistat d'indicadors utilitzats a Wisconsin.

2010 County Health Rankings: Measures, Data Sources, and Years of Data			
	Measure	Data Source	Years of Data
HEALTH OUTCOMES			
Mortality	Premature death	National Center for Health Statistics	2004-2006
Morbidity	Poor or fair health	Behavioral Risk Factor Surveillance System	2002-2008
	Poor physical health days	Behavioral Risk Factor Surveillance System	2002-2008
	Poor mental health days	Behavioral Risk Factor Surveillance System	2002-2008
	Low birthweight	National Center for Health Statistics	2000-2006
HEALTH FACTORS			
HEALTH BEHAVIORS			
Tobacco	Adult smoking	Behavioral Risk Factor Surveillance System	2002-2008
Diet and Exercise	Adult obesity	National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion	2006-2008
Alcohol Use	Binge drinking	Behavioral Risk Factor Surveillance System	2002-2008
	Motor vehicle crash death rate	National Center for Health Statistics	2000-2006
High Risk Sexual Behavior	Chlamydia rate	National Center for Health Statistics	2007
	Teen birth rate	National Center for Health Statistics	2000-2006
CLINICAL CARE			
Access to Care	Uninsured adults	Small Area Health Insurance Estimates, U.S. Census	2005
	Primary care provider rate	Health Resources & Services Administration	2006
Quality of Care	Preventable hospital stays	Medicare/Dartmouth Institute	2005-2006
	Diabetic screening	Medicare/Dartmouth Institute	2003-2006
	Hospice use	Medicare/Dartmouth Institute	2001-2005
SOCIOECONOMIC FACTORS			
Education	High school graduation	National Center for Education Statistics ¹	2005-2006
	College degrees	U.S. Census/American Community Survey	2000/2005-2007
Employment	Unemployment	Bureau of Labor Statistics	2008
Income	Children in poverty	Small Area Income and Poverty Estimates, U.S. Census	2007
	Income inequality	U.S. Census/American Community Survey ²	2000/2005-2007
Family and Social Support	Inadequate social support	Behavioral Risk Factor Surveillance System	2005-2008
	Single-parent households	U.S. Census/American Community Survey	2000/2005-2007
Community Safety	Violent crime ³	Uniform Crime Reporting, Federal Bureau of Investigation	2005-2007
PHYSICAL ENVIRONMENT			
Air Quality⁴	Air pollution-particulate matter days	U.S. Environmental Protection Agency / Centers for Disease Control and Prevention	2005
	Air pollution-ozone days	U.S. Environmental Protection Agency / Centers for Disease Control and Prevention	2005
Built Environment	Access to healthy foods	Census Zip Code Business Patterns	2006
	Liquor store density	Census County Business Patterns	2006

¹ State data sources for KY, NH, NC, PA, SC, and UT (2007-2008).

² Income inequality estimates for 2000 were calculated by Mark L. Burkey, North Carolina Agricultural & Technical State University, www.ncat.edu/~burkeym/Gini.htm.

³ Homicide rate (2000-2006) from National Center for Health Statistics for AK, AZ, AR, CO, CT, GA, ID, IN, IA, KS, KY, LA, MN, MS, MT, NE, NH, NM, NC, ND, OH, SD, UT, and WV. State data source for IL.

⁴ Not available for AK and HI.

Taula 9. Llistat dels European Community Health Indicators (ECHI).

A) Demographic and socio-economic factors (9)

1. Population by sex/age
2. Birth rate, crude
3. Mother's age distribution
4. Total fertility rate
5. Population projections
6. Population by education
7. Population by occupation
8. Total unemployment
9. Population below poverty line and income inequality

B) Health status (32)

10. Life expectancy
11. Infant mortality
12. Perinatal mortality
13. Disease-specific mortality; Eurostat, 65 causes
14. Drug-related deaths
15. Smoking-related deaths
16. Alcohol-related deaths
17. Excess mortality by heatwaves
18. Selected communicable diseases
19. HIV/AIDS
20. Cancer incidence
21. Diabetes
22. Dementia
23. Depression
24. AMI
25. Stroke
26. Asthma
27. COPD
28. (Low) birth weight
29. Injuries: home/leisure, violence
30. Injuries: road traffic
31. Injuries: workplace
32. Suicide attempt
33. Self-perceived health
34. Self-reported chronic morbidity
35. Long-term activity limitations
36. Physical and sensory functional limitations
37. General musculoskeletal pain
38. Psychological distress
39. Psychological well-being
40. Health expectancy: Healthy Life Years (HLY)
41. Health expectancy, others

C) Determinants of health (14)

42. Body mass index
43. Blood pressure
44. Regular smokers

- 45. Pregnant women smoking
- 46. Total alcohol consumption
- 47. Hazardous alcohol consumption
- 48. Use of illicit drugs
- 49. Consumption/availability of fruit
- 50. Consumption/availability of vegetables
- 51. Breastfeeding
- 52. Physical activity
- 53. Work-related health risks
- 54. Social support
- 55. PM10 (particulate matter) exposure

D) Health interventions: health services (29)

- 56. Vaccination coverage in children
- 57. Influenza vaccination rate in elderly
- 58. Breast cancer screening
- 59. Cervical cancer screening
- 60. Colon cancer screening
- 61. Timing of first antenatal visits among pregnant women
- 62. Hospital beds
- 63. Physicians employed
- 64. Nurses employed
- 65. Mobility of professionals
- 66. Medical technologies: MRI units and CT scans
- 67. Hospital in-patient discharges, limited diagnoses
- 68. Hospital daycases, limited diagnoses
- 69. Hospital daycase/in-patient discharge ratio, limited diagnoses
- 70. Average length of stay (ALOS), limited diagnoses
- 71. General practitioner (GP) utilisation
- 72. Other outpatient visits
- 73. Surgeries: PTCA, hip, cataract
- 74. Medicine use, selected groups
- 75. Patient mobility
- 76. Insurance coverage
- 77. Expenditures on health
- 78. Survival rates cancer
- 79. 30-day in-hospital case-fatality AMI and stroke
- 80. Equity of access to health care services
- 81. Waiting times for elective surgeries
- 82. Surgical wound infections
- 83. Cancer treatment quality
- 84. Diabetes control

E) Health interventions: health promotion (4)

- 85. Policies on environmental tobacco smoke (ETS) exposure
- 86. Policies on healthy nutrition
- 87. Policies and practices on healthy lifestyles
- 88. Integrated programmes in settings, including workplaces, schools, hospitals

Taula 10. Llistat d'indicadors del projecte I2SARE.

	Indicator	Definition
1	Population Density	habitants per km ²
2	Population <20	% of people under 20 years old
3	Population >74	% of people under 20 years old
4	Aging Population	rate of people aged 65 & over divided per people 20 to 64 * 100
5	Live births	Number of live birth per 1,000 inhabitants
6	Maternal age under 18	% of birth from mothers under 18
7	Maternal age 35 and over	% of birth from mothers aged 35-49
8	Unemployed persons	% of unemployed among population 15-64
9	Adult population upper secondary education	% population 15-64 with upper secondary education level
10	Adult population tertiary education	% population 15-64 with tertiary education level
11	Life expectancy : Female	life expectancy at birth
12	Life expectancy : Male	life expectancy at birth
13	Infant Mortality	number of death before first birthday per 1,000 live birth
14	Perinatal death rate	number of still death and death before 7 days per 1,000 live birth and still birth
15	Mortality rate all cause - Female	standardized mortality rate on European population per 100,000 inhabitants
16	Mortality rate all cause - Male	standardized mortality rate on European population per 100,000 inhabitants
17	Premature mortality - Female	standardized mortality rate on European population per 100,000 inhabitants
18	Premature mortality - Male	standardized mortality rate on European population per 100,000 inhabitants
19	Circulatory mortality - Female	standardized mortality rate on European population per 100,000 inhabitants
20	Circulatory mortality - Male	standardized mortality rate on European population per 100,000 inhabitants
21	Neoplasms mortality - Female	standardized mortality rate on European population per 100,000 inhabitants
22	Neoplasms mortality - Male	standardized mortality rate on European population per 100,000 inhabitants
23	External mortality - Female	standardized mortality rate on European population per 100,000 inhabitants
24	External mortality - Male	standardized mortality rate on European population per 100,000 inhabitants
25	AIDS Incidence	number of new cases of AIDS per 1,000,000 inhabitants
26	Low weight births	% of birth under 2,500 grams
27	Persons injured or killed in road traffic	number per 100,000 inhabitants
28	Obesity	% of population 16 & over with BMI 30 kg/m ² & over
29	Obverweight	% of population 16 & over with BMI 25 kg/m ² & over
30	Regular daily smokers	% of regular smokers among population 15 & over
31	Physicians	number per 100,000 inhabitants
32	Midwives	number per 100,000 inhabitants
33	Nurses (including midwives)	number per 100,000 inhabitants
34	Hospital beds	number of beds per 1,000,000 inhabitants
35	Acute care hospitals beds	number of beds per 1,000,000 inhabitants
36	Psychiatric hospital beds	number of beds per 1,000,000 inhabitants
37	Hospital acute in-patient discharges	number per 100,000 inhabitants

Taula 11. Llistat d'indicadors de l'European Public Health Information System (EUPHIX).

