

INFORME 1/2022

ANÀLISI
COMPARATIVA
DELS SERVEIS
PRESTATS PELS
EQUIPS D'ATENCIÓ
PRIMÀRIA
EXERCICI 2018

INFORME 1/2022

**ANÀLISI
COMPARATIVA
DELS SERVEIS
PRESTATS PELS
EQUIPS D'ATENCIÓ
PRIMÀRIA
EXERCICI 2018**

Edició: febrer de 2022

Document electrònic etiquetat per a persones amb discapacitat visual

Pàgines en blanc inserides per facilitar la impressió a doble cara

Autor i editor:

Sindicatura de Comptes de Catalunya
Via Laietana, 60
08003 Barcelona
Tel. +34 93 270 11 61
sindicatura@sindicatura.cat
www.sindicatura.cat

Publicació subjecta a dipòsit legal d'acord amb el que preveu el Reial decret 635/2015, del 10 de juliol

ÍNDEX

ABREVIACIONS.....	7
ACLARIMENT SOBRE ARRODONIMENTS	7
1. INTRODUCCIÓ	9
1.1. INFORME.....	9
1.1.1. Objecte i abast.....	9
1.1.2. Metodologia	9
1.2. L'ORGANITZACIÓ DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT	9
1.2.1. Activitat i organització	10
1.2.2. Recursos econòmics.....	11
1.2.3. Estructura organitzativa.....	13
1.2.4. Organització territorial	15
1.2.4.1. <i>Regions sanitàries</i>	15
1.2.4.2. <i>Sectors sanitaris</i>	17
1.2.4.3. <i>Àrees bàsiques de salut</i>	17
1.2.4.4. <i>Equips d'atenció primària</i>	18
2. EQUIPS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA.....	20
2.1. ENTITATS PROVEÏDORES	20
2.2. CONTRACTACIÓ I PRESTACIÓ DE SERVEIS SANITARIS	22
2.3. CLÀUSULES ECONÒMIQUES DELS CONVENIS I CONTRACTES	28
2.4. DESPESES RECONEGUDES	32
2.4.1. Clàusula de contraprestació per resultats.....	35
2.4.2. Clàusula de corresponsabilitat en la gestió de la prestació farmacèutica amb recepta mèdica	37
2.4.3. Clàusula per a la formació sanitària en les especialitats de medicina i d'infermeria de família i comunitària.....	40
2.5. AVALUACIÓ PEL CATSALUT DE L'EXECUCIÓ DELS CONTRACTES	40
2.6. AVALUACIÓ DELS RESULTATS DE L'ACTIVITAT	44
2.7. ENQUESTES DE SATISFACCIÓ	54
2.8. ANÀLISI D'INDICADORS.....	62
2.8.1. Preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada.....	65
2.8.2. Qualitat de la prescripció farmacèutica.....	69

2.8.3.	Hospitalitzacions evitables	72
2.8.4.	Nombre de visites	74
2.8.5.	Satisfacció dels usuaris.....	76
3.	CONCLUSIONS	79
4.	TRÀMIT D'AL·LEGACIONS	85
4.1.	AL·LEGACIONS REBUDES	85
4.2.	TRACTAMENT DE LES AL·LEGACIONS	89
	APROVACIÓ DE L'INFORME	89
	VOT PARTICULAR DEL SÍNDIC JORDI PONS I NOVELL	90

ABREVIACIONS

ABS	Àrea bàsica de salut
AGA	Àrea de gestió assistencial
AQuAS	Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
CatSalut	Servei Català de la Salut
CAP	Centre d'atenció primària
DMA	Despesa màxima assumible
EAP	Equip d'atenció primària
EDP	Entitat de dret públic
ICS	Institut Català de la Salut
LOSC	Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya
M€	Milions d'euros
Plaensa	Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut
SISCAT	Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya

ACLARIMENT SOBRE ARRODONIMENTS

Els imports monetaris que es presenten en els quadres d'aquest informe s'han arrodonit de forma individualitzada, fet que pot produir diferències entre la suma de les xifres parcials i els totals dels quadres.

1. INTRODUCCIÓ

1.1. INFORME

1.1.1. Objecte i abast

La Sindicatura de Comptes, com a òrgan fiscalitzador del sector públic de Catalunya, d'acord amb la normativa vigent i en compliment del seu Programa anual d'activitats, emet aquest informe de gestió sobre l'anàlisi comparativa dels serveis prestats pels equips d'atenció primària, corresponent a l'exercici 2018.

L'objecte d'aquest informe és analitzar la gestió dels equips prestadors de l'atenció primària, comparar els resultats obtinguts per les diferents entitats i figures jurídiques que els gestionen, i quines són, si és el cas, les principals diferències que es desprenen de l'avaluació de la satisfacció dels usuaris.

Les conclusions de l'informe inclouen les observacions més significatives que s'han posat de manifest durant la realització del treball.

1.1.2. Metodologia

El treball de fiscalització s'ha dut a terme d'acord amb els principis i normes internacionals de fiscalització del sector públic generalment acceptats i ha inclòs totes aquelles proves, de compliment i substantives, que s'han considerat necessàries per obtenir evidències suficients i adients per poder expressar les conclusions que s'exposen en l'informe.

1.2. L'ORGANITZACIÓ DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT

La garantia d'una atenció sanitària de cobertura pública de qualitat a la població de Catalunya, mitjançant una adequada adaptació de l'oferta (cartera) a les necessitats dels ciutadans, amb equitat, efectivitat de les prestacions i eficiència en la gestió dels recursos assignats correspon al Servei Català de la Salut (CatSalut).¹

1. El Servei Català de la Salut, creat per la Llei 15/1990, del 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, (modificada parcialment per la Llei 11/1995, del 29 de setembre, de modificació parcial de la Llei 15/1990; per la Llei 11/2011, del 29 de desembre, de reestructuració del sector públic per agilitzar l'activitat administrativa; per la Llei 2/2014, del 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic; per la Llei 5/2017, del 28 de març, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic i de creació i regulació dels impostos sobre grans establiments comercials, sobre estades en establiments turístics, sobre elements

.../...

Els serveis d'atenció primària formen part de la Cartera comuna bàsica, que són els serveis assistencials coberts de manera completa pel finançament públic. L'atenció primària de salut ofereix diagnòstic i atenció als principals problemes de salut, assistència sanitària i social, i serveis de promoció de la salut, d'atenció preventiva, curativa i rehabilitadora, servei d'atenció a domicili, atenció urgent o continuada i atenció a la salut sexual i reproductiva.

1.2.1. Activitat i organització

El CatSalut, com a garant de la prestació dels serveis sanitaris de cobertura pública a la ciutadania, ofereix els serveis amb caràcter general, a través dels centres, serveis i establiments sanitaris integrats en el Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).²

L'instrument del CatSalut per materialitzar les polítiques i estratègies en l'àmbit de la salut és mitjançant la contractació dels serveis amb les entitats proveïdores (concerts). Aquesta contractació es regula, des de l'1 de gener del 2015, mitjançant el Decret 118/2014, del 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al CatSalut. D'acord amb els procediments previstos en aquesta norma, els concerts s'estableixen per a les línies de serveis sanitaris següents:

- Atenció especialitzada familiar i comunitària i de salut pública en l'àmbit de l'atenció primària (atenció primària)
- Atenció especialitzada (que inclou els serveis sanitaris prestats a malalts aguts)
- Atenció sociosanitària
- Atenció a la salut mental
- Atenció a la insuficiència renal
- Atenció extrahospitalària, en la qual s'inclouen diferents activitats sanitàries, com l'oxigenoteràpia, la rehabilitació, la medicina nuclear o l'atenció a la salut sexual i reproductiva.

Les entitats proveïdores d'aquests serveis són persones físiques o jurídiques, privades o públiques, amb capacitat tècnica i habilitació legal, integrades en el SISCAT, o bé amb caràcter excepcional i limitat, poden no pertànyer a aquest sistema. Els centres sanitaris de les entitats proveïdores, que integra els centres de l'Institut Català de la Salut (ICS), conformen

radiotòxics, sobre begudes ensucrades envasades i sobre emissions de diòxid de carboni, i per la Llei 17/1997, del 24 de desembre, de mesures administratives i d'organització) és un ens públic de naturalesa institucional, dotat de personalitat jurídica pròpia i plena capacitat per al compliment de les seves finalitats, adscrit al Departament de Salut, que es regeix pels preceptes de la mateixa llei i les seves disposicions complementàries de desenvolupament.

2. Regulat pel Decret 196/2010, del 14 de desembre.

la xarxa SISCAT de centres i establiments sanitaris que presten serveis de cobertura sanitària pública per compte del CatSalut.

Actualment i des de la seva creació l'any 2000, el SISCAT integra les diferents xarxes assistencials existents de centres, serveis i establiments d'atenció hospitalària, primària, sociosanitària i de salut mental d'utilització pública de Catalunya, i està integrat per centres hospitalaris, equips d'atenció primària, centres d'internament sociosanitaris, centres de salut mental amb internament, recursos de transport sanitari urgent i altres serveis sanitaris (rehabilitació, oxigenoteràpia, etc.). La major part de les entitats d'aquest sistema estan participades pel Departament de Salut o pel CatSalut, mitjançant empreses públiques, principalment l'ICS, consorcis i fundacions.

En el quadre següent es mostren, per línies de serveis de salut, el nombre d'entitats prestadores de serveis acreditades i el nombre de contractes que el CatSalut té formalitzats amb elles:

Quadre 1. Entitats proveïdores i concerts per compte del CatSalut per línia de servei. Any 2018

Concepte	Atenció primària	Atenció especialitzada	Atenció sociosanitària	Atenció a la salut mental	Atenció a la insuficiència renal	Atenció extrahospitalària
Entitats proveïdores	40	50	80	57	5	441
Contractes	96	56	104	65	5	513

Font: Comptes anuals del CatSalut, 2018.

En termes generals, l'atenció primària de salut és el primer nivell d'accés de la ciutadania a l'assistència sanitària; l'atenció especialitzada inclou el règim d'internament en centres hospitalaris dels malalts aguts i l'activitat quirúrgica; l'atenció sociosanitària inclou el règim d'internament de malalts crònics; l'atenció a la salut mental inclou l'atenció als malalts mentals i per addiccions en règim domiciliari, en centres oberts o en centres tancats; l'atenció a la insuficiència renal inclou la diàlisi i l'atenció extrahospitalària, entre altres, les proves diagnòstiques, l'anàlisi i la rehabilitació.

1.2.2. Recursos econòmics

El pressupost total de despeses del CatSalut per a l'any 2018³ va ser de 9.767,94 M€, dels quals 1.844,09 M€ es van destinar a programes i polítiques en l'àmbit de l'atenció primària de salut, i 2.517,67 M€, del programa 415, Transferències internes per serveis de salut, per finançar l'activitat sanitària prestada per l'ICS:

3. Pressupost prorrogat, d'acord amb els criteris que estableix la Instrucció 1/2017, del 12 de desembre, conjunta de la Direcció General de Pressupostos i la Intervenció General, per la qual s'estableixen els criteris d'aplicació de la pròrroga dels pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2017.

Quadre 2. Liquidació del pressupost del CatSalut. Resum per programes, polítiques i àrees. Any 2018

Funció, subfunció i programa	Crèdits definitius	Obligacions reconegudes	Pagaments	Obligacions pendents
121. Direcció i administració generals	60.193.413	54.364.624	49.469.358	4.895.266
12. Administració i serveis generals	60.193.413	54.364.624	49.469.358	4.895.266
1. Funcionament institucions i administració general	60.193.413	54.364.624	49.469.358	4.895.266
411. Atenció primària de salut	1.844.088.648	1.837.187.430	1.818.823.848	18.363.582
412. Atenció especialitzada de salut	5.057.703.940	4.993.067.695	4.782.516.570	210.551.126
415. Transferències internes per serveis de salut	2.517.670.479	2.517.670.479	2.517.211.137	459.341
419. Altres serveis de salut	288.280.474	288.272.944	264.998.372	23.274.573
41. Salut	9.707.743.541	9.636.198.549	9.383.549.927	252.648.622
4. Producció de béns públics de caràcter social	9.707.743.541	9.636.198.549	9.383.549.927	252.648.622
Total	9.767.936.955	9.690.563.173	9.433.019.285	257.543.887

Imports en euros.

Font: Compte general de la Generalitat de Catalunya, 2018.

Dins el Programa d'Atenció primària de salut, l'any 2018, el CatSalut va pressupostar despeses destinades a béns corrents i serveis, transferències corrents, inversions reals i actius financers, per les quals va reconèixer un total d'obligacions de 1.837,19 M€:

Quadre 3. Despeses pressupostàries del Programa d'atenció primària de salut. Any 2018

Descripció	Crèdits definitius	Obligacions reconegudes	Pagaments	Obligacions pendents
Lloguers i cànon	6.505.525	6.505.525	5.949.166	556.358
Equips d'atenció primària	299.538.409	299.537.974	291.035.892	8.502.082
Despeses corrents de béns i serveis	306.043.934	306.043.498	296.985.058	9.058.440
Al CLI de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf	43.516	43.516	43.516	0
Ajuts i lliuraments per desplaçaments	10.273.643	9.905.020	8.707.293	1.197.727
Pròtesis i vehicles per a invàlids	31.653.474	32.167.780	28.697.669	3.470.111
Rescabament de despeses de prestacions assistencials	5.000	6.544	333	6.210
Medicació especial i estrangera	327.181	155.764	154.915	849
Farmàcia (receptes mèdiques)	1.466.974.118	1.466.961.204	1.466.961.204	0
Transferències corrents	1.509.276.931	1.509.239.827	1.504.564.929	4.674.897
Inversions en edificis i altres construccions per compte propi	5.345.992	1.291.459	971.748	319.711
Pensions de censos emfiteùtics constituïts	1.720.917	1.720.917	1.720.917	0
Aportacions a Infraestr.cat per inversions en infraestructures	16.352.635	16.352.635	12.264.476	4.088.159
Aportacions al CSB per inversions en edificis per compte del CatSalut	1.803.036	1.246.000	1.246.000	0
Inversions en maquinària, instal·lacions i utilitatge	2.211.500	1.042.334	884.178	158.156
Inversions en mobiliari i estris per compte propi	622.500	235.696	171.477	64.219
Inversions en equips de procés de dades	96.000	7.285	7.285	0
Inversions en telecomunicacions	415.202	7.779	7.779	0
Inversions reals	28.567.783	21.904.105	17.273.861	4.630.244
Aportacions al fons patrimonial de l'IAS	200.000	0	0	0
Actius financers	200.000	0	0	0
Total	1.844.088.648	1.837.187.430	1.818.823.848	18.363.582

Imports en euros.

Font: Compte General de la Generalitat de Catalunya, CatSalut 2018.

Clau: CLI: Consorci del Laboratori Intercomarcal. CSB: Consorci Sanitari de Barcelona. IAS: Institut d'Assistència Sanitària. Infraestr.cat: Infraestructures de la Generalitat de Catalunya, SAU.

La despesa d'aquest programa per la compra de serveis sanitaris d'atenció primària a les entitats proveïdores d'aquests serveis va ser de 299,54 M€.

D'altra banda, l'any 2018 el CatSalut va finançar l'atenció sanitària prestada per l'ICS mitjançant una transferència corrent i una aportació de capital amb càrrec al programa 415, Transferències internes per serveis de salut, per un total de 2.517,6 M€, dels quals 1.072,41 M€ corresponien a despesa per a l'atenció primària de salut.

Quadre 4. Liquidació del pressupost de l'ICS. Resum per programes, polítiques i àrees. Any 2018

Funció, subfunció i programa	Crèdits definitius	Obligacions reconegudes	Pagaments	Obligacions pendents
121. Direcció i administració generals	41.872.568	52.815.458	48.078.177	4.737.281
12. Administració i serveis generals	41.872.568	52.815.458	48.078.177	4.737.281
1. Funcionament institucions i administració general	41.872.568	52.815.458	48.078.177	4.737.281
411. Atenció primària de salut	1.142.241.116	1.072.405.552	1.064.008.415	8.397.137
412. Atenció especialitzada de salut	1.852.317.699	1.903.461.241	1.811.316.724	92.144.516
41. Salut	2.994.558.815	2.975.866.792	2.875.325.140	100.541.653
4. Producció de béns públics de caràcter social	2.994.558.815	2.975.866.792	2.875.325.140	100.541.653
Total	3.036.431.383	3.028.682.251	2.923.403.317	105.278.934

Imports en euros.

Font: Compte general de la Generalitat de Catalunya, ICS 2018.

Així, doncs, la despesa reconeguda en els pressupostos del CatSalut i de l'ICS de l'exercici 2018, directament vinculada als serveis d'atenció primària de salut, va ser de 1.371,95 M€ (299,54 M€ del CatSalut i 1.072,41 M€ de l'ICS).

D'acord amb l'objecte i l'abast de l'informe, que s'especifica en l'apartat 1.1.1, aquest treball de fiscalització analitza les despeses vinculades als serveis assistencials prestats pels equips d'atenció primària del territori de Catalunya, tant pel que fa als serveis prestats per l'ICS com per les altres entitats proveïdores.

1.2.3. Estructura organitzativa

El CatSalut s'estructura mitjançant els següents òrgans centrals de direcció i de gestió:⁴

- El Consell de Direcció
- El director
- Altres unitats: subdirecció, gerències, àrees i divisions

4. Regulats d'acord amb el que disposa la LOSC i la Resolució SLT/1393/2016, del 26 de maig, per la qual es dona publicitat a l'Acord del Consell de Direcció del CatSalut del 22 de febrer del 2016 pel qual es modifica l'estructura dels òrgans centrals del CatSalut i s'aprova un text refós de l'estructura dels òrgans centrals i dels òrgans territorials.

El Consell de Direcció és l'òrgan superior de govern i direcció del CatSalut. Les seves principals funcions són fixar els criteris d'actuació del CatSalut, d'acord amb les directrius del Departament de Salut i del Consell Executiu de la Generalitat de Catalunya, en el marc de la política sanitària de la Generalitat, i establir els criteris generals de coordinació de tot el dispositiu sanitari públic i de cobertura pública, especialment pel que fa a les activitats que portin a terme les regions sanitàries.

Formen el Consell de Direcció l'Administració de la Generalitat de Catalunya (Departament de Salut i Departament de la Vicepresidència i d'Economia i Hisenda), el Consell General d'Aran, els ens locals (consells comarcals i ajuntaments), les organitzacions sindicals més representatives de Catalunya, les organitzacions empresarials més representatives del sector sanitari de cobertura pública a Catalunya, les corporacions professionals sanitàries de Catalunya i les associacions de consumidors, usuaris i malalts.

El director del CatSalut en nomenat i cessat per acord del Consell Executiu de la Generalitat, a proposta de la persona responsable de la conselleria competent en l'àrea de salut. Durant l'any 2018 el director era Adrià Comella Carnicé. Té les funcions que li atribueixen els articles 16 i 17 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), sense perjudici de la possibilitat de delegació en els gerents de les regions sanitàries, pel que fa al seu respectiu àmbit d'actuació i amb l'autorització prèvia del Consell de Direcció. Les principals funcions són:

- Complir i fer complir les disposicions que regulen l'actuació del CatSalut i els acords adoptats pel Consell de Direcció.
- Sotmetre a l'aprovació del Consell de Direcció les propostes generals d'ordenació i planificació; els projectes relatius a programes d'actuació i d'inversions generals; la proposta de l'avantprojecte de pressupost, l'estat de comptes i els documents relatius a la gestió econòmica i comptable; els criteris generals i l'establiment i l'actualització d'acords, convenis i concerts per a la prestació dels serveis; l'establiment de fórmules de gestió integrada o compartida amb entitats públiques i privades; les directrius generals i els criteris d'actuació vinculants quant als centres, els serveis i els establiments adscrits funcionalment al CatSalut i la Memòria anual del Servei.
- Elevar al Consell de Direcció propostes relatives a la fixació dels preus i les tarifes per la prestació i la concertació de serveis, la constitució d'organismes, la formació de consorcis i la creació d'altres entitats.
- Impulsar, coordinar, inspeccionar i avaluar els òrgans del CatSalut, sens perjudici de les facultats del Departament en aquestes matèries.
- Dictar les instruccions i les circulars relatives al funcionament i l'organització interns del CatSalut, sens perjudici de les facultats del Consell de Direcció.
- Actuar com a òrgan de contractació.
- Autoritzar les despeses i proposar els pagaments.
- Assumir la direcció del personal.

1.2.4. Organització territorial

El model d'ordenació territorial sanitària de Catalunya està establert per la LOSC, en concordança amb el Pla de Salut 2016-2020, com a instrument principal de la planificació sanitària en el qual s'inclouen les línies directives i de desplegament de les activitats, els programes i els recursos del sistema sanitari.

La prestació dels serveis d'atenció primària s'articula a través de regions sanitàries, sectors sanitaris, àrees bàsiques de salut (ABS), centres d'atenció primària (CAP) i equips d'atenció primària (EAP). El nucli fonamental de l'activitat assistencial és als CAP.

1.2.4.1. Regions sanitàries

D'acord amb l'article 21 de la LOSC, el CatSalut s'ordena en demarcacions territorials denominades regions sanitàries, les quals es delimiten d'acord amb factors geogràfics, socioeconòmics, demogràfics, laborals, epidemiològics, culturals, climàtics, de vies de comunicació homogènies, i també d'instal·lacions sanitàries existents, tenint en compte l'ordenació territorial de Catalunya.

El vigent Decret 10/2013, del 3 de gener, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del CatSalut, va establir set regions sanitàries diferenciades dins el territori de Catalunya:



Font: Servei Català de la Salut

El territori de cadascuna de les regions sanitàries engloba diverses comarques. El Maresme és l'única comarca que està distribuïda entre dues regions sanitàries: Girona i Barcelona. La distribució de les comarques entre les regions sanitàries i sectors sanitaris és la següent:

Quadre 5. Regions sanitàries i sectors sanitaris del CatSalut

Regió sanitària	Abast territorial (comarques)	Sectors sanitaris
Alt Pirineu i Aran	Alt Urgell, Alta Ribagorça, Cerdanya, Pallars Jussà, Pallars Sobirà i Vall d'Aran	Alt Pirineu Aran
Barcelona*	Alt Penedès, Barcelonès, Baix Llobregat, Garraf, 20 municipis del sud del Maresme, Vallès Occidental i Vallès Oriental	Alt Penedès - Garraf Baix Llobregat Centre - Litoral i l'Hospitalet de Llobregat Baix Llobregat Nord Barcelonès Nord i Maresme Barcelona Ciutat Vella Barcelona Eixample Barcelona Sants-Montjuïc Barcelona Les Corts Barcelona Sarrià - Sant Gervasi Barcelona Gràcia Barcelona Horta-Guinardó Barcelona Nou Barris Barcelona Sant Andreu Barcelona Sant Martí Vallès Occidental Est Vallès Occidental Oest Vallès Oriental
Camp de Tarragona	Tarragona, Alt Camp, Baix Camp, Baix Penedès, Conca de Barberà, Priorat i Tarragonès	Alt Camp - Conca de Barberà Tarragonès - Baix Penedès Baix Camp - Priorat
Catalunya Central	Anoia, Bages, Berguedà, Moianès, Osona i Solsonès	Solsonès-Bages-Berguedà Anoia Osona
Girona	Alt Empordà, Baix Empordà, Garrotxa, Gironès, Pla de l'Estany, Ripollès i Selva, i 10 municipis del nord del Maresme	Girona Nord Girona Sud
Lleida	Garrigues, Noguera, Pla de l'Urgell, Segarra, Segrià i Urgell	Lleida
Terres de l'Ebre	Baix Ebre, Montsià, Ribera d'Ebre i Terra Alta	Terres de l'Ebre

* A la ciutat de Barcelona, les funcions que la LOSC atribueix a les regions sanitàries són exercides pel Consorci Sanitari de Barcelona, ens públic constituït per la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona, adscrit al CatSalut. La Regió sanitària de Barcelona (RSB) es va reordenar en tres àmbits territorials (Barcelona Ciutat, Àmbit Metropolità Nord i Àmbit Metropolità Sud) a partir de l'Acord del Consell de Direcció del CatSalut, del 29 de maig del 2017.

D'acord amb l'article 24 de la LOSC, la regió sanitària s'estructura en tres òrgans de direcció i gestió: el Consell de Direcció Territorial (format per representants del departament competent en matèria de salut, dels consells comarcals i dels ajuntaments); la Gerència, i altres òrgans o unitats que s'estableixin per reglament.

Als òrgans de les regions sanitàries els correspon el seguiment i control dels serveis assistencials prestats per les entitats ubicades en la seva àrea d'influència.

Les funcions dels consells de direcció de les regions sanitàries inclouen la formulació de programes d'actuació de l'avantprojecte del Pla de salut i del projecte del Pla d'inversions en els seus àmbits; l'aprovació de la proposta de l'avantprojecte de pressupostos d'ingressos i despeses anuals de cada regió sanitària, de l'estat de comptes i els documents relatius

a la gestió econòmica i comptable; la proposta d'establiment i d'actualització d'acords, convenis i concerts per a la prestació dels serveis, i l'establiment de fórmules de gestió integrada o compartida, amb entitats públiques o privades.

1.2.4.2. Sectors sanitaris

D'acord amb el Decret 10/2013, del 3 de gener, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del CatSalut, cadascuna de les regions sanitàries s'ordena en sectors sanitaris. Els sectors sanitaris són l'àmbit on es desenvolupen i coordinen les activitats de promoció de la salut, prevenció de la malaltia, salut pública i assistència socio sanitària en el nivell de l'atenció primària i de les especialitats mèdiques.

Els consells de direcció dels sectors sanitaris són els òrgans de govern de cada sector sanitari, formats per representants del departament competent en matèria de salut, dels consells comarcals i dels ajuntaments.

Entre les funcions dels consells de direcció dels sectors sanitaris hi ha elaborar el Pla de salut en els seus àmbits territorials; analitzar i fer seguiment dels objectius; adaptar els programes d'actuació socio sanitària; analitzar la proposta de pressupost del seu àmbit i donar-hi la conformitat; aprovar la memòria anual del sector; avaluar la qualitat de l'assistència prestada pels centres, els serveis i els establiments adscrits al sector, i establir les mesures oportunes per millorar-ne el funcionament.

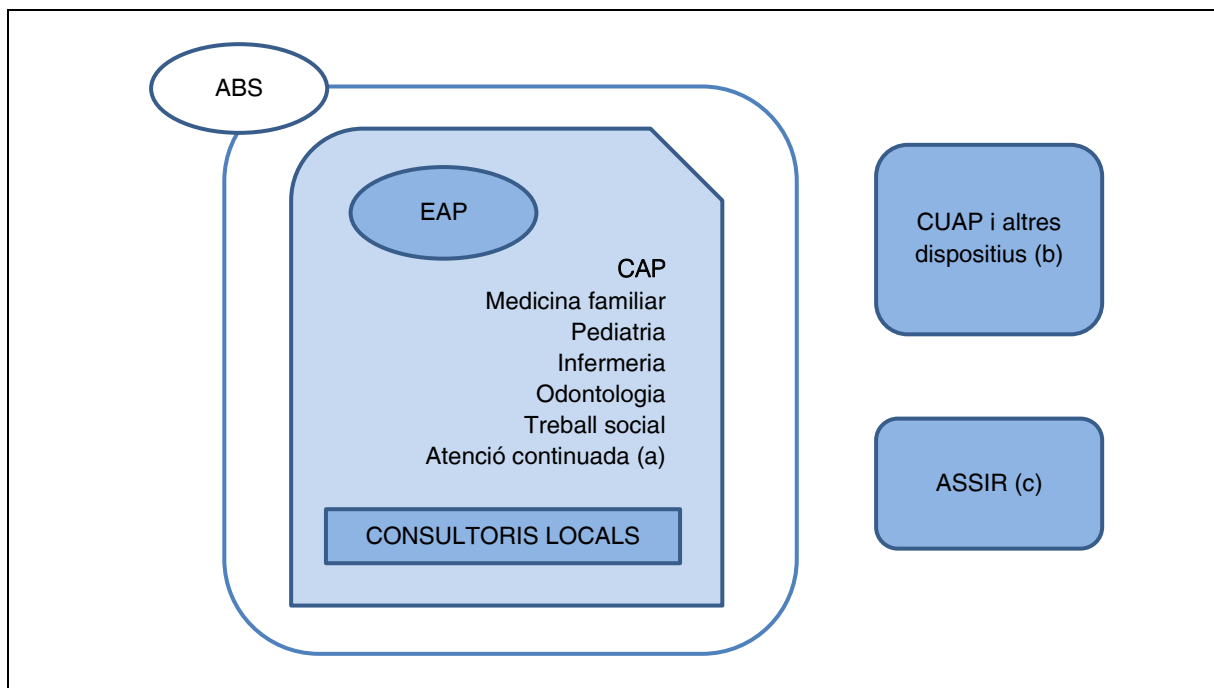
1.2.4.3. Àrees bàsiques de salut

Els sectors sanitaris estan constituïts per l'agrupació d'àrees bàsiques de salut.

