

Quins són els objectius de l’auditoria operativa amb enfocament avaluador?

- 

El Govern ha plantejat una política pública d’atenció al malalt renal que respon a unes necessitats prèviament identificades?
- 

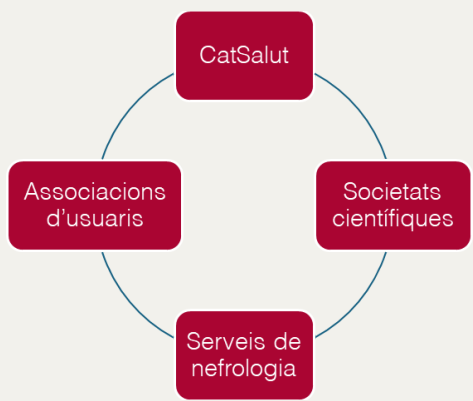
La contractació de la prestació del servei extrahospitalari ha estat adequada per donar resposta a les necessitats sanitàries i socials?
- 

S’han adquirit les prestacions en la quantitat i qualitat més adequades i la coordinació dels recursos assistencials ha estat coherent i eficaç?
- 

En quina mesura existeix un sistema de control que garanteixi l’acompliment del contracte i la qualitat del servei?

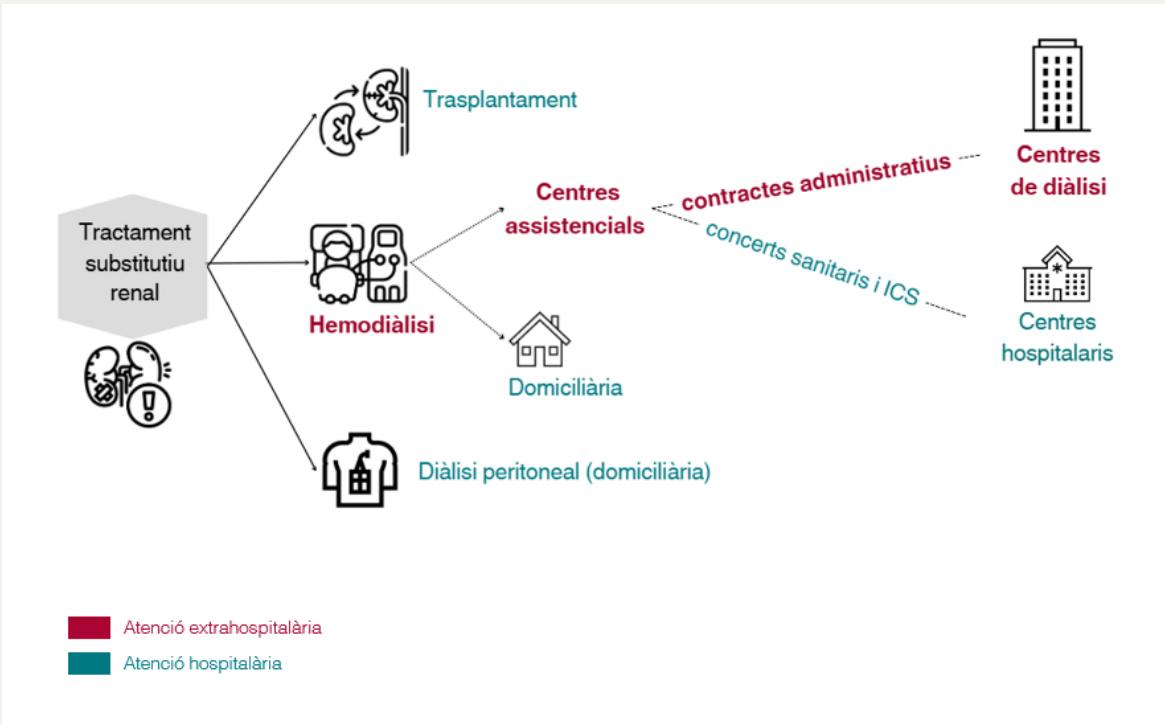
Com hem fet el treball?

- Anàlisi quantitativa de les dades
- Anàlisi qualitativa: revisió documental, entrevistes amb les següents parts interessades:



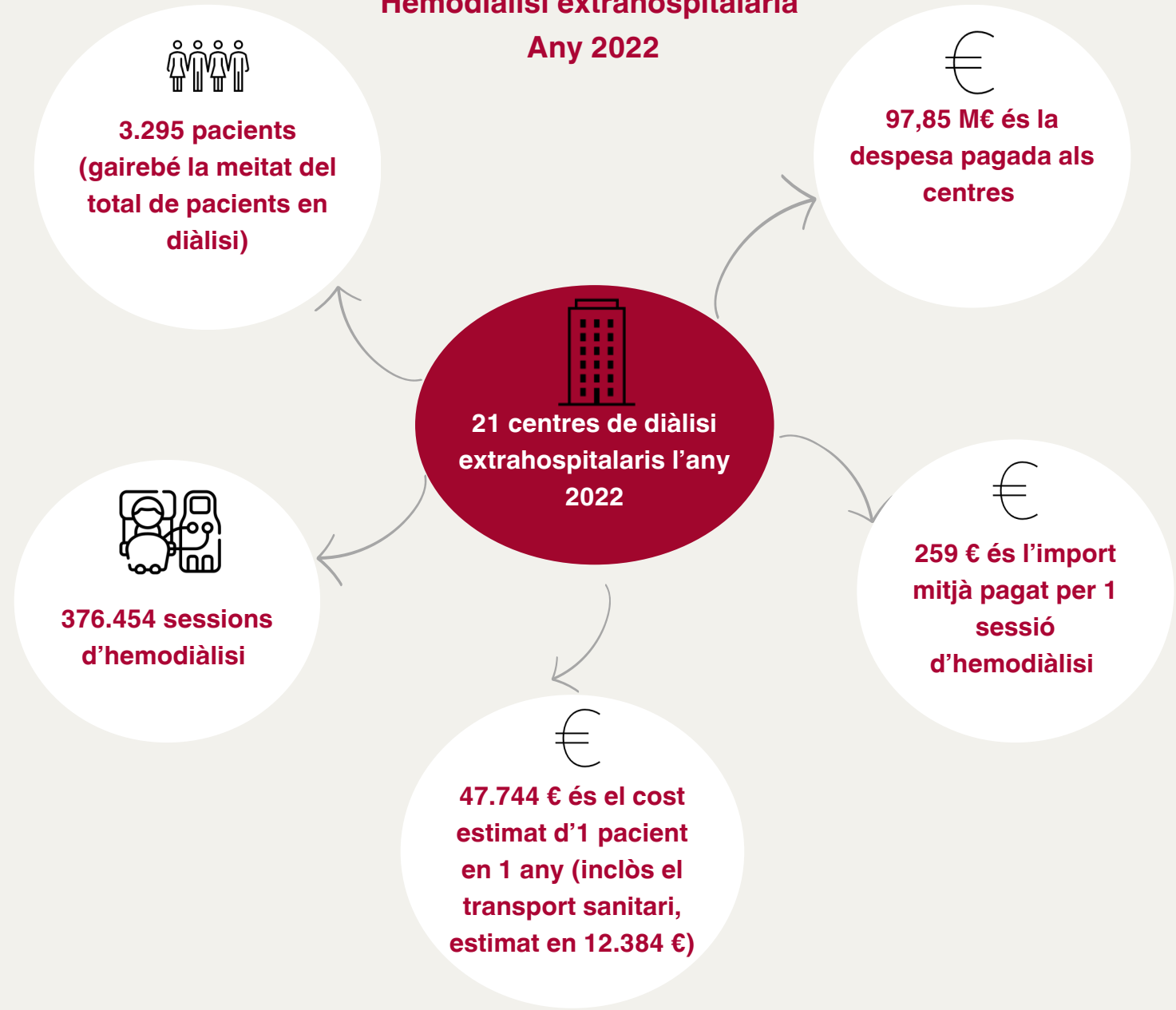
Quines són les dades i xifres clau?

- El tractament substitutiu renal pot ser la **diàlisi** o el **trasplantament** de ronyó.
- A Catalunya la diàlisi es presta en hospitals i extrahospitalàriament, en **centres de diàlisi**. Els hospitals també poden oferir **diàlisi peritoneal** al domicili del pacient.



- L’any 2014 el CatSalut va convocar i adjudicar mitjançant 2 procediments negociats la gestió dels serveis d’hemodiàlisi ambulatoria amb un valor estimat de contracte de **1.165,77 M€** exempt d’IVA, per un període màxim de 10 anys.

Hemodiàlisi extrahospitalària
Any 2022

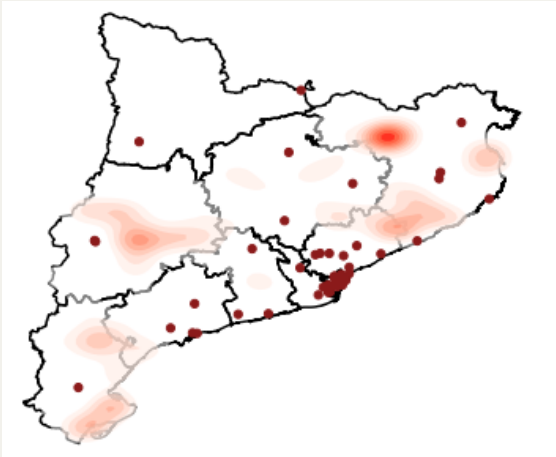


Què hem observat?