HEALTH STATUS	HEALTH DETERMINANTS	HEALTH INTERVENTIONS AND SYSTEMS
Summary measures	Socio-economic factors	Health promotion
Life expectancy	Education	Lifestyle interventions
Healthy life expectancy	Occupation	Setting programmes
Perceived and functional health	Employment	Health protection**
Perceived general health	Poverty	Disease prevention
Functional limitations	Income distribution	Childhood vaccinations
Activity limitations	Environment	Influenza vaccination in the elderly
General mental health	Social support	Cancer screening
Mortality	Airborne particulate matter	Health care quality
Total mortality	Working conditions	Timing of first antenatal visit
Infant mortality	Health behaviours	Hospital infections
Perinatal mortality	Smoking	Cancer survival
Disease-specific mortality*	Alcohol use	Case fatality for AMI/stroke
Smoking-related deaths	Drug use	Diabetes control
Alcohol-related deaths	Food consumption	Health care access
Drug-related deaths	Physical activity	Equity of access
Excess mortality by heat waves	Breastfeeding	Waiting times
Diseases, disorders, injuries	Biological and personal factors	Insurance coverages
Infectious diseases (influenza, HIV/AIDS and other selected communicable diseases)	Overweight	Health care resources
Cancer (lung and breast cancer)	Blood pressure	Hospital beds
Mental/behavioural disorders (Dementia/Alzheimer, depression)	HEALTH POLICIES	Physicians employed
Cardiovascular diseases (ischaemic heart disease, stroke)	Broad health strategies (general EU, international and member states)	Nurses employed
Other non-communicable diseases (DM, asthma, COPD)	Tackling health determinants (specific policies on tobacco, ...)	Mobility of professionals
Pregnancy-related conditions (birth weight/term)	Supporting health systems	MRI units, CT scanners
Injuries (Road traffic, workplace, home/leisure, violence, attempt to suicide)	DEMOGRAPHY	Health care utilisation
	Population by age/gender	Hospital in-patient discharges
	Crude birth rate	Hospital daycases
	Mother's age distribution	Discharges per day cases
	Fertility rate	Average length of stay
	Populations projections	Surgeries
		GP utilisation
		Outpatient visits
		Medicine use
		Patient mobility
		Expenditures
		Expenditures on health

*Cancer (lung and breast), other non-communicable diseases (diabetes, COPD), and injuries (suicide).

**Collective measures (legislation, regulation) that aim to protect the citizen from external health threats such as polluted water or contaminated food.

Taula 12. Llistat d'indicadors claus del Sistema d'Informació del Sistema Nacional de Salut.

DEMOGRAFÍA
Población general
Tasa de natalidad por 1.000 habitantes
Edad media materna
Incidencia de interrupciones voluntarias del embarazo por 1.000 mujeres de 15 a 49 a.
Incidencia en menores 20 años por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años
Nacidos de madres menores de 20 años por cada 100 nacimientos
Crecimiento vegetativo por 100 habitantes
Porcentaje de variación interanual de población extranjera
Porcentaje de variación interanual de población total
Porcentaje de población con nivel de estudios de primer grado o inferior
Porcentaje de población con nivel medio de estudios de segundo grado
Porcentaje de población con nivel de estudios de tercer grado
Situación socio-económica
Porcentaje de personas que pertenecen a una clase social alta (niveles I-II)
Porcentaje de personas que pertenecen a una clase social media (nivel III)
Porcentaje de personas que pertenecen a una clase social baja (niveles III-IV)
Sensibilidad social
Tasa de donantes de órganos por millón de habitantes
ESTADO DE SALUD
Indicadores generales
Esperanza de vida al nacer
Esperanza de vida a los 65 años
Esperanza de vida en buena salud al nacer
Esperanza de vida en buena salud a los 65 años
Índice de riesgo de mala salud mental en la población adulta
Índice medio de calidad de vida infantil relacionado con la salud
Esperanza de vida libre de discapacidad al nacer
Esperanza de vida libre de discapacidad a los 65 años
Índice de dependencia
Índice de dependencia juvenil
Índice de dependencia de ancianos
Porcentaje de personas con valoración negativa de su estado de salud
Porcentaje de personas mayores de 65 años con valoración negativa de su estado de salud
Morbilidad
Prevalencia de problemas bucodentales por 100 habitantes mayores de 15 años
Incidencia de tuberculosis por 100.000 habitantes
Incidencia de sida por 1.000.000 habitantes
Tasa de hospitalización por infarto agudo de miocardio por 100.000 habitantes
Prevalencia de diabetes mellitus por 100 habitantes mayores de 15 años
Prevalencia de trastornos mentales por 100 habitantes
Mortalidad
Número de defunciones
Tasa de mortalidad ajustada por edad, por 100.000 habitantes
Por enfermedad isquémica del corazón, por 100.000 habitantes
Por edad, por enfermedad cerebro vascular, por 100.000 habitantes
Por cáncer, por 100.000 habitantes
Por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, por 100.000 habitantes
Por neumonía e influenza, por 100.000 habitantes
Por enfermedad crónica del hígado, por 100.000 habitantes.
Por diabetes mellitus, por 100.000 habitantes
Por accidentes no intencionales, por 100.000 habitantes
Por suicidio, por 100.000 habitantes
Por enfermedad de Alzheimer, por 100.000 habitantes
Tasa de mortalidad perinatal por cada 1.000 nacidos vivos
Tasa de mortalidad prematura ajustada por edad, por cáncer, por 100.000 habitantes menores de 75 años
Por cardiopatía isquémica, por 100.000 habitantes menores de 75 años
Por diabetes mellitus, por 100.000 habitantes menores de 75 años
Por enfermedad vascular cerebral, por 100.000 habitantes menores de 75 a.
Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos

DETERMINANTES
Factores biológicos y personales
Recién nacidos con bajo peso por cada 100 nacidos vivos
Comportamiento y salud
Prevalencia de consumo de tabaco por 100 habitantes mayores de 15 años
Tasa de abandono del hábito tabáquico
Prevalencia de consumo excesivo de alcohol por 100 hab. mayores de 15 a.
Proporción de consumidores de cannabis entre la población de 15 a 64 a.
Proporción de consumidores de éxtasis entre la población de 15 a 64 a.
Proporción de consumidores de alucinógenos entre la población de 15 a 64 a.
Proporción de consumidores de anfetaminas entre la población de 15 a 64 a.
Proporción de consumidores de cocaína entre la población de 15 a 64 a.
Proporción de consumidores de heroína entre la población de 15 a 64 a.
Proporción de consumidores de cannabis en escolares adolescentes de 14 a 18 a.
Proporción de consumidores de éxtasis en escolares adolescentes de 14 a 18 a.
Proporción de consumidores de alucinógenos en escolares adolescentes de 14 a 18 a.
Proporción de consumidores de anfetaminas en escolares adolescentes de 14 a 18 a.
Proporción de consumidores de cocaína en escolares adolescentes de 14 a 18 a.
Proporción de consumidores de heroína en escolares adolescentes de 14 a 18 a.
Prevalencia de sobrepeso por 100 habitantes de 18 y más años
Prevalencia de sobrepeso por 100 habitantes entre 2 y 17 años
Prevalencia de obesidad por 100 habitantes de 18 y más años
Prevalencia de obesidad por 100 habitantes entre 2 y 17 años
Prevalencia de sedentarismo por 100 habitantes mayores de 15 años
Condiciones de vida y trabajo
Número total de víctimas de accidentes de tráfico
Número de víctimas mortales de los accidentes de tráfico
Incidencia de accidentes de trabajo por 100.000 afiliados a la Seguridad Social
Índice de frecuencia de accidentes de trabajo por 1.000.000 de horas trabajadas
SISTEMA SANITARIO
Promoción, protección y prevención
Cobertura (%) de vacunación frente a difteria-tétanos-tosferina (primovacunación 0-1 años)
Cobertura (%) de vacunación frente a difteria-tétanos-tosferina (refuerzo 1-2 años)
Cobertura (%) de vacunación frente a difteria-tétanos-tosferina (refuerzo 4-6 años)
Cobertura (%) de personas mayores de 65 años vacunadas frente a la gripe
Cobertura (%) de vacunación frente a haemophilus influenza b (primovacunación 0-1 años)
Cobertura (%) de vacunación frente a haemophilus influenza b (refuerzo 1-2 años)
Cobertura (%) de vacunación frente a la hepatitis B (0-1 año)
Cobertura (%) de vacunación frente a la meningitis C (primovacunación 0-1 años)
Cobertura (%) de vacunación frente a la meningitis C (refuerzo 1-2 años)
Cobertura (%) de vacunación frente a la poliomielitis (primovacunación 0-1 años)
Cobertura (%) de vacunación frente a la poliomielitis (refuerzo 1-2 años)
Cobertura (%) de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (primovacunación 1-2 años)
Cobertura (%) de vacunación frente a sarampión-rubéola-parotiditis (refuerzo 3-6 años)
Porcentaje de mujeres con mamografía realizada
Recursos
Profesionales licenciados en Medicina, colegiados, por 1.000 habitantes
Profesionales licenciados en Odontología y Estomatología, colegiados, por 1.000 habitantes
Profesionales licenciados en Farmacia, colegiados, por 1.000 habitantes
Profesionales licenciados en Veterinaria, colegiados, por 1.000 habitantes
Profesionales diplomados en Enfermería, colegiados, por 1.000 habitantes
Personal médico en atención especializada por 1.000 habitantes
Personal médico en atención primaria por 1.000 tarjetas sanitarias
Personal de enfermería (diplomado) en atención especializada por 1.000 habitantes
Personal de enfermería (diplomado) en atención primaria por 1.000 tarjetas sanitarias