L'àrea bàsica de salut (ABS) és la unitat territorial elemental a través de la qual s'organitzen els serveis d'atenció primària de salut. Cada ABS està formada per barris o districtes en les àrees urbanes, o per un o més municipis en l'àmbit rural.

La seva delimitació es determina en funció de factors geogràfics, demogràfics, socials i epidemiològics, i particularment, en funció de l'accessibilitat de la població als serveis i de l'eficiència en l'organització dels recursos sanitaris.

L'atenció primària de salut de la població d'una mateixa ABS està assignada a un equip d'atenció primària (EAP). L'EAP és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris que tenen assignada l'atenció integral dels habitants del territori de l'ABS. Presten una atenció integral que inclou l'atenció i la promoció de la salut i l'educació en els hàbits saludables, la prevenció de malalties i l'orientació en l'assistència social. Està format per metges especialistes de medicina familiar i comunitària, pediatres, odontòlegs, infermers, auxiliars d'infermeria, assistents socials i personal no sanitari:

Diagrama 1. Configuració de l'atenció primària de salut

Notes:

- (a) En alguns CAP l'atenció continuada s'ofereix fora de l'horari de visites programades.
- (b) L'atenció a les urgències de baixa i mitjana complexitat s'ofereix en els CUAP (centres d'urgències d'atenció primària) o, segons el territori, en altres dispositius, de vegades integrats en hospitals.
- (c) Cada ABS té una unitat d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) de referència.

1.2.4.4. Equips d'atenció primària

En el territori de cada ABS es localitza el CAP i en l'àmbit rural, a més, els consultoris locals.

El CAP és el lloc d'atenció presencial on cal anar quan es té un problema de salut o quan es vol prevenir alguna malaltia.

Als pobles més petits, on no hi ha CAP, aquests serveis s'ofereixen a través dels consultoris locals. En aquest cas, els EAP es desplacen als consultoris locals del seu àmbit territorial.

En funció del domicili, el CatSalut assigna a tots els ciutadans un equip d'atenció primària, ubicat en centres d'atenció primària o desplaçat als consultoris locals que formen part de l'ABS. Quan el problema de salut requereix uns serveis o una atenció que no es poden oferir des del CAP, el personal assistencial fa una interconsulta (derivació) al recurs assistencial més adient en cada cas (altres serveis especialitzats, proves diagnòstiques, etc.).

Els serveis que ofereix un EAP són aquests:

- Medicina de família: El metge de família és el professional que atén els ciutadans majors

de 14 anys. Ofereix els serveis de prevenció, diagnòstic, tractament i seguiment de les malalties, promoció d'hàbits saludables i consells sanitaris. També inclou el servei d'atenció a domicili quan, per motius de l'estat de salut, el pacient no es pot desplaçar al CAP. També gestiona la petició de proves diagnòstiques complementàries i la realització d'interconsultes a altres serveis sanitaris o socials.

- **Pediatria:** El pediatra és el professional responsable de l'atenció dels nadons i dels menors fins a 14 anys. Els pediatres efectuen el diagnòstic i el tractament de les malalties pediàtriques, els controls periòdics establerts en l'atenció al nadó i al nen, tasques de prevenció, vacunació i de promoció de la salut. També gestionen la petició de proves diagnòstiques complementàries i la realització d'interconsultes a altres serveis sanitaris o socials.
- **Infermeria:** A part de les activitats pròpies d'infermeria, aquests professionals ofereixen suport en el tractament dels problemes crònics de salut, activitats de prevenció i promoció de la salut i també atenció domiciliària.
- **Odontologia:** Ofereix els serveis d'exodòncies, de petita cirurgia bucal, el programa de prevenció en persones diabètiques, de la dona embarassada i el programa de salut bucodental a les escoles.
- **Treball social:** Els treballadors socials decideixen es actuacions necessàries per abordar els problemes socials del ciutadà i el seu entorn familiar.

Dels tres-cents setanta-quatre EAP que hi havia l'any 2018 al territori de Catalunya, dos-cents vuitanta-nou eren gestionats per l'ICS (el 77,3%), i els vuitanta-cinc restants, per altres entitats proveïdores de diversa titularitat:

Quadre 6. Equips d'atenció primària i entitats gestores, per regió sanitària. Catalunya. Any 2018

Regió sanitària	Entitats proveïdores	EAP gestionats per entitats proveïdores		EAP gestionats per l'ICS		Total EAP a la regió sanitària
		Nombre	Percentatge respecte al total d'EAP	Nombre	Percentatge respecte al total d'EAP	
Alt Pirineu i Aran	2	2	25,0	6	75,0	8
Barcelona Ciutat	11	18	26,1	51	73,9	69
Metropolitana Nord	6	24	27,3	64	72,7	88
Metropolitana Sud	4	5	8,1	57	91,9	62
Camp de Tarragona	5	14	41,2	20	58,8	34
Catalunya Central	5	6	15,8	32	84,2	38
Girona	7	15	36,6	26	63,4	41
Lleida	1	1	4,3	22	95,7	23
Terres de l'Ebre	-	-	-	11	100,0	11
Total	40	85	22,7	289	77,3	374

Font: CatSalut, Serveis Centrals, 2018.

2. EQUIPS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

2.1. ENTITATS PROVEÏDORES

El CatSalut, a través del contracte programa amb l'ICS⁵ i dels contractes amb les altres entitats proveïdores de serveis sanitaris, cedeix la prestació de l'atenció primària als EAP, d'acord amb la línia estratègica de separar el finançament dels serveis, de la seva provisió.

L'any 2018, el CatSalut mantenia vigents un total de noranta-sis contractes i convenis per a la prestació del servei d'atenció a famílies i comunitària i de salut pública, en l'àmbit de l'atenció primària amb quaranta entitats proveïdores, entre les quals destaca, per la seva importància, l'ICS, per a un volum total de població assegurada de 7.516.517 persones en el conjunt del territori de Catalunya (vegeu el detall en el quadre 10).

En l'exercici fiscalitzat, l'atenció primària de salut arreu de Catalunya la prestava un conjunt de tres-cents setanta-quatre EAP, del quals tres-cents quaranta-quatre estaven gestionats per entitats proveïdores de caràcter públic, i els trenta restants eren gestionats per entitats de naturalesa privada:

Quadre 7. Entitats proveïdores dels EAP a 31 de desembre del 2018

Forma jurídica de l'entitat proveïdora	Pública	Privada	Total
Consortcis	26		26
Entitats de dret públic	298		298
ICS	289		289
Entitats de dret públic no ICS	9		9
Fundacions	10	17	27
Societats limitades	1	13	14
Societat anònimes	9		9
Total	344	30	374

Font: Elaboració pròpia a partir de la base de dades CatSalut, Serveis Centrals, 2018.

Dels tres-cents quaranta-quatre equips a càrrec de gestors públics al territori de Catalunya, tres-cents vint-i-un eren gestionats per entitats del sector públic de la Generalitat, mentre que els vint-i-tres equips restants ho eren per entitats proveïdores del sector públic local.

Per fer l'anàlisi comparativa dels serveis de l'assistència primària objecte de l'informe, la Sindicatura ha seleccionat, a criteri de l'auditor, una mostra de trenta-tres EAP del territori de Catalunya, que representen un total del 9,3% de la despesa total contractada pel CatSalut l'any 2018, i un 10,04% de la població total assignada a l'atenció primària.

5. Signats entre el CatSalut i les gerències de les regions sanitàries de l'ICS, estableixen els ingressos i l'activitat a prestar durant l'exercici.

Aquesta mostra inclou set EAP gestionats per l'ICS i vint-i-sis EAP gestionats per altres entitats proveïdores, quinze que formen part del sector públic i onze d'entitats del sector privat:

Quadre 8. Mostra seleccionada d'EAP. Any 2018

Codi	Regió sanitària	Unitat proveïdora	Entitat gestora (c)	Població assignada	Despesa contractada
1	Alt Pirineu i Aran	EAP Cerdanya (a)	FHP	15.799	3.204.001
2	Alt Pirineu i Aran	EAP La Seu d'Urgell (a)	ICS	15.715	4.357.805
3	Barcelona Ciutat	EAP Barcelona 1A – Barceloneta (a) (b)	PAMEM PSPV	15.000	2.312.355 756.629
4	Barcelona Ciutat	EAP Barcelona 2G – Dreta Eixample	EAP DE	22.933	3.060.000
5	Barcelona Ciutat	EAP Barcelona 5E – Sant Gervasi	EBAV	30.385	3.750.212
6	Barcelona Ciutat	EAP Barcelona 4C – Les Corts-Helios (a)	CAPSE	30.474	5.395.876
7	Barcelona Ciutat	EAP Barcelona 8J – Cotxeres (a)	CSCV	26.062	7.059.965
8	Barcelona Ciutat	EAP Barcelona 3A– Les Hortes – Poble Sec	EAPPS	23.083	3.526.337
9	Barcelona Ciutat	EAP Barcelona 5C – Sarrià	EAPS	26.605	2.810.895
10	Barcelona-Metropolitana Nord	EAP Badalona 3 – Progrés-Raval (a)	BSA	20.195	2.360.927
11	Barcelona-Metropolitana Nord	EAP Terrassa A – Sant Llützer (a)	CST	41.716	5.407.171
12	Barcelona-Metropolitana Nord	EAP Terrassa F – Nord (a)	CST	41.079	7.665.663
13	Barcelona-Metropolitana Nord	EAP Terrassa E – Rambla	MPSAPF	63.601	9.118.850
14	Barcelona-Metropolitana Nord	EAP Sant Cugat del Vallès 1	MPSAPF	33.292	4.996.005
15	Barcelona-Metropolitana Nord	EAP Sant Adrià del Besòs 2 – La Mina (a)	ICS	15.352	4.059.332
16	Barcelona-Metropolitana Sud	EAP Hospitalet de Llobregat 3 – Collblanc (a)	CSI	23.887	3.522.102
17	Camp de Tarragona	Atenció Continuada Tarragona – CAP Muralles (a)	GPSS	-	1.466.322
18	Camp de Tarragona	EAP Cambrils (a)	SAGESSA	32.026	6.579.699
19	Camp de Tarragona	EAP Tarragona 4 – Llevant	FCCAUI	16.002	1.807.483
20	Camp de Tarragona	EAP Tarragona 8 – Muralles	MS	18.003	2.565.616
21	Camp de Tarragona	EAP Alt Camp Est (a)	ICS	10.650	2.501.050
22	Catalunya Central	EAP Igualada 2 (a)	CSA	19.790	3.231.054
23	Catalunya Central	EAP Vic 2 – Sud	EAP Vic	24.580	4.340.854
24	Catalunya Central	EAP Manresa 1	ALTHAIA	19.322	2.653.424
25	Catalunya Central	EAP Santa Coloma de Queralt (a)	ICS	3.229	1.105.482
26	Girona	EAP Peralada	AS	6.995	2.066.455
27	Girona	EAP Sant Joan les Fonts (a)	FHOCCG	5.533	1.073.146
28	Girona	EAP Palamós (a)	CABE	28.125	4.047.675
29	Girona	EAP Lloret de Mar (a)	CSMS	39.018	6.323.703
30	Girona	EAP Girona 1 – Santa Clara (a)	ICS	23.926	4.181.245
31	Lleida	EAP Lleida Rural 1 – Nord (a)	GSS	19.492	3.045.657
32	Lleida	EAP Tàrraga (a)	ICS	22.796	4.235.243
33	Terres de l'Ebre	EAP Tortosa 1 Est – El Temple (a)	ICS	20.221	4.945.158
Total mostra				754.886	129.533.391
Total Catalunya				7.516.517	1.398.685.340

Imports en euros.

Notes a la pàgina següent.

Notes al quadre 8:

- (a) EAP gestionats per entitats proveïdores que formen part del sector públic
- (b) EAP que va ser gestionat pel PAMEM (Institut de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal, organisme autònom de l'Ajuntament de Barcelona) durant el període de l'1 de gener del 2018 fins al 30 de setembre del 2018. Amb efectes de l'1 d'octubre del 2018, el PSPV (Parc Sanitari Pere Virgili, entitat de dret públic) es va subrogar en els drets i obligacions del PAMEM vinculats a la gestió d'aquest EAP.
- (c) Entitats proveïdores i forma jurídica:
 - ALTHAIA: Althaia xarxa assistencial de Manresa (fundació)
 - AS: Albera Salut, SLP
 - BSA: Badalona Serveis Assistencials, SA
 - CABE: Consorci Assistencial del Baix Empordà
 - CAPSE: Consorci d'atenció primària Salut Eixample
 - CSA: Consorci Sanitari de l'Anoia
 - CSCV: CSC Vitae, SA
 - CSI: Consorci Sanitari Integral (consorci)
 - CSMS: Corporació de Salut Maresme i Selva (consorci)
 - CST: Consorci Sanitari de Terrassa (consorci)
 - EAP DE: Equip d'atenció primària Dreta de l'Eixample, SL
 - EAP Vic: Equip d'assistència primària Vic, SLP
 - EAPPS: Equip d'atenció primària Poble Sec, SL
 - EAPS: EAP Sarrià, SLP
 - EBAV: EBA Vallcarca, SLP (entitat de base associativa-SL)
 - FCCAU: Fundació Centres Assistencials i d'Urgències
 - FHOCG: Fundació privada Hospital Sant Jaume d'Olot i Comarcal de la Garrotxa
 - FHP: Fundació Hospital de Puigcerdà (fundació)
 - GPSS: Gestió i Prestació de Serveis de Salut (EDP)
 - GSS: Gestió de serveis sanitaris (EDP)
 - MPSAPF: Mútua de Terrassa (fundació)
 - MS: Muralles Salut, SLP
 - PAMEM: Institut de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal (organisme autònom de l'Ajuntament de Barcelona)
 - PSPV: Parc Sanitari Pere Virgili (EDP)
 - SAGESSA: Fundació Sagessa Salut

2.2. CONTRACTACIÓ I PRESTACIÓ DE SERVEIS SANITARIS

La Llei 16/2003, del 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut,⁶ estableix la cartera de serveis a prestar, que a Catalunya ho són amb càrrec al CatSalut.

El CatSalut fa efectiva la cartera de serveis, amb caràcter general, a través dels centres, serveis i establiments sanitaris integrats al SISCAT, regulat pel Decret 196/2010, del 14 de desembre.

La disposició addicional onzena de la LOSC, incorporada per la Llei 11/1995, del 29 de

6. L'article 44 de la Llei 14/1986, del 25 d'abril, general de sanitat, defineix el Sistema Nacional de Salut com el conjunt d'estructures i de serveis públics de l'Administració de l'Estat i de les comunitats autònomes vinculades al servei de la salut.

setembre, estableix que el Govern ha de regular, mitjançant un decret, els requisits, l'abast, el procediment i els sistemes de selecció per a l'establiment dels contractes de gestió de serveis sanitaris i sociosanitaris, en règim de concert, que s'han d'ajustar als principis de publicitat i concurrència, tenint en compte les previsions del Pla de salut de Catalunya⁷ i les normes específiques d'ordenació d'aquests serveis.

En aquest marc legislatiu, el Decret 118/2014, del 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al CatSalut, va regular conjuntament els encàrrecs de la gestió dels serveis públics que el CatSalut ha d'establir amb els centres i establiments del SISCAT, els sistemes de contraprestació de la gestió d'aquests serveis públics, la cartera complementària de serveis no previstos en la cartera comuna de serveis del Sistema Nacional de Salut, i el sistema d'assignació territorial a regions sanitàries i sectors dels recursos per al finançament d'aquests serveis, a partir de les necessitats de la població derivades de la seves característiques singulars i de morbiditat i comorbiditat.

D'acord amb el que preveu l'article quart d'aquest decret, la cartera de serveis a càrrec del CatSalut inclou:

- La cartera comuna de serveis del Sistema Nacional de Salut en les modalitats bàsica de serveis assistencials, suplementària i de serveis accessoris, d'acord amb la normativa bàsica estatal.
- La cartera complementària de serveis, que incorpora les tècniques, tecnologies i procediments no previstos en la cartera comuna de serveis del Sistema Nacional de Salut, a determinar per la Generalitat de Catalunya, d'acord amb el procediment que estableix la Llei 16/2003, del 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut.

D'acord amb el Decret 118/2014 l'encàrrec de la gestió de serveis sanitaris es pot formalitzar mitjançant convenis o contractes administratius. L'any 2018, dels vuitanta-cinc EAP no ICS, vint prestaven els serveis a partir d'un conveni amb el CatSalut, i els seixanta-cinc restants mitjançant un contracte administratiu.

L'any 2018 l'import total dels contractes i convenis formalitzats pel CatSalut per a les prestacions de l'àmbit de l'atenció primària al territori de Catalunya va ser de 1.106,14 M€, per al conjunt dels EAP gestionats per l'ICS, i de 292,54 M€, per al conjunt dels EAP gestionats per altres entitats proveïdores.

7. Regulat pel títol 5 de la LOSC, és l'instrument indicatiu i el marc de referència per a totes les actuacions públiques en matèria de salut, en l'àmbit de la Generalitat de Catalunya.

Quadre 9. Imports contractats pel CatSalut, per regions sanitàries. Any 2018

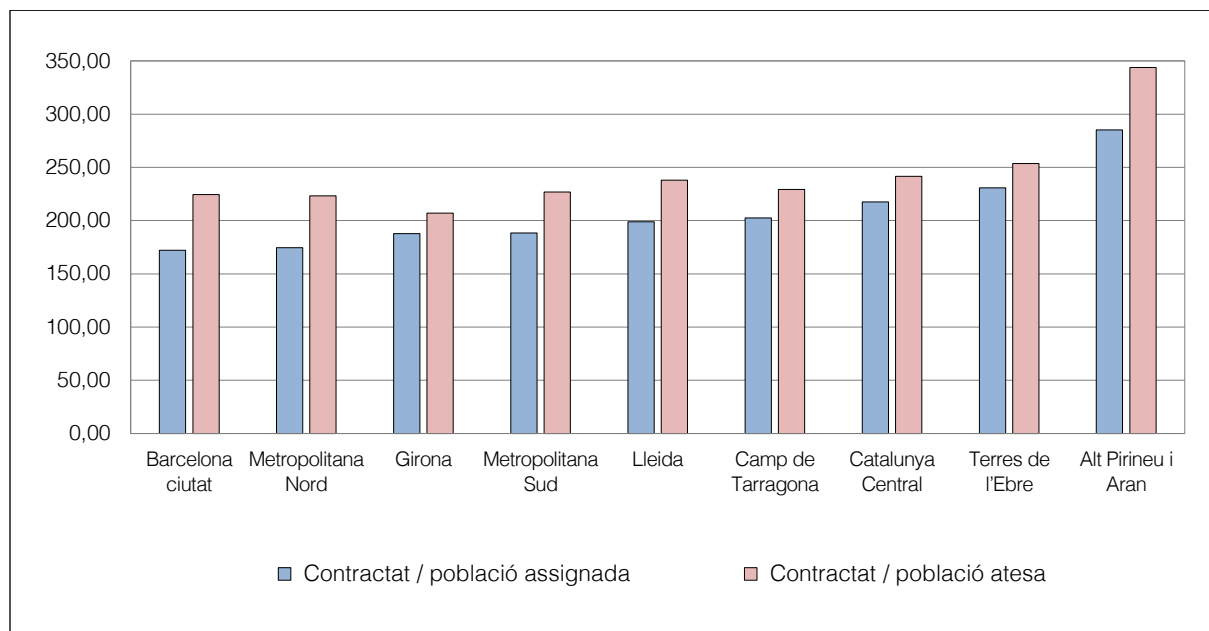
Regió sanitària	EAP de l'ICS		EAP no ICS		Total	
	Import contractat	Població assignada	Import contractat	Població assignada	Import contractat	Població assignada
Alt Pirineu i Aran	12.789.067	40.266	3.204.001	15.799	15.993.068	56.065
Barcelona ciutat	229.241.741	1.195.722	68.437.872	533.040	297.679.613	1.728.762
Metropolitana Nord	255.522.818	1.378.926	92.905.724	618.945	348.428.542	1.997.871
Metropolitana Sud	229.740.697	1.202.860	15.259.293	97.911	244.999.990	1.300.771
Camp de Tarragona	71.296.848	318.097	46.169.056	262.351	117.465.904	580.448
Catalunya Central	92.368.277	400.305	17.597.306	105.267	109.965.583	505.572
Girona	109.095.806	559.315	45.922.470	266.599	155.018.276	825.914
Lleida	66.079.562	328.229	3.045.657	19.492	69.125.219	347.721
Terres de l'Ebre	40.009.144	173.393			40.009.144	173.393
Totals	1.106.143.960	5.597.113	292.541.379	1.919.404	1.398.685.340	7.516.517

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de la base de dades CatSalut, Serveis Centrals, i Central de Resultats, 2018.

Nota: En el cas dels EAP de l'ICS, l'import inclou la despesa atorgada mitjançant contracte programa i mitjançant resolució, per equips i per àmbit territorial (vegeu el quadre 12).

El gràfic següent mostra la posició de cada regió en relació amb la resta pel que fa als imports contractats per usuari assignat i atès:

Gràfic 1. Import contractat per usuari i regió sanitària. Catalunya. Any 2018

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de la base de dades CatSalut, Serveis Centrals, 2018.

Atenent a la forma jurídica de l'entitat proveïdora del servei, les EDP són adjudicatàries del 80,3% dels imports contractats (el 79,1% correspon a l'ICS), els consorcis, del 7,5%, i les fundacions, del 6,9%. En darrer lloc hi ha els organismes autònoms i les societats mercantils,

que representen el 5,3% dels imports contractats pel CatSalut l'any 2018. El quadre següent mostra els imports contractats i la població assignada segons la forma jurídica de les entitats proveïdores:

Quadre 10. Imports contractats pel CatSalut, per forma jurídica de l'entitat proveïdora. Any 2018

Forma jurídica de l'entitat proveïdora	Import contractat	Població assignada
Organismes autònoms	11.178.339	87.107
Consorticis	104.647.448	676.554
Entitats de dret públic	1.123.643.847	5.759.040
ICS	1.106.143.960	5.597.113
Entitats de dret públic no ICS	17.499.887	161.927
Fundacions	96.677.033	593.996
Societats limitades	37.397.753	255.460
Societats anònimes	25.140.920	144.360
Total Catalunya	1.398.685.340	7.516.517

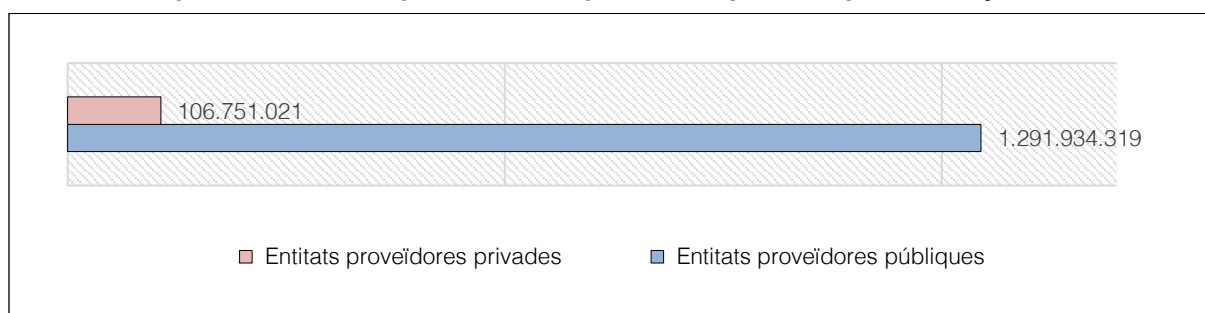
Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de la base de dades CatSalut, Serveis Centrals, 2018.

Dels 1.398,69 M€ destinats a la contractació de l'atenció primària, 1.291,93 M€ ho són amb entitats de caràcter públic, el 92,4%, mentre que 106,75 M€ ho són amb entitats proveïdores de caràcter privat, el 7,6%.

Pel que fa a la població assignada, el 90,6% de la població és atesa en centres públics, mentre que el 9,4% ho és en centres privats.

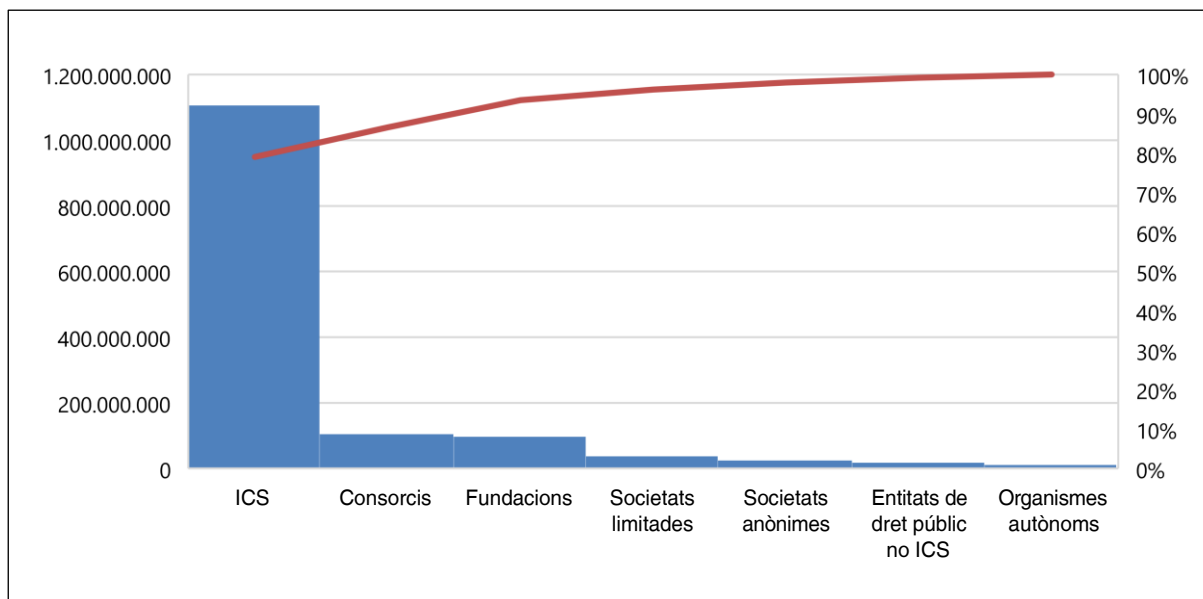
Gràfic 2. Imports contractats pel CatSalut a proveïdors públics i privats. Any 2018



Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de la base de dades CatSalut, Serveis Centrals, 2018

El gràfic següent posa de manifest la important contribució de l'ICS en la prestació dels serveis d'atenció primària de salut, amb un 79% dels imports contractats pel CatSalut l'any 2018, així com la corba dels percentatges acumulatius dels imports contractats per tipus d'entitat:

Gràfic 3. Imports contractats a les diferents entitats proveïdores. Any 2018

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de la base de dades CatSalut, Serveis Centrals, 2018.

Nota: La línia vermella mostra, d'acord amb l'escala de la dreta, els percentatges acumulats de les diferents figures jurídiques.

La contractació dels serveis d'atenció primària de salut l'any 2018 va ser formalitzada mitjançant convenis, per 1.154,31 M€, tots ells amb entitats públiques, mentre que 244,37 M€ van ser adjudicats mitjançant contractes amb entitats públiques (56,3%) i privades (43,7%).

Pel que fa a la contractació i prestació dels serveis per part del CatSalut es fan les observacions següents:

a) Vigència dels contractes

El 23 de juny del 2015 el Govern de la Generalitat va adoptar l'Acord destinat a actualitzar la regulació de la contractació dels serveis de l'àmbit sanitari. Per l'apartat primer de l'Acord del Govern es va crear un grup de treball encarregat d'elaborar les bases d'un avantprojecte de text normatiu amb l'objecte de transposar la Directiva europea 2014/24/CE del Parlament Europeu i del Consell, del 26 de febrer del 2014, sobre contractació pública, en allò que correspongués a la contractació de serveis sanitaris del SISCAT.

L'apartat segon d'aquest Acord del Govern va preveure la continuïtat de la vigència dels convenis i contractes formalitzats per a la gestió dels serveis sanitaris d'utilització pública en l'àmbit de l'atenció primària, sociosanitari i de salut mental (incloent-hi el d'atenció a les drogodependències) fins a l'entrada en vigor de l'esmentada Llei de transposició de la Directiva 2014/24/CE.

Atès que l'evolució normativa que havia de culminar amb un nou marc regulador es va demorar, l'agost del 2018 el CatSalut va elevar una comunicació al Govern mitjançant la qual

va notificar els convenis i contractes que en aquell moment tenien reconeguda l'extensió dels seus efectes en funció de l'apartat segon de l'Acord del Govern del 23 de juny del 2015, i on també, s'hi especificava la voluntat de determinar de forma expressa un termini màxim per al manteniment d'aquesta situació, establert en el 31 de desembre del 2018.

Del conjunt de convenis i contractes que estaven en aquesta situació, vint-i-quatre corresponien a l'àmbit de l'atenció primària. En aplicació de les clàusules econòmiques d'aquests contractes, el CatSalut va pagar, l'exercici 2018, un total de 61,55 M€.

