



¿Cuáles son los objetivos de la auditoría operativa con enfoque evaluador?

- ¿El Gobierno ha planteado una política pública de atención al enfermo renal que responde a unas necesidades previamente identificadas?
- ¿La contratación de la prestación del servicio extrahospitalario ha sido adecuada para dar respuesta a las necesidades sanitarias y sociales?
- ¿Se han adquirido les prestacions en la quantitat i qualitat més adequades i la coordinació dels recursos assistencials ha estat coherent i eficaç?
- ¿En que medida existe un sistema de control que garantice el cumplimiento del contrato y la calidad del servicio?



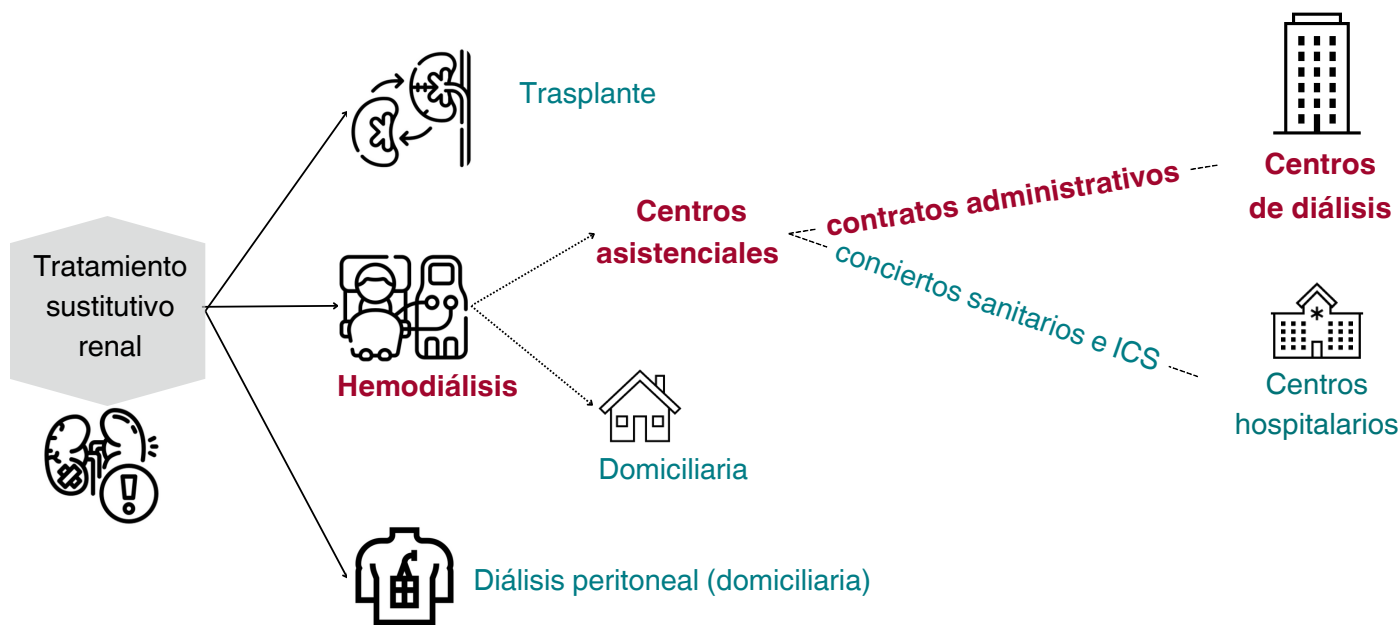
¿Cómo hemos hecho el trabajo?

- Análisis cuantitativo de los datos
- Análisis cualitativo: revisión documental, entrevistas con las siguientes partes interesadas:



¿Cuáles son los datos y cifras clave?

- El tratamiento sustitutivo renal pot ser la **diálisis** o el **trasplante** de riñón.
- En Cataluña la diálisis se presta en hospitales y extrahospitalariamente, en **centros de diálisis**. Los hospitales también pueden ofrecer **diálisis peritoneal** en el domicilio del paciente.



- En el año 2014 el CatSalut convocó y adjudicó mediante 2 procedimientos negociados la gestión de los servicios de hemodiálisis ambulatoria con un valor estimado de contrato de **1.165,77 M€** exento de IVA, por un período máximo de 10 años.

Hemodiálisis extrahospitalaria Año 2022



3.295 pacientes (casi la mitad del total de pacientes en diálisis)



376.454 sesiones de hemodiálisis



21 centros de diálisis extrahospitalarios en 2022



97,85 M€ es el gasto pagado a los centros



259 € es el importe medio pagado por 1 sesión de hemodiálisis



47.744 € es el coste estimado de 1 paciente en 1 año (incluido el transporte sanitario, estimado en 12.384 €)

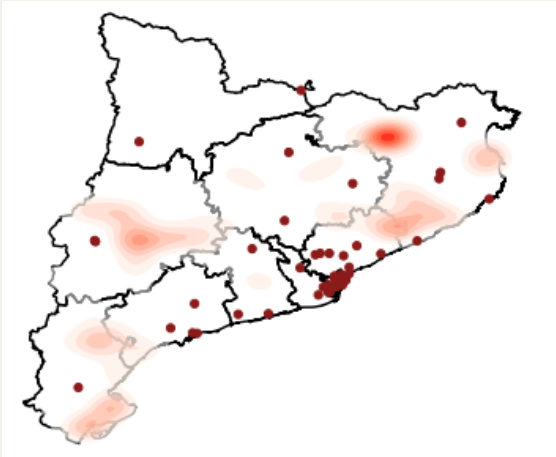


¿Qué hemos observado?