Camas hospitalarias en funcionamiento por 1.000 habitantes	
Puestos en hospitales de día por 1.000 habitantes	
Quirófanos en funcionamiento por 100.000 habitantes	
Aparatos de tomografía axial computarizada (TAC) en funcionamiento por 100.000 habitantes	
Aparatos de resonancia magnética nuclear (RMN) por 100.000 habitantes	
Equipos de hemodiálisis en funcionamiento por 100.000 habitantes	
Equipos de hemodinámica en funcionamiento por 100.000 habitantes	
Utilización de la atención sanitaria	
Frecuentación registrada en medicina en Atención Primaria por persona asignada/año	
Frecuentación registrada en medicina de familia por persona asignada/año	
Frecuentación registrada en pediatría de atención primaria por persona asignada/año	
Frecuentación registrada en enfermería de atención primaria por persona asignada/año	
Frecuentación registrada en consultas externas de atención especializada por 1.000 hab /año	
Frecuentación registrada de ingresos hospitalarios por 1.000 habitantes/año	
Tasas de intervenciones quirúrgicas por 1.000 habitantes/año	
Tasas de uso de TAC por 100.000 habitantes/año	
Tasas de uso de resonancia magnética por 100.000 habitantes/año	
Tasas de uso de hemodiálisis por 100.000 habitantes/año	
Tasas de uso de hemodinámica por 100.000 habitantes/año	
Tasa de trasplantes corazón por 1.000.000 de habitantes	
Tasa de trasplantes hígado por 1.000.000 de habitantes	
Tasa de trasplantes intestino por 1.000.000 de habitantes	
Tasa de trasplantes páncreas por 1.000.000 de habitantes	
Tasa de trasplantes riñón por 1.000.000 de habitantes	
Frecuentación declarada a Atención Primaria por habitante/año	
Frecuentación declarada a consultas especializadas por habitante/año	
Frecuentación declarada de ingreso hospitalario por 1.000 habitantes/año	
Frecuentación declarada a urgencias por 1.000 habitantes/año	
Estancia media (EM)	
Estancia media depurada	
Estancia media ajustada por casuística (EMaC)	
Estancia media ajustada por el funcionamiento (EMaF)	
Índice de complejidad (IC)	
Índice de la estancia media ajustada (IEMA)	
Porcentaje de casos con estancias extremas	
% Global de realización de procedimientos quirúrgicos de manera ambulatoria en el SNS	
% de cirugía ambulatoria para liberalización del túnel carpiano (GDR 6)	
% de cirugía ambulatoria de procedimientos sobre cristalino (GDR 39)	
% de cirugía ambulatoria de procedimientos extraoculares (GDR 40) en mayores de 17 a.	
% de cirugía ambulatoria de hernia inguinal y femoral (GDR 162) en mayores de 17 años	
% de cirugía ambulatoria de procedimientos sobre el pie (GDR 225)	
% de cirugía ambulatoria de mano y muñeca... (GDR 229)	
% de cirugía ambulatoria para injertos de piel, desbridamientos... (GDR 266)	
% de cirugía ambulatoria de otros procedimientos sobre la piel... (GDR 270)	
% de cirugía ambulatoria de procedimientos sobre útero y anejos... (GDR 359)	
Gasto sanitario	
Gasto sanitario por habitante	
Gasto sanitario público por habitante	
Gasto sanitario público territorializado, por habitante protegido	
Porcentaje del gasto de los servicios primarios de salud	
Porcentaje del gasto de los servicios de atención especializada	
Porcentaje del gasto en farmacia	
Porcentaje del gasto en remuneración de personal	
Porcentaje del gasto en consumos intermedios	
Porcentaje del gasto dedicado a conciertos	
Porcentaje del gasto sanitario destinado a formación de residentes	

Calidad y resultados de la atención sanitaria	
Porcentaje global de reingresos	
Porcentaje de reingresos urgentes tras cirugía programada	
Porcentaje de reingresos urgentes postinfarto	
Porcentaje de reingresos urgentes psiquiátricos	
Porcentaje de reingresos urgentes por asma	
Tasa de colecistectomía por 10.000 habitantes	
% de cirugía conservadora en cáncer de mama respecto al total de cirugía por cáncer de mama	
% de cesáreas respecto al total de partos (vaginales más cesáreas)	
% de histerectomías en mujeres menores de 35 años respecto al total de histerectomías realizadas	
Notificación de reacciones adversas a medicamentos por cada 1.000 habitantes	
Notificación de reacciones adversas graves a medicamentos por cada 1.000 hab.	
Notificación de reacciones adversas no graves a medicamentos por cada 1.000 hab.	
Tasa de infección hospitalaria (nosocomial) por cada 100 altas hospitalarias	
Tasa de reacciones transfusionales por cada 1.000 altas hospitalarias	
Tasa de úlceras por presión por cada 1.000 altas hospitalarias	
Tasa de fracturas de cadera en pacientes ingresados por cada 100 altas hospitalarias	
Incidencia de tétanos por cada 100.000 habitantes	
Incidencia de tos ferina por cada 100.000 habitantes	
Incidencia de gripe por cada 100.000 habitantes	
Incidencia de hepatitis B por cada 100.000 habitantes	
Incidencia de meningitis por cada 100.000 habitantes	
Incidencia de sarampión por cada 100.000 habitantes	
Incidencia de rubéola por cada 100.000 habitantes	
Incidencia de parotiditis por cada 100.000 habitantes	
Incidencia de varicela por cada 100.000 habitantes	
Incidencia de rubéola congénita por cada 100.000 habitantes	
Tasa de amputaciones en miembros inferiores por cada 1.000 personas diabéticas	
Mortalidad intrahospitalaria global por cada 100 altas hospitalarias	
Mortalidad intra H. tras intervención quirúrgica por cada 100 altas quirúrgicas	
Mortalidad intra H. tras angioplastia coronaria por cada 100 altas con dicho procedimiento	
Mortalidad intra H. tras fractura de cadera por cada 100 altas por dicho diagnóstico	
Mortalidad intra H. postinfarto por cada 100 altas por infarto	
Mortalidad intra H. de pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva por cada 100 altas por ICC	
Mortalidad intra H. de pacientes con hemorragia intestinal por cada 100 altas por dicho diagnóstico	
Mortalidad intra H. de pacientes con neumonía por cada 100 altas por neumonía	
% de personas satisfechas con la atención recibida en la consulta de medicina de familia	
% de personas satisfechas con la atención recibida en la consulta consultas del médico especialista	
% de personas satisfechas con la atención recibida en los servicios de urgencias	
% de personas satisfechas con la atención recibida en el ingreso hospitalario	
Satisfacción con el conocimiento del historial y seguimiento de sus problemas de salud en el centro de AP	
Satisfacción con la información recibida sobre su problema de salud en la consulta especializada	
Pacientes con IRC con trasplante renal funcionante por 1.000.000 de habitantes	
Supervivencia funcional del trasplante de hígado, al año, por cada 100 trasplantados	
Supervivencia a los 3 años	
Oferta de servicios y accesibilidad	
Pacientes en espera para intervenciones quirúrgicas no urgentes por 1.000 hab.	
Para intervenciones de Cirugía General y del Aparato Digestivo	
Para intervenciones de Ginecología	
Para intervenciones de Oftalmología	
Para intervenciones de ORL	
Para intervenciones de Traumatología	
Para intervenciones de Urología	
Para intervenciones de Cirugía Cardíaca	
Para intervenciones de Angiología y Cirugía Vascular	
Pacientes en espera para consultas especializadas por 1.000 habitantes	
Para consultas de Ginecología	
Para consultas de Oftalmología	
Para consultas de Traumatología	
Para consultas de Dermatología	
Para consultas de ORL	
Para consultas de Cirugía General	
Para consultas de Urología	
Para consultas de Aparato Digestivo	
Para consultas de Cardiología	

Tiempos de espera para intervenciones quirúrgicas no urgentes (en días)

Para intervenciones de Cirugía General y del Aparato Digestivo

Para intervenciones de Ginecología

Para intervenciones de Oftalmología

Para intervenciones de ORL

Para intervenciones de Traumatología

Para intervenciones de Urología

Para intervenciones de Cirugía Cardíaca

Para intervenciones de Angiología y Cirugía Vascular

Tiempos de espera para consultas especializadas (en días)

Para consultas de Ginecología

Para consultas de Oftalmología

Para consultas de Traumatología

Para consultas de Dermatología

Para consultas de ORL

Para consultas de Cirugía General

Para consultas de Urología

Para consultas de Aparato Digestivo

Para consultas de Cardiología

Taula 13. Llistat d'indicadors de la Central de Resultats de la Xarxa Sanitària d'Utilització Pública.

SD	Sociodemogràfics
SD 01	Població assegurada oficial CatSalut
SD 02	Estructura de la població assegurada
SD 03	Percentatge de població assegurada oficial CatSalut amb nacionalitat estrangera
SD 04	Índex d'envelliment
SD 05	Índex de sobreenvelliment
SD 06	Índex de dependència global
SD 07	Taxa de natalitat
SD 08	Taxa de fecunditat
SD 09	Població amb doble cobertura sanitària
SD 10	Percentatge de població amb farmàcia gratuïta

EV	Estils de vida
EV 01	Prevalença de consum de tabac
EV 02	Taxa d'embarassos en adolescents
EV 03	Prevalença de població adulta que es declara sedentària
EV 04	Prevalença del consum de risc d'alcohol

ES	Estat de salut	Incidència
ES 01	Esperança de vida	
ES 02	Percentatge de població que declara bona salut	
ES 03	Percentatge de població adulta que declara patir trastorns crònics	
ES 04	Percentatge de població de 65 anys i més que declara limitacions per realitzar alguna activitat de la vida diària (AVD)	
ES 05	Prevalença de població que declara patir algun tipus de discapacitat greu	
ES 06	Percentatge de població adulta amb risc de patir malaltia mental	
ES 07	Prevalença d'hipertensió	
ES 08	Prevalença de diabetis mellitus	
ES 09	Prevalença de sobrepès i obesitat	
ES 10	Taxa d'incidència de la malaltia tuberculosa	
ES 11	Taxa d'incidència d'infecció pel VIH	
ES 12	Percentatge de nadons amb baix pes al néixer	
ES 13	Taxa de mortalitat	
ES 14	Taxa estandarditzada de mortalitat	
ES 15	Taxa de mortalitat infantil	
ES 16	Mortalitat evitable i/o prematura	
ES 17	Índex de Mortalitat Estàndard (IME)	
ES 18	Anys potencials de vida perduts	
ES 19	Taxa d'anys potencials de vida perduts	
ES 20	Taxa de mortalitat perinatal	

RE	Recursos
RE 01	Oferta de centres, dispositius o unitats proveïdores contractades pel CatSalut
RE 02	Població assignada a equip d'atenció primària
RE 03	Personal assistencial equivalent per 10.000 habitants
RE 04	Oferta de recursos hospitalaris (Llits per 1.000 habitants)
RE 05	Places de salut mental per tipus