La Llei 5/2020, del 29 d'abril, de mesures fiscals, financeres, administratives i del sector públic i de creació de l'impost sobre les instal·lacions que incideixen en el medi ambient, preveu, en la seva disposició transitòria primera, el manteniment dels convenis, contractes i concerts per a la provisió de serveis sanitaris d'internament, d'atenció primària, d'atenció sociosanitària, d'atenció a la salut mental i d'atenció a les drogodependències, fins a l'entrada en vigor de la llei reguladora de les formes de gestió no contractuals en matèria de salut, que resta pendent de desenvolupar-se.⁸

A la data d'elaboració del treball de camp, novembre del 2020, aquests contractes continuaven en la mateixa situació irregular d'extensió dels seus efectes, amb un termini de vigència que s'havia exhaurit entre els anys 2012 i 2016.

b) Contractació amb l'ICS

En contra el que disposa el marc normatiu vigent, el CatSalut no ha subscrit el contracte programa regulat en l'article 14 de la Llei 8/2007, del 30 de juliol, de l'Institut Català de la Salut, i en l'article 46 dels Estatuts de l'ICS, aprovats mitjançant el Decret 13/2009, del 3 de febrer.

Així, la prestació de serveis de l'ICS per compte del CatSalut, que s'hauria d'articular per mitjà d'aquest contracte programa, amb el contingut que s'assenyala en la Llei de l'ICS, en la pràctica s'articula per mitjà de les clàusules addicionals anuals subscrietes entre les parts, que l'any 2018 van ser tres: la clàusula de pagament que respon al model d'assignació en base poblacional, la clàusula de formació i la clàusula de contraprestació per resultats, que es paga en la seva totalitat, amb independència del resultat de l'avaluació.

c) Cànons per la utilització dels immobles titularitat del CatSalut

Alguns dels adjudicataris de la gestió dels EAP no ICS porten a terme els serveis assistencials objecte del contracte en immobles del CatSalut. En aquests casos, les clàusules contractuals regulen el pagament, per part de la l'entitat contractada, d'un cànon anual, revisable en funció de la variació percentual de l'IPC, a abonar al CatSalut per anys vençuts.

8. Text incorporat arran de l'al·legació primera presentada pel Servei Català de la Salut.

Dels vint-i-sis EAP no ICS de la mostra analitzada, l'any 2018 quinze desenvolupaven l'activitat assistencial en immobles titularitat del CatSalut, al qual van pagar, en conjunt, 353.169 € en concepte de cànon anual del 2017. L'any 2019 els adjudicataris d'aquests mateixos equips van pagar 295.719 € al CatSalut per la utilització dels espais durant l'any 2018. Al finalitzar l'exercici 2019, hi havia tres EAP que no havien satisfet el cànon de l'exercici 2018. Aquests equips van satisfer el cànon fora de termini, durant l'any 2020.

2.3. CLÀUSULES ECONÒMIQUES DELS CONVENIS I CONTRACTES

D'acord amb el Decret 118/2014, del 5 d'agost, les entitats proveïdores dels serveis sanitaris amb càrrec al CatSalut reben una contraprestació econòmica basada en un dels dos models següents: la contraprestació mitjançant línies assistencials o la contraprestació de base poblacional.

La contraprestació per línies assistencials inclou les prestacions pròpies de l'atenció especialitzada familiar i comunitària i de salut pública en l'àmbit de l'atenció primària, l'atenció hospitalària i especialitzada, l'atenció sociosanitària i l'atenció a la salut mental.

L'assignació econòmica de base poblacional es fonamenta en la previsió de les necessitats sanitàries de la població de referència d'una regió o sector sanitari i es determina en funció de tres paràmetres: la població de la regió o sector; les característiques singulars d'aquesta població vinculades a les seves necessitats, com la morbiditat i la comorbiditat, i l'import de la càpita mitjana⁹ establerta per a la població de Catalunya, l'import de la qual es fixa anualment, mitjançant una ordre del conseller o consellera competent en matèria de salut, a proposta del Consell de Direcció del CatSalut.

Per a l'any 2018, es va publicar Ordre SLT/213/2018, del 13 de desembre, per la qual es determina la càpita mitjana corresponent al sistema de contraprestació de l'atenció especialitzada familiar i comunitària i de salut pública en l'àmbit de l'atenció primària, que es va establir en 134,22 €, un 1,20% superior a la de l'any anterior.

El mes de novembre del 2018 el Consell de Direcció del CatSalut va aprovar els paràmetres que van regir per a la contractació de l'atenció primària de salut l'any 2018. Així mateix, va determinar els serveis, dispositius i programes específics de reconeguda necessitat i la contraprestació per resultats.

Seguint aquests paràmetres, l'any 2018 la contraprestació dels serveis assistencials prestats per les entitats proveïdores es va articular mitjançant clàusules addicionals als contractes i convenis. Les clàusules eren les següents:

9. La càpita mitjana és l'import base per persona del conjunt de població beneficiària de Catalunya a partir del qual es determina l'import per persona assignada que correspon a cada EAP.

- a) Atenció especialitzada familiar i comunitària i de salut pública en l'àmbit de l'atenció primària

L'import assignat (*ImpEAP*) a cada EAP es va obtenir del producte de la població assignada (*PblEAP*) i el preu per habitant de l'EAP (*PphEAP*):

$$ImpEAP = PphEAP \times PblEAP$$

El factor població assignada es va obtenir del Registre central de persones del sistema sanitari públic de Catalunya, aprovat per Resolució del director del CatSalut del 5 de març del 2018 i ratificat en el Consell de Direcció del CatSalut el 19 de juny.

El factor preu per habitant de l'EAP (*PphEAP*) és el resultat de multiplicar l'import de la càpita mitjana (*PphMj*) pels tres paràmetres següents:

- Factors de ponderació: Coeficients, individualitzats per a cada EAP, dependents de la pressió assistencial (resultat del producte entre el percentatge de població assignada atesa i la complexitat de les patologies), l'estructura demogràfica, l'índex socioeconòmic compost¹⁰ i la dispersió territorial. Aquestes variables s'agrupen en dos factors de ponderació:
 - El factor morbiditat (*Fm*), que avalua la pressió assistencial, determinada a partir de l'estratificació de la població en nou grups i divuit categories.
 - El factor territorial (*Ft*), que es calcula a partir de la ponderació del 54,64% de l'edat de la població, del 27,61% de l'índex socioeconòmic compost i del 17,75% de la dispersió territorial de l'àrea d'influència.
- El factor de l'impacte de les variacions poblacionals (*Fp*). Aquest factor de ponderació reconeix un 20% del canvi poblacional experimentat, en relació amb l'any anterior. Així, la població reconeguda cada any és igual a la població del primer any d'aplicació (l'any 2015), més un 20% del canvi poblacional experimentat.¹¹

A partir d'aquests tres factors es calcula l'índex d'impacte conjunt (*Iic*) dels factors com a resultat de multiplicar el factor d'impacte de les variacions poblacionals per la suma del 20% del factor morbiditat més el 80% del factor territorial:

10. S'interpreta com un índex de privació als serveis sanitaris, i considera variables de salut i de desigualtat social. El model considera que l'atenció primària està relacionada amb les variables següents: percentatge de població desocupada, nivell d'estudis, taxa de mortalitat prematura, percentatge de gent gran que viu sola, taxa d'hospitalització evitable per patologies associades a privació, percentatge de població estrangera procedent de països de renda baixa i nivell de renda per trams de l'indicador de copagament. Valors més elevats suposen nivells socioeconòmics més baixos.

11. Si la població creix o decreix per sobre d'un valor de referència (fixat l'exercici 2018 en 1.550 persones), es considera que el canvi poblacional acumulat des del primer any ja no és exclusivament marginal, de manera que es reconeix la nova població oficial de l'any com a població reconeguda.

$$Iic = Fp \times (0,2Fm + 0,8Ft)$$

$$PphEAP = PphMj \times Iic$$

En la sessió ordinària del Consell de Direcció del CatSalut del 30 de juliol del 2018, es van aprovar els paràmetres per a l'any 2018, que incloïen els factors de morbiditat, territorial i d'impacte de les variacions poblacionals.

L'any 2018 els valors del factor de morbiditat (*Fm*) van oscil·lar entre l'1,42 de l'EAP La Granadella i el 0,75 de l'EAP Barcelona – 10 Raval sud. Els valors del factor territorial (*Ft*) van oscil·lar entre el 2,49 de l'EAP Cornudella de Montsant i el 0,43 de l'EAP Barcelona 4B – Les Corts – Pedralbes. Els valors del factor d'impacte de les variacions poblacionals (*Fp*) van oscil·lar entre l'1,05 dels EAP Barcelona 3C – Dr. Ribes, Barcelona 8B – Rio de Janeiro – Porta, Badalona 5 – Sant Roc, Badalona 4 – Gorg, Alt Urgell Sud – Ollana, i Reus 1, i el 0,93 de l'EAP Vilafranca del Penedès.

Com a resultat d'aquests tres factors, l'any 2018 l'índex d'impacte conjunt dels factors (*Iic*) més elevat va ser el de l'EAP Cornudella de Montsant, amb el 2,25, i l'índex més baix, el de l'EAP Barcelona 4B – Les Corts – Pedralbes, amb el 0,52.

Un cop es determina l'assignació de recursos per a cada EAP resultant d'aquesta clàusula el CatSalut en fa efectiu l'import mitjançant pagaments fixos mensuals.

b) Serveis, dispositius i programes específics de reconeguda necessitat

El Consell de Direcció del CatSalut del 30 de juliol del 2018 va aprovar, entre d'altres, els imports màxims dels serveis, dispositius i programes específics de reconeguda necessitat amb un increment de l'1,03% respecte dels imports de l'any anterior.

Posteriorment, el Consell de Direcció del 22 de novembre del 2018 va incrementar l'actualització dels imports d'aquells serveis fins a l'1,20%, respecte a l'any 2017:

Quadre 11. Relació de serveis, dispositius i programes específics de reconeguda necessitat per a l'exercici 2018

Servei, dispositiu i programa	Import
Atenció especialitzada	2.013.289
Atenció continuada	21.050.613
Programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva	3.159.288
Reforços d'estiu	3.063.263
Programa de coordinació entre línies assistencials	10.378.869
Síndrome de sensibilització central	1.529.603
Abordatge de les necessitats en salut per factors socials	26.000.000

Imports en euros.

Font: Memòria justificativa dels paràmetres de contractació de l'atenció especialitzada familiar i comunitària i de salut pública en l'àmbit de l'atenció primària de salut per a l'any 2018, CatSalut, juliol del 2018.

Nota: Per als EAP gestionats per l'ICS, l'import reconegut l'any 2018 per aquests programes assistencials específics va ser de 34,76 M€, atorgats mitjançant resolució (vegeu el quadre 12).

c) Contraprestació per resultats

La contraprestació per resultats es determina d'acord amb les directrius del Pla de Salut de Catalunya 2016-2020, i depèn de l'assoliment de resultats organitzatius, clínics i en salut esperats, establerts com a objectius que han de preveure fonamentalment l'atenció a la cronicitat, l'accessibilitat i la capacitat de resolució del sistema. Estan dirigits a incentivar la millora de la qualitat i l'eficiència de la prestació de serveis i l'autonomia clínica dels seus professionals.

Els objectius i indicadors establerts es basen tant en objectius específics per ABS i EAP com en objectius de caràcter territorial.

En el marc del Pla de Salut de Catalunya 2016-2020, l'any 2018 el CatSalut va fixar, en la clàusula econòmica de contraprestació per resultats, formalitzada amb cadascuna de les entitats proveïdores dels EAP, objectius de línia assistencial, de regió sanitària i d'altres transversals comuns al territori,

L'import màxim d'aquesta contraprestació l'any 2018 equival al 5% de la suma dels imports assignats a l'entitat proveïdora per les dues clàusules *a* i *b* anteriors. El CatSalut satisfà l'import del 90% d'aquesta clàusula en pagaments fixos mensuals, i durant el primer quadrimestre de l'any següent, un cop avaluat el grau d'acompliment dels objectius fixats, es calcula la regularització en funció del grau d'assoliment.

d) Corresponsabilització en la gestió de la prestació farmacèutica amb recepta mèdica

L'entitat contractada es corresponsabilitza de la gestió del pressupost per a la prestació farmacèutica per recepta mèdica als pacients assignats. Aquest pressupost de referència és la despesa màxima assumible (DMA), aprovada pel Consell de Direcció del CatSalut per a cada àrea de gestió assistencial (AGA)¹² i per a cada EAP.

En aquest sentit, si la despesa en prestació farmacèutica és superior a la quantitat anual assignada, l'AGA presenta un balanç negatiu i el conjunt de les unitats assistencials que en formen part hauran de fer front al 10% del diferencial entre la despesa i la DMA assignada. Si la despesa és inferior, l'AGA presentarà un balanç positiu i el conjunt d'unitats assistencials percebran un 10% d'aquest diferencial.

Al final de cada exercici la Gerència de Prestacions Farmacèutiques i Accés al Medicament del CatSalut elabora un informe en el qual consten els resultats de l'aplicació dels

12. Les AGA són delimitacions territorials que parteixen de l'agrupació d'ABS. Aquesta delimitació correspon a criteris de planificació operativa, de coordinació i d'anàlisi dels fluxos principals entre l'atenció primària i l'hospitalària bàsica.

paràmetres descrits, a partir del qual el CatSalut aplica una regularització positiva o negativa.

e) Formació sanitària en les especialitats de Medicina i d'Infermeria de Família i Comunitària

L'activitat objecte d'aquesta clàusula inclou:

- Formació especialitzada als professionals mèdics en període de residència de Medicina de Família i Comunitària
- Formació especialitzada als professionals en període de residència d'Infermeria de Família i Comunitària
- Reconeixement de l'acció tutorial

Aquesta clàusula només es formalitza amb aquelles entitats que tenen capacitat per fer formació i activitat tutorial. El CatSalut fa efectiu l'import de la clàusula mitjançant pagaments fixos mensuals, excepte el reconeixement de l'acció tutorial, que es fa efectiu en un pagament únic, al final de l'exercici.

Pel que fa als equips d'atenció primària gestionats per l'ICS, el CatSalut no formalitza la clàusula econòmica *d* de corresponsabilització en la gestió de la prestació farmacèutica amb recepta mèdica.

També, a més de les aportacions via contracte programa, l'any 2018 el CatSalut va fer-los aportacions mitjançant resolució per 23,85 M€, destinades al finançament dels programes d'abordatge de necessitats en salut per factors socials, de coordinació entre línies assistencials, i d'adequació de l'activitat assistencial, i aportacions per àmbit territorial, que per al conjunt de les regions sanitàries va ser de 261,58 M€ (250,66 M€, via contracte programa, i 10,92 M€, mitjançant resolució).¹³

2.4. DESPESES RECONEGUDES

Al tancament de l'any 2018, l'import total de les despesa reconeguda pel CatSalut derivada dels contractes de gestió dels serveis assistencials d'atenció primària de salut va ser de 1.396,36 M€, amb càrrec als capítols de despesa 2 i 4 (vegeu el quadre 12).

Aquest import inclou el volum de la despesa reconeguda per la contraprestació dels serveis prestats per l'ICS, 1.106,14 M€, atorgats via contracte programa i via resolució, i per la

13. Atès que l'import de les aportacions d'àmbit territorial no consta assignat de forma individualitzada als equips d'atenció primària, la Sindicatura ha aplicat en aquest informe el criteri de repartiment en base poblacional, d'acord amb la població assignada a cada equip ICS (vegeu el quadre 12).

contraprestació dels serveis prestats per les altres entitats proveïdores, 290,21 M€, atorgats via contracte programa:

Quadre 12. Despesa del CatSalut destinada als equips d'atenció primària. Any 2018

Descripció		Per equips	Per àmbit territorial	Total
EAP gestionats per l'ICS	Capítol 4 <i>Contracte programa</i>	820.715.832	250.663.660	1.071.379.492
	Noves accions, capítol 2 <i>Resolució</i>	23.845.888	10.918.580	34.764.468
	Subtotal EAP gestionats per l'ICS			1.106.143.960
EAP gestionats per entitats proveïdores no ICS	Capítol 2 <i>Contracte programa</i>	290.214.371		290.214.371
Total		1.134.776.091	261.582.240	1.396.358.331

Imports en euros.

Font: CatSalut, liquidació del pressupost dels exercicis 2018 i 2019.

Nota: La Sindicatura ha aplicat un criteri d'assignació en base poblacional per als imports atorgats per àmbit territorial.

La despesa derivada de noves actuacions encarregades pel CatSalut als EAP gestionats per l'ICS es van comptabilitzar en el capítol 2 del pressupost del CatSalut. Per a l'any 2018, inclouen el programa d'abordatge de les necessitats en salut per factors socials, el programa específic d'adequació de l'activitat assistencial i el programa de coordinació entre línies assistencials.

La despesa de 290,21 M€ per la prestació assistencial dels EAP gestionats per entitats no ICS va ser imputada amb càrrec al pressupost del CatSalut de l'exercici 2018, per 245,01 M€; amb càrrec al pressupost de l'exercici 2019, per 44,63 M€, i els 0,57 M€ restants estaven pendents d'imputació pressupostària el mes de gener del 2020.

Pel que fa a la despesa de les entitats no ICS, la liquidació del pressupost del CatSalut de l'any 2018 presenta unes obligacions reconegudes totals imputades a la partida 251/411, Despeses per l'assistència d'atenció primària, de 299,54 M€. La diferència, respecte dels 245,01 M€ de les despeses de l'exercici imputades al pressupost, correspon a despeses d'exercicis anteriors, per 52,82 M€; de despeses derivades de l'activitat dels consultoris locals, per 1,62 M€, i d'altres despeses diverses imputades, per 93.690 €.

Al tancament de l'exercici 2018, el conjunt de les despeses dels EAP de la mostra seleccionada per a aquesta fiscalització es van liquidar d'acord amb les clàusules econòmiques formalitzades amb cadascuna de les entitats proveïdores, per 128,60 M€, tal com es mostra en el quadre següent.

Quadre 13. Contractes amb els equips d'atenció primària. Any 2018

Clàusules de contracte	Catalunya				Mostra fiscalitzada			
	ICS		No ICS		ICS		No ICS	
	Import contractat	Import liquidat	Import contractat	Import liquidat	Import contractat	Import liquidat	Import contractat	Import liquidat
Clàusula d'activitat (a)	756.699.697	756.699.697	272.388.680	272.388.679	17.273.393	17.273.393	96.516.309	96.585.192
Clàusula de resultats	39.911.353	39.911.353	13.042.443	11.358.735	909.132	909.132	4.773.428	4.099.539
Clàusula DMA	-	-	-	(618.043)	-	-	-	(255.665)
Clàusula de formació	24.104.782	24.104.782	7.110.257	7.085.000	758.822	758.822	2.858.339	2.788.077
Altres aportacions per resolució (b)	23.845.888	23.845.888			429.531	429.531		
Altres aportacions per àmbit territorial (b)	261.582.240	261.582.240			6.014.437	6.014.437		
Total	1.106.143.960	1.106.943.160	292.541.380	290.214.371	25.385.315	25.385.315	104.148.076	103.217.143
Total contractat ICS + no ICS	1.398.685.340				129.533.391			
Total liquidat ICS + no ICS	1.396.358.331				128.602.458			

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de la base de dades CatSalut, Serveis Centrals, 2018.

Notes:

(a) Per als equips no ICS, la clàusula d'activitat inclou l'atenció especialitzada familiar i comunitària i els programes específics de reconeguda necessitat (apartat 2.2.3 a i b).

(b) Per als equips ICS, l'import correspon a les aportacions del CatSalut per a programes específics, atorgats via contracte programa i via resolució, per àmbit territorial i per equips.

2.4.1. Clàusula de contraprestació per resultats

Pel que fa a la clàusula de contraprestació per resultats, l'any 2018, el CatSalut va reconèixer per al conjunt dels EAP gestionats per entitats no ICS despeses per 11,36 M€, el 87,1% de la quantia màxima assignada en contracte, de 13,04 M€. El resum del compliment dels objectius és el següent:

- Les entitats gestores que presenten un major grau de compliment dels objectius avaluats són les societats mercantils (superior al 90%). Els consorcis, fundacions i entitats de dret públic obtenen un percentatge de compliment d'entre el 80 i el 90%.
- El grau de compliment dels objectius i indicadors avaluats en funció de la naturalesa pública o privada de l'entitat gestora és similar, 86,5% i 87,8%, respectivament.
- Les regions sanitàries Alt Pirineu i Aran i Lleida obtenen els resultats d'avaluació més baixos:

Quadre 14. Contraprestació per resultats. EAP no ICS. Any 2018

Regió sanitària	Població assignada	Import contractat	Import reconegut	Percentatge de compliment
Alt Pirineu i Aran	15.799	160.073	67.231	42,0
Barcelona	533.040	2.587.041	2.325.141	89,9
Barcelona-Metropolitana Nord	618.945	4.362.580	3.630.668	83,2
Barcelona-Metropolitana Sud	97.911	736.607	555.798	75,5
Camp de Tarragona	262.351	2.104.031	2.023.416	96,1
Catalunya Central	105.267	846.502	677.602	80,1
Girona	266.599	2.101.756	1.983.936	94,4
Lleida	19.492	143.854	94.943	66,0
Total	1.919.404	13.042.443	11.358.735	87,1

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de la base de dades CatSalut, Serveis Centrals, 2018.

Pel que fa als EAP de la mostra seleccionada no gestionats per l'ICS, l'any 2018, el CatSalut va reconèixer el pagament de 4,10 M€ derivat de l'avaluació del grau de compliment dels objectius fixats en aquesta clàusula, import que representa el 85,9% de l'import màxim total establert en contracte, de 4,77 M€, segons es mostra en el quadre següent:

Quadre 15. Contraprestació per resultats. Liquidació de la clàusula. EAP no ICS de la mostra. Any 2018

Codi	Unitat proveïdora	Import de la clàusula de resultats en el contracte	Import liquidat després de l'avaluació	Percentatge de compliment
1	EAP Cerdanya	160.073	67.231	42,0
3	EAP Barcelona 1A – Barceloneta	6.823	6.550	96,0
4	EAP Barcelona 2G – Dreta Eixample	139.935	139.935	100,0
5	EAP Barcelona 5E – Sant Gervasi	187.267	161.986	86,5
6	EAP Barcelona 4C – Les Corts-Helios	238.715	210.069	88,0
7	EAP Barcelona 8J – Cotxeres	352.691	322.712	91,5
8	EAP Barcelona 3A – Les Hortes-Poble Sec	177.715	161.721	91,0
9	EAP Barcelona 5C – Sarrià	149.697	130.237	87,0
10	EAP Badalona 3 – Progrés-Raval	114.018	88.934	78,0
11	EAP Terrassa A – Sant Llàtzer	264.568	227.529	86,0
12	EAP Terrassa F – Nord	329.494	263.595	80,0
13	EAP Terrassa E – Rambla	414.844	316.319	76,3
14	EAP Sant Cugat del Vallès 1	227.019	198.074	87,2
16	EAP Hospitalet de Llobregat 3 – Collblanc	168.601	126.451	75,0
17	Atenció Continuada Tarragona	73.316	73.316	100,0
18	EAP Cambrils	303.264	282.945	93,3
19	EAP Tarragona 4 – Llevant	88.228	87.169	98,8
20	EAP Tarragona 8 – Muralles	128.030	126.110	98,5
22	EAP Igualada 2	161.584	137.347	85,0
23	EAP Vic 2 – Sud	203.822	201.071	98,7
24	EAP Manresa 1	116.868	77.717	66,5
26	EAP Peralada	104.745	104.745	100,0
27	EAP Sant Joan les Fonts	53.969	49.651	92,0
28	EAP Palamós	162.802	162.802	100,0
29	EAP Lloret de Mar	301.486	280.382	93,0
31	EAP Lleida Rural 1 – Nord	143.854	94.943	66,0
Total		4.773.428	4.099.539	85,9

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de la base de dades CatSalut, Serveis Centrals, 2018.

Sis d'aquests equips van obtenir una avaluació del grau de compliment dels objectius vinculats a la contraprestació per resultats inferiors al 80% (EAP 1, 10, 13, 16, 24 i 31). Dos d'ells són gestionats per entitats proveïdores de naturalesa privada, i els quatre restants, per entitats del sector públic.

Pel que fa a la fiscalització de la clàusula de contraprestació per resultats es fa l'observació següent:

Clàusula econòmica anual de contraprestació per resultats

Per a la mostra analitzada, la Sindicatura va sol·licitar a les diverses regions sanitàries la documentació requerida en el contracte formalitzat amb el CatSalut per a l'avaluació i pagament de la clàusula econòmica anual de contraprestació per resultats.

L'anàlisi de la documentació rebuda ha posat de manifest els fets següents:

- L'avaluació per part de la regió sanitària del compliment dels indicadors vinculats a aquesta clàusula es va fer durant el tercer trimestre del 2019, fora del termini previst en contracte, que finalitzava l'abril del 2019.
- El criteri de pagament pot divergir en algun cas, per als mateixos indicadors. Així, en el cas d'indicadors amb un compliment parcial, alguns centres han rebut la retribució proporcional corresponent, mentre que altres no han percebut cap retribució, per considerar que el percentatge d'assoliment establert en contracte constituïa un requeriment mínim.

Pel que fa als EAP de la mostra gestionats per l'ICS, l'any 2018 el CatSalut va reconèixer una despesa de 909.132 € per la contraprestació per resultats, que correspon al 100% de la quantia màxima prevista en la clàusula. En el cas d'aquests equips, el CatSalut els va pagar el 100% de l'import de la clàusula malgrat que cap d'ells no va complir el 100% dels objectius. L'avaluació dels objectius va assolir percentatges d'entre el 55% i el 96% dels previstos.

2.4.2. Clàusula de corresponsabilitat en la gestió de la prestació farmacèutica amb recepta mèdica

La Resolució de l'1 de juliol del 2019 del director del CatSalut va aprovar l'aplicació dels imports de les regularitzacions relatives a l'exercici 2018, pel que fa al tancament de la despesa màxima assumible de prestació farmacèutica amb recepta mèdica corresponent a les entitats proveïdores no ICS de Catalunya.

L'any 2018, el CatSalut va emetre una liquidació neta negativa per al conjunt de tots els EAP de Catalunya, gestionats per entitats proveïdores no ICS, per 618.043 €. El balanç net de la liquidació d'aquesta clàusula en funció de la naturalesa pública o privada de l'entitat gestora és negatiu en ambdós casos, i d'una magnitud superior en el cas d'entitats gestores privades:

Quadre 16. Corresponsabilitat en la gestió de la prestació farmacèutica. EAP no ICS. Any 2018

Entitats gestores no ICS	Liquidació neta final de la clàusula		Població assignada	
	Import	Percentatge	Habitants	Percentatge
Privades	(355.043)	57,5	725.173	37,8
Públiques	(263.000)	42,5	1.194.231	62,2
Total	(618.043)	100,0	1.919.404	100,0

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de la base de dades CatSalut, Serveis Centrals, 2018.

El desglossament per regions sanitàries assenyala que les regions de Barcelona – Metropolitana Nord i Camp de Tarragona obtenen els balanços més negatius:

Quadre 17. Corresponsabilitat en la gestió de la prestació farmacèutica, liquidacions netes. Resum per regions sanitàries. EAP no ICS. Any 2018

Regió sanitària	Liquidació neta final de la clàusula de DMA		Població assignada	
	Import	Percentatge	Habitants	Percentatge
Alt Pirineu i Aran	26.387	(4,3)	15.799	0,8
Barcelona ciutat	175.532	(28,4)	533.040	27,8
Barcelona-Metropolitana Nord	(629.970)	101,9	618.945	32,2
Barcelona-Metropolitana Sud	17.311	(2,8)	97.911	5,1
Camp de Tarragona	(205.766)	33,3	262.351	13,7
Catalunya Central	(67.451)	10,9	105.267	5,5
Girona	86.950	(14,1)	266.599	13,9
Lleida	(21.035)	3,4	19.492	1,0
Total	(618.043)	100,0	1.919.404	100,0

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia, a partir de la base de dades CatSalut, Serveis Centrals, 2018.

Per tipus d'entitat, les fundacions són les entitats proveïdores que concentren el balanç net negatiu més significatiu, derivat de la liquidació d'aquesta clàusula. Per contra, les entitats que van obtenir un balanç més positiu per aquesta clàusula van ser les societats mercantils limitades, que corresponen a entitats de base associativa:

Quadre 18. Corresponsabilitat en la gestió de la prestació farmacèutica, liquidacions netes. Resum per naturalesa jurídica de l'entitat gestora. EAP no ICS. Any 2018

Tipus d'entitats	Liquidació neta final de la clàusula de DMA		Població assignada	
	Import	Percentatge	Habitants	Percentatge
Consorcis	(58.076)	9,4	676.554	35,2
Entitats de dret públic	35.667	(5,8)	161.927	8,4
Fundacions	(568.474)	92,0	593.996	30,9
Organismes autònoms	-	-	87.107	4,5
Societats anònimes	(177.061)	28,6	144.360	7,5
Societats limitades	149.900	(24,3)	255.460	13,3
Total	(618.043)	100,0	1.919.404	100,0

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de la base de dades CatSalut, Serveis Centrals, 2018.