En el diseño y planificación de la política pública:

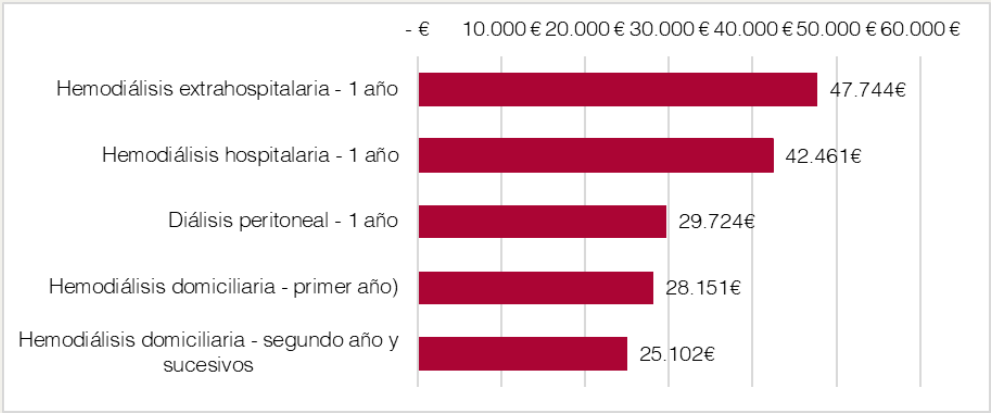
- Ausencia de criterios actualizados que distribuyen los centros en el territorio.
- No se han previsto suficientes mecanismos de participación ciudadana.

- Hemos estimado que un 10% de los pacientes viven a más de 20 km del centro más próximo, cifra que supera el criterio previsto por el CatSalut.



En la contractación del servicio de hemodiálisis extrahospitalaria:

- La externalización del servicio no estaba justificada suficientemente.
- La contratación tuvo falta de concurrencia.
- No hay un estudio de costes que justifique las tarifas que el CatSalut paga a los centros. Las tarifas que el CatSalut paga a los centros extrahospitalarios son superiores a las que paga por el mismo servicio en un centro hospitalario.
- La hemodiálisis extrahospitalaria tiene un coste más elevado que la hemodiálisis hospitalaria, la diálisis peritoneal y la hemodiálisis domiciliaria.



- La diálisis peritoneal, en el domicilio del paciente, es más eficiente en cuanto a costes que la hemodiálisis no domiciliaria, cuando es clínicamente viable.

En la prestación del servicio:

- La contratación anual del servicio se ha realizado mediante prórrogas formalizadas fuera de plazo y de contratos extinguidos previamente. La consecuencia jurídica es que las prestaciones no tienen amparo legal en ningún acto o negocio jurídico.
- La diálisis peritoneal ha sido infrautilizada, aunque se recomienda internacionalmente. Su prescripción depende en gran medida del centro que indica el tratamiento y del perfil socioeconómico del paciente.
- Hay un escaso liderazgo del CatSalut en la promoció de los tratamientos domiciliarios, la mejora de la detección y prevención de la enfermedad o la mejora de los accesos vasculares.
- Algunos centros hospitalarios destacan por sus buenas prácticas en tratamiento domiciliario, el Hospital Universitario Dr.Josep Trueta, y en accesos vasculares, el Hospital del Mar.
- Los centros de 2 de las empresas contratadas por el CatSalut para la gestión del servicio no disponen de profesionales asistenciales complementarios, como nutricionistas y psicólogos.
- El CatSalut no ha evaluado la satisfacción de los usuarios. Uno de los aspectos que más problemas genera es el transporte sanitario de los pacientes.

En el control de la actividad:

- Control insuficiente de la actividad contratada, tanto respecto a la cantidad como a la calidad, y hay riesgo de facturación de servicios no prestados.

¿Qué recomendamos?

Medidas concretas dirigidas a mejorar:

- La planificación de los recursos, actualizando la estrategia de la política pública.
- La atención a los pacientes en situación de vulnerabilidad social, garantizando el acompañamiento de profesionales en nutrición y psicólogos.
- La participación de las partes interesadas, con la creación de un espacio específico para el intercambio de información e incidencias entre las asociaciones de usuarios y el CatSalut.
- La contratación de la prestación del servicio, promoviendo la concurrencia entre los proveedores del servicio, y actualizando las tarifas que el CatSalut paga a los diversos proveedores de servicios.
- La accesibilidad a los tratamientos domiciliarios, con la promoción de un conjunto de buenas prácticas.
- La evaluación de la calidad del servicio, a partir de la realización de encuestas de satisfacción al usuario.
- La detección y la prevención de la enfermedad en los estadios iniciales, como el seguimiento de indicadores previstos en el Consenso catalán de la enfermedad renal, o la promoción de una campaña informativa a la población de riesgo para incentivar la realización del doble cribado en sangre y orina.
- El control de la actividad contratada, realizando auditorías periódicas de las hojas de asistencia de los pacientes a los centros de diálisis, o estableciendo un control para evitar que se emitan facturas por actividad no prestada.