US	Utilització de serveis
Atenció primària	
US 01	Percentatge de població atesa a l'atenció primària
US 02	Visites d'atenció primària per habitant
US 03	Població atesa en el programa d'atenció domiciliària
Atenció especialitzada	
US 04	Taxa d'hospitalització
US 05	Taxa estandarditzada d'hospitalització
US 06	Taxa d'hospitalització pediàtrica
US 07	Contactes d'hospitalització per pacient
US 08	Taxa de dies d'hospitalització
US 09	Percentatge de resolució de l'atenció hospitalària
US 10	Percentatge de procedència de la demanda hospitalària
US 11	Taxa d'hospitalització domiciliària
US 12	Percentatge d'ingressos urgents
US 13	Taxa d'urgències hospitalàries
US 14	Taxa de trasplantaments d'òrgans per tipus
US 15	Percentatge participació en programes de cribatge de càncer de mama
Atenció sociosanitària	
US 16	Taxa d'hospitalització sociosanitària
US 17	Percentatge de resolució de l'atenció sociosanitària
US 18	Percentatge de procedència de la demanda sociosanitària
US 19	Taxa d'utilització de recursos ambulatoris sociosanitaris
Salut Mental	
US 20	Taxa d'hospitalització psiquiàtrica
US 21	Taxa d'utilització de recursos ambulatoris de salut mental
US 22	Taxa de pacients atesos en serveis ambulatoris de salut mental
US 23	Pacients adults atesos amb algun dels diagnòstics de trastorn mental sever (TMS)
Transport sanitari	
US 24	Taxa d'activació de serveis de transport sanitari urgent
Farmàcia	
US 25	Percentatge d'assegurats consumidors de receptes
US 26	Receptes per habitant
US 27	Receptes per assegurat consumidor

QU	Qualitat	Inc
Adequació / qualitat tècnica		
QU 01	Pacients amb accident vascular cerebral derivats per a rehabilitació a centre sociosanitari	
QU 03	Altes de convallescència per accident vascular cerebral en majors de 64 anys amb destinació a domicili	
QU 04	Altes de convallescència per fractura de maluc en majors de 64 anys amb destinació a domicili	
QU 05	Cobertura vacunal antigripal de la població de 60 anys i més	
QU 06	Cobertura vacunal de la població infantil	
QU 07	Percentatge d'hospitalitzacions evitables	
QU 08	Casos d'IAM tributaris de fibrinòlisi amb interval de temps entre l'arribada del pacient al centre i l'inici del tractament inferior a 30 minuts	
QU 09	Percentatge de cesàries	
QU 10	Percentatge de reingressos als 30 dies	
QU 11	Massa crítica	
QU 12	Rati de complicacions ajustades	
QU 13	Mortalitat hospitalària ajustada per complexitat	
QU 14	Percentatge de cirurgia conservadora en càncer de mama	
QU 15	Mediana del temps de permanença en llista de trasplantaments	
QU 16	Efectivitat de la donació d'òrgans	
QU 17	Percentatge de pacients amb tractament substitutiu renal (TSR) amb trasplantament renal funcionant	
QU 18	Temps de resposta assistencial del servei de transport sanitari urgent	
QU 19	Percentatge de pacients amb cardiopatia isquèmica i tractament antiagregant adequat	
QU 20	Percentatge de pacients amb diabetis tipus II amb control metabòlic acceptable	

Eficiència	
QU 21	Índex de substitució de cirurgia major ambulatoria
QU 22	Estada mitjana d'atenció hospitalària
QU 23	Estada mitjana ajustada
QU 23.bis	Raó de funcionament estàndard
QU 24	Índex de rotació
QU 25	Índex d'ocupació
QU 26	Ràtio de primeres visites i successives
QU 27	Pacients amb accident vascular cerebral amb més de 20 dies d'estada
QU 28	Pacients amb cirurgia de maluc amb més de 20 dies d'estada
QU 29	Estada mediana d'hospitalització sociosanitària
QU 30	Percentatge de nous medicaments amb valor afegit limitat
Accés	
QU 31	Circuit de diagnòstic ràpid de càncer
QU 32	Casos en llista d'espera de trasplantament
QU 33	Temps de resolució de llista d'espera de procediments quirúrgics
QU 34	Temps mig d'espera de procediments quirúrgics
QU 35	Casos en llista d'espera de procediments quirúrgics fora de temps de garantia
Satisfacció	
QU 36	Índex de reclamacions
QU 37	Índex de fidelitat amb els serveis sanitaris
QU 38	Índex de satisfacció global
QU 39	Percentatge d'ítems <75% de valoració a l'enquesta de satisfacció d'assegurats
Seguretat clínica	
QU 40	Infecció nosocomial
QU 41	Nafres per pressió
QU 42	Tromboembolisme postquirúrgic

SE	Sostenibilitat econòmica
Farmàcia	
SE 01	Despesa farmacèutica pública per habitant
SE 02	Despesa farmacèutica pública per assegurat consumidor
SE 03	Despesa farmacèutica pública per recepta
SE 04	Cost mig per dosi diària definida (DDD) en grups terapèutics en Sistema de Preus de Referència
SE 05	Consum de medicaments genèrics
Sostenibilitat del sistema	
SE 06	Despesa en salut de la Generalitat de Catalunya per càpita
SE 07	Despesa en salut de la Generalitat de Catalunya respecte al PIB
SE 08	Valor afegit brut de la sanitat
SE 09	Ocupació de la sanitat
SE 10	Capacitat d'arrossegament de la sanitat
Sostenibilitat de la xarxa	
SE 11	Rendibilitat dels ingressos
SE 12	Cash flow generat d'explotació
SE 13	Rendibilitat econòmica
SE 14	Solvència
SE 15	Liquiditat
SE 16	Endeutament
SE 17	Ingrés per unitat de produïda
SE 18	Marge per unitat produïda
SE 19	Marge per personal assistencial equivalent
RSC	Responsabilitat social corporativa
RSC01	Modalitat de contractació del personal
RSC02	Hores de formació
RSC03	Programes de sostenibilitat energètica

ANNEX 2: FITXES TÈCNIQUES DELS INDICADORS DEL NOU INFOABS

A. ELS DETERMINANTS DE SALUT

Característiques demogràfiques

Estructura de la població

Indicador	Habitants
Descripció	Nombre de persones i distribució segons edat i sexe
Construcció	a) NOMBRE DE PERSONES Nombre de persones segons sexe i grups d'edat b) DISTRIBUCIÓ Numerador: Nombre de persones segons sexe i grups d'edat *100 Denominador: Nombre total de persones segons sexe
Categories	Sexe Grups d'edat (0-14, 15-29, 30-44, 45-64, 65-74, >=75)
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	Sí

Indicador	Densitat d'habitants
Descripció	Nombre de persones per km ²
Construcció	Numerador: Nombre total de persones *10.000 Denominador: Kilòmetres quadrats de superfície de la divisió territorial
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Padró d'Habitants de Barcelona Mapes de les divisions territorials de Barcelona (IMI)
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	No

Indicador	Índex de dependència demogràfica
Descripció	Relació de la població depenent respecte la població no depenent
Construcció	a) GLOBAL Numerator: Nombre de persones <15 anys i >=65 anys *100 Denominator: Nombre de persones entre 15 i 64 anys b) DE MENORS (juvenil) Numerator: Nombre de persones <15 anys *100 Denominator: Nombre de persones entre 15 i 64 anys c) DE PERSONES GRANS (senil) Numerator: Nombre de persones >=65 anys *100 Denominator: Nombre de persones entre 15 i 64 anys
Categories	Sexe
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	Parcialment (només el GLOBAL)

Indicador	Índex d'envelliment
Descripció	Relació de la població gran respecte la jove
Construcció	Numerator: Nombre de persones >=65 anys *100 Denominator: Nombre de persones <15 anys
Categories	Sexe
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	Sí

Indicador	Índex de sobre-envelliment
Descripció	Proporció que representa la població molt gran sobre la població gran
Construcció	Numerator: Nombre de persones >=75 anys *100 Denominator: Nombre de persones >=65 anys
Categories	Sexe
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	Sí

Procedència

Indicador	Lloc de naixement
Descripció	Nombre de persones i distribució segons lloc de naixement
Construcció	a) NOMBRE DE PERSONES Nombre de persones segons sexe i lloc de naixement b) DISTRIBUCIÓ Numerador: Nombre de persones segons sexe i lloc de naixement *100 Denominador: Nombre total de persones segons sexe
Categories	Sexe Lloc de naixement: · Classificació A: Espanya, Fora d'Espanya · Classificació B: Barcelona, Resta de Catalunya, Resta d'Espanya, Fora d'Espanya · Classificació C: Distribució d'immigrants segons país d'origen: UE-15, resta Europa, resta països desenvolupats (EEUU, Canadà, Japó, Austràlia i Nova Zelanda), resta d'Àsia i d'Oceania, països del Magrib, resta d'Àfrica, Centre i Sudamèrica, apàtrides · Classificació D: Distribució d'immigrants segons país d'origen: països de renda alta, països de renda mitja, països de renda baixa (classificació segons proposta Banc Mundial) ^a .
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	Parcialment (només les classificacions A i B)

a. <http://data.worldbank.org/about/country-classifications/country-and-lending-groups>

Composició dels habitatges

Indicador	Persones per habitatge
Descripció	Inclou: · Mitjana de persones per habitatge · Nombre i proporció d'habitatges amb més de 4 persones
Construcció	a) MITJANA Numerador: sumatori del nombre de persones per habitatge Denominador: nombre total d'habitatges b) NOMBRE D'HABITATGES AMB MÉS DE 4 PERSONES Nombre d'habitatges amb més de 4 persones c) PROPORCIÓ D'HABITATGES AMB MÉS DE 4 PERSONES Numerador: nombre d'habitatges amb més de 4 persones *100 Denominador: nombre d'habitatges
Categories	--
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	Parcialment (només mitjana de persones per habitatge)

Indicador	Persones grans que viuen soles
Descripció	Nombre i proporció de persones grans que viuen soles
Construcció	a) NOMBRE DE PERSONES Nombre de persones grans que viuen soles, segons sexe i grups d'edat b) PERCENTAGE DE PERSONES Numerador: Nombre de persones grans que viuen soles, segons sexe i grups d'edat *100 Denominador: Nombre total de persones grans, segons sexe i grups d'edat
Categories	Sexe Grups d'edat: >= 65 anys, >= 75 anys, >=85 anys
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	Parcialment (només per >=65 anys i >= 75 anys)

Indicador	Famílies monoparentals
Descripció	Nombre i proporció d'habitatges amb famílies monoparentals
Construcció	a) NOMBRE D'HABITATGES MONOPARENTALS Nombre d'habitatges amb una o més persones <18 anys i al menys una persona entre 20 i 60 anys b) PERCENTAGE DE LLARS MONOPARENTALS Numerador: Nombre d'habitatges amb <18 anys i una persona entre 20 i 60 anys *100 Denominador: nombre total d'habitatges
Categories	Sexe (de la persona major d'edat)
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	No

Conductes relacionades amb la salut

Salut reproductiva

Indicador	Natalitat
Descripció	Nombre de naixements i taxa de natalitat
Construcció	a) NOMBRE DE NAIXEMENTS Nombre de naixements ^a b) TAXA DE NATALITAT Numerador: nombre de naixements ^a *1.000 Denominador: nombre de persones c) TAXA DE NATALITAT PER PAÍS D'ORIGEN DE LA MARE Numerador: nombre de naixements ^a segons país d'origen de la mare*1.000 Denominador: nombre de persones segons país d'origen
Categories	País d'origen: Espanya, països desenvolupats i països no desenvolupats
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Registre de Natalitat Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Triennal
Presència a l'antic InfoABS	Sí

a. Els naixements inclouen els nascuts vius que no han mort durant les primeres 24 hores.