Pel que fa a les entitats proveïdores de la mostra seleccionada, el resultat de la gestió de la prestació farmacèutica l'any 2018 va ser, en conjunt, negatiu de 255.665 €, atès que la despesa en prestació farmacèutica va ser superior a la quantitat anual que els havia estat assignada:

Quadre 19. Despesa farmacèutica (DMA). Liquidació de la clàusula. EAP no ICS de la mostra. Any 2018

Codi	Unitat proveïdora	Naturalesa jurídica	Liquidació positiva	Liquidació negativa
1	EAP Cerdanya	Fundació	26.387	
3	EAP Barcelona 1A – Barceloneta	EDP	19.156	
4	EAP Barcelona 2G – Dreta Eixample	Societat limitada	4.951	
5	EAP Barcelona 5E – Sant Gervasi	Societat limitada	5.639	
6	EAP Barcelona 4C – Les Corts-Helios	ConSORCI	14.084	
7	EAP Barcelona 8J – Cotxeres	Societat anònima		(17.289)
8	EAP Barcelona 3A – Les Hortes-Poble Sec	Societat limitada	7.575	
9	EAP Barcelona 5C – Sarrià	Societat limitada	44.878	
10	EAP Badalona 3 – Progrés-Raval	Societat anònima		(37.682)
11	EAP Terrassa A – Sant Llàtzer	ConSORCI		(49.106)
12	EAP Terrassa F – Nord	ConSORCI		(53.619)
13	EAP Terrassa E – Rambla	Fundació		(131.501)
14	EAP Sant Cugat del Vallès 1	Fundació		(26.651)
16	EAP Hospitalet de Llobregat 3 – Collblanc	ConSORCI		(2.642)
17	Atenció Continuada Tarragona	EDP	-	-
18	EAP Cambrils	Societat anònima		(16.581)
19	EAP Tarragona 4 – Llevant	Fundació		(26.629)
20	EAP Tarragona 8 – Muralles	Societat limitada		(3.141)
22	EAP Igualada 2	ConSORCI		(7.625)
23	EAP Vic 2 – Sud	Societat limitada	42.945	
24	EAP Manresa 1	Fundació		(54.400)
26	EAP Peralada	Societat limitada	10.255	
27	EAP Sant Joan les Fonts	Fundació		(73)
28	EAP Palamós	ConSORCI	5.525	
29	EAP Lloret de Mar	ConSORCI	10.917	
31	EAP Lleida Rural 1 – Nord	EDP		(21.035)
Total			192.311	(447.977)

Imports en euros.

Font: Elaboració pròpia a partir de la base de dades CatSalut, Serveis Centrals, 2018.

A catorze dels vint-i-cinc equips gestionats per proveïdors no ICS, el CatSalut els va aplicar una desviació negativa en l'avaluació de la clàusula per la corresponsabilitat en la gestió de la prestació farmacèutica amb recepta mèdica l'any 2018 (EAP 7, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 22, 24, 27 i 31), de manera que les entitats proveïdores contractades van haver de fer front al diferencial per l'excés de la despesa màxima assignada. Nou d'aquestes entitats formaven part del sector públic, i les altres cinc eren entitats privades. L'import total de les liquidacions negatives per al conjunt dels catorze equips va ser de 447.977 €.

Els onze equips restants van obtenir un balanç positiu per aquest diferencial, de manera que el CatSalut els va compensar amb una liquidació positiva. L'import total de les liquidacions positives satisfetes a aquests EAP va ser de 192.311 €.

2.4.3. Clàusula per a la formació sanitària en les especialitats de medicina i d'infermeria de família i comunitària

Pel que fa a la clàusula de finançament del sistema de formació sanitària especialitzada mitjançant residència i de l'acció tutorial, l'any 2018 vuit dels EAP de la mostra van percebre un total de 2,79 M€, corresponent al compliment d'entre el 98% i el 100%, segons els casos, de l'import màxim reconegut en la clàusula.

De la fiscalització d'aquesta clàusula es fa l'observació següent:

Clàusula econòmica anual de formació sanitària en les especialitats de medicina i d'infermeria de família i comunitària

En la documentació rebuda de les regions sanitàries per acreditar el compliment de la clàusula econòmica de formació sanitària especialitzada, la Sindicatura ha observat que la justificació es fa, en tots els casos, més tard del termini previst en el contracte i no inclou la justificació dels imports que, d'acord amb la clàusula, les entitats proveïdores de la mostra van rebre per la part de l'acció de tutoria, de 47.547 €.

2.5. AVALUACIÓ PEL CATSALUT DE L'EXECUCIÓ DELS CONTRACTES

El contracte i els plecs de condicions que regulen l'adjudicació per part del CatSalut de la gestió dels serveis assistencials d'atenció primària de salut a les entitats proveïdores no ICS estableixen, per a les entitats adjudicatàries, un règim de requisits i comprovacions i l'obligació de presentar diversa documentació de forma periòdica, vinculades a la gestió del servei i els recursos que les entitats hi destinen, a més de conferir al CatSalut potestats d'avaluació, comprovació i inspecció, per verificar la qualitat assistencial del servei.

Pel que fa als EAP de l'ICS, les clàusules addicionals del 2018 estableixen que el CatSalut, mitjançant la regió sanitària, pot demanar tota la documentació que en relació amb l'activitat contractada consideri necessària.

La Sindicatura ha sol·licitat a les diverses regions sanitàries a què pertanyen els equips de la mostra analitzada la documentació relativa al compliment d'aquestes obligacions.

De la fiscalització del tractament pel CatSalut d'aquesta documentació es fan les observacions següents:

a) Avaluació interna

Els plecs de condicions dels contractes estableixen que el contractista ha de realitzar auditories internes per garantir la qualitat assistencial.

Per acreditar el compliment d'aquest requisits, les regions sanitàries han aportat un qüestionari d'autoavaluació de l'entitat proveïdora, o un document similar, on es pondera el grau d'assoliment de diversos indicadors de qualitat, distribuïts en factors o àrees estratègiques d'avaluació: processos, gestió de persones, aliances i recursos, política i estratègia, lideratge i resultats.

Només han acreditat l'avaluació periòdica d'aquests indicadors set dels equips no ICS, dels vint-i-sis de la mostra analitzada, i tres dels equips ICS, dels set analitzats. La resta, o bé no han aportat cap documentació, o bé han lliurat per a l'avaluació els informes preliminars d'auditoria que es van realitzar en el moment de l'acreditació de l'EAP (els anys 2015 i 2016). A la Sindicatura no li consta que aquest incompliment hagi suposat cap actuació per part del CatSalut.

b) Inversions de reposició

D'acord amb les clàusules dels plecs de condicions que regulen l'adjudicació del servei, les inversions per reposició d'equipament i qualsevol altra inversió necessària per a la prestació dels serveis assistencials han de ser fetes per l'entitat adjudicatària, a partir d'un pla d'inversions que ha de presentar anualment. En cas que l'entitat adjudicatària no faci per si mateixa les inversions, el CatSalut, amb requeriment previ a l'adjudicatari en aquest sentit, podrà realitzar-les a càrrec de l'entitat adjudicatària.

La documentació acreditativa sol·licitada i rebuda de les regions sanitàries no són veritables plans d'inversió, sinó extractes de la comptabilitat o dels comptes anuals de les entitats que gestionen els EAP, que, en la majoria dels casos, no porten data ni estan signats pels òrgans corresponents. En alguns casos la data de preparació coincideix amb la de la petició de la Sindicatura, per la qual cosa no es pot constatar que existeixi un veritable circuit formal de control d'aquestes despeses per part del CatSalut.

Sis dels equips de la mostra, un d'ells gestionat per l'ICS, no han aportat cap documentació. La Sindicatura no té constància que el CatSalut hagi efectuat cap inversió en els EAP de la mostra amb càrrec a l'entitat.

c) Despeses de manteniment i conservació

Els plecs de condicions preveuen que les despeses de manteniment i conservació dels locals i els béns aportats pel CatSalut siguin per compte de l'adjudicatari, que ha d'assegurar a càrrec seu els béns aportats pel CatSalut mitjançant l'acreditació anual de la pòlissa subscripta vigent.

Disset dels equips de la mostra presten els serveis assistencials contractats en locals propietat del CatSalut, a qui abonen un cànon anual (vegeu l'apartat 2.2). La documentació aportada en relació amb els aspectes exigits en el contracte és, en la majoria dels casos, un extracte de la comptabilitat, no està signada ni té data, i en alguns casos la data de

preparació coincideix amb la petició de la Sindicatura, per la qual cosa no es pot constatar que existeixi un veritable circuit formal de control d'aquestes despeses per part del CatSalut.

Tres dels equips de la mostra, un d'ells de l'ICS, no han aportat cap documentació que acrediti aquesta informació.

d) Assegurances

Pel que fa a les assegurances, la documentació lliurada presenta incidències en sis casos, en els quals el document lliurat no és la pòlissa original, sinó un document explicatiu, o bé és una pòlissa molt genèrica on no hi consta el detall de les cobertures incloses o el valor dels béns assegurats.

Catorze dels equips de la mostra analitzada no han aportat cap documentació, set d'ells de l'ICS.

e) Plantilla de personal

Cadascun dels contractes formalitzats amb les entitats proveïdores fixa el detall de la plantilla que formarà part de l'equip d'atenció primària. Aquests professionals han d'estar en possessió de la titulació específica requerida i complir la normativa que regula el règim d'incompatibilitats i els conflictes d'interès.

Sis dels equips de la mostra analitzada, cap d'ells de l'ICS, no han aportat el detall de la plantilla de professionals que forma part de l'equip, de manera que no s'ha obtingut evidència que el CatSalut comprovés per a tots els proveïdors el compliment dels requisits descrits.

f) Avaluació i inspecció

Els plecs de condicions disposen que el CatSalut ha de fer un seguiment periòdic de les instruccions i estàndards de qualitat i avaluar els resultats dels convenis i contractes subscrits. El CatSalut pot inspeccionar els centres dels contractistes per garantir la qualitat del servei.

Segons el CatSalut, la inspecció dels serveis la fan les regions sanitàries mitjançant el seguiment continuat dels proveïdors del seu territori a l'hora de negociar les clàusules anuals i fer l'estimació dels ajustos de la tipologia i nombre de serveis oportuns. Això no obstant, les comprovacions realitzades per la Sindicatura permeten constatar que no existeix un circuit de comprovació formal i exhaustiu per comprovar que tots els proveïdors compleixen els requisits establerts en els contractes i els plecs de condicions, com s'observa en les mancances descrites en els apartats precedents.

En el quadre següent es presenten les incidències detectades en cadascun dels trenta-tres EAP de la mostra analitzada:

Quadre 20. Resum d'incidències

Codi	Unitat proveïdora	Comptes anuals	Auditoria interna	Inversions de reposició	Despeses de conservació	Assegurances	Plantilla de personal
1	EAP Cerdanya	✓	✗	●	●	✗	✓
2	EAP La Seu d'Urgell	✓	✓	✓	●	✗	✓
3	EAP Barcelona 1A – Barceloneta	✓	✗	✗	●	✓	✓
4	EAP Barcelona 2G – Dreta Eixample	✓	✗	●	●	✓	✓
5	EAP Barcelona 5E – Sant Gervasi	✓	✗	✓	✓	●	✗
6	EAP Barcelona 4C – Les Corts-Helios	✓	✓	✗	●	✗	✓
7	EAP Barcelona 8J – Cotxeres	✓	✓	●	●	✓	✓
8	EAP Barcelona 3A – Les Hortes – Poble Sec	✓	✗	✗	●	✓	✓
9	EAP Barcelona 5C – Sarrià	✓	✗	✗	●	✓	✓
10	EAP Badalona 3 – Progrés-Raval	✓	✗	✓	●	✓	✓
11	EAP Terrassa A – Sant Llàtzer	●	✗	✓	●	✓	✗
12	EAP Terrassa F – Nord	●	✗	✓	●	✓	✗
13	EAP Terrassa E – Rambla	✓	✓	●	✓	●	✗
14	EAP Sant Cugat del Vallès 1	✓	✓	●	✓	●	✗
15	EAP Sant Adrià del Besòs 2 – La Mina	✓	✗	✗	✓	✗	✓
16	EAP Hospitalet de Llobregat 3 – Collblanc	✓	✗	✓	●	✓	✓
17	Atenció Continuada Tarragona – CAP Muralles	✓	✗	✓	●	✗	✓
18	EAP Cambrils	✓	✓	●	✓	✓	✓
19	EAP Tarragona 4 – Llevant	✓	✗	●	●	✗	✓
20	EAP Tarragona 8 – Muralles	✓	✗	✓	✓	●	✓
21	EAP Alt Camp Est	✓	✗	●	●	✗	✓
22	EAP Igualada 2	✓	✗	✓	✗	●	✓
23	EAP Vic 2 – Sud	✓	✓	✓	●	✓	✓
24	EAP Manresa 1	✓	✓	✓	●	✓	✓
25	EAP Santa Coloma de Queralt	✓	✓	✓	✓	✗	✓
26	EAP Peralada	✓	✗	●	✗	●	✓
27	EAP Sant Joan les Fonts	✓	✗	●	✓	✗	✓
28	EAP Palamós	✓	✗	✓	✓	✗	✓
29	EAP Lloret de Mar	✓	✗	✓	✓	✓	✗
30	EAP Girona 1 – Santa Clara	✓	✗	✓	✗	✗	✓
31	EAP Lleida Rural 1 – Nord	✓	✗	✗	✓	✗	✓
32	EAP Tàrrrega	✓	✗	✓	●	✗	✓
33	EAP Tortosa 1 Est – El Temple	✓	✓	✓	✓	✗	✓

Clau:

Ombrejat de color blau més fosc: El proveïdor del servei assistencial és l'ICS.

Ombrejat de color blau més clar: El proveïdor del servei assistencial és de naturalesa pública no ICS.

Ombrejat de color taronja: El proveïdor del servei assistencial és de naturalesa privada.

- ✓ Documentació presentada i correcta.
- Documentació presentada amb incidències.
- ✗ Documentació no presentada.

2.6. AVALUACIÓ DELS RESULTATS DE L'ACTIVITAT

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat de dret públic adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. D'acord amb els seus estatuts, li corresponen, entre altres funcions, definir, impulsar i desplegar l'estratègia del sistema d'informació i les tecnologies de la informació i comunicació del sistema de salut de responsabilitat pública del SISCAT i la seva explotació i mesurar, avaluar i difondre de manera pública i transparent els resultats globals assolits en salut i en l'àmbit de l'assistència sanitària pels diferents agents que integren el sistema de salut.

L'AQuAS compta amb el servei de la Central de Resultats, com a instrument per mesurar, avaluar i difondre els resultats assolits en l'àmbit de l'assistència sanitària pels diferents agents del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya. Des de l'any 2012, publica de manera nominal informes amb una àmplia selecció d'indicadors relatius a la qualitat dels centres dels diferents àmbits: hospitals, equips d'atenció primària, centres sociosanitaris, centres de salut mental i addiccions, territorial, salut pública, emergències mèdiques, formació sanitària especialitzada i recerca en ciències de la salut.

En l'àmbit de l'atenció primària, les darreres dades publicades fins al mes de setembre del 2020 per la Central de Resultats era el corresponent a l'any 2018. D'acord amb aquest informe, l'any 2018, la població de Catalunya va fer un total de 45.047.556 visites a l'atenció primària, un 2,46% menys que l'any 2017, any en què les visites també s'havien reduït en un 1,02% respecte al 2016, fet que va suposar una mitjana de sis visites per persona assignada.

La població assignada l'any 2018 als centres de la mostra objecte d'anàlisi era de 754.886 persones, que van realitzar un total de 4.314.439 visites als equips d'atenció primària de salut.

Els quadres següents resumeixen les dades referents als principals indicadors SISCAT, publicats per la Central de Resultats de l'AQuAS, vinculats a paràmetres d'adequació, efectivitat, eficiència, valor afegit a la pràctica clínica, indicadors TIC i de qualitat assistencial, per a aquests equips:

Quadre 21. Atenció primària. Dades 2018. EAP de la mostra. Indicadors d'adequació, efectivitat i eficiència

Regió sanitària	Unitat proveïdora	Població assignada	Nombre visites	Mitjana visites/persona	Indicadors d'adequació				Indicadors d'efectivitat		Indicadors d'eficiència	
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Alt Pirineu i Aran	EAP Cerdanya	15.799	100.138	6,3	9,1	35,6	1.069,0	56	6,6	1,6	21,9	216,0
Alt Pirineu i Aran	EAP La Seu d'Urgell	15.715	130.633	8,3	15,4	49,6	1.170,5	27	6,6	4,4	25,7	301,4
Barcelona ciutat	EAP Barcelona 1A – Barceloneta	15.000	76.587	5,1	16,3	35,0	1.432,3	82	8,9	7,7	28,3	340,0
Barcelona ciutat	EAP Barcelona 2G – Dreta Eixample	22.933	118.612	5,2	11,4	18,0	893,9	78	8,0	6,6	29,6	365,4
Barcelona ciutat	EAP Barcelona 5E – Sant Gervasi	30.385	97.896	3,2	5,6	14,6	707,6	62	-	2,6	27,2	322,7
Barcelona ciutat	EAP Barcelona 4C – Les Corts-Helios	30.474	147.802	4,9	7,4	36,8	958,9	71	7,4	3,1	28,6	327,7
Barcelona ciutat	EAP Barcelona 8J – Cotxeres	26.062	145.073	5,6	12,1	34,9	1.268,2	62	6,5	3,0	27,5	311,3
Barcelona ciutat	EAP Barcelona 3A – Hortes-Poble Sec	23.083	111.581	4,8	10,8	29,6	1.444,7	36	-	5,9	23,9	281,2
Barcelona ciutat	EAP Barcelona 5C – Sarrià	26.605	75.541	2,8	4,4	19,6	555,1	74	-	1,7	26,2	311,8
Metropolitana Nord	EAP Badalona 3 – Progrés-Raval	20.195	98.162	4,9	12,0	35,1	1.492,9	61	8,1	6,4	25,5	305,9
Metropolitana Nord	EAP Terrassa A – Sant Llätzer	41.716	204.747	4,9	9,9	31,3	1.442,3	38	8,4	4,2	26,5	293,6
Metropolitana Nord	EAP Terrassa F – Nord	41.079	231.473	5,6	10,2	34,2	1.959,1	30	10,8	6,1	26,2	301,4
Metropolitana Nord	EAP Terrassa E – Rambla	63.601	359.223	5,6	9,0	30,8	1.543,0	45	-	3,1	27,2	329,7
Metropolitana Nord	EAP Sant Cugat del Vallès 1	33.292	206.156	6,2	5,8	28,4	1.119,4	53	-	2,8	22,5	252,5
Metropolitana Nord	EAP Sant Adrià Besòs 2 – La Mina	15.352	129.380	8,4	20,0	52,8	2.911,9	55	7,4	15,0	29,3	337,8
Metropolitana Sud	EAP Hospitalet Llobregat 3 – Collblanc	23.887	127.921	5,4	11,2	39,8	1.630,6	37	9,0	6,2	26,1	303,0
Camp de Tarragona	EAP Cambrils	32.026	182.137	5,7	9,7	41,3	1.170,4	33	15,0	4,8	22,5	257,9
Camp de Tarragona	EAP Tarragona 4 – Llevant	16.002	97.475	6,1	5,3	43,7	944,0	79	-	1,6	21,5	284,9
Camp de Tarragona	EAP Tarragona 8 – Muralles	18.003	88.740	4,9	10,3	34,9	968,5	57	9,1	3,4	24,7	290,2
Camp de Tarragona	EAP Alt Camp Est	10.650	82.844	7,8	9,5	48,1	1.121,5	36	9,3	6,4	25,3	307,3
Catalunya Central	EAP Igualada 2	19.790	107.235	5,4	12,1	35,8	1.115,7	62	4,8	4,5	24,7	294,7
Catalunya Central	EAP Vic 2 – Sud	24.580	147.334	6,0	9,4	44,8	1.167,5	89	-	4,1	19,7	191,8
Catalunya Central	EAP Manresa 1	19.322	115.380	6,0	12,1	36,5	1.774,6	15	7,7	7,0	29,5	369,2
Catalunya Central	EAP Santa Coloma de Queralt	3.229	24.319	7,5	12,1	44,7	864,3	69	6,4	9,1	25,0	295,9

Regió sanitària	Unitat proveïdora	Població assignada	Nombre visites	Mitjana visites/persona	Indicadors d'adequació				Indicadors d'efectivitat		Indicadors d'eficiència	
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Girona	EAP Peralada	6.995	62.973	9,0	12,5	59,8	801,6	89	9,2	4,3	23,2	258,4
Girona	EAP Sant Joan les Fonts	5.533	43.000	7,8	5,1	60,4	666,6	23	4,5	2,4	24,0	269,7
Girona	EAP Palamós	28.125	181.036	6,4	8,5	28,4	1.654,9	51	-	4,5	25,1	280,8
Girona	EAP Lloret de Mar	39.018	252.481	6,5	7,6	35,8	1.534,8	42	-	5,6	23,7	252,1
Girona	EAP Girona 1 – Santa Clara	23.926	124.515	5,2	5,9	41,6	742,2	70	11,1	2,4	21,0	242,2
Lleida	EAP Lleida Rural 1 – Nord	19.492	152.446	7,8	9,1	46,0	1.133,5	18	4,6	3,8	25,9	305,6
Lleida	EAP Tàrraga	22.796	169.090	7,4	10,5	58,9	926,4	39	7,7	3,2	23,2	279,7
Terres de l'Ebre	EAP Tortosa 1 Est – El Temple	20.221	122.509	6,1	7,4	42,1	1.019,3	47	7,9	4,7	24,5	276,1
Mostra		754.886	4.314.439	5,7								
Catalunya 2018*		7.480.856	45.047.556	6,0	11,0	34,7	1.278,0	44	8,2	5,6	25,5	290,9
Catalunya 2017		7.348.275	45.560.180	6,2	10,0	45,9	1.305,0	57	-	6,5	25,7	303,3

Font: Central de Resultats, 2018.

* Existeix una diferència de 35.661 en la població assignada, d'acord amb el quadre 10 de l'informe, en el qual la font de les dades és el CatSalut.

Clau:

En negreta: els valors que mostren una situació pitjor que la mitjana de Catalunya, any 2018.

Ombrejat de color blau més fosc: El proveïdor del servei assistencial és l'ICS.

Ombrejat de color blau més clar: El proveïdor del servei assistencial és de naturalesa pública no ICS.

Ombrejat de color taronja: El proveïdor del servei assistencial és de naturalesa privada.

Indicadors:

- (1) Taxa d'hospitalitzacions evitables: Nombre d'altres d'hospitalització convencional amb diagnòstic principal definit com a hospitalització potencialment evitable per malalties seleccionades. L'indicador genèric d'hospitalitzacions evitables inclou les malalties següents: complicacions de la diabetis mellitus, insuficiència cardíaca congestiva, malaltia pulmonar obstructiva crònica, asma, angina de pit, infeccions del tracte urinari, pneumònia bacteriana, deshidratació i hipertensió. Altes per cada 1000 pacients assegurats majors de 19 anys.
- (2) Pacients majors de 74 anys amb més de 12 visites: Percentatge de pacients de 75 anys o més que han estat atesos més de 12 vegades durant l'any.
- (3) Pacients polimedicats: Nombre de pacients per cada 10.000 habitants als quals s'ha dispensat més de 10 medicaments en un mateix mes.
- (4) Índex de qualitat de la prescripció farmacèutica: Percentatge de medicaments prescrits amb alternatives terapèutiques més adequades (categoria C) segons els informes d'avaluació del Programa d'Harmonització de Fàrmacs en l'Àmbit de l'Atenció Primària i Comunitària (PHF-APC).
- (5) Població atesa del programa ATDOM: Percentatge de persones majors de 75 anys assignades a l'EAP que estan ateses al programa d'atenció domiciliària.
- (6) Taxa d'hospitalitzacions per complicacions DM: Nombre d'altres hospitalàries per cada 10.000 habitants per complicacions relacionades amb la diabetis mellitus.
- (7) Nombre de receptes per usuari: Relació entre el nombre de receptes mèdiques dispensades sobre els assegurats consumidors de receptes (atenció primària EAP i residències geriàtriques).
- (8) Despesa farmacèutica per usuari: Relació entre l'import líquid en receptes mèdiques i els assegurats consumidors de receptes.

Quadre 22. Atenció primària. Dades 2018. EAP de la mostra. Indicadors de Projecte essencial, tecnologies de la informació i qualitat assistencial

Regió sanitària	Unitat proveïdora	Indicadors TIC			Indicadors de projecte essencial		Indicadors de qualitat assistencial			
		(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
Alt Pirineu i Aran	EAP Cerdanya	109.886	1,2	3,8	20,6	10,2	68,2	69,3	62,8	58,3
Alt Pirineu i Aran	EAP La Seu d'Urgell	333.231	1,1	4,7	24,9	19,1	72,0	75,8	74,7	74,7
Barcelona ciutat	EAP Barcelona 1A – Barceloneta	74.109	1,4	26,6	21,6	6,7	64,8	65,4	60,1	68,8
Barcelona ciutat	EAP Barcelona 2G – Dreta Eixample	149.128	0,9	22,8	21,6	6,1	69,5	56,5	55,2	66,9
Barcelona ciutat	EAP Barcelona 5E – Sant Gervasi	107.133	0,0	0,0	20,7	-	-	-	-	-
Barcelona ciutat	EAP Barcelona 4C – Les Corts-Helios	145.554	2,1	24,1	23,1	5,3	73,4	74,6	68,8	68,8
Barcelona ciutat	EAP Barcelona 8J – Cotxeres	274.440	0,7	3,8	24,8	7,0	70,7	62,0	57,3	50,0
Barcelona ciutat	EAP Barcelona 3A – Hortes-Poble Sec	130.975	0,0	0,0	24,9	-	-	-	-	-
Barcelona ciutat	EAP Barcelona 5C – Sarrià	78.554	0,0	0,0	18,1	-	-	-	-	-
Metropolitana Nord	EAP Badalona 3 – Progrés-Raval	90.452	1,0	10,2	21,4	13,1	70,6	62,9	55,5	46,9
Metropolitana Nord	EAP Terrassa A – Sant Llützer	151.270	0,1	0,1	29,3	28,9	65,7	65,1	25,7	41,5
Metropolitana Nord	EAP Terrassa F – Nord	125.961	0,0	0,0	28,8	21,6	70,6	65,9	26,8	53,8
Metropolitana Nord	EAP Terrassa E – Rambla	279.729	0,0	0,0	30,2	-	-	-	-	-
Metropolitana Nord	EAP Sant Cugat del Vallès 1	147.896	0,0	0,0	24,2	-	-	-	-	-
Metropolitana Nord	EAP Sant Adrià Besòs 2 – La Mina	275.990	2,1	12,7	28,2	6,5	57,2	74,6	63,4	69,6
Metropolitana Sud	EAP Hospitalet Llobregat 3 – Collblanc	193.013	0,4	16,2	22,6	10,8	65,0	70,7	60,0	67,5
Camp de Tarragona	EAP Cambrils	239.331	0,9	16,8	22,9	7,6	57,8	57,3	55,6	65,3
Camp de Tarragona	EAP Tarragona 4 – Llevant	31.840	0,0	0,0	17,4	-	-	-	-	-
Camp de Tarragona	EAP Tarragona 8 – Muralles	180.693	1,6	30,3	18,0	6,1	68,6	73,3	66,4	69,8
Camp de Tarragona	EAP Alt Camp Est	280.017	0,7	3,9	21,5	9,9	66,0	70,9	70,9	71,7
Catalunya Central	EAP Igualada 2	201.286	1,7	23,2	23,6	11,5	68,3	72,1	61,2	62,7
Catalunya Central	EAP Vic 2 – Sud	197.561	0,0	0,0	27,3	-	-	-	-	-
Catalunya Central	EAP Manresa 1	173.826	0,5	1,9	25,3	11,5	62,2	69,7	65,5	59,6
Catalunya Central	EAP Santa Coloma de Queralt	91.177	3,8	10,9	25,6	11,5	70,3	70,6	61,6	63,6

Regió sanitària	Unitat proveïdora	Indicadors TIC			Indicadors de projecte essencial		Indicadors de qualitat assistencial			
		(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
Girona	EAP Peralada	114.040	2,7	3,8	19,9	7,5	75,7	72,9	66,4	78,0
Girona	EAP Sant Joan les Fonts	104.258	1,1	6,3	23,0	5,4	75,6	64,5	62,1	72,1
Girona	EAP Palamós	232.411	0,0	0,0	26,3	-	-	-	-	-
Girona	EAP Lloret de Mar	557.050	0,0	0,0	27,2	-	-	-	-	-
Girona	EAP Girona 1 – Santa Clara	333.494	0,9	11,2	19,2	10,8	68,8	71,8	69,4	71,6
Lleida	EAP Lleida Rural 1 – Nord	275.057	0,3	0,8	27,7	15,7	67,4	66,6	71,1	67,0
Lleida	EAP Tàrrrega	421.966	0,9	11,5	21,3	18,3	75,6	70,8	69,0	72,1
Terres de l'Ebre	EAP Tortosa 1 Est – El Temple	349.638	0,8	3,8	23,1	15,3	72,0	73,6	70,5	65,1
Catalunya 2018		103.029.393	1,1	11,3	23,9	11,3	69,9	71,9	65,9	68,8
Catalunya 2017		87.225.361	0,8	7,1	25,5	11,3	70,0	71,1	73,9	70,0

Font: Central de Resultats, 2018.