En el disseny i planificació de la política pública:

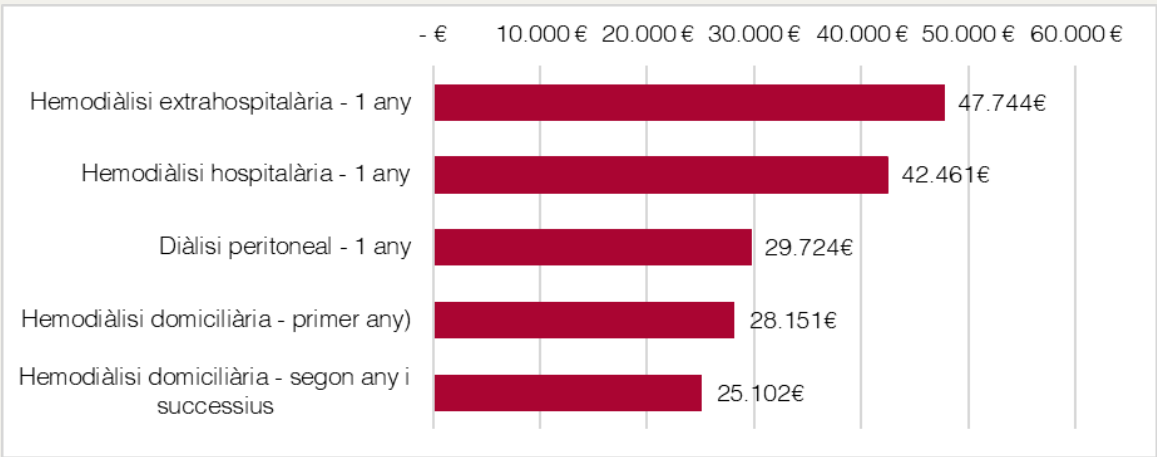
- Absència de criteris actualitzats que distribueixin els centres en el territori.
- No s’han previst suficients mecanismes de participació ciutadana.

- Hem estimat que un 10% dels pacients viuen a més de 20 km del centre més proper, xifra que supera el criteri previst pel CatSalut.



En la contractació del servei d’hemodiàlisi extrahospitalària:

- L’externalització del servei no estava suficientment justificada.
- La contractació va tenir manca de concurrència.
- No hi ha un estudi de costos que justifiqui les tarifes que el CatSalut paga als centres. Les tarifes que el CatSalut paga als centres extrahospitalaris són superiors a les que paga pel mateix servei en un centre hospitalari.
- L’hemodiàlisi extrahospitalària té un cost més elevat que l’hemodiàlisi hospitalària, la diàlisi peritoneal i l’hemodiàlisi domiciliària.



- La diàlisi peritoneal, en el domicili del pacient, és més eficient quant a costos que l’hemodiàlisi no domiciliària, quan és clínicament viable.

En la prestació del servei:

- La contractació anual del servei s’ha fet mitjançant pròrrogues formalitzades fora de termini i provenen de contractes extingits prèviament. La conseqüència jurídica és que les prestacions no tenen empara legal en cap acte o negoci jurídic.
- La diàlisi peritoneal ha estat infrautilitzada, tot i que està recomanada internacionalment. La seva prescripció depèn en gran mesura del centre que indica el tractament i del perfil socioeconòmic del pacient.
- Hi ha un escàs lideratge del CatSalut en la promoció dels tractaments domiciliaris, la millora de la detecció i prevenció de la malaltia o la millora dels accessos vasculars.
- Alguns centres hospitalaris destaquen per les seves bones pràctiques en tractament domiciliari, l’Hospital Universitari Dr.Josep Trueta, i en accessos vasculars, l’Hospital del Mar.
- Els centres de 2 de les empreses contractades pel CatSalut per a la gestió del servei no disposen de professionals assistencials complementaris, com nutricionistes i psicòlegs.
- El CatSalut no ha avaluat la satisfacció dels usuaris. Un dels aspectes que més problemes genera és el transport sanitari dels pacients.

En el control de l’activitat:

- Control insuficient de l’activitat contractada, tant pel que fa a la quantitat com a la qualitat, i hi ha risc de facturació de serveis no prestats.

Què recomanem?

Mesures concretes adreçades a millorar:

- La planificació dels recursos, actualitzant l’estratègia de la política pública.
- L’atenció als pacients en situació de vulnerabilitat social, garantint l’acompanyament de professionals en nutrició i psicòlegs.
- La participació de les parts interessades, amb la creació d’un espai específic per intercanviar informació i incidències entre les associacions d’usuaris i el CatSalut.
- La contractació de la prestació del servei, promovent la concurrència entre els proveïdors del servei, i actualitzant les tarifes que el CatSalut paga als diversos proveïdors de serveis.
- L’accessibilitat als tractaments domiciliaris, amb la promoció d’un conjunt de bones pràctiques.
- L’avaluació de la qualitat del servei, a partir de la realització d’enquestes de satisfacció a l’usuari.
- La detecció i la prevenció de la malaltia en els estadis inicials, com el seguiment d’indicadors previstos en el Consens català de la malaltia renal, o la promoció d’una campanya informativa a la població de risc per incentivar la realització del doble cribatge en sang i orina.
- El control de l’activitat contractada, realitzant auditories periòdiques dels fulls d’assistència dels pacients als centres de diàlisi, o establint un control per evitar que s’emetin factures per activitat no prestada.