Indicador	Fecunditat
Descripció	Nombre de naixements segons edat de la mare, distribució i taxa de fecunditat
Construcció	a) NOMBRE DE NAIXEMENTS Nombre de naixements ^a segons grups d'edat de la mare b) DISTRIBUCIÓ SEGONS EDAT DE LA MARE Numerador: nombre de naixements ^a segons grups d'edat de la mare *100 Denominador: nombre de naixements ^a c) TAXA DE FECUNDITAT SEGONS EDAT DE LA MARE Numerador: nombre de naixements ^a de mares de 15 a 49 anys segons grups d'edat de la mare *1.000 Denominador: nombre de dones de 15 a 49 anys
Categories	Edat: 15-19 anys, 20-34 anys, 35-49 anys i 15-49 anys
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Registre de Natalitat Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Triennal
Presència a l'antic InfoABS	Sí

a. Els naixements inclouen els nascuts vius que no han mort durant les primeres 24 hores.

Indicador	Fecunditat segons país d'origen
Descripció	Nombre de naixements segons edat i país d'origen de la mare, distribució i taxa de fecunditat
Construcció	a) NOMBRE DE NAIXEMENTS SEGONS EDAT I PAÍS D'ORIGEN DE LA MARE Nombre de naixements^a segons grups d'edat i país d'origen de la mare b) DISTRIBUCIÓ SEGONS EDAT I PAÍS D'ORIGEN DE LA MARE Numerador: nombre de naixements^a segons grups d'edat i país d'origen de la mare *100 Denominador: nombre de naixements^a segons grups d'edat de la mare c) TAXA DE FECUNDITAT SEGONS EDAT I PAÍS D'ORIGEN DE LA MARE Numerador: nombre de naixements^a de mares de 15 a 49 anys segons grups d'edat i país d'origen de la mare *1.000 Denominador: nombre de dones de 15 a 49 anys
Categories	Edat: 15-19 anys, 20-34 anys, 35-49 anys i 15-49 anys País d'origen: Espanya, països desenvolupats i països no desenvolupats
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Registre de Natalitat Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Triennal
Presència a l'antic InfoABS	Parcialment (no s'utilitzava aquesta classificació de país d'origen i també es donava país d'origen del pare, que no s'inclou al nou InfoABS)

a. Els naixements inclouen els nascuts vius que no han mort durant les primeres 24 hores.

Indicador	Interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVEs)
Descripció	Nombre i taxes d'IVEs segons grup d'edat i país d'origen de la dona
Construcció	a) NOMBRE D'IVEs Nombre d'IVEs segons grups d'edat i país d'origen de la dona b) TAXES D'IVEs Numerador: nombre d'IVEs en dones entre 15-49 anys segons grups d'edat i país d'origen de la dona*1.000 Denominador: nombre de dones entre 15-49 anys
Categories	Edat: 15-19 anys, 20-34 anys, 35-49 anys i 15-49 anys País d'origen: Espanya, països desenvolupats i països no desenvolupats
Divisió territorial	Districte, AIS, Barcelona (NO DISPONIBLE A NIVELL D'ABS)
Fonts d'informació	Registre d'IVEs Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Triennal
Presència a l'antic InfoABS	No

Indicador	Embarassos adolescents
Descripció	Nombre i taxa d'embarassos en dones de 15 a 19 anys per país d'origen de la dona
Construcció	a) NOMBRE D'EMBARASSOS Nombre d'embarassos (naixements e IVEs) de dones de 15 a 19 anys per país d'origen de la dona b) TAXA D'EMBARASSOS Numerador: nombre d'embarassos (naixements e IVEs) de dones 15-19 anys per país d'origen de la dona *1.000 Denominador: nombre de dones entre 15-19 anys
Categories	País d'origen: Espanya, països desenvolupats i països no desenvolupats
Divisió territorial	Districte, AIS, Barcelona (NO DISPONIBLE A NIVELL D'ABS)
Fonts d'informació	Registre de Natalitat i d'IVEs Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Triennal
Presència a l'antic InfoABS	Parcialment (només indicava el nombre de naixements, no calculava la taxa ni incloïa les IVEs)

Consum de drogues

Indicador	Inicis de tractament
Descripció	Nombre i taxa d'inicis de tractaments per consum de drogues
Construcció	a) NOMBRE D'INICIS DE TRACTAMENTS Nombre d'inicis de tractaments per consum de drogues b) TAXA D'INICIS DE TRACTAMENTS Numerador: Nombre d'inicis de tractaments per consum de drogues *10.000 Denominador: Nombre de persones entre 15 i 49 anys
Categories	Sexe Tipus de droga: total, heroïna, cocaïna, cànnabis, alcohol
Divisió territorial	Districte, AIS, Barcelona (NO DISPONIBLE A NIVELL D'ABS)
Fonts d'informació	Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	No

Indicador	Consum de drogues
Descripció	Nombre i taxa de persones que consumeixen drogues
Construcció	a) NOMBRE DE PERSONES QUE CONSUMEIXEN Nombre de persones que consumeixen drogues (segons el registre d'urgències) b) TAXA DE CONSUM DE DROGUES Numerador: Nombre de persones que consumeixen drogues (segons el registre d'urgències)*10.000 Denominador: Nombre de persones entre 15 i 49 anys
Categories	Sexe Tipus de droga: total, heroïna, cocaïna, cànnabis, alcohol
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona (registre d'urgències)
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	Sí
Comentaris	Aquest indicador de moment no es podrà calcular, doncs a l'actualitat no es disposa de dades per a tots els hospitals. S'està treballant per disposar d'aquesta informació.

Indicador	Mortalitat per reacció aguda a drogues
Descripció	Nombre i taxes crues i estandarditzades per edat de defuncions per reacció aguda a drogues
Construcció	a) NOMBRE DE DEFUNCIONS Nombre de defuncions segons sexe i grups d'edat per reacció aguda a drogues b) TAXES CRUES DE MORTALITAT Numerador: nombre de defuncions segons sexe i grups d'edat per reacció aguda a drogues *100.000 Denominador: nombre de persones (sumatori dels 5 anys) c) TAXES DE MORTALITAT ESTANDARDITZADES PER EDAT Numerador: Sumatori del nombre de defuncions segons sexe per reacció aguda a drogues, calculades multiplicant les taxes específiques segons grups d'edat pel nombre de persones en aquell grup d'edat a la població de referència (p.ex., població de Barcelona ciutat el darrer any del quinquenni), *100.000 Denominador: nombre de persones (sumatori dels 5 anys)
Categories	Sexe Grups d'edat (0-14, 15-44, 45-74, >=75)
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Registre de Mortalitat Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Quinquennal
Presència a l'antic InfoABS	No

Consum de tabac

Indicador	Consum de tabac
Descripció	Proporció de persones ≥ 15 anys que declaren consumir tabac
Construcció	Numerador: nombre de persones ≥ 15 anys que declaren consumir tabac*100 Denominador: nombre de persones ≥ 15 anys entrevistades
Categories	Sexe
Divisió territorial	Districte, AIS, Barcelona (NO DISPONIBLE A NIVELL D'ABS)
Fonts d'informació	Enquesta de Salut de Barcelona
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	No

Sobrepès i obesitat

Indicador	Sobrepès i obesitat
Descripció	Proporció de persones ≥ 15 anys amb sobrepès u obesitat segons l'alçada i pes declarats
Construcció	Numerador: nombre de persones ≥ 15 anys amb sobrepès u obesitat*100 Denominador: nombre de persones ≥ 15 anys entrevistades
Categories	Sexe
Divisió territorial	Districte, AIS, Barcelona (NO DISPONIBLE A NIVELL D'ABS)
Fonts d'informació	Enquesta de Salut de Barcelona
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	No

a. Es considera sobrepès un Índex de Massa Corporal (IMC) $\geq 25\text{kg/m}^2$ i obesitat un IMC $\geq 30\text{kg/m}^2$.

Activitat física

Indicador	Activitat física
Descripció	Distribució de les persones ≥ 15 anys segons nivell d'activitat física (AF) (inactivitat, AF lleugera, AF moderada, AF intensa) en temps de lleure ^a
Construcció	Numerador: nombre de persones ≥ 15 anys segons nivell d'AF *100 Denominador: nombre de persones ≥ 15 anys entrevistades
Categories	Sexe
Divisió territorial	Districte, AIS, Barcelona (NO DISPONIBLE A NIVELL D'ABS)
Fonts d'informació	Enquesta de Salut de Barcelona
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	No

a. Es mesura a partir d'una adaptació de l'IPAQ (International Physical Activity Questionnaire), que té en compte tres tipus d'activitat física: caminar, activitats moderades, i activitats vigoroses. A partir del tipus d'activitat, l'energia requerida mesurada amb METS (segons la proposta de Ainsworth i cols:

Caminar=3,3 METS, activitat moderada=4 METS, activitat vigorosa=8 METS) i els minuts destinats a aquestes activitats es calcula l'índex energètic:

$$\text{INDEX ENERGÈTIC} = \Sigma \text{intensitat (METS)} * \text{durada (minuts)} * \text{freqüència (dies)}$$

A partir d'aquest índex classifiquem a les persones com:

- Inactius: 0 MET/setmana
- Activitat física lleugera: >0 a ≤ 499 MET/setmana
- Activitat física moderada: 500 a 999 MET/setmana
- Activitat física intensa: ≥ 1000 MET/setmana

Basat en: Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, Irwin ML, Swartz AM, Strath S et al. Compendium of Physical Activities: an update of activity codes and MET intensities. Med Sci Sports Exerc 2000; 2(suppl):S498-S516.