Clau:

En negreta els valors que mostren una situació pitjor que la mitjana de Catalunya, any 2018

Ombrejat de color blau més fosc: El proveïdor del servei assistencial és l'ICS.

Ombrejat de color blau més clar: El proveïdor del servei assistencial és de naturalesa pública no ICS.

Ombrejat de color taronja: El proveïdor del servei assistencial és de naturalesa privada.

Indicadors:

(9) Publicacions: Nombre de documents penjats a la història clínica compartida.

(10) Utilització e-Consulta professionals: Raó de professionals que utilitzen l'e-Consulta d'un EAP, per nombre de població assignada atesa majors de 18 anys per 1.000.

(11) Utilització e-Consulta usuaris: Raó d'usuaris que utilitzen l'e-Consulta d'un EAP, per nombre de població assignada atesa majors de 18 anys per 1.000.

(12) Pacients consumidors d'antiulcerosos sense justificació farmacològica: Percentatge de pacients consumidors d'inhibidors de la bomba de protons (IBP) sense justificació clínica.

(13) Ús inadequat de PSA: Proporció de població masculina assignada atesa major de 50 anys a la qual s'ha sol·licitat antigen prostàtic específic (PSA) per cribratge de càncer de pròstata, respecte al total de població masculina assignada atesa major de 50 anys susceptible de cribratge (%).

(14) Percentatge de població entre 14 i 80 anys amb DM2 i bon control: Percentatge de població entre 14 i 80 anys, amb diagnòstic de diabetis mellitus tipus 2 (DM2), en què la darrera determinació d'hemoglobina glicada durant el període d'avaluació és inferior o igual a 8%.

(15) Percentatge de població entre 14 i 80 anys amb bon control hipotiroïdisme: Percentatge de persones entre 14 i 80 anys, amb diagnòstic d'hipotiroïdisme, amb bon control del TSH (entre 0,2 i 5,6 mU/L fins als 70 anys i fins a 5,9 mU/L en majors de 70 anys).

(16) Percentatge de població entre 14 i 80 anys amb cribratge consum d'alcohol: Percentatge de població atesa assignada entre 14 i 80 anys, en què consta amb almenys un cribratge de consum d'alcohol en els darrers 24 mesos, o bé consta un problema de salut relacionat amb el consum d'alcohol actual.

(17) Percentatge de població entre 14 i 80 anys amb control tensió arterial: Percentatge de població entre 14 i 80 anys amb diagnòstic d'hipertensió arterial (HTA), en què la mitjana de les 3 últimes mesures de la pressió arterial (PA) durant el període d'avaluació és $\leq 150/95$ (o $\leq 160/95$ si té 60 o més anys).

A partir de les definicions i avaluació dels indicadors fetes per l'AQuAS en la publicació *Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit d'atenció primària, dades 2017*, les conclusions que es poden extreure de les xifres dels dos quadres anteriors són les següents:

- L'adequació és el resultat de la coordinació de diferents agents del sistema sanitari, atenció primària, atenció hospitalària i atenció sociosanitària. Per analitzar l'adequació es valora l'ús que es fa de les hospitalitzacions potencialment evitables, de la qualitat de la prescripció farmacèutica i de la polimediació:

- (1) Les hospitalitzacions potencialment evitables són un indicador indirecte de la capacitat de resolució de l'atenció primària. S'assumeix que aquestes patologies que són ateses a l'hospital podrien haver estat resoltes mitjançant un control adequat de la malaltia en l'àmbit de l'atenció primària.

Durant l'any 2018 aquest indicador va assolir l'11% dels ingressos hospitalaris per al conjunt de Catalunya, amb un increment de l'1% respecte a l'any anterior.

Onze dels trenta-dos¹⁴ equips de la mostra superen aquest valor mitjà, i per tant, obtenen pitjors resultats que la mitjana de Catalunya, vuit d'ells gestionats per proveïdors de naturalesa pública i els tres restants, per proveïdors privats. L'equip que obté millor avaluació de la mostra és Barcelona 5C – Sarrià, i el pitjor, Sant Adrià del Besós – La Mina.

- (2) La hiperfreqüentació en els grups poblacionals de pacients majors de 74 anys, amb un ús més intensiu dels recursos d'atenció primària, va ser del 34,7% l'any 2018, inferior a la mateixa dada de l'any anterior, del 45,9%.

Vint-i-tres dels trenta-dos equips de la mostra superen aquest valor, i per tant, obtenen pitjors resultats que la mitjana de Catalunya, divuit d'ells gestionats per proveïdors de naturalesa pública, i els cinc restants, per proveïdors privats. Els equips millor i pitjor avaluats són, respectivament, Barcelona 5E – Sant Gervasi i Sant Joan les Fonts.

- (3) En relació amb la prescripció farmacèutica, els pacients polimedcats amb una dispensació de més de deu medicaments en un mateix mes, van ser l'any 2018, per al conjunt de Catalunya, de 1.278 pacients per cada 10.000 habitants assegurats. Es produeix un petit decrement respecte a la mateixa dada de l'any anterior.

Onze dels trenta-dos equips de la mostra superen aquest valor, i per tant, obtenen pitjors resultats que la mitjana de Catalunya, vuit d'ells gestionats per proveïdors de naturalesa pública, i els tres restants, per proveïdors privats. Els equips millor i pitjor avaluats són, respectivament, Barcelona 5C – Sarrià i Sant Adrià del Besós – La Mina.

14. La mostra seleccionada està formada per 33 EAP, però l'equip número 17 de la mostra, quadre 14 (Atenció continuada Tarragona) no consta en l'anàlisi de resultats de l'AQuAS.

- (4) L'índex de qualitat de la prescripció farmacèutica està constituït per indicadors distribuïts en diferents dimensions (selecció de medicaments, hiperprescripció i nous medicaments) i ponderats d'acord amb la seva contribució a la millora global de la qualitat de la prescripció. El resultat és un indicador que mostra una relació inversa entre la qualitat de la prescripció i la despesa farmacèutica.

La puntuació màxima que pot assolir aquest índex és de 100 punts, en què el valor màxim significa un nivell de qualitat excel·lent. La mitjana de Catalunya per a l'any 2018 va ser de 44, valor més baix que l'obtingut l'any anterior, de 57.

Dotze dels trenta-dos equips de la mostra tenen un valor inferior per aquest l'indicador, i per tant, obtenen pitjors resultats que la mitjana de Catalunya, deu d'ells gestionats per proveïdors de naturalesa pública, i els dos restants, per proveïdors privats. Els equips que obtenen millor avaluació de la mostra són Peralada i Vic 2 – Sud, i el pitjor, Manresa 1.

- En l'atenció primària, l'efectivitat clínica es defineix com la capacitat de millorar la salut de la població que té assignada.

L'anàlisi de l'efectivitat es realitza mitjançant l'avaluació de les visites per les prevalences de malalties com la dislipèmia, la diabetis mellitus, la hipertensió arterial i el consum de medicaments com els antidiabètics orals o els antihipertensius, o l'atenció mitjançant el programa d'atenció domiciliària. Malgrat tractar-se d'una aproximació indirecta, s'assumeix que una major realització d'aquestes pràctiques hauria de comportar una millor efectivitat dels equips d'atenció primària.

- (5) L'any 2018 el percentatge de persones majors de 75 anys assignades a l'EAP que estaven incloses en el programa d'atenció domiciliària, per al conjunt de Catalunya, va ser del 8,2%.

Catorze dels trenta-dos equips de la mostra tenen un valor inferior per aquest l'indicador, i per tant, obtenen pitjors resultats que la mitjana de Catalunya, dotze d'ells gestionats per proveïdors de naturalesa pública, i els dos restants, per proveïdors privats. Tanmateix, vuit proveïdors privats de la mostra no van presentar resultats per aquest indicador. Els equips de la mostra millor i pitjor avaluats són, respectivament, Cambrils i Sant Joan les Fonts.

- (6) La taxa d'hospitalitzacions per complicacions de la diabetis durant l'any 2018 a Catalunya va ser del 5,6 per cada 10.000 persones ateses de quinze anys o més, dada inferior a l'obtinguda durant el 2017.

Deu dels trenta-dos equips de la mostra van superar aquest valor per a l'indicador, i per tant, obtenen pitjors resultats que la mitjana de Catalunya, set d'ells gestionats per proveïdors de naturalesa pública, i els tres restants, per proveïdors privats. Els equips de la mostra millor avaluats són Cerdanya i Tarragona 4 – Llevant, i el pitjor, Sant Adrià del Besós – La Mina.

- La despesa farmacèutica pública per assegurat consumidor és un indicador que considera tant els efectes del component preu, cost per recepta, com els del component quantitat, receptes per usuari. Aquest indicador pretén avaluar el nivell d'eficiència de la prescripció farmacèutica:

(7) Una de les partides més importants de la despesa sanitària és el nombre de receptes per beneficiari i el cost de la prescripció de medicaments per al sistema. Durant l'any 2018, la mitjana de receptes per usuari del conjunt del sistema va ser de 25,5, dues dècimes per sota de la dada de l'any anterior.

Catorze dels trenta-dos equips de la mostra superen aquest valor per a l'indicador, i per tant, obtenen pitjors resultats que la mitjana de Catalunya, nou d'ells gestionats per proveïdors de naturalesa pública, i els cinc restants, per proveïdors privats. Els equips de la mostra millor i pitjor avaluats són, respectivament, Vic 2 – Sud i Barcelona 2G – Dreta Eixample.

(8) El volum de receptes prescrites va suposar una despesa bruta per usuari, per al conjunt de Catalunya, de 290,9€, un 4,2% menys que l'any anterior. La tendència d'aquest indicador és creixent des de l'any 2015.

Divuit dels trenta-dos equips de la mostra superen aquest valor per a l'indicador, i per tant, obtenen pitjors resultats que la mitjana de Catalunya, tretze d'ells gestionats per proveïdors de naturalesa pública, i els cinc restants, per proveïdors privats. L'equip de la mostra que obté millor resultat de l'avaluació és Vic 2 – Sud, i el pitjor, Manresa 1.

- Pel que fa a les tecnologies de la informació i la comunicació, a Catalunya, la Història clínica compartida de Catalunya (HC3) és la història electrònica que agrupa els documents que contenen dades del procés assistencial dels pacients. És una eina important de consulta per als professionals sanitaris que permet accedir a la informació dels pacients des de diferents àmbits assistencials (hospitals d'aguts, centres d'atenció primària, centres sociosanitaris i de salut mental):

(9) Durant l'any 2018, es van realitzar 103.029.393 publicacions a l'HC3, un 18,12% més que l'any anterior. Així, l'HC3 es converteix en una eina essencial de consulta per a l'equip sanitari, independentment de la ubicació geogràfica i de l'àmbit assistencial.

(10) Una altra de les eines utilitzades ha estat l'e-Consulta. És un instrument per millorar i agilitzar la comunicació entre el pacient i els professionals del seu EAP, de manera que es puguin resoldre aquelles necessitats que no requereixen que professional i pacient estiguin presencialment al mateix lloc.

L'any 2018, per cada 1.000 persones assignades i ateses a la seu de l'EAP hi havia

1,1 professionals que van utilitzar l'e-Consulta, amb un increment del 37,5% respecte a l'any anterior.

Vint-i-un dels trenta-dos equips de la mostra tenen un valor inferior per a l'indicador d'utilització pels professionals de l'e-Consulta, i per tant, obtenen pitjors resultats que la mitjana de Catalunya, tretze d'ells gestionats per proveïdors de naturalesa pública, i els nou restants, per proveïdors privats. L'equip de la mostra que obté millor resultat de l'avaluació és l'EAP de Santa Coloma de Queralt. Hi ha deu EAP que no van tenir cap professional que utilitzés l'e-Consulta.

- (11) La taxa d'increment de persones que utilitzaven l'e-Consulta ha estat del 59,15%, que ha passat de 7,1 per cada 1.000 persones ateses l'any 2017, a 11,3 usuaris l'any 2018.

Pel que fa a l'indicador d'ús pels usuaris, el total d'equips amb un valor inferior a la mitjana de Catalunya és de vint-i-un, tretze d'ells gestionats per proveïdors públics, i els vuit restants, per proveïdors privats. L'equip de la mostra amb un valor més elevat d'aquest indicador és de Tarragona 8 – Muralles. Hi ha deu EAP que no van comptabilitzar cap consulta per part dels usuaris a l'e-Consulta.

- El Projecte Essencial treballa amb els professionals sanitaris i les societats científiques per identificar les pràctiques clíniques de poc valor, aquelles que no són efectives, que no disposen d'evidència suficient sobre la seva efectivitat i que tenen un risc superior al seu benefici, i elabora recomanacions per evitar-les.

En atenció primària, la implementació d'aquestes recomanacions es va iniciar l'any 2015 amb la participació de professionals de medicina de família, infermeria i pediatria:

- (12) El percentatge de pacients consumidors d'antiulcerosos sense justificació farmacològica va ser del 23,9% a Catalunya l'any 2018, inferior a l'any anterior.

Catorze dels trenta-dos equips de la mostra tenen un valor superior per a aquest indicador i per tant, obtenen pitjors resultats que la mitjana de Catalunya, nou d'ells gestionats per proveïdors de naturalesa pública, i els cinc restants, per proveïdors privats. L'equip de la mostra que obté millor resultat de l'avaluació és Tarragona 8 – Muralles, i el pitjor, Terrassa E – Rambla.

- (13) La determinació de l'antigen específic de la pròstata (PSA) com a cribratge poblacional de càncer de pròstata, segons determina el CatSalut, no s'hauria de realitzar, ja que no aporta beneficis en termes de reducció de mortalitat. L'any 2018 es va realitzar el cribratge inadequat de PSA a l'11,3% d'homes majors de 50 anys, respecte al total de població masculina assignada susceptible del cribratge.

Deu dels trenta-dos equips de la mostra tenen un valor superior per a aquest indicador i, per tant, obtenen pitjors resultats que la mitjana de Catalunya, nou d'ells

gestionats per proveïdors de naturalesa pública, i el restant, per un proveïdor privat. Uns altres vuit proveïdors privats no tenen resultats per a aquest indicador. L'equip de la mostra que obté millor resultat de l'avaluació és Barcelona 4C – Les Corts Helios, i el pitjor, Terrassa A – Sant Llàtzer.

- Els indicadors de qualitat assistencial (indicadors 14 a 17) mostren els percentatges de població atesa que compleixen o incompleixen determinades pautes de salut.
 - (14) L'indicador de població entre 14 i 80 anys, amb diagnòstic de diabetis i un bon control es va situar de mitjana a Catalunya en el 69,9%. Dels trenta-dos EAP analitzats, tretze van obtenir valors per sota d'aquest valor, dels quals deu eren gestionats per entitats públiques i tres per entitats privades. D'altra banda no es disposa d'aquesta dada de nou EAP. L'equip de la mostra que va obtenir el millor resultat per aquest indicador va ser l'EAP Peralada, i el pitjor, Sant Adrià del Besós – La Mina.
 - (15) L'indicador de població entre 14 i 80 anys, amb diagnòstic d'hipotiroïdisme, i amb bon control de la malaltia es va situar, per al conjunt de Catalunya, en el 71,9%. Dels trenta-dos EAP analitzats, setze van obtenir valors per sota d'aquell valor, dels quals catorze eren gestionats per entitats públiques i dos per entitats privades. Tampoc es disposa de valors de nou EAP. L'equip de la mostra que va obtenir el millor resultat per aquest indicador va ser l'EAP Girona 1 – Santa Clara, i el pitjor, Barcelona 2G – Dreta Eixample.
 - (16) L'indicador de població entre 14 i 80 anys en què consta amb almenys un cribratge de consum d'alcohol en els darrers vint-i-quatre mesos, o bé amb un problema de salut relacionat amb el consum d'alcohol es va situar, per al conjunt de Catalunya l'any 2018, en 65,9%. Dels trenta-dos EAP analitzats, nou van obtenir valors més elevats, dels quals set eren gestionats per entitats públiques i dos per entitats privades. Nou EAP no van disposar d'aquesta dada. L'equip de la mostra que va obtenir el millor resultat per aquest indicador va ser l'EAP Terrassa A – Sant Llàtzer, i el pitjor, La Seu d'Urgell.
 - (17) L'indicador de població entre 14 i 80 anys amb diagnòstic d'hipertensió arterial, en què la mitjana de les tres últimes mesures de la pressió arterial durant el període d'avaluació estava per sota dels valors de referència, per al conjunt de Catalunya, es va situar en el 68,8%. Dels trenta dos equips de la mostra analitzada, tretze EAP van obtenir valors per sota de la mitjana, nou d'ells gestionats per entitats públiques i quatre, per entitats privades. Nou EAP no van presentar dades per aquest indicador. L'equip de la mostra que va obtenir millor resultat per aquest indicador va ser l'EAP Peralada, i el pitjor, Terrassa A – Sant Llàtzer.

Les dades obtingudes estan relacionades amb l'assiduitat de la utilització dels serveis assistencials per part de la població assistida. Així, l'any 2018, la mitjana de Catalunya del nombre de visites a l'assistència primària va ser de sis per persona.

Els equips de la mostra amb major utilització dels serveis de l'atenció primària de salut són Peralada, amb una mitjana de nou visites per persona assignada, i els EAP Sant Adrià del Besòs 2 – La Mina i La Seu d'Urgell, amb una mitjana superior a vuit visites. Per contra, els serveis menys utilitzats són els dels equips de Barcelona 5C – Sarrià i Barcelona 5E – Sant Gervasi, amb una mitjana propera a tres visites per persona assignada.

2.7. ENQUESTES DE SATISFACCIÓ

El Pla d'enquestes de satisfacció del CatSalut (Plaensa) és un eina desenvolupada pel CatSalut que, des de l'any 2001, avalua, de forma triennal, la qualitat del servei i el grau de satisfacció dels usuaris amb els diferents serveis sanitaris públics, amb l'objectiu d'obtenir informació per dissenyar i implementar estratègies de millora de la qualitat en la provisió d'aquests serveis.

Els estudis del Plaensa formen part de la informació de resultats que es presenta a la Comissió de Salut del Parlament de Catalunya, s'incorporen en els informes sectorials de la Central de Resultats de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, donen suport als objectius del Pla de Salut 2016-2020 i estan disponibles en el Portal de Transparència de la Generalitat.

En els estudis duts a terme fins al 2018 han opinat més de 338.000 persones que utilitzen els serveis sanitaris d'atenció primària, atenció hospitalària (internament, urgent i especialitzada ambulatoria), atenció a la salut mental (internament i ambulatoria d'adults) i socio-sanitària amb internament. En els darrers anys, s'han afegit nous estudis de qualitat del servei i satisfacció de diversos serveis, com són la recepta electrònica, el transport sanitari no urgent, l'oxigenoteràpia a domicili, la rehabilitació ambulatoria, l'atenció sanitària telefònica o l'opinió sobre els serveis rebuts en el procés d'embaràs, part i puerperi.

El CatSalut facilita a cada entitat proveïdora els resultats específics de les enquestes i inclou en els contractes de compra de serveis sanitaris i sociosanitaris clàusules de satisfacció amb objectius anuals.

L'any 2018 va tenir lloc la sisena edició de l'estudi de satisfacció amb l'atenció primària: Medicina i infermeria familiar i comunitària, dins del Pla d'enquestes de percepció, experiència i satisfacció. Per a l'avaluació d'aquesta línia, es van realitzar un total de 29.836 enquestes telefòniques amb un qüestionari redissenyat durant l'any 2018, basat en vint preguntes validades i dues preguntes finals de fidelitat i satisfacció general (vegeu els quadres 24 a 29).

Per al conjunt de Catalunya, els resultats obtinguts posen de manifest que els beneficiaris del CatSalut que van ser atesos en l'atenció primària van puntuar la satisfacció global del servei amb un 78,7 sobre 100 (l'any 2015 el nivell de satisfacció era del 79,4), i el 88,0% dels enquestats (l'any 2015, 88,9%), en cas de poder escollir, tornarien a anar al mateix CAP/ambulatori.

De les vint preguntes del qüestionari (vegeu el quadre 23) passat als usuaris enquestats, quatre indiquen que cal implementar millores, amb un resultat per sota del 75% de valoració positiva, dues obtenen un resultat estàndard, entre el 75% i el 90% de valoracions positives, i les catorze restants obtenen resultats classificats com d'excel·lència, amb valors per sobre del 90%, tal com s'observa en les dades del quadre següent:

Quadre 23. Enquestes Plaensa 2018, resultats globals a Catalunya

Classificació	Descripció de les valoracions dels enquestats	Preguntes de l'enquesta*
Excel·lència	Preguntes que obtenen més d'un 90% de valoracions positives	4 a 17
Estàndard	Preguntes que obtenen entre un 75% i un 90% de valoracions positives	19 i 20
Millora	Preguntes que obtenen menys d'un 75% de valoracions positives	1, 2, 3 i 18

Font: Elaboració pròpia a partir de la base de dades CatSalut, Serveis Centrals, 2018.

* Per veure el text de les preguntes vegeu el quadre 26.

Així, doncs, la població percep la necessitat de millora del servei en aspectes vinculats al temps d'espera telefònica, la facilitat d'assignació del dia de visita, la puntualitat i l'atenció rebuda fora de l'horari habitual.

En sentit contrari, l'atenció que els usuaris perceben dels professionals de la sanitat és valorada, en conjunt, d'excel·lència. El tracte personal, les explicacions que es donen, tant pel que fa al contingut com a la claredat, del personal mèdic i d'infermeria (preguntes 6-10, 12-14, 16 i 17), fan que els usuaris tinguin la percepció d'estar en mans de bons professionals (preguntes 11 i 15). Els usuaris també valoren d'excel·lència les condicions d'higiene i el nivell de soroll dels espais.

Pel que fa al conjunt de Catalunya, els centres que obtenen, en general, nivells de satisfacció més elevat són els EAP Peralada i EAP Sant Joan les Fonts. No obstant això, el nivell de fidelitat dels usuaris al centre de referència és més elevada en els EAP de Barcelona ciutat 4C – Les Corts i en l'EAP Tortosa 1 Est.

Els centres que obtenen, en general, nivells de satisfacció més baixos són l'EAP Lloret de Mar i l'EAP Sant Cugat del Vallès 1. Aquests centres són també, juntament amb l'EAP Hospital de Llobregat 3 – Collblanc, els que obtenen un nivell més baix de fidelitat per part dels usuaris.

Els quadres següents mostren, ordenats per regions sanitàries, el detall dels resultats de la satisfacció obtinguts per a cadascun dels EAP de la mostra fiscalitzada, i per establir una referència, també es mostren les dades agregades del conjunt de Catalunya i de la regió sanitària a la qual pertanyen. Com es pot observar, les regions de l'Àrea Metropolitana de Barcelona Nord, l'Àrea Metropolitana de Barcelona Sud i el Camp de Tarragona són les que obtenen els resultats més baixos en les enquestes de satisfacció, i també van ser les tres regions amb valors més baixos en les enquestes de l'any 2015:

Quadre 24. Enquestes de satisfacció: Regions sanitàries Alt Pirineu i Aran i Lleida Quadres 24 a 28: No trobem explicació als ombrejats.

Pregunta de l'enquesta	Catalunya 2018	Alt Pirineu i Aran			Lleida		
		Regió sanitària	ICS	No ICS	Regió sanitària	ICS	No ICS
			EAP La Seu d'Urgell	EAP La Cerdanya		EAP Tàrrrega	EAP Lleida Rural 1
1. Temps que triguen quan truca per telèfon	66,8	77,8	43,8	67,6	79,6	75,0	91,1
2. Facilitat pel dia de visita	66,7	83,1	74,7	76,3	69,7	60,0	65,4
3. Puntualitat per entrar a consulta	58,1	68,5	53,2	56,3	63,7	58,2	60,8
4. El soroll habitual	90,7	95,7	89,9	94,9	91,6	86,3	98,7
5. Neteja del CAP	96,0	96,9	88,8	96,2	95,2	91,3	93,7
6. Temps que li dedica el metge	90,5	91,3	90,0	85,0	92,7	91,3	87,5
7. El metge l'escolta i se'n fa càrrec	91,0	91,3	87,5	87,5	93,0	91,3	91,3
8. Pot donar la seva opinió	91,2	93,6	91,1	91,3	92,9	92,5	92,5
9. El metge li dona la informació que necessita	93,9	94,4	96,3	89,7	94,5	95,0	93,6
10. S'entenen les explicacions	96,4	96,2	95,0	96,3	96,5	100,0	93,8
11. Està en bones mans (metge)	92,6	92,8	93,7	88,5	92,5	96,3	91,3
12. Tracte personal del metge	94,9	97,7	97,5	98,8	95,6	93,8	93,8
13. La infermera l'escolta i se'n fa càrrec	92,2	95,5	93,9	93,7	93,6	92,9	92,5
14. Tracte personal infermera	94,2	97,3	97,0	96,9	94,8	95,7	95,5
15. Està en bones mans (infermera)	92,4	94,4	87,9	90,8	94,0	95,7	95,5
16. Informació coherent?	93,4	93,7	95,9	88,2	93,5	94,7	91,8
17. El metge de capçalera té informació del que li han fet	90,6	90,6	87,3	89,2	92,5	93,2	93,2
18. Atenció rebuda al CAP fora de l'horari habitual	74,3	82,9	75,7	67,6	78,2	73,0	81,9
19. Tracte personal del taulell	83,5	92,1	89,9	92,3	87,2	81,3	93,3
20. Mantenir o controlar el seu estat de salut	88,1	91,7	86,3	90,0	90,9	83,8	87,3
Grau de satisfacció global	78,7	80,5	76,8	77,9	80,7	80,5	81,9
Fidelitat: continuaria venint (percentatge de persones)	88,0	87,9	83,8	87,3	89,4	89,9	90,0

Dades en percentatge de persones que han efectuat una valoració en una de les tres categories positives de l'escala (perfecta, molt bona o bona).

Font: Enquestes Plaensa 2018. Mostra de 29.836 individus, majors de 15 anys i usuaris del servei en els darrers 12 mesos. Enquesta telefònica assistida per ordinador.

Clau:

Ombrejat de color blau més fosc: El proveïdor del servei assistencial és l'ICS.

Ombrejat de color blau més clar: El proveïdor del servei assistencial és de naturalesa pública no ICS.

Quadre 25. Enquestes de satisfacció: Regions sanitàries de Tarragona i Terres de l'Ebre

Pregunta	Catalunya 2018	Camp de Tarragona					Terres de l'Ebre	
		Regió sanitària	ICS	No ICS			Regió sanitària	ICS
			EAP Alt Camp Est	EAP Tarragona 4 – Llevant	EAP Tarragona 8 – Muralles	EAP Cambrils		EAP Tortosa 1 – Est
1. Temps que trigen quan truca per telèfon	66,8	58,0	81,8	61,1	58,5	30,8	76,8	80,0
2. Facilitat pel dia de visita	66,7	66,7	80,0	75,0	65,0	70,0	73,5	73,8
3. Puntualitat per entrar a consulta	58,1	57,7	53,8	55,0	63,8	78,8	62,5	56,3
4. El soroll habitual	90,7	89,8	96,3	90,0	93,8	92,5	91,5	92,5
5. Neteja del CAP	96,0	94,9	98,8	98,8	97,5	95,0	96,5	98,8
6. Temps que li dedica el metge	90,5	90,5	92,4	91,3	92,5	89,9	89,7	91,3
7. El metge l'escolta i se'n fa càrrec	91,0	90,1	90,0	95,0	92,5	95,0	92,8	95,0
8. Pot donar la seva opinió	91,2	90,9	92,4	92,4	92,5	91,1	92,4	97,5
9. El metge li dona la informació que necessita	93,9	93,5	90,8	96,1	96,2	92,4	94,8	95,0
10. S'entenen les explicacions	96,4	96,5	95,0	98,7	97,5	97,5	97,2	98,7
11. Està en bones mans (metge)	92,6	91,7	90,0	97,5	97,5	91,1	92,4	96,2
12. Tracte personal del metge	94,9	94,2	95,0	96,3	96,3	96,3	96,1	97,5
13. La infermera l'escolta i se'n fa càrrec	92,2	89,3	96,7	94,0	89,3	88,7	91,8	98,5
14. Tracte personal infermera	94,2	92,0	100,0	100,0	93,0	87,1	93,9	96,9
15. Està en bones mans (infermera)	92,4	89,8	95,1	98,0	96,5	88,7	93,9	95,4
16. Informació coherent?	93,4	92,7	93,3	98,6	94,6	85,5	94,4	95,8
17. El metge de capçalera té informació del que li han fet	90,6	90,1	89,5	95,5	94,2	88,0	92,3	94,4
18. Atenció rebuda al CAP fora de l'horari habitual	74,3	72,5	80,3	76,2	82,4	61,8	73,6	68,1
19. Tracte personal del taulell	83,5	82,4	81,6	93,8	87,5	80,8	82,5	73,7
20. Mantenir o controlar el seu estat de salut	88,1	86,9	92,4	89,6	92,5	86,1	90,7	92,3
Grau de satisfacció global	78,7	77,8	79,4	81,5	83,0	75,8	80,1	82,1
Fidelitat: continuaria venint (percentatge de persones)	88,0	86,3	90,0	95,0	93,7	87,2	88,5	96,3

Dades en percentatge de persones que han efectuat una valoració en una de les tres categories positives de l'escala (perfecta, molt bona o bona).