Nota: es calcularà aquest índex comptabilitzant el caminar i sense comptabilitzar-ho, per valorar quin es fa servir finalment.

Condicions de vida i de treball

Indicador	Nivell d'estudis
Descripció	Nombre de persones ≥ 15 anys i distribució segons nivell d'estudi
Construcció	a) NOMBRE DE PERSONES Nombre de persones ≥ 15 anys segons sexe i grups d'edat i nivell d'estudis b) DISTRIBUCIÓ Numerador: nombre de persones ≥ 15 anys segons sexe i grups d'edat i nivell d'estudis *100 Denominador: nombre de persones ≥ 15 anys
Categories	Sexe Grups d'edat: 15-30, 30-44, 45-64, ≥ 65 Nivell d'estudis^a: sense estudis o primària incompleta; primària; e.secundaris; e.mitjos; e.superior
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	Sí

a. La categoria "primària" inclou certificat d'escolaritat / bàsica / primaris / EGB; la categoria "estudis secundaris" inclou graduat escolar / graduat estudis musicals / graduat en arts i oficis / batxillerat elemental / altres titulacions auxiliars / graduat elemental / ESO / FP I / titulació no classificada en graus / altres titulacions no especificades; la categoria "estudis mitjos" inclou batxillerat superior / BUP / COU / FP II / titulació tercer grau no especificada; la categoria "estudis superiors" inclou titulació universitària.

Indicador	Indicador socio-econòmic
Descripció	Índex compost que reflexa el nivell socio-econòmic de la zona
Construcció	(Pendent de determinar)
Categories	--
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	(Pendent de determinar)
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	No (abans hi havia: disponibilitat de turisme segons potència, disponibilitat de turisme segons antiguitat del vehicle, grandària de l'habitatge.)

Indicador	Característiques de l'habitatge
Descripció	Proporció d'habitatges que presenten humitats persistents i/o mala ventilació i proporció d'habitatges de >2 plantes sense ascensor
Construcció	a) HABITATGES AMB HUMITATS Numerador: nombre d'habitatges amb humitats persistents i/o mala ventilació *100 Denominador: nombre d'habitatges en què s'ha fet una entrevista b) HABITATGES DE >2 PLANTES SENSE ASCENSOR Numerador: nombre d'habitatges de >2 plantes sense ascensor *100 Denominador: nombre d'habitatges de >2 plantes en què s'ha fet una entrevista
Categories	--
Divisió territorial	Districte, AIS, Barcelona (NO DISPONIBLE A NIVELL D'ABS)
Fonts d'informació	Enquesta de Salut de Barcelona
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	No

Indicador	Superfície d'àrea verda
Descripció	Proporció de superfície que representa l'àrea verda sobre el total de superfície de l'ABS
Construcció	Numerador: km^2 d'àrea verda *100 Denominador: total de km^2 de l'àrea
Categories	--
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Mapes de les divisions territorials i d'àrees verdes de Barcelona (IMI)
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	No
Comentaris	Aquest indicador estarà disponible en breu

B. ESTAT DE SALUT

Mortalitat

Indicador	Esperança de vida
Descripció	Esperança de vida al néixer i esperança de vida als 45 i als 65 anys
Construcció	(A partir de taules de vida amb la mortalitat del darrer quinquenni)
Categories	Sexe Edat: al néixer, als 45 anys i als 65 anys
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Registre de Mortalitat Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Quinquennal
Presència a l'antic InfoABS	Parcialment (es donava només l'esperança al néixer)

Indicador	Mortalitat global
Descripció	Inclou: (a) Nombre de defuncions per totes les causes (b) Taxes crues de mortalitat per totes les causes (c) Taxes estandarditzades per edat de mortalitat per totes les causes (d) Raó de Mortalitat Comparativa (amb IC 95%) (referència: Barcelona ciutat)
Construcció	a) NOMBRE DE DEFUNCIONS Nombre de defuncions segons sexe i grups d'edat b) TAXES CRUES DE MORTALITAT Numerador: nombre de defuncions segons sexe i grup d'edat *100.000 Denominador: nombre de persones (sumatori dels 5 anys) c) TAXES DE MORTALITAT ESTANDARDITZADES PER EDAT Numerador: Sumatori del nombre de defuncions segons sexe, calculades multiplicant les taxes específiques segons grups d'edat pel nombre de persones en aquell grup d'edat a la població de referència (p.ex., població de Barcelona ciutat el darrer any del quinquenni), *100.000 Denominador: nombre de persones (sumatori dels 5 anys) d) RAÓ DE MORTALITAT COMPARATIVA Numerador: taxa de mortalitat estandarditzada segons sexe a la divisió territorial d'interès *100 Denominador: taxa de mortalitat estandarditzada segons sexe a Barcelona
Categories	Sexe Grups d'edat: 1-14, 15-44, 45-74, >=75 (els de 0 anys estan especificats a mortalitat infantil)
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Registre de Mortalitat Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Quinquennal
Presència a l'antic InfoABS	Sí (abans es donaven les dades anuals)

Indicador	Mortalitat per grans causes
Descripció	Nombre i taxes crues i estandarditzades per edat de defuncions per grups de causes
Construcció	a) NOMBRE DE DEFUNCIONS Nombre de defuncions segons sexe i grups d'edat i segons grups de causes b) TAXES CRUES DE MORTALITAT Numerador: nombre de defuncions segons sexe i grups d'edat i segons grups de causes *100.000 Denominador: nombre de persones (sumatori dels 5 anys) c) TAXES DE MORTALITAT ESTANDARDITZADES PER EDAT Numerador: Sumatori del nombre de defuncions segons sexe i grups de causes, calculades multiplicant les taxes específiques segons grups d'edat pel nombre de persones en aquell grup d'edat a la població de referència (p.ex., població de Barcelona ciutat el darrer any del quinquenni), *100.000 Denominador: nombre de persones (sumatori dels 5 anys)
Categories	Sexe Grups d'edat: 15-44, 45-74, >=75 Causas: I. Malalties infeccioses i parasitàries; II. Tumors; III. Malalties de la sang i dels òrgans hematopoètics; IV. Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques; V. Trastorns mentals i del comportament; VI. Malalties del sistema nerviós i òrgans dels sentits; VII. Malalties del sistema circulatori; VIII. Malalties del sistema respiratori; IX. Malalties del sistema digestiu; X. Malalties de la pell i del teixit subcutani; XI. Malalties del sistema osteomuscular i del teixit connectiu; XII. Malalties del sistema genitourinari; XIII. Complicacions de l'embaràs, del part i puerperi; XIV. Certes afeccions originades en el període perinatal; XV. Malformacions congènites i anomalies cromosomàtiques; XVI. Síntomes, signes i afeccions mal definides; XVII. Causes externes de mortalitat
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Registre de Mortalitat Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Quinquennal
Presència a l'antic InfoABS	Sí (abans es donaven les dades anuals)

Indicador	Mortalitat relacionada amb el consum de tabac
Descripció	Nombre i taxes crues i estandarditzades per edat de defuncions atribuïbles al consum de tabac ^a
Construcció	a) NOMBRE DE DEFUNCIONS Nombre de defuncions segons sexe i grups d'edat en què la causa de mort es considera atribuïble al tabac^a b) TAXES CRUES DE MORTALITAT Numerador: nombre de defuncions segons sexe i grups d'edat en què la causa de mort es considera atribuïble al tabac^a *100.000 Denominador: nombre de persones (sumatori dels 5 anys) c) TAXES DE MORTALITAT ESTANDARDITZADES PER EDAT Numerador: Sumatori del nombre de defuncions segons sexe en què la causa de mort es considera atribuïble al tabac^a, calculades multiplicant les taxes específiques segons grups d'edat pel nombre de persones en aquell grup d'edat a la població de referència (p.ex., població de Barcelona ciutat el darrer any del quinquenni), *100.000 Denominador: nombre de persones (sumatori dels 5 anys)
Categories	Sexe Grups d'edat: 0-14, 15-44, 45-74, >=75
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Registre de Mortalitat Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Quinquennal
Presència a l'antic InfoABS	No
Comentaris	Aquest indicador estarà disponible en breu

a. Inclou les següents causes (segons ICD10): *tumors malignes*: llavi, cavitat oral, faringe (C00--C14), esòfag (C15), estómac (C16), pàncreas (C25), laringe (C32), tràquea, pulmó, bronquis (C33--C34), coll d'úter (C53), ronyó i pelvis renal (C64--C65), bufeta urinària (C67) i leucèmia mieloide aguda (C92.0); *malalties circulatòries*: malaltia cardíaca isquèmica (I20--I25), altres malalties cardíques (I00--I09, I26--I51), malaltia cerebrovascular (I60--I69), arteriosclerosi (I70--I71), aneurisme aòrtic (I71) i altres malalties arterials (I72--I78); *malalties respiratòries*: pneumònia, grip (J10--J18), bronquitis, emfisema (J40--J42, J43) i obstrucció crònica de la via aèria (J44).

Relació de causes segons el següent article: Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Racial disparities in smoking-attributable mortality and years of potential life lost --- Missouri, 2003-2007.

MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2010 Nov 26;59(46):1518-22.

Indicador	Mortalitat relacionada amb el consum d'alcohol
Descripció	Nombre i taxes crues i estandarditzades per edat de defuncions atribuïbles al consum d'alcohol ^a
Construcció	a) NOMBRE DE DEFUNCIONS Nombre de defuncions segons sexe i grups d'edat en què la causa de mort es considera atribuïble al consum d'alcohol^a b) TAXES CRUES DE MORTALITAT Numerador: nombre de defuncions segons sexe i grups d'edat en què la causa de mort es considera atribuïble al consum d'alcohol^a *100.000 Denominador: nombre de persones (sumatori dels 5 anys) c) TAXES DE MORTALITAT ESTANDARDITZADES PER EDAT Numerador: Sumatori del nombre de defuncions segons sexe en què la causa de mort es considera atribuïble a l'alcohol^a, calculades multiplicant les taxes específiques segons grups d'edat pel nombre de persones en aquell grup d'edat a la població de referència (p.ex., població de Barcelona ciutat el darrer any del quinquenni), *100.000 Denominador: nombre de persones (sumatori dels 5 anys)
Categories	Sexe Grups d'edat: 0-14, 15-44, 45-74, >=75
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Registre de Mortalitat Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Quinquennal
Presència a l'antic InfoABS	No
Comentaris	Aquesta informació estarà disponible en breu

a. Es va definir com a mort relacionada amb l'alcohol aquella que presentés un dels següents codis ICD-10: F10 (trastorns mentals i del comportament degut al consum d'alcohol), G31.2 (degeneració del sistema nerviós degut al consum d'alcohol), G62.1 (polineuropatia alcohòlica), I42.6 (cardiomiopatia alcohòlica), K29.2 (gastritis alcohòlica), K70 (malaltia hepàtica alcohòlica), K73 (hepatitis crònica, no classificable a un altre lloc), K74 (fibrosi i cirrosi hepàtica, exclosos K74.3–K74.5 (cirrosi biliar)), K86.0 (pancreatitis crònica induïda per l'alcohol), X45 (enverinament accidental per alcohol), X65 (enverinament intencional per alcohol) i Y15 (enverinament per alcohol, sense poder determinar la intencionalitat).

Basat en: Durkin A, Connolly S, O'Reilly D. Quantifying alcohol-related mortality: should alcohol-related contributory causes of death be included? Alcohol Alcohol. 2010 Jul-Aug;45(4):374-8.

Aquestes causes només inclouen aquelles clarament atribuïbles a l'alcohol. S'ha de tenir en compte que hi ha altres causes que també poden estar relacionades amb l'alcohol però que no s'hi inclouen (p. ex., neoplàsia d'esòfag). (Martin J, Barry J, Goggin D, Morgan K, Ward M, O'Suilleabhain T. Alcohol-attributable mortality in Ireland. Alcohol Alcohol. 2010 Jul-Aug;45(4):379-86.)

Indicador	Mortalitat prematura (APVP)
Descripció	Inclou: (a) Nombre d'Anys Potencials de Vida Perduts (APVP) (b) Taxes crues de d'APVP per totes les causes (c) Taxes d'APVP estandarditzades per edat per totes les causes i per grans causes (d) Raó d'APVP (amb IC 95%) (referència: Barcelona ciutat)
Construcció	a) NOMBRE D'APVP Nombre d'APVP segons sexe b) TAXES CRUES D'APVP Numerador: nombre d'APVP segons sexe *100.000 Denominador: nombre de persones (sumatori dels 5 anys) c) TAXES D'APVP ESTANDARDITZADES PER EDAT Numerador: Sumatori del nombre d'APVP segons sexe, calculats multiplicant les taxes específiques segons grups d'edat pel nombre de persones en aquell grup d'edat a la població de referència (p.ex., població de Barcelona ciutat el darrer any del quinquenni), *100.000 Denominador: nombre de persones (sumatori dels 5 anys) d) RAÓ D'APVP Numerador: taxa de mortalitat estandarditzada segons sexe a la divisió territorial d'interès *100 Denominador: taxa de mortalitat estandarditzada segons sexe a Barcelona
Categories	Sexe Causes: I. Malalties infeccioses i parasitàries; II. Tumors; III. Malalties de la sang i dels òrgans hematopoètics; IV. Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques; V. Trastorns mentals i del comportament; VI. Malalties del sistema nerviós i òrgans dels sentits; VII. Malalties del sistema circulatori; VIII. Malalties del sistema respiratori; IX. Malalties del sistema digestiu; X. Malalties de la pell i del teixit subcutani; XI. Malalties del sistema osteomuscular i del teixit connectiu; XII. Malalties del sistema genitourinari; XIII. Complicacions de l'embaràs, del part i puerperi; XIV. Certes afeccions originades en el període perinatal; XV. Malformacions congènites i anomalies cromosomàtiques; XVI. Síntomes, signes i afeccions mal definides; XVII. Causes externes de mortalitat
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Registre de Mortalitat Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Quinquennal
Presència a l'antic InfoABS	Parcialment (no es donava per grans causes)

Indicador	Mortalitat evitable
Descripció	Nombre i taxes crues i estandarditzades per edat de defuncions per causes evitables
Construcció	a) NOMBRE DE DEFUNCIONS (quinquennal i anual) Nombre de defuncions segons sexe de morts considerades evitables b) TAXES CRUES DE MORTALITAT (quinquennal) Numerador: nombre de defuncions segons sexe de morts considerades evitables *100.000 Denominador: nombre de persones (sumatori dels 5 anys) c) TAXES DE MORTALITAT ESTANDARDITZADES PER EDAT (quinquennal) Numerador: Sumatori del nombre de defuncions segons sexe de morts considerades evitables, calculades multiplicant les taxes específiques segons grups d'edat pel nombre de persones en aquell grup d'edat a la població de referència (p.ex., població de Barcelona ciutat el darrer any del quinquenni), *100.000 Denominador: nombre de persones (sumatori dels 5 anys) d) RAÓ DE MORTALITAT COMPARATIVA Numerador: taxa de mortalitat estandarditzada segons sexe a la divisió territorial d'interès *100 Denominador: taxa de mortalitat estandarditzada segons sexe a Barcelona
Categories	Sexe
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Registre de Mortalitat Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Quinquennal (anual pel llistat de causes)
Presència a l'antic InfoABS	Sí (s'inclouen totes les malalties a la taula)

Nota: Es presentaran les dades en 2 formats: 1) En format taula (per les dades quinquennals), que inclourà el nombre de defuncions i les taxes crues i estandarditzades segons: (a) Total de defuncions; (b) Defuncions susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària; (c) Defuncions susceptibles d'intervenció per programes preventius poblacionals; (d) Defuncions susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials; 2) En format llista (per les dades anuals), que inclourà només el nombre de defuncions de totes les malalties considerades evitables.

Nota2: Les defuncions susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària inclouen: tuberculosi i seqüeles (0-74 anys); tumor maligne de pell (0-74); tumor maligne de cos d'úter i altres parts de l'úter no especificades (0-74); tumor maligne de testicles (0-74); malaltia de Hodgkin (0-44); leucèmia (0-74); anèmies carencials (0-74); trastorns de la glàndula tiroide (0-74); diabetis (0-49); malalties reumàtiques cròniques (0-74); malalties hipertensives (0-74); malalties isquèmiques del cor (0-74); malalties cerebrovasculars (0-74); neumònies i malalties infeccioses respiratòries agudes per influença (0-74); asma (0-44); úlceres pèptiques (0-74); malalties de l'apèndix (0-74); hèrnia abdominal (0-74); colelitiasi/colecistiti i altres malalties de les vies biliars (0-74); hiperplàsia benigna de pròstata (0-74); complicacions de l'embaràs, part i puerperi (totes les edats); certes afeccions originades en el període perinatal (totes les edats); malformacions congènites del sistema circulatori (0-74); lesions per accidents i complicacions medicoquirúrgiques (totes les edats)); Les defuncions susceptibles d'intervenció per programes preventius poblacionals inclouen: tumor maligne de coll d'úter (0-74); tumor maligne de mama femení (dones 0-74); malalties vacunables (0-74); i les defuncions susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials inclouen: tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (0-74), malaltia alcohòlica del fetge (0-74), SIDA i VIH+ (totes edats), lesions per accident de trànsit (totes edats), enverinaments accidentals per substàncies tòxiques (totes edats), suïcidis i autolesions (totes les edats), homicidis (totes edats), resta de causes externes (totes les edats).

Malalties de declaració obligatòria

Indicador	Malalties de declaració obligatòria (MDOs)
Descripció	Nombre i taxes crues (amb el seu interval de confiança al 95%) d'MDOs ^a
Construcció	a) NOMBRE D'MDOs (quinquennal i anual) Nombre d'MDOs^a segons sexe i grups d'edat b) TAXES CRUES D'MDOs (quinquennal) Numerador: nombre d'MDOs^a segons sexe i grups d'edat *100.000 Denominador: nombre de persones (sumatori dels 5 anys) c) INTERVAL DE CONFIANÇA AL 95% DE LES TAXES CRUES (quinquennal) (Calculat segons Breslow i Day^b)
Categories	Sexe Grups d'edat: 0-14, 15-64, >=65 Tipus d'MDOs: Total, Vacunables a la infància^c, hepatitis (totes), VIH/SIDA, Malalties de Transmissió Sexual^d, Tuberculosi
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Registre de Malalties de Declaració Obligatòria Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Quinquennal (anual pel llistat de causes)
Presència a l'antic InfoABS	Sí (però no s'agrupaven les MDOs segons els tipus d'MDOs)

Nota: Es presentaran les dades en 2 formats: 1) En format taula (per les dades quinquennals), que inclourà el nombre d'MDOs i les taxes crues amb intervals de confiança al 95% segons tipus d'MDOs.; 2) En format llista (per les dades anuals), que inclourà el nombre de casos amb el seu sexe i edat per totes les MDOs.

a. Inclou: Amebosi, Botulisme, Brucel·losi, Carbonecle, Còlera, Difteria, Febre botonosa, Febre groga, Febre tifoide i paratifoide, Gastroenteritis per *Escherichia coli* O157:H7, Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, Altres hep víriques, Hidatidosi, Infecció gonocòccica, Legionel·losi, Leshmaniosi, Lepra, Limfogranuloma veneri (LGV), Malaltia invasiva per Influenza tipus b, Malaltia meningocòccica, Paludisme, Parotiditis, Pesta, Polimelitis, Ràbia, Rubèola, Rubèola congènita, Sigel·losi, Sida/VIH, Sífilis, Sífilis congènita, Síndrome hemolítica urèmica postdiarreica, Tetanus, Tetanus neonatal, Tifus exantemàtic, Tos ferina, Triquinosi, Tuberculosi, Xarampió

b. Breslow NE, Day NE. Statistical methods in cancer research, volume II: The design and analysis of cohort studies. Lyon: International Agency for Research on Cancer, World Health Organization; 1987. p 69.

c. Inclou: Diftèria, Tétanus, Tétanus neonatal, Tos ferina, Polimelitis, Malaltia invasiva per Influenza tipus b, Parotiditis, Rubèola, Rubèola neonatal, Xarampió.

d. Infecció gonocòccica, Linfogranuloma veneri (LGV), Sífilis, Sífilis congènita.