Font: Enquestes Plaensa 2018. Mostra de 29.836 individus, majors de 15 anys i usuaris del servei en els darrers 12 mesos. Enquesta telefònica assistida per ordinador.

Clau:

Ombrejat de color blau més fosc: El proveïdor del servei assistencial és l'ICS.

Ombrejat de color blau més clar: El proveïdor del servei assistencial és de naturalesa pública no ICS.

Ombrejat de color taronja: El proveïdor del servei assistencial és de naturalesa privada.

Quadre 26. Enquestes de satisfacció: Regió sanitària de Girona

Pregunta	Catalunya 2018	Girona					
		Regió sanitària	ICS		No ICS		
			EAP Girona 1 – Santa Clara	EAP Peralada	EAP Sant Joan les Fonts	EAP Lloret de Mar	EAP Palamós
1. Temps que trigen quan truca per telèfon	66,8	75,4	63,6	96,7	98,0	48,4	61,3
2. Facilitat pel dia de visita	66,7	75,7	77,2	91,0	88,8	50,6	62,5
3. Puntualitat per entrar a consulta	58,1	64,5	68,8	75,0	81,0	60,0	67,5
4. El soroll habitual	90,7	93,4	96,3	95,0	98,8	87,5	93,7
5. Neteja del CAP	96,0	96,2	94,9	98,7	98,8	92,4	96,3
6. Temps que li dedica el metge	90,5	91,3	93,7	93,8	96,3	90,0	88,8
7. El metge l'escolta i se'n fa càrrec	91,0	92,5	95,0	95,0	93,8	93,8	92,5
8. Pot donar la seva opinió	91,2	92,0	96,3	95,0	93,7	97,5	87,2
9. El metge li dona la informació que necessita	93,9	94,1	97,5	97,5	97,5	96,2	96,2
10. S'entenen les explicacions	96,4	96,6	98,8	100,0	97,5	98,8	97,4
11. Està en bones mans (metge)	92,6	92,1	97,5	97,5	94,9	87,5	91,1
12. Tracte personal del metge	94,9	95,1	100,0	95,0	97,5	96,3	92,5
13. La infermera l'escolta i se'n fa càrrec	92,2	93,4	95,5	100,0%	96,9	89,6	90,6
14. Tracte personal infermera	94,2	94,9	92,6	100,0	96,9	97,1	96,2
15. Està en bones mans (infermera)	92,4	93,5	97,1	98,5	95,3	95,6	92,5
16. Informació coherent?	93,4	93,4	96,2	97,4	97,3	91,0	94,8
17. El metge de capçalera té informació del que li han fet	90,6	91,7	91,3	96,2	94,7	92,0	93,2
18. Atenció rebuda al CAP fora de l'horari habitual	74,3	77,2	73,8	94,3	87,9	65,8	72,9
19. Tracte personal del taulell	83,5	87,3	88,8	96,1	95,0	83,5	85,0
20. Mantenir o controlar el seu estat de salut	88,1	90,3	95,0	92,4	98,7	88,3	91,0
Grau de satisfacció global	78,7	80,6	80,9	87,4	87,1	74,6	79,6
Fidelitat: continuaria venint (percentatge de persones)	88,0	88,2	95,0	93,8	93,7	79,5	92,4

Dades en percentatge de persones que han efectuat una valoració en una de les tres categories positives de l'escala (perfecta, molt bona o bona).

Font: Enquestes Plaensa 2018. Mostra de 29.836 individus, majors de 15 anys i usuaris del servei en els darrers 12 mesos. Enquesta telefònica assistida per ordinador.

Clau:

Ombrejat de color blau més fosc: El proveïdor del servei assistencial és l'ICS.

Ombrejat de color blau més clar: El proveïdor del servei assistencial és de naturalesa pública no ICS.

Ombrejat de color taronja: El proveïdor del servei assistencial és de naturalesa privada.

Quadre 27. Enquestes de satisfacció: Regió sanitària de Catalunya Central

Pregunta	Catalunya 2018	Catalunya central				
		Regió sanitària	ICS	No ICS		
			EAP Santa Coloma de Queralt	EAP Manresa 1	EAP Vic 2 – Sud	EAP Igualada 2 – Nord
1. Temps que trigen quan truca per telèfon	66,8	77,1	91,4	60,0	88,4	66,7
2. Facilitat pel dia de visita	66,7	74,6	87,3	72,5	81,3	60,8
3. Puntualitat per entrar a consulta	58,1	58,7	75,0	62,5	67,5	60,0
4. El soroll habitual	90,7	92,5	94,9	93,8	90,0	92,5
5. Neteja del CAP	96,0	97,0	97,5	96,3	96,3	98,7
6. Temps que li dedica el metge	90,5	91,1	90,0	91,1	92,3	91,3
7. El metge l'escolta i se'n fa càrrec	91,0	91,8	90,0	93,7	98,8	92,5
8. Pot donar la seva opinió	91,2	91,7	92,5	89,9	98,7	91,1
9. El metge li dona la informació que necessita	93,9	94,5	92,4	96,2	96,2	93,7
10. S'entenen les explicacions	96,4	96,7	96,3	96,2	100,0	96,2
11. Està en bones mans (metge)	92,6	93,6	88,6	93,7	98,7	91,1
12. Tracte personal del metge	94,9	95,1	97,5	97,5	97,5	96,3
13. La infermera l'escolta i se'n fa càrrec	92,2	93,1	90,9	91,5	95,0	96,6
14. Tracte personal infermera	94,2	94,3	92,4	94,9	95,0	100,0
15. Està en bones mans (infermera)	92,4	92,9	86,4	96,6	91,7	96,6
16. Informació coherent?	93,4	94,1	94,8	90,9	93,2	90,4
17. El metge de capçalera té informació del que li han fet	90,6	92,1	86,8	90,1	94,7	88,6
18. Atenció rebuda al CAP fora de l'horari habitual	74,3	76,1	80,3	75,3	79,7	83,6
19. Tracte personal del taulell	83,5	88,6	92,5	87,3	80,0	85,0
20. Mantenir o controlar el seu estat de salut	88,1	89,4	84,8	83,5	92,5	83,5
Grau de satisfacció global	78,7	79,8	80,4	81,1	82,8	77,9
Fidelitat: continuaria venint (percentatge de persones)	88,0	88,2	93,5	86,3	91,0	91,3

Dades en percentatge de persones que han efectuat una valoració en una de les tres categories positives de l'escala (perfecta, molt bona o bona).

Font: Enquestes Plaensa 2018. Mostra de 29.836 individus, majors de 15 anys i usuaris del servei en els darrers 12 mesos. Enquesta telefònica assistida per ordinador.

Clau:

Ombrejat de color blau més fosc: El proveïdor del servei assistencial és l'ICS.

Ombrejat de color blau més clar: El proveïdor del servei assistencial és de naturalesa pública no ICS.

Ombrejat de color taronja: El proveïdor del servei assistencial és de naturalesa privada.

Quadre 28. Enquestes de satisfacció: Regions sanitàries de Barcelona-Metropolitana Nord i Barcelona-Metropolitana Sud

Pregunta	Catalunya 2018	Barcelona-Metropolitana Nord						Barcelona-Metropolitana Sud	
		Regió sanitària	No ICS					Regió sanitària	No ICS
			EAP Sant Cugat del Vallès 1	EAP Badalona 3 – Progrés Raval	EAP Terrassa E – Rambla	EAP Terrassa F – Nord	EAP Terrassa A – St. Llätzer		EAP Hospitalet de Llobregat 3 – Collblanc
1. Temps que triguem quan truca per telèfon	66,8	58,2	71,4	53,8	62,5	64,3	61,5	56,3	40,0
2. Facilitat pel dia de visita	66,7	58,0	48,8	45,6	38,0	44,3	53,2	60,2	65,0
3. Puntualitat per entrar a consulta	58,1	54,5	59,5	73,8	65,8	65,0	66,3	54,1	65,0
4. El soroll habitual	90,7	90,1	92,5	97,5	87,5	89,9	92,5	87,3	91,3
5. Neteja del CAP	96,0	95,8	93,7	97,5	88,6	93,7	91,3	96,1	97,5
6. Temps que li dedica el metge	90,5	89,8	86,1	88,6	86,1	95,0	87,3	89,4	85,0
7. El metge l'escolta i se'n fa càrrec	91,0	90,2	87,5	92,5	87,5	91,3	91,3	90,0	86,3
8. Pot donar la seva opinió	91,2	90,6	91,1	91,1	92,5	93,7	89,9	90,7	80,0
9. El metge li dona la informació que necessita	93,9	93,6	97,5	91,1	92,4	97,5	98,7	93,1	89,5
10. S'entenen les explicacions	96,4	95,8	98,8	97,5	98,8	97,5	98,8	96,3	96,3
11. Està en bones mans (metge)	92,6	91,9	95,0	92,3	92,4	96,1	94,9	92,6	88,3
12. Tracte personal del metge	94,9	94,5	95,0	93,8	95,0	97,5	95,0	94,5	93,8
13. La infermera l'escolta i se'n fa càrrec	92,2	92,3	94,4	88,9	92,0	96,2	88,0	92,0	93,0
14. Tracte personal infermera	94,2	94,4	94,4	96,3	92,0	96,2	94,0	94,5	94,7
15. Està en bones mans (infermera)	92,4	91,9	90,6	92,5	91,8	98,1	90,0	92,0	93,0
16. Informació coherent?	93,4	92,9	94,6	93,2	89,2	94,6	95,9	93,3	88,3
17. El metge de capçalera té informació del que li han fet	90,6	89,4	95,3	94,5	88,9	95,9	94,2	90,1	89,2
18. Atenció rebuda al CAP fora de l'horari habitual	74,3	72,1	63,6	75,4	67,6	73,6	73,0	71,8	67,6
19. Tracte personal del taulell	83,5	81,0	82,5	73,4	86,3	87,5	89,9	80,2	86,3
20. Mantenir o controlar el seu estat de salut	88,1	86,1%	83,5	85,0	83,5	93,6	75,9	86,7	79,7
Grau de satisfacció global	78,7	77,3	74,9	77,8	75,5	77,1	76,4	77,5	81,0
Fidelitat: continuaria venint (percentatge de persones)	88,0	86,6	82,5	86,1	87,5	93,8	88,8	86,8	82,3

Dades en percentatge de persones que han efectuat una valoració en una de les tres categories positives de l'escala (perfecta, molt bona o bona).

Font: Enquestes Plaensa 2018. Mostra de 29.836 individus, majors de 15 anys i usuaris del servei en els darrers 12 mesos. Enquesta telefònica assistida per ordinador.

Clau:

Ombrejat de color blau clar: El proveïdor del servei assistencial és de naturalesa pública no ICS.

Ombrejat de color taronja: El proveïdor del servei assistencial és de naturalesa privada.

Quadre 29. Enquestes de satisfacció: Regió sanitària de Barcelona ciutat (Consorci Sanitari de Barcelona)

Pregunta	Catalunya 2018	Barcelona ciutat								
		Regió sanitària	ICS	No ICS						
			EAP Sant Adrià del Besòs 2 – La Mina	EAP Barcelona 1A – Barceloneta	EAP Barcelona 4C – Les Corts	EAP Barcelona 5E – Sant Gervasi	EAP Barcelona 5C – Sarrià	EAP Barcelona 8J – Cotxeres	EAP Barcelona 3A – Poble Sec	EAP Barcelona 2G – Dreta Eixample
1. Temps que trigen quan truca per telèfon	66,8	66,7	41,9	88,5	81,6	73,7	65,2	83,3	63,9	73,0
2. Facilitat pel dia de visita	66,7	69,5	67,1	69,6	75,9	85,0	88,8	62,5	70,0	78,8
3. Puntualitat per entrar a consulta	58,1	58,6	52,6	55,0	65,0	80,0	77,2	58,8	71,3	70,0
4. El soroll habitual	90,7	91,2	81,3	85,0	91,3	97,5	96,3	90,0	93,8	93,8
5. Neteja del CAP	96,0	96,1	93,8	95,0	98,8	98,8	100,0	97,5	96,3	97,5
6. Temps que li dedica el metge	90,5	90,9	90,0	91,3	89,9	88,8	92,5	93,7	83,5	89,9
7. El metge l'escolta i se'n fa càrrec	91,0	90,8	88,8	88,8	92,5	91,3	93,8	93,7	84,8	92,4
8. Pot donar la seva opinió	91,2	90,9	92,5	90,0	94,9	93,8	88,8	89,9	87,5	92,3
9. El metge li dona la informació que necessita	93,9	94,2	92,3	94,9	98,7	98,7	96,2	86,1	91,1	93,7
10. S'entenen les explicacions	96,4	96,6	95,0	96,3	100,0	97,5	98,8	95,0	97,5	96,2
11. Està en bones mans (metge)	92,6	93,6	93,8	91,3	98,7	96,3	93,8	92,4	92,3	94,9
12. Tracte personal del metge	94,9	95,3	95,0	96,3	97,5	94,9	93,8	94,9	88,8	93,7
13. La infermera l'escolta i se'n fa càrrec	92,2	91,5	85,5	86,0	94,6	96,2	95,8	91,8	94,7	95,1
14. Tracte personal infermera	94,2	94,0	90,3	89,3	94,6	96,2	100,0	96,8	96,4	97,6
15. Està en bones mans (infermera)	92,4	92,4	91,9	89,3	96,4	96,2	97,9	85,5	96,5	92,7
16. Informació coherent?	93,4	93,6	92,4	92,8	98,6	97,3	97,0	91,9	91,7	97,2
17. El metge de capçalera té informació del que li han fet	90,6	90,6	92,2	88,4	91,3	90,9	95,2	89,2	84,1	92,8
18. Atenció rebuda al CAP fora de l'horari habitual	74,3	75,4	66,2	76,4	89,4	79,3	89,1	73,3	83,1	87,5
19. Tracte personal del taulell	83,5	84,1	83,0	89,9	90,0	88,6	92,1	91,1	85,0	87,5
20. Mantenir o controlar el seu estat de salut	88,1	88,6	87,5	86,1	90,0	96,2	94,9	88,8	86,3	91,0
Grau de satisfacció global	78,7	79,4	81,5	79,6	81,4	83,0	83,3	78,5	79,1	81,5
Fidelitat: continuaria venint (percentatge de persones)	88,0	90,9	93,7	95,0	97,5	95,0	95,0	91,1	91,3	95,0

Dades en percentatge de persones que han efectuat una valoració en una de les tres categories positives de l'escala (perfecta, molt bona o bona).

Font: Enquestes Plaensa 2018. Mostra de 29.836 individus, majors de 15 anys i usuaris del servei en els darrers 12 mesos. Enquesta telefònica assistida per ordinador.

Clau:

Ombrejat de color blau més fosc: El proveïdor del servei assistencial és l'ICS.

Ombrejat de color blau més clar: El proveïdor del servei assistencial és de naturalesa pública no ICS.

Ombrejat de color taronja: El proveïdor del servei assistencial és de naturalesa privada.

2.8. ANÀLISI D'INDICADORS

A partir de les dades obtingudes dels equips d'atenció primària de la mostra seleccionada, determinants de la seva naturalesa, estructura, activitat i resultats, s'han analitzat diversos indicadors d'eficàcia i eficiència dels proveïdors del servei, per avaluar altres dimensions relacionades amb l'atenció primària de salut.

Els gràfics que acompanyen aquesta anàlisi permeten observar el comportament del conjunt de la mostra analitzada, la correlació entre determinades variables i la tendència dels valors analitzats, per als equips d'atenció primària de la mostra.

En el quadre següent es presenten els indicadors analitzats i les dades de cadascun dels EAP de la mostra. Els paràmetres i els indicadors inclosos, identificats per un número de columna, són els següents:

- (1) Forma jurídica de l'entitat proveïdora
- (2) Entitat pública (Pb) o privada (Pr)
- (3) Sector públic de la Generalitat (Sí) o de fora el sector públic de la Generalitat (No)
- (4) Població assignada l'any 2018
- (5) Nombre de visites realitzades l'any 2018
- (6) Dotació per càpita de l'EAP de l'any 2018, corresponent a la càpita mitjana corregida pels factors
- (7) Factor territorial
- (8) Índex d'impacte conjunt dels factors correctius de la càpita mitjana
- (9) Import de la clàusula d'activitat assistencial d'atenció primària (atenció especialitzada familiar i comunitària i de salut pública en l'àmbit de l'atenció primària i serveis, dispositius i programes específics de reconeguda necessitat)
- (10) Preu contractat per atenció primària i programes específics de l'EAP l'any 2018, per població assignada (font: elaboració pròpia)
- (11) Índex socioeconòmic
- (12) Preu del contracte de l'any 2018 (inclou totes les clàusules excepte DMA)
- (13) Previsió de tancament del contracte corresponent a l'any 2018
- (14) Índex de satisfacció general (font: Plaensa, any 2018)
- (15) Taxa d'hospitalitzacions evitables (font: Central de Resultats d'AQuAS, 2018)
- (16) Índex de qualitat de la prescripció farmacèutica (font: Central de Resultats d'AQuAS, 2018)
- (17) Nombre de receptes per usuari (font: Central de Resultats d'AQuAS, 2018)
- (18) Despesa farmacèutica per usuari (font: Central de Resultats d'AQuAS, 2018)
- (19) Nombre de treballadors de l'EAP corresponent a l'any 2018

Quadre 30. Paràmetres i indicadors de la mostra d'EAP. Exercici 2018

Codi	EAP	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
1	Cerdanya	Fun	Pb	No	15.799	100.138	143,3	1,09	1,07	3.043.928	192,7	37,0	3.204.000	3.137.545	7,8	9,1	56	21,9	216	28
2	La Seu d'Urgell	EDP	Pb	Sí	15.715	130.633	178,5	1,38	1,33	4.208.384	267,8	47,9	4.357.805	4.357.805	7,7	15,4	27	25,7	301,4	34
3	Barcelona 1A – Barceloneta (a)	EDP	Pb	Sí	15.000	76.587	165,1	1,25	1,23	2.994.372	199,6	52,8	756.629	801.219	8,0	16,3	82	28,3	340,0	47
		OA	Pb	No	14.899	-	164,3	1,25	1,23	3.043.798	204,3	52,8	2.312.355	2.312.355	-	-	-	-	-	-
4	Barcelona 2G – Dreta Eixample	SL	Pr	No	22.933	118.612	116,6	0,85	0,87	2.674.905	116,6	13,2	3.060.000	3.064.951	8,2	11,4	78	29,6	365,4	77
5	Barcelona 5E – Sant Gervasi	SL	Pr	No	30.385	97.896	117,3	0,88	0,87	3.562.945	117,3	6,8	3.750.212	3.730.570	8,3	5,6	62	27,2	322,7	(b)58
6	Barcelona 4C – Les Corts	Con	Pb	Sí	30.474	147.802	159,7	1,28	1,99	4.866.393	159,7	8,2	5.395.876	5.376.154	8,1	7,4	71	28,6	327,7	67
7	Barcelona 8J – Cotxeres	SA	Pb	Sí	26.062	145.073	156,2	1,22	1,16	6.707.275	257,4	36,6	7.059.965	7.012.698	7,9	12,1	62	27,5	311,3	53
8	Barcelona 3A – Les Hortes-Poble Sec	SL	Pr	No	23.083	111.581	136,8	1,03	1,02	3.348.621	145,1	46,6	3.526.337	3.517.918	7,9	10,8	36	23,9	281,2	52
9	Barcelona 5C – Sarrià	SL	Pr	No	26.605	75.541	98,6	0,67	0,73	2.661.198	100,0	0,0	2.810.895	2.836.312	8,3	4,4	74	26,2	311,8	50
10	Badalona 3 – Progrés-Raval	SA	Pb	No	20.195	98.162	109,3	0,82	0,82	2.246.910	111,3	31,9	2.360.927	2.298.161	7,8	12,0	61	25,5	305,9	42
11	Terrassa A – Sant Llúzer	Con	Pb	Sí	41.716	204.747	112,3	0,81	0,84	5.142.603	123,3	27,3	5.407.171	5.321.025	7,6	9,9	38	26,5	293,6	(b)76
12	Terrassa F – Nord	Con	Pb	Sí	41.079	231.473	135,8	1,02	1,01	6.260.241	152,4	36,2	7.665.663	7.525.428	7,7	10,2	30	26,2	301,4	(b)78
13	Terrassa E – Rambla	Fun	Pr	No	63.601	359.223	103,6	0,71	0,77	8.564.789	134,7	35,4	9.118.850	8.888.824	7,6	9,0	45	27,2	329,7	(b)98
14	Sant Cugat del Vallès 1	Fun	Pr	No	33.292	206.156	101,2	0,74	0,75	4.451.875	133,7	15,0	4.996.005	4.940.409	7,5	5,8	53	22,5	252,5	(b)51
15	Sant Adrià Besòs 2 – La Mina	EDP	Pb	Sí	15.352	129.380	178,2	1,41	1,33	3.473.994	226,3	79,3	4.059.332	4.059.332	8,2	20,0	55	29,3	337,8	56
16	L'Hospitalet de Llobregat 3 – Collblanc	Con	Pb	Sí	23.887	127.921	130,6	0,95	0,97	3.353.501	140,4	50,6	3.522.102	3.477.309	8,1	11,2	37	26,1	303,0	46
17	At. continuada Tarragona – CAP Muralles (c)	EDP	Pb	Sí	-	-	-	-	-	-	-	-	1.466.322	1.466.322	-	-	-	-	-	-
18	Cambrils	Fun	Pb	No	32.026	182.137	129,5	0,96	0,96	5.962.660	186,2	32,3	6.579.699	6.542.800	7,6	9,7	33	22,5	257,9	81

Codi	EAP	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
19	Tarragona 4 – Llevant	Fun	Pr	No	16.002	97.475	107,4	0,78	0,80	1.719.255	107,4	14,8	1.807.483	1.779.795	8,2	5,3	79	21,5	284,9	27	
20	Tarragona 8 – Muralles	SL	Pr	No	18.003	88.740	134,0	0,99	1,00	2.437.586	135,4	29,0	2.565.616	2.560.555	8,3	10,3	57	24,7	290,2	43	
21	Alt Camp Est	EDP	Pb	Sí	10.650	82.844	152,6	1,14	1,14	2.415.649	226,8	50,6	2.501.050	2.501.050	7,9	9,5	36	25,3	307,3	31	
22	Igualada 2	Con	Pb	Sí	19.790	107.235	138,8	1,11	1,03	3.069.470	155,1	32,7	3.231.054	3.199.191	7,8	12,1	62	24,7	294,7	39	
23	Vic 2 – Sud	SL	Pr	No	24.580	147.334	139,5	1,10	1,04	3.875.871	157,7	46,6	4.340.854	4.379.837	8,3	9,4	89	19,7	191,8	63	
24	Manresa 1	Fun	Pr	No	19.322	115.380	102,1	0,70	0,76	2.536.556	131,3	50,8	2.653.424	2.559.873	8,1	12,1	15	29,5	369,2	43	
25	Santa Coloma de Queralt	EDP	Pb	Sí	3.229	24.319	264,2	2,12	1,97	1.059.287	328,1	44,0	1.105.482	1.105.482	8,0	12,1	69	25,0	295,9	12	
26	Peralada	SL	Pr	No	6.995	62.973	231,9	1,90	1,73	1.961.710	280,4	36,1	2.066.455	2.076.710	8,7	12,5	89	23,2	258,4	26	
27	Sant Joan les Fonts	Fun	Pb	No	5.533	43.000	176,3	1,33	1,31	1.019.178	184,2	38,1	1.073.146	1.068.756	8,7	5,1	23	24,0	269,7	19	
28	Palamós	Con	Pb	No	28.125	181.036	104,4	0,72	0,78	3.712.830	132,0	43,1	4.047.675	4.053.200	8,0	8,5	51	25,1	280,8	69	
29	Lloret de Mar	Con	Pb	Sí	39.018	252.481	124,3	0,93	0,93	6.022.216	154,3	43,2	6.323.703	6.313.515	7,5	7,6	42	23,7	252,1	(b)71	
30	Girona 1 – Santa Clara	EDP	Pb	Sí	23.926	124.515	122,3	0,95	0,91	4.027.863	168,3	21,2	4.181.245	4.181.245	8,1	5,9	70	21,0	242,2	55	
31	Lleida Rural 1 – Nord	EDP	Pb	Sí	19.492	152.446	74,8	0,44	0,56	2.901.804	148,9	37,1	3.045.657	2.975.712	8,2	9,1	18	25,9	305,6	37	
32	Tàrrrega	EDP	Pb	Sí	22.796	169.090	134,3	0,98	1,00	4.074.619	178,7	42,0	4.235.243	4.235.243	8,1	10,5	39	23,2	279,7	62	
33	Tortosa 1 Est – El Temple	EDP	Pb	Sí	20.221	122.509	161,5	1,24	1,20	4.457.566	220,4	42,0	4.945.158	4.945.158	8,2	7,4	47	24,5	276,1	44	
Total					769.785	4.314.439				118.816.051			129.533.391	128.602.459							

Notes:

- (a) La unitat proveïdora EAP Barcelona 1A – Barceloneta va tenir com a entitat proveïdora el PAMEM fins al 30 de setembre del 2018, i a partir d'aquesta data, el PSPV. Les dades de Plaensa i de la Central de Resultats d'AQuAS feien referència al període que l'EAP Barcelona 1A – Barcelona tenia com a entitat proveïdora el PSPV, per ser l'entitat que tenia la gestió el 31 de desembre del 2018. El càlcul del preu contractat per atenció primària i programes específics de l'EAP Barcelona 1A-Barceloneta de l'any 2018, per població assignada, considera com a base de càlcul l'import contractat a cadascuna de les entitats proveïdores anualitzat. No obstant, el total de l'import de la clàusula d'activitat assistencial d'atenció primària de 118,82M€ indicat a la columna 8, només inclou l'import corresponent a la unitat proveïdora del PSPV, anualitzat per 2,99M€, i exclou el corresponent a la gestió del PAMEM.
- (b) Informació no presentada per les regions sanitàries. El número de treballadors considerat en les ràtios i gràfics es correspon a la plantilla prevista en el contracte formalitzat amb l'EAP.
- (c) La unitat proveïdora Atenció continuada Tarragona – CAP Muralles no tenia dades de Plaensa ni de la Central de Resultats d'AQuAS perquè l'import contractat corresponia a un aportació del SCS per un programa específic d'atenció continuada.

Clau:

Ombrejat de color blau més fosc: El proveïdor del servei assistencial és l'ICS.

Ombrejat de color blau més clar: El proveïdor del servei assistencial és de naturalesa pública no ICS.

Ombrejat de color taronja: El proveïdor del servei assistencial és de naturalesa privada.

A partir de les dades del quadre anterior, la Sindicatura ha fet una anàlisi de relació entre els diferents paràmetres i indicadors, i s'han obtingut els gràfics que es presenten en els apartats següents.

2.8.1. Preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada

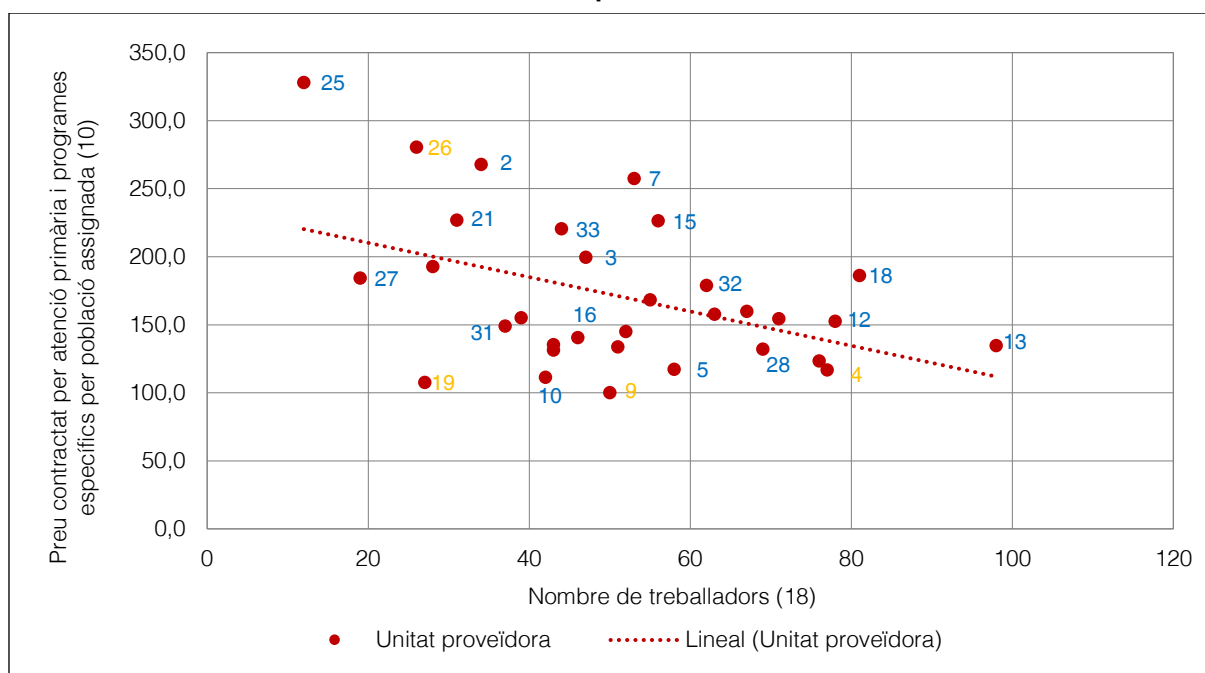
Preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada en relació amb el nombre de treballadors

En el gràfic següent es mostra la relació existent entre el preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada i el nombre de treballadors de l'entitat proveïdora que desenvolupen la seva tasca a l'EAP. En principi, si una major dotació per habitant està vinculada a un índex d'impacte conjunt dels factors correctius¹⁵ més elevat, atès que està vinculat als paràmetres de territorialitat, de variacions poblacionals i de morbiditat, caldria esperar que com major fos el preu contractat per població assignada de l'EAP, el nombre de treballadors fos més elevat.

Tanmateix, el gràfic indica que es produeix una relació inversa. Els costos d'estructura, en termes de volum de plantilla del proveïdor, no guarden relació directa amb les aportacions del CatSalut: els proveïdors amb major volum de plantilla dedicada a l'atenció primària no reben un major preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada, sinó al contrari.

15. Per a la definició d'aquest índex, vegeu l'apartat 2.3.

Gràfic 4. Preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada en relació amb el nombre de treballadors del proveïdor



Font: Elaboració pròpia a partir de la informació facilitada pel CatSalut i les entitats proveïdores.

Nota:

Els codis d'entitats de color taronja són proveïdors privats.

Els codis d'entitats de color blau són proveïdors públics.

Els dos EAP de la mostra amb una dotació per habitant més alta –l'EAP Santa Coloma de Queralt (25) i l'EAP Peralada (26)– tenen un nombre de treballadors reduït, dotze en el primer cas i vint-i-sis en el segon. Aquests dos EAP tenen el factor territorial més elevat de la mostra, 2,12 i 1,90 respectivament, que determinen aquesta major dotació econòmica.

Dels resultats obtinguts es desprèn que el factor territorial determina en bona part la dotació econòmica per població assignada, tot i que això no es tradueix en una millor dotació de personal.

Els EAP amb un nombre de treballadors més elevat –Terrassa E-Rambla (13), amb noranta-vuit, i Cambrils (18), amb vuitanta-un– tenen un índex d'impacte conjunt dels factors correctius de 0,77 i 0,96, respectivament, que no corresponen als més baixos.

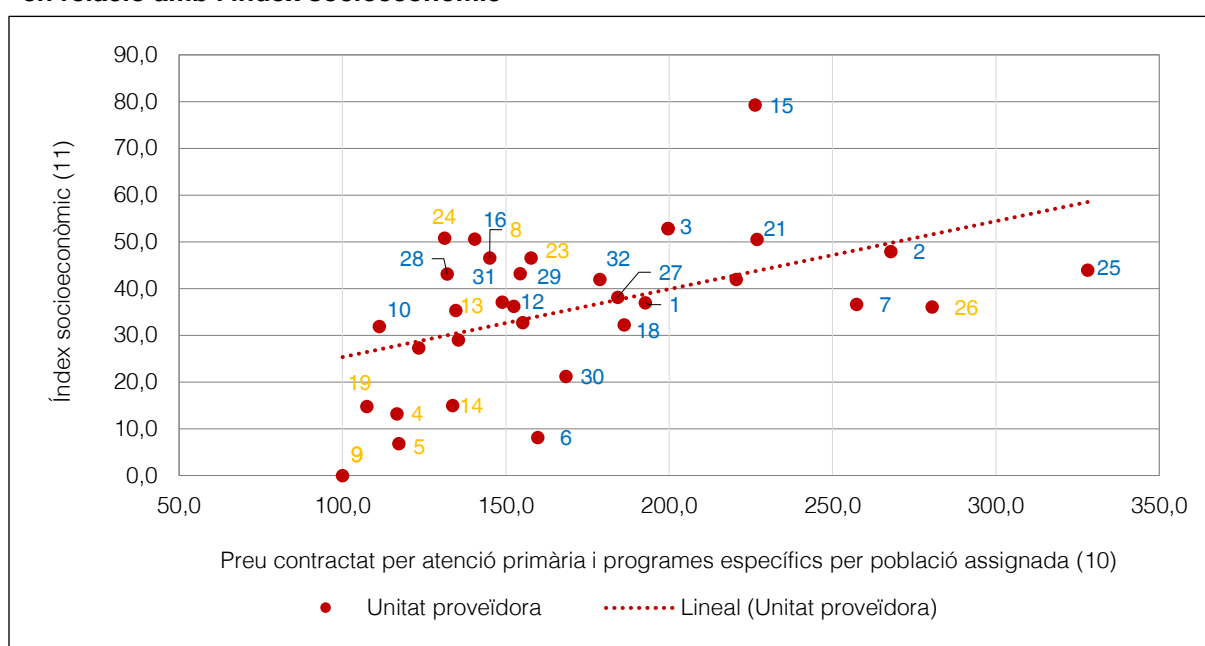
Preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada en relació amb l'índex socioeconòmic

En el gràfic següent es relaciona el preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada dels EAP de la mostra, amb l'índex socioeconòmic compost calculat pel CatSalut. Atès que valors baixos d'aquest índex determinen poblacions benestants, i valors elevats poblacions amb dificultats socioeconòmiques, la col·locació dels diversos EAP en el gràfic perfila una traça ascendent. El preu contractat per atenció primària

i programes específics per població assignada de cada EAP té una relació positiva amb l'índex socioeconòmic: un empitjorament del nivell socioeconòmic comportaria un increment de la dotació econòmica per habitant.

Per al conjunt dels EAP de Catalunya, els valors més baixos de l'índex socioeconòmic, l'any 2018, corresponien als EAP Barcelona 5C – Sarrià i Barcelona 5D – Vallvidrera Les Planes, amb el valor 0, i el valor màxim de 100, a l'EAP Badalona 5 – Sant Roc. Atès que l'índex socioeconòmic no és l'únic factor determinant de la dotació per càpita, sinó que és un dels elements que componen el factor correctiu, els EAP no se situen exactament en la línia de tendència.

Gràfic 5. Preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada en relació amb l'índex socioeconòmic



Font: Elaboració pròpia a partir de la informació facilitada pel CatSalut.

Nota:

Els codis d'entitats de color taronja són proveïdors privats.

Els codis d'entitats de color blau són proveïdors públics.

Pel que fa als EAP de la mostra, els EAP amb índex socioeconòmics per sota de 10, EAP Barcelona 5C – Sarrià (9), Barcelona 5E – Sant Gervasi (5) i Barcelona 4C – Les Corts Helios (6), obtenen un preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada que va des de 100,0 € fins a 159,7 €. Dins d'aquest interval de preu contractat per població assignada també se situa un conjunt important d'EAP, entre els quals hi ha l'EAP Manresa 1 (24) i l'EAP Hospitalet de Llobregat 3 – Collblanc (16), amb un índex socioeconòmic per sobre de 50.

En l'extrem oposat hi ha els EAP Santa Coloma de Queralt (25), amb un índex socioeconòmic de 44, i l'EAP Peralada (26) amb un índex de 36, ambdós amb un preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada dels EAP analitzats més elevats. En aquest cas, torna a ser determinant el factor territorial.

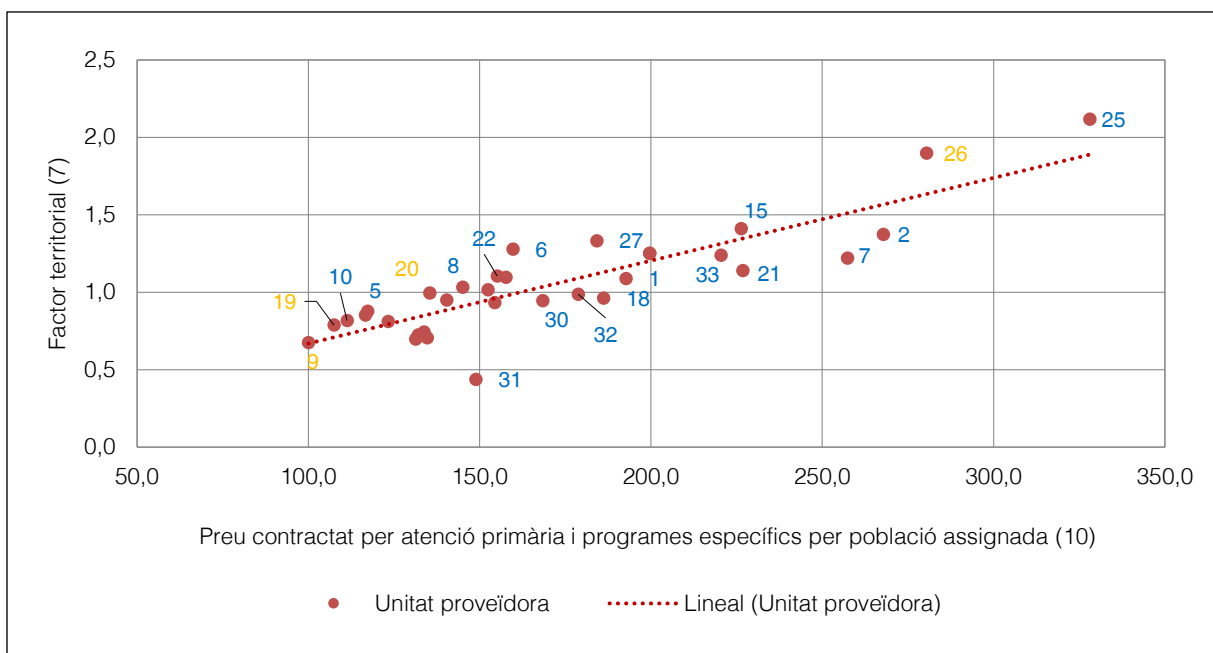
El gràfic posa de manifest que l'índex socioeconòmic de la població de referència no és determinant del preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada que correspon a cadascun dels EAP. Així, als EAP Terrassa E – Rambla (13), Lleida Rural 1 – Nord (31), Terrassa F – Nord (12), Cerdanya (1), Barcelona 8J – Cotxeres (7), Sant Joan les Fonts (27), i Peralada (26), tots ells amb un índex socioeconòmic al voltant del 37, els correspon un preu contractat que va des de 134,7 €, del primer de la relació, fins a 280,4 € del darrer.

Preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada en relació amb el factor territorial

Tal com ja s'ha comentat, el factor territorial es calcula a partir de la ponderació del 54,64% de l'edat de la població, del 27,61% de l'índex socioeconòmic compost i del 17,75% de la dispersió territorial de l'àrea d'influència. Recull, doncs, la ponderació de l'estructura de la població atesa, pel que fa a l'edat i a la situació socioeconòmica, i la ponderació de la dispersió territorial d'aquesta població.

En el gràfic següent es presenta el preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada dels EAP de la mostra, amb el factor territorial. La traça marcada pels diversos punts dels EAP de la mostra posa de manifest una relació molt directa entre aquest factor i la dotació econòmica dels equips.

Gràfic 6. Preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada en relació amb el factor territorial



Font: Elaboració pròpia a partir de la informació facilitada pel CatSalut.

Nota:

Els codis d'entitats de color taronja són proveïdors privats.

Els codis d'entitats de color blau són proveïdors públics.

Per al conjunt dels EAP de Catalunya, el valor més baix del factor territorial, l'any 2018, corresponia a l'EAP Lleida Rural 1 – Nord (31), amb el valor 0,438, i el valor màxim a l'EAP Cornudella del Montsant, amb un valor de 2,488.

Pel que fa a la mostra, tal com es posa de manifest en el gràfic, l'EAP Lleida Rural 1 – Nord, és el valor que queda més al marge de la senda. Així, si no es té en compte aquest equip, l'EAP amb el valor de factor territorial més baix era l'EAP Barcelona 5C – Sarrià (9), amb el valor 0,675, i un preu contractat de 100,03 € per població assignada, i el valor més elevat el tenia l'EAP Santa Coloma de Queralt (25), amb un valor de 2,119, i un preu contractat per població assignada de 328,05 €.

2.8.2. Qualitat de la prescripció farmacèutica

Índex de qualitat de la prescripció farmacèutica i nombre de receptes prescrites

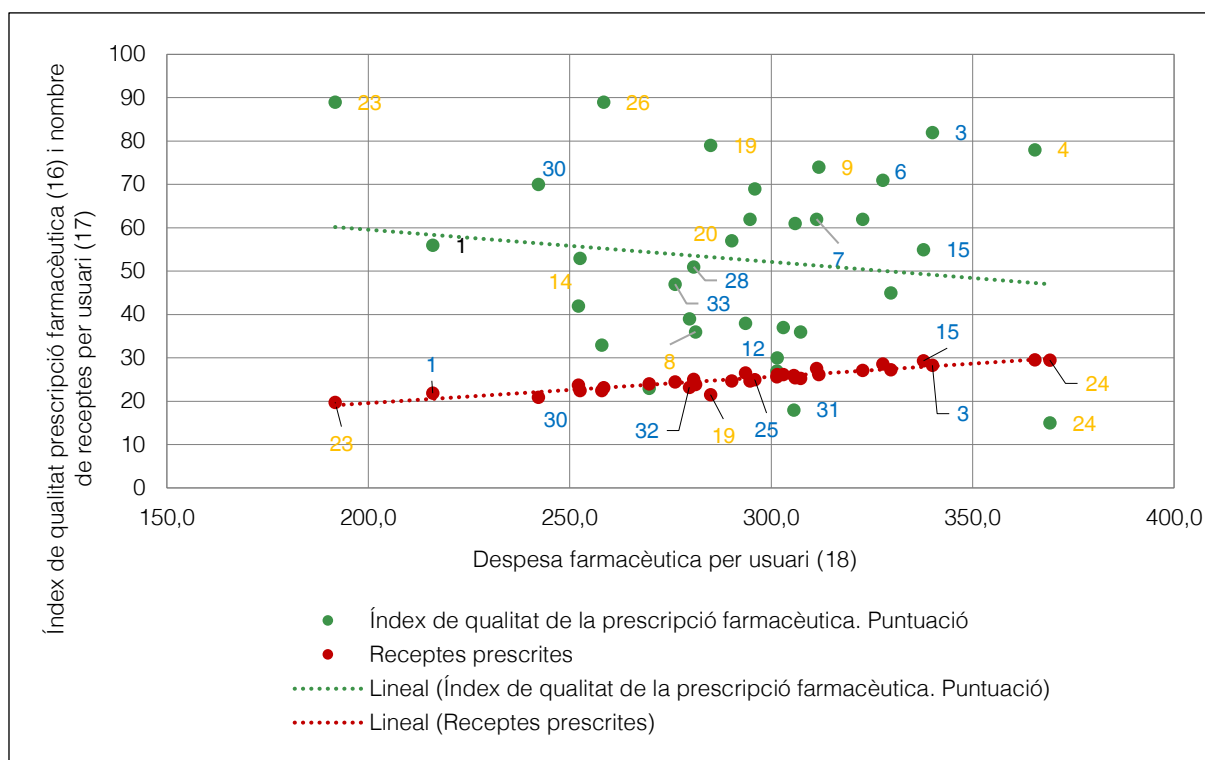
En el gràfic següent es mostren l'índex de qualitat de la prescripció farmacèutica i el nombre de receptes prescrites per usuari en relació amb la despesa farmacèutica per usuari.

Com ja s'ha comentat més amunt, l'índex de qualitat de la prescripció farmacèutica correspon al percentatge de medicaments prescrits amb alternatives terapèutiques més adequades (categoria C) segons els informes d'avaluació del Programa d'Harmonització de Fàrmacs en l'Àmbit de l'Atenció Primària i Comunitària. Per tant, caldria esperar que un índex de qualitat de la prescripció farmacèutica elevat es correspongués amb un baix nombre de receptes prescrites per usuari, sense que això determinés directament la despesa farmacèutica.

L'índex de qualitat de la prescripció mostra una relació inversa a la despesa farmacèutica, de manera que quan empitjora la qualitat de la prescripció, augmenta la despesa farmacèutica, i al revés. D'altra banda, el nombre de receptes prescrites té una relació directa amb l'augment de la despesa farmacèutica, de manera que quan augmenta el nombre de receptes prescrites, augmenta la despesa farmacèutica.

Per al conjunt dels EAP de Catalunya, l'índex de qualitat de la prescripció farmacèutica l'any 2018 tenia uns valors que anaven des del 99 de l'EAP Santa Eugènia de Berga, fins al 5 de l'EAP Solsonès. Pel que fa al nombre de receptes per usuari, els marges prenen uns valors de 32,8 de l'EAP Alt Berguedà, fins a 13,8 de l'EAP Ribes – Olivella.

Gràfic 7. Índex de qualitat de la prescripció farmacèutica i nombre de receptes prescrites en relació amb la despesa farmacèutica



Font: Elaboració pròpia a partir de la informació de l'AQuAS.

Nota:

Els codis d'entitats de color taronja són proveïdors privats.

Els codis d'entitats de color blau són proveïdors públics.

Les dues traces del quadre mostren que, per als EAP de la mostra, a mesura que incrementa la despesa farmacèutica per usuari s'incrementa el nombre de receptes per usuari, i disminueix l'índex de qualitat de la prescripció farmacèutica, tot i que aquest indicador té una variabilitat important.

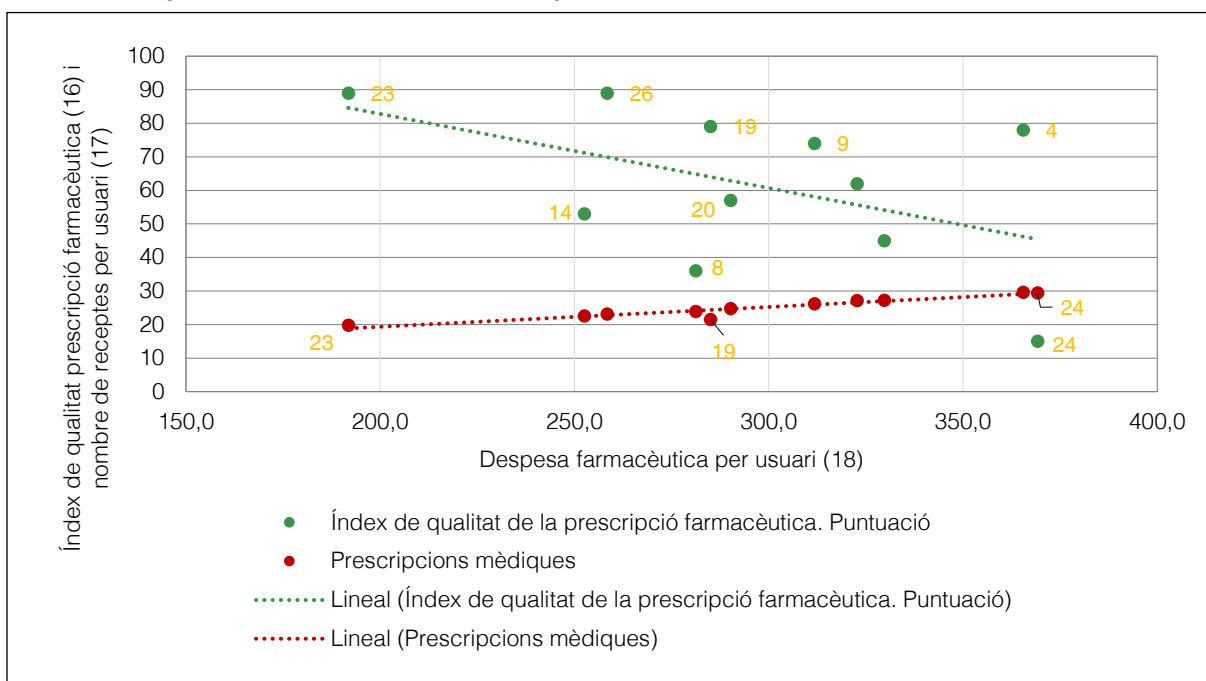
Els valors extrems mostren situacions molt diferents. L'EAP que va obtenir uns millors resultats pel que fa a la prescripció farmacèutica és Vic 2 – Sud (23), que, amb una despesa per usuari de 191,8€, va prescriure una mitjana de 19,7 receptes per usuari, amb un índex de qualitat de 89. Els valors pitjors van ser els de l'EAP Manresa 1 (24) amb valors de 369,2€ de despesa farmacèutica per usuari, amb 29,5 receptes i un índex de qualitat de 15.

L'EAP Barcelona 2G – Dreta Eixample (4) mostra una despesa i un nombre de receptes per usuari elevada, 365,4€ i 29,6 respectivament, però, a la vegada, mostra també un alt índex de qualitat de la prescripció, de 78 punts.

Si s'analitzen per separat les entitats públiques i privades de la mostra, s'obtenen conclusions en sentit contrari. En termes generals, en les entitats del sector privat, quan augmenta el nombre de medicaments prescrits augmenta la despesa farmacèutica, però empitjora la qualitat de la prescripció. No obstant això, en el sector públic, quan augmenta el nombre de

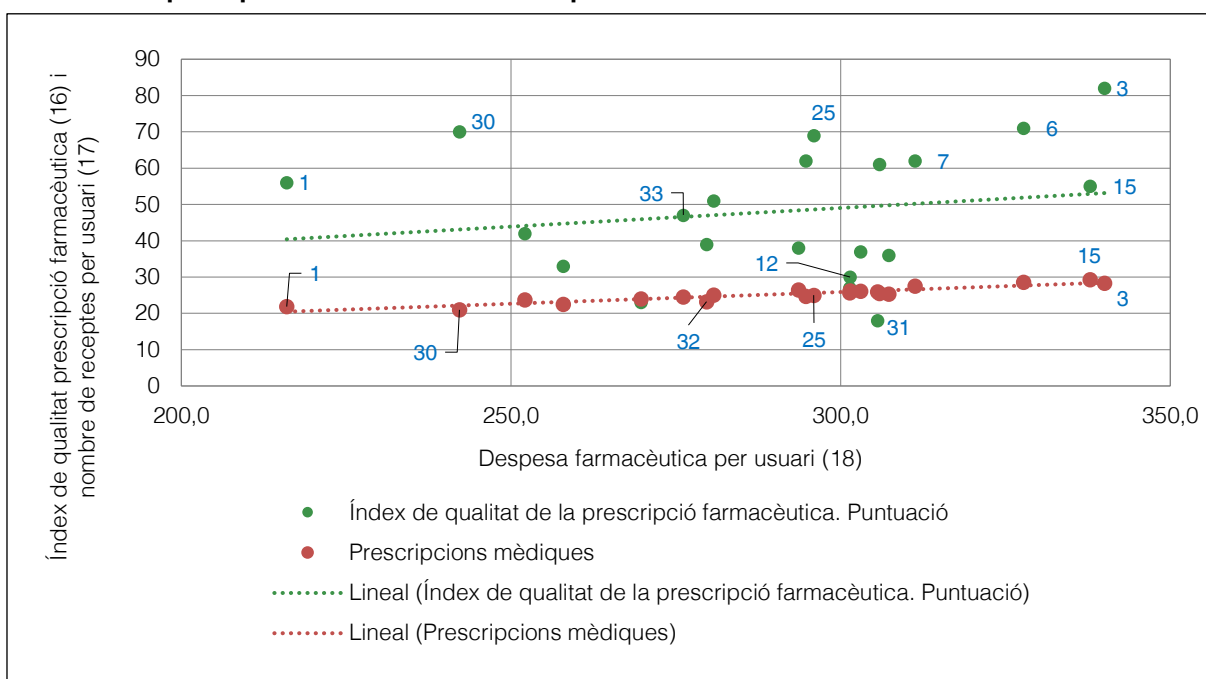
medicaments prescrits també augmenta la despesa farmacèutica, però millora la qualitat de la prescripció.

Gràfic 8. Índex de qualitat de la prescripció farmacèutica i nombre de receptes prescrites en les entitats privades en relació amb la despesa farmacèutica



Font: Elaboració pròpia a partir de la informació de l'AQuAS.

Gràfic 9. Índex de qualitat de la prescripció farmacèutica i nombre de receptes prescrites en les entitats públiques en relació amb la despesa farmacèutica



Font: Elaboració pròpia a partir de la informació de l'AQuAS.

2.8.3. Hospitalitzacions evitables

Taxa d'hospitalitzacions evitables

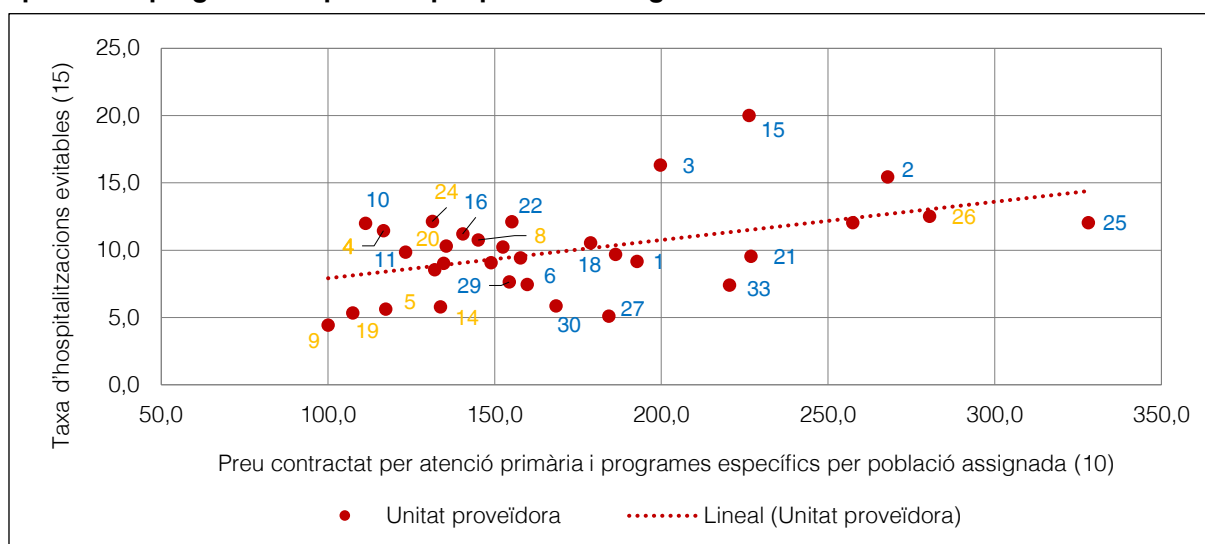
En el gràfic següent es mostra la taxa d'hospitalitzacions evitables per cada mil habitants de l'àrea geogràfica d'influència dels EAP en relació amb el preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada.

La taxa d'hospitalitzacions evitables recull el nombre d'altres d'hospitalització convencional amb diagnòstic principal definit com a hospitalització potencialment evitable per malalties seleccionades, per cada mil pacients assegurats majors de dinou anys.

Caldria esperar que un major preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada suposés una millor dotació de recursos de personal i d'equipament, fet que hauria de repercutir en una millor atenció als usuaris, una millor detecció precoç de les malalties, i en conseqüència, una taxa d'hospitalitzacions evitables més reduïda. Per tant, aquest indicador és una mesura de l'efectivitat de l'assistència primària.

El marge dels valors de la taxa d'hospitalitzacions evitables per cada mil habitants per al conjunt d'EAP de Catalunya de l'any 2018 anava des de 22,6‰ habitants de l'EAP Badalona 5 – Sant Roc, fins a 4,2‰ de l'EAP Sant Cugat del Vallès 3.

Gràfic 10. Taxa d'hospitalitzacions evitables en relació amb el preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada



Font: Elaboració pròpia a partir de la informació de l'AQuAS.

Nota:

Els codis d'entitats de color taronja són proveïdors privats.

Els codis d'entitats de color blau són proveïdors públics.

En contra del que es podria esperar, el gràfic mostra una traça suau ascendente que indica que si el preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada de l'EAP és major, la taxa d'hospitalitzacions evitables també s'incrementa.

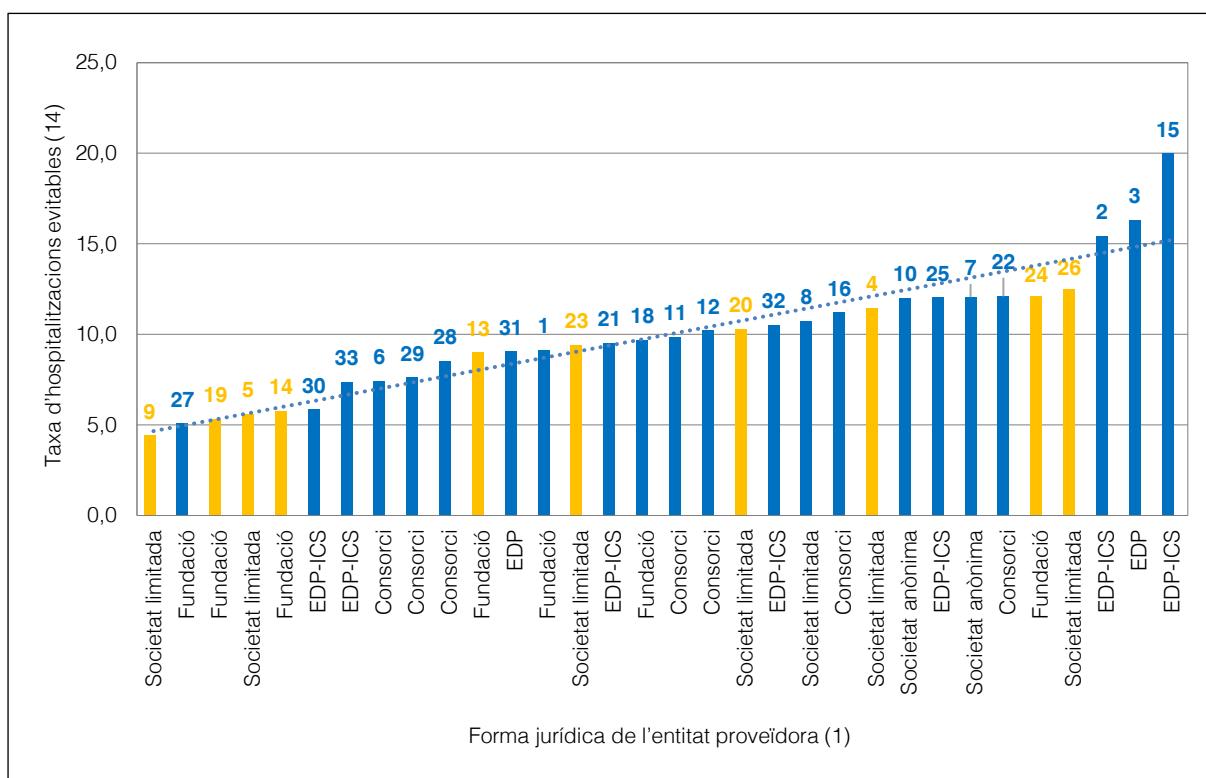
Tanmateix, es produeixen situacions que divergeixen d'aquest criteri. Així, el valor de la taxa de l'EAP Badalona 3 – Progrés-Raval (10) de 12,0%, amb un preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada de 111,26€, és propera a la taxa de l'EAP Santa Coloma de Queralt (25), de 12,1%, amb un preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada de 328,05€.

El gràfic també mostra com l'EAP Tortosa 1 Est – El Temple (33), amb una taxa d'hospitalització evitable del 7,4%, té un preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada molt semblant a la de l'EAP Sant Adrià del Besos 2 – La Mina (15), amb una taxa del 20%.

Així, doncs, no es pot concloure que el preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada influeixi en la taxa d'hospitalització evitable.

El gràfic següent presenta la taxa d'hospitalitzacions evitables de cadascun dels EAP de la mostra, amb indicació de la forma jurídica de l'entitat que els gestiona i si el proveïdor pertany al sector públic o al sector privat.

Gràfic 11. Taxa d'hospitalitzacions evitables segons la forma jurídica de l'entitat prestadora del servei



Font: Elaboració pròpia a partir de la informació de l'AQuAS.

Nota:

Les barres i els codis d'entitats de color taronja són proveïdors privats.

Les barres i els codis d'entitats de color blau són proveïdors públics.

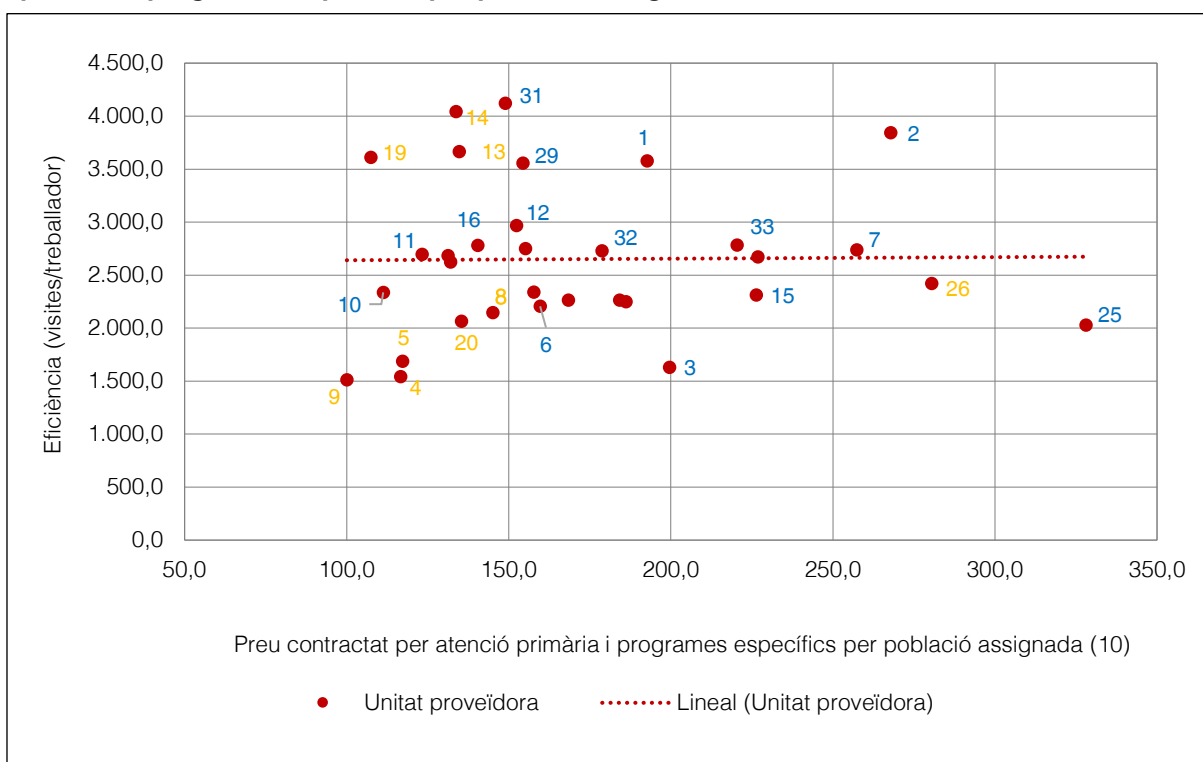
D'acord amb les dades obtingudes, les entitats del sector privat, sota la forma de societat limitada o de fundació, obtenen les taxes més baixes, mentre que les taxes més elevades corresponen a EAP de l'ICS i a una altra entitat de dret públic. Tanmateix, extrets els valors extrems, la taxa de la majoria d'EAP se situa en valors semblants, independentment de la forma jurídica.

2.8.4. Nombre de visites

Nombre de visites ateses per treballador en relació amb el preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada

En el gràfic següent mostra el nombre de visites per treballador de cadascun dels EAP de la mostra, en relació amb el preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada. Aquesta relació és un indicador de l'eficiència del personal dels EAP.

Gràfic 12. Nombre de visites per treballador en relació amb el preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada



Font: Elaboració pròpia a partir de la informació de l'AQuAS i de les entitats proveïdores.

Nota:

Els codis d'entitats de color taronja són proveïdors privats.

Els codis d'entitats de color blau són proveïdors públics.

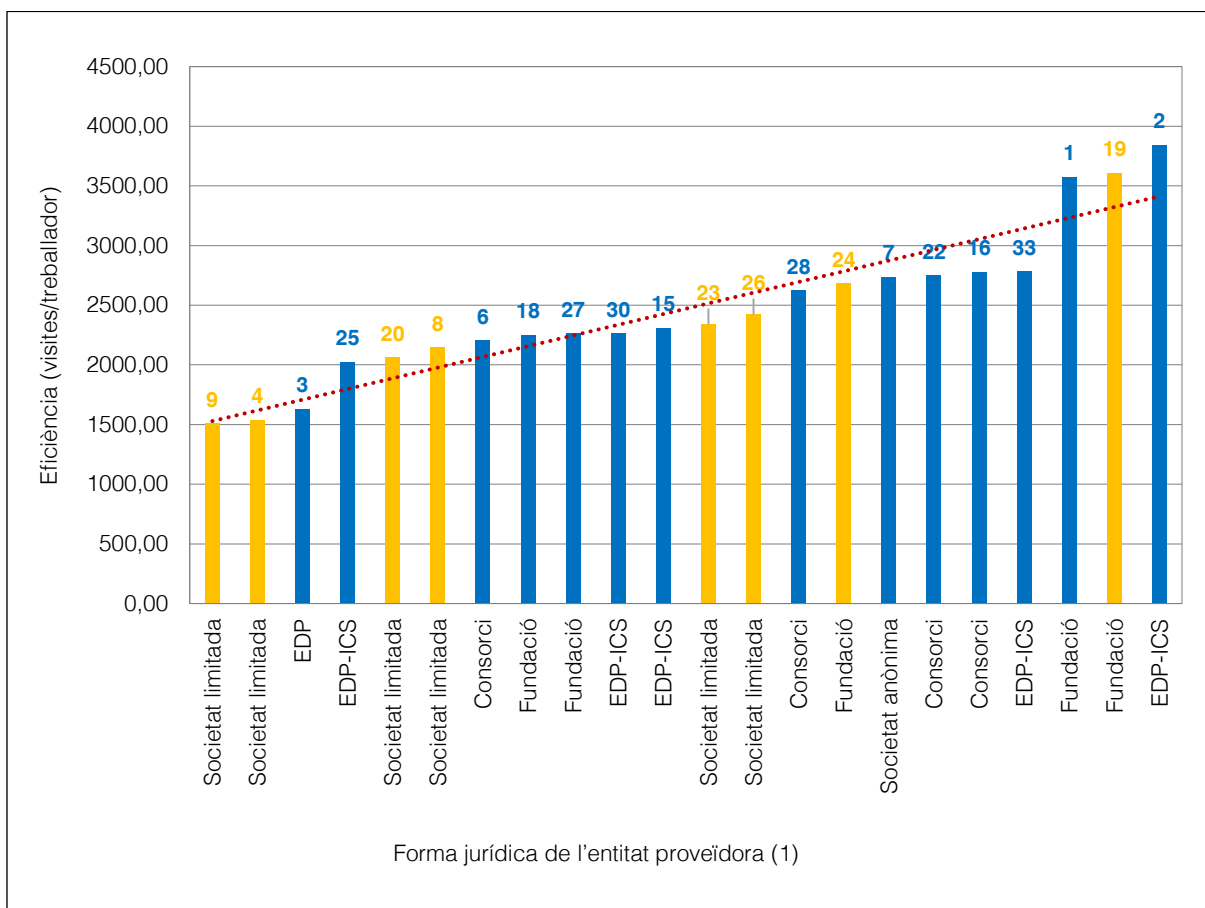
La traça del conjunt dels EAP de la mostra marca una mitjana de 2.500 visites per treballador. Una major aportació per habitant per part del CatSalut no implica una major eficiència del

centre proveïdor. Un increment en l'aportació econòmica manté constant la ràtio d'eficiència. Si distingim entre proveïdors privats i públics, els primers presenten una major divergència que els segons.

El nombre de visites més elevat correspon als EAP Lleida Rural 1 – Nord (31), amb 4.120 visites per treballador, EAP Sant Cugat del Vallès 1 (14), amb 4.042 visites, i La Seu d'Urgell (2), amb 3.842 visites per treballador. Els EAP amb el nombre de visites per treballador més baix corresponen a Barcelona 5C – Sarrià (9), amb 1.511, i Barcelona 2G – Dreta Eixample (4), amb 1.540.

En general les entitats gestionades per proveïdors públics són les que assoleixen una ràtio d'eficiència més alt. Entre els proveïdors privats, les fundacions són les que assoleixen un millor índex d'eficiència, tal com s'observa en el gràfic següent:

Gràfic 13. Nombre de visites per treballador segons la forma jurídica de l'entitat prestadora



Font visites: Elaboració pròpia a partir de la informació de l'AQuAS i de les entitats proveïdores.

Nota:

Les barres i els codis d'entitats de **color taronja** són proveïdors privats.

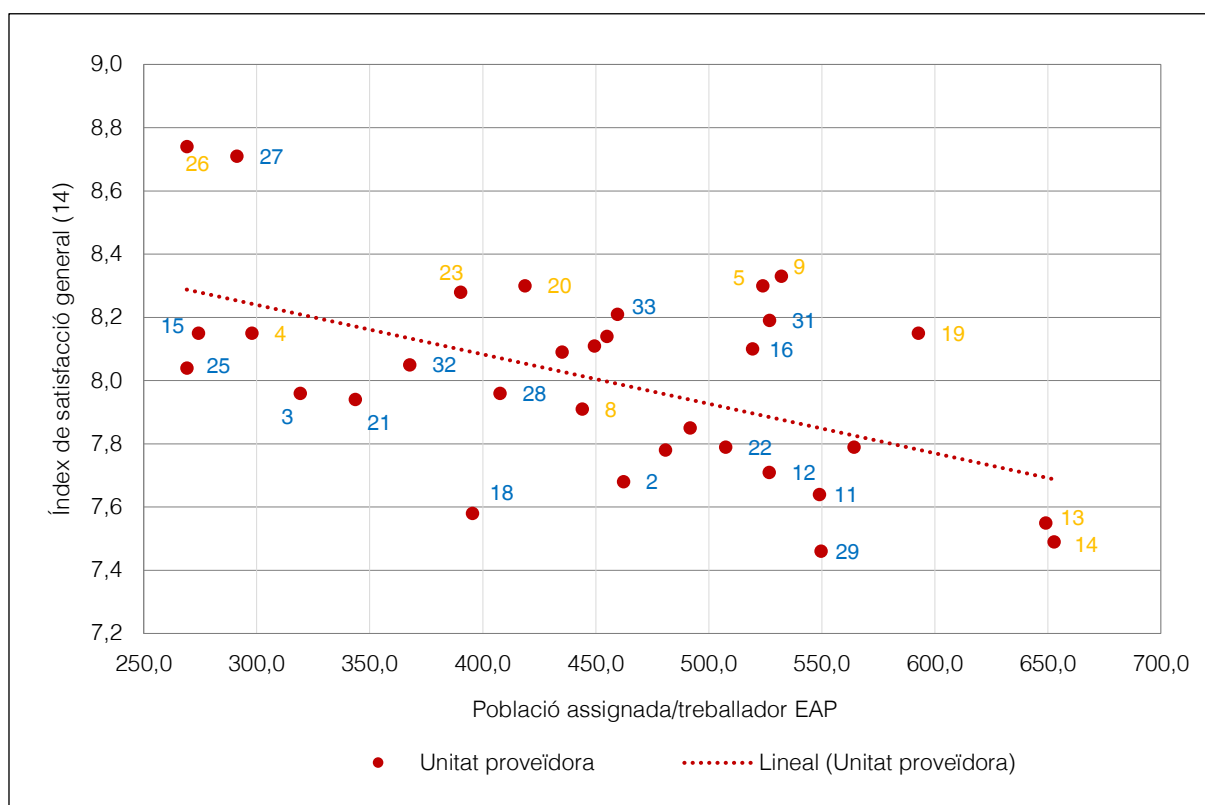
Les barres i els codis d'entitats de **color blau** són proveïdors públics.

2.8.5. Satisfacció dels usuaris

Nivell de satisfacció dels usuaris

El nivell de satisfacció general dels usuaris dels serveis assistencials prestats en els EAP de la mostra en relació amb el nombre d'usuaris assignats per treballador dels centres es mostra en el gràfic següent:

Gràfic 14. Nivell de satisfacció en relació amb els usuaris assignats per treballador



Font: Elaboració pròpia a partir de la informació de l'AQuAS i de les entitats proveïdores.

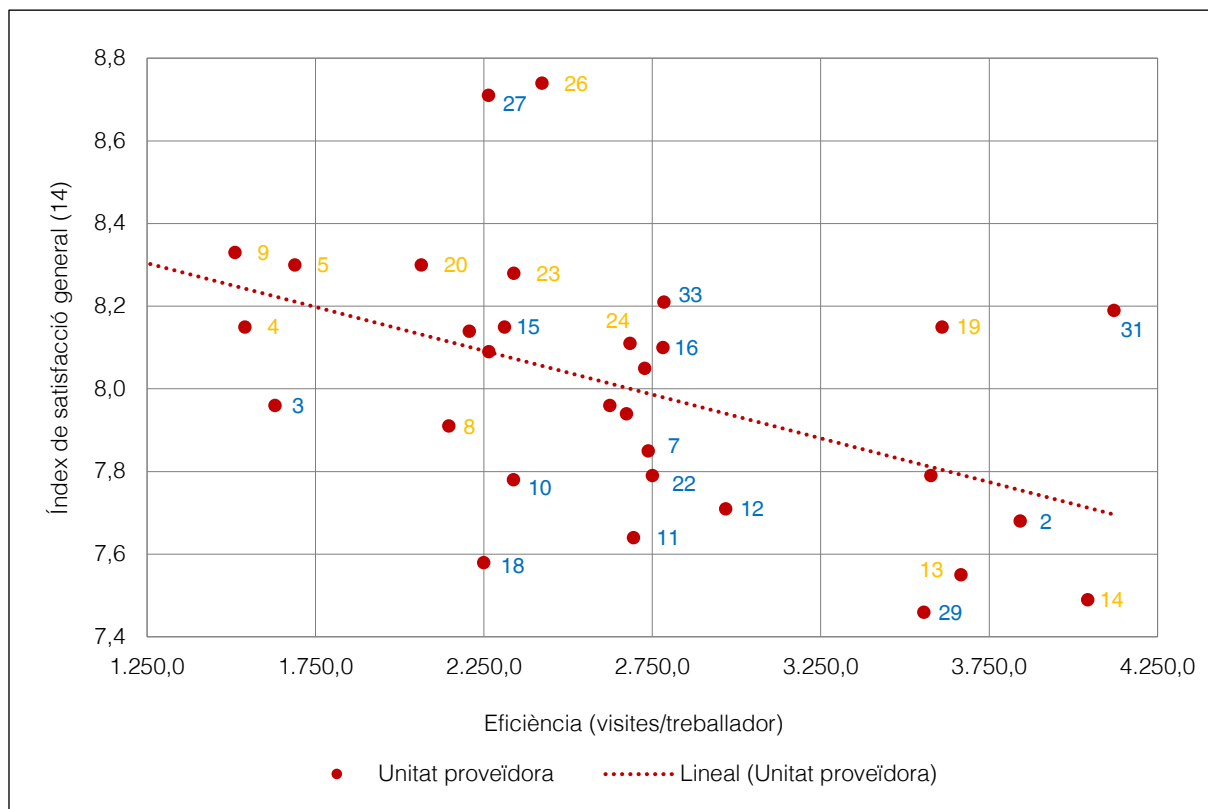
Nota:

Els codis d'entitats de color taronja són proveïdors privats.

Els codis d'entitats de color blau són proveïdors públics.

La traça que marquen els diferents punts dels EAP de la mostra indica una relació inversa entre l'índex de satisfacció i el nombre d'usuaris assignats. Com més gran és el nombre d'usuaris per treballador, menor és l'índex de satisfacció.

L'índex de satisfacció general dels usuaris en relació amb el nombre de visites per treballadors dels EAP del gràfic següent mostra la mateixa tendència. En principi, un menor nombre de visites per habitant implicaria una major disponibilitat del personal dels EAP per atendre els usuaris, fet que repercutiria favorablement en el seu grau de satisfacció.

Gràfic 15. Nivell de satisfacció dels usuaris en relació amb el nombre de visites per treballador

Font: Elaboració pròpia a partir de la informació de l'AQuAS, Plaensa, i de les entitats proveïdores.

Nota:

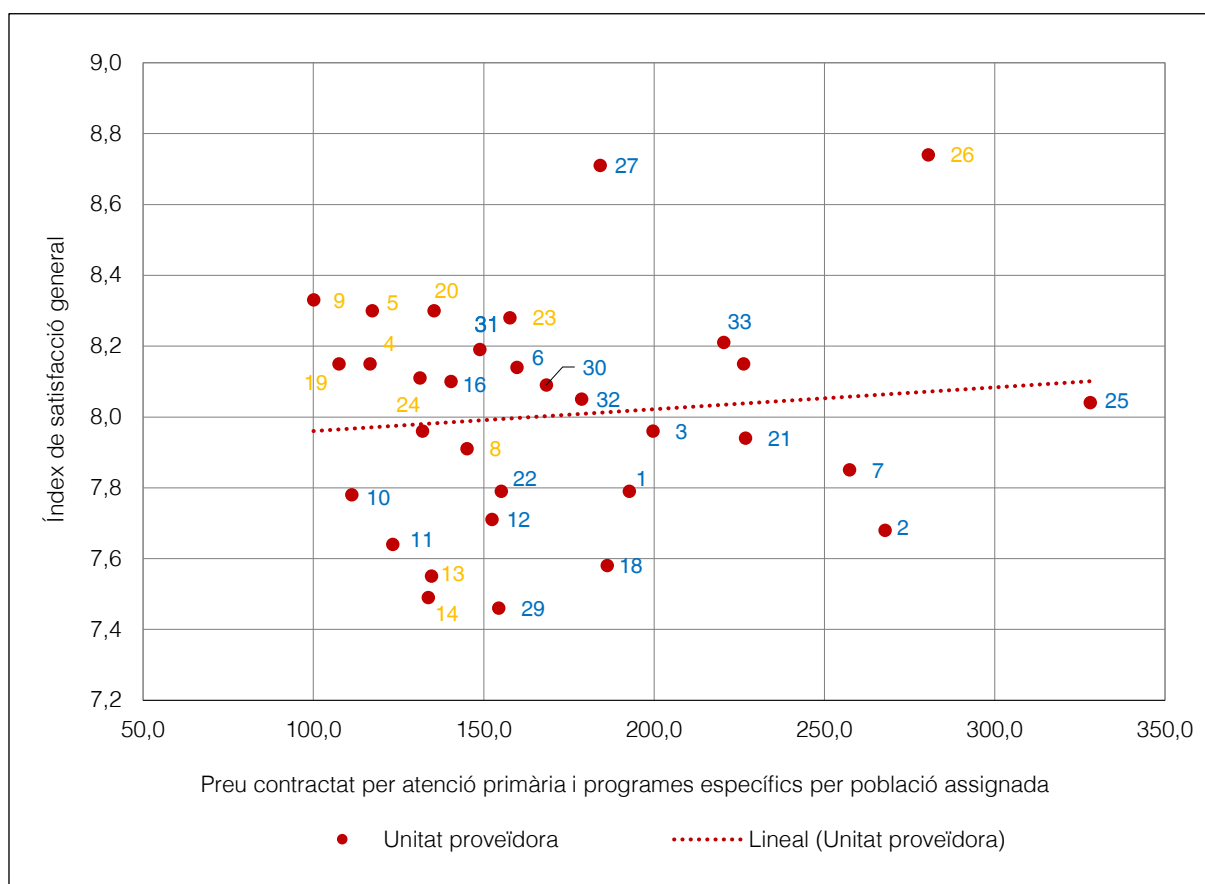
Els codis d'entitats de color taronja són proveïdors privats.

Els codis d'entitats de color blau són proveïdors públics.

La traça de la relació entre les dades mostra un grau de satisfacció més elevat en els EAP en què el nombre de visites per treballador és més baix.

Si es diferencia entre proveïdors públics i proveïdors privats, la correlació entre aquests dos indicadors és també negativa per als dos grups. En el cas dels proveïdors públics, l'augment de la ràtio d'eficiència comporta una reducció en la satisfacció més pronunciada que en el grup dels proveïdors privats. També la dispersió dels punts del gràfic és més pronunciada en el cas dels proveïdors privats. Per a un nombre de visites per treballador semblant, l'índex de satisfacció de l'EAP Peralada (26) i l'EAP Sant Joan les Fonts (27) és del 8,7, i el de l'EAP Cambrils (18) és del 7,6.

En el gràfic següent es mostra quina relació té, per als EAP de la mostra, el preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada amb el grau de satisfacció general que experimenten els usuaris dels serveis prestats. Caldria esperar que una dotació més elevada impliqués una millor dotació de recursos personals i físics dels EAP, que repercutiria amb un nivell de satisfacció dels usuaris més elevat.

Gràfic 16. Nivell de satisfacció general en relació amb el preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada

Font: Elaboració pròpia a partir de la informació Plaensa.

Nota:

Els codis d'entitats de color taronja són proveïdors privats.

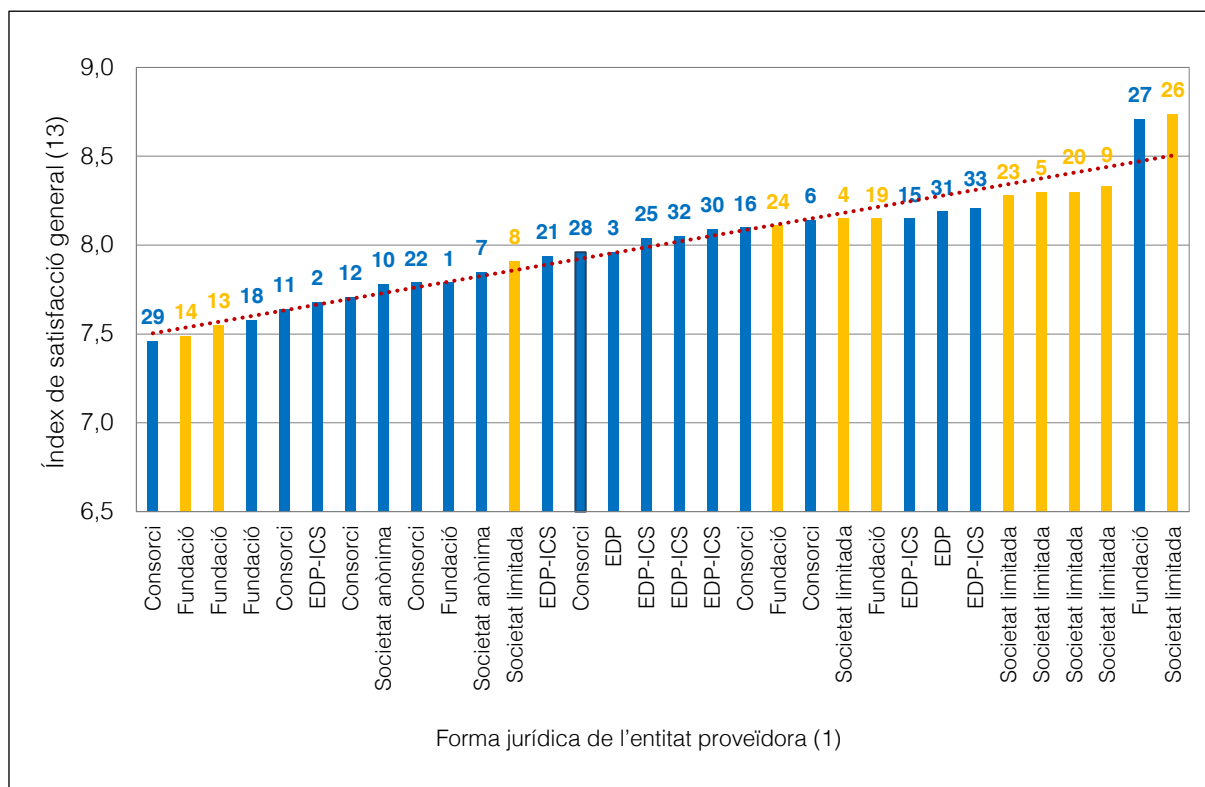
Els codis d'entitats de color blau són proveïdors públics.

Els nivells més elevats de satisfacció els obtenen els EAP Peralada (26) i Sant Joan les Fonts (27), amb un preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada elevat. De tota manera, l'EAP Santa Coloma de Queralt (25), amb un preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada més elevat, obté un índex de satisfacció intermedi. Els nivells de satisfacció més baixos dels EAP Lloret de Mar (29) i EAP Sant Cugat del Vallès 1 (14), corresponen també a un preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada reduïts.

Si s'agrupen les entitats de la mostra en entitats públiques i entitats privades, s'observa que, en termes generals, en els EAP gestionats per entitats del sector privat, a mesura que augmenta el preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada, l'impacte en el nivell de satisfacció dels usuaris és més que proporcional a l'impacte que té en els EAP del sector públic.

Pel que fa a la forma jurídica de l'entitat, el gràfic següent mostra la relació entre el nivell de satisfacció dels usuaris i la forma jurídica de cadascun dels EAP de la mostra.

Gràfic 17. Nivell de satisfacció segons la forma jurídica de l'entitat prestadora del servei



Font: Elaboració pròpia a partir de la informació Plaensa.

Nota:

Les barres i els codis d'entitats de color