Resultats de l'embaràs

Indicador	Naixements prematurs
Descripció	Prevalença de naixements ^a nascuts abans de la setmana 38 de gestació
Construcció	Numerador: nombre de naixements ^a nascuts abans de la setmana 38 de gestació *100 Denominador: nombre de naixements ^a
Categories	--
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Registre de Natalitat Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Triennal
Presència a l'antic InfoABS	No

a. Inclouen els nascuts vius que no han mort durant les primeres 24 hores.

Indicador	Naixements de baix pes
Descripció	Prevalença de naixements ^a amb un pes inferior per l'edat gestacional (percentil 10) ^b
Construcció	Numerador: nombre de naixements ^a amb un pes inferior per l'edat gestacional (percentil 10) ^b *100 Denominador: nombre de naixements ^a
Categories	--
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Registre de Natalitat Padró d'Habitants de Barcelona
Període de càlcul	Triennal
Presència a l'antic InfoABS	No (es proposa en substitució del baix pes calculat com a <2.500 gr)

a. Inclouen els nascuts vius que no han mort durant les primeres 24 hores.

b. Aquest indicador ajusta per sexe, prematuritat i embaràs múltiple (no ajusta per país d'origen ni alçada i dels pares). Per a obtenir el percentil 10 s'utilitzen les corbes de referència de Catalunya. Basat en: (1) Ramos F, Perez G, Jané M, Prats R. Construcción de las curvas de referencia de peso al nacer por edad gestacional en Cataluña: métodos y desarrollo. Gac Sanit. 2009; 23(1):76-81 i (2) Corbes de referència de pes, perímetre cranial i longitud en néixer de nounats d'embarassos únics, de bessons i de trigèmins a Catalunya. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2392/corbespres.pdf>

Estat de salut percebut

Indicador	Estat de salut percebut
Descripció	Proporció de persones amb una valoració negativa del seu estat de salut
Construcció	Numerador: Nombre de persones amb una valoració negativa ("regular" o "dolenta") del seu estat de salut *100 Denominador: Nombre total de persones
Categories	Sexe Edat: total estandarditzat per edat, <65 anys, >= 65 anys
Divisió territorial	Districte, AIS, Barcelona (NO DISPONIBLE A NIVELL D'ABS)
Fonts d'informació	Enquesta de Salut de Barcelona
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	No

Trastorns crònics

Indicador	Trastorns crònics
Descripció	Inclou: · Proporció de persones ≥ 15 anys que declaren patir 4 o més trastorns crònics · Proporció de persones amb un índex de comorbiditat de 3 o més punts ^a
Construcció	a) 4 O MÉS TRASTORNS Numerador: nombre de persones ≥ 15 anys amb 4 o més trastorns crònics *100 Denominador: nombre de persones ≥ 15 anys entrevistades b) ÍNDEX DE COMORBIDITAT DE 3 O MÉS Numerador: nombre de persones ≥ 15 anys amb un índex de comorbiditat de 3 o més punts ^a Denominador: nombre de persones ≥ 15 anys entrevistades
Categories	Sexe
Divisió territorial	Districte, AIS, Barcelona (NO DISPONIBLE A NIVELL D'ABS)
Fonts d'informació	Enquesta de Salut de Barcelona
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	No

a. En homes: (1 punt) malalties cardiovasculars, varius, asma, bronquitis, diabetis, hipercolesterolèmia, depressió, (2 punts) cataractes, accident vascular cerebral; En dones: (1 punt) malalties cardiovasculars, bronquitis, úlcera pèptica, malalties de la pell, estrenyiment, (2 punts) diabetis, malalties de les vies urinàries, (3 punts) accident vascular cerebral.

Basat en: Rius C, Pérez G, Martínez JM, Bares M, Schiaffino A, Gispert R, Fernández E. An adaptation of Charlson comorbidity index predicted subsequent mortality in a health survey. J Clin Epidemiol. 2004 Apr;57(4):403-8.

Nota: L'ESB de l'any 2006 recull 28 trastorns crònics: pressió alta, infart de miocardi, altres malalties del cor, varius a les cames, artrosi/artritis/reumatisme, mal d'esquena crònic cervical, mal d'esquena crònic lumbar o dorsal, al·lèrgies cròniques, asma, bronquitis crònica, diabetis, úlcera d'estómac o duodè, problemes de pròstata, colesterol elevat, cataractes, problemes crònics de la pell, restrenyiment crònic, depressió i/o ansietat, altres trastorns mentals, embòlia/atac de feridura, migranya o mals de cap freqüents, mala circulació, morenes/hemorroides, tumors malignes, osteoporosi, anèmia, problemes de tiroides, incontinència urinària.

Salut mental

Indicador	Mala salut mental
Descripció	Proporció de persones ≥ 15 anys amb mala salut mental (segons GHQ-12 – test de Goldberg ^a)
Construcció	Numerador: nombre de persones ≥ 15 anys que han contestat positivament en 3 o més ítems del test de Goldberg ^a *100 Denominador: nombre de persones ≥ 15 anys entrevistades
Categories	Sexe
Divisió territorial	Districte, AIS, Barcelona (NO DISPONIBLE A NIVELL D'ABS)
Fonts d'informació	Enquesta de Salut de Barcelona
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	No

a. Aquest qüestionari és una prova de cribatge de la presència de desordres psiquiàtrics no psicòtics.

Indicador	Depressió i/o ansietat
Descripció	Proporció de persones >=15 anys que declaren tenir depressió i/o ansietat
Construcció	Numerador: nombre de persones >= 15 anys que declaren tenir depressió i/o ansietat*100 Denominador: nombre de persones >= 15 anys entrevistades
Categories	Sexe
Divisió territorial	Districte, AIS, Barcelona (NO DISPONIBLE A NIVELL D'ABS)
Fonts d'informació	Enquesta de Salut de Barcelona
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	No

C. ÚS DELS SERVEIS SANITARIS I PRACTIQUES PREVENTIVES

Indicador	Accessibilitat al dentista
Descripció	Proporció de persones que han visitat un dentista als últims 12 mesos
Construcció	Numerador: nombre de persones que declaren haver visitat un dentista en els últims 12 mesos segons sexe i edat *100 Denominador: nombre de persones entrevistades
Categories	Sexe Edat: <15anys i >= 15 anys (estandarditzat per edat)
Divisió territorial	Districte, AIS, Barcelona (NO DISPONIBLE A NIVELL D'ABS)
Fonts d'informació	Enquesta de Salut de Barcelona
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	No

Indicador	Cobertura vacunal de la població infantil
Descripció	Nombre i percentatge de nens i nenes ben vacunats ^a
Construcció	a) NOMBRE DE NENS I NENES BEN VACUNATS Nombre de nens i nenes ben vacunats ^a per cohorts d'edat b) PERCENTATGE DE NENS I NENES BEN VACUNATS Numerador: Nombre de nens i nenes ben vacunats ^a per cohorts d'edat Denominador: Nombre de nens i nenes d'aquella cohort d'edat
Categories	Sexe Edat: 1 any, 2 anys, 6 anys i 16 anys
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Registre de Vacunes ^b Padró d'Habitants de Barcelona quinzenal
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	No

a. Es considera ben vacunat: 1) a l'any d'edat, si consten 3 dosis de DTPa, 3 dosis de VPI, 3 dosis de Hib, 3 dosis de VHB, 2 dosis de MCC i 1 dosis de TV; 2) als 2 anys d'edat, si consten 4 dosis de DTPa, 4 dosis de VPI, 4 dosis de Hib, 3 dosis de VHB, 3 dosis de MCC i 1 dosis de TV; 3) als 6 anys, si consten 5 dosis de DTPa/dTpa, 4 dosis de VPI, 4 dosis de Hib, 3 dosis de VHB, 3 dosis de MCC i 2 dosis de TV; 4) als 16 anys, si consten 6 dosis de DTPa/dTpa/Td, 4 dosis de VPI, 4 dosis de Hib, 3 dosis de VHB, 3 dosis de MCC, 2 dosis de TV, 2 dosis de VHA, 3 dosis de VPH (noies) i 2 dosis de VVZ.

b. El registre de Vacunes està subjecte a la notificació de la vacunació per part dels pares i/o tutors dels nens i nenes de Barcelona.

DTPa/dTpa: vacuna acel·lular contra la diftèria, el tètanus i el pertusis; Td: vacuna contra el tètanus i el pertusis; VPI: vacuna contra el virus de la poliomielitis inactivat; Hib: vacuna anti-Haemophilus influenzae tipo b; VHB: vacuna contra el virus de l'hepatitis B; MCC: vacuna contra el meningococ; TV: Triple Vírica, vacuna contra el xarampió, la rubèola i la parotiditis; VHA: vacuna contra el virus de l'hepatitis A; VPH: vacuna contra el virus del papiloma humà; VVZ: vacuna contra la varicel·la zòster

Indicador	Participació al Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama
Descripció	Proporció de dones convidades a participar al Programa que es van fer una mamografia
Construcció	Numerador: dones convidades a participar el Programa que es van fer una mamografia *100 Denominador: dones convidades al Programa
Categories	--
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	No
Comentaris	Aquest indicador estarà disponible en breu

Indicador	Nombre de càncers de mama diagnosticats a través del Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama
Descripció	Nombre de càncers de mama detectats a través del Programa
Construcció	Nombre de càncers de mama detectats a través del Programa
Categories	--
Divisió territorial	ABS, Districte, AIS, Barcelona
Fonts d'informació	Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama
Període de càlcul	Anual
Presència a l'antic InfoABS	No
Comentaris	Aquest indicador estarà disponible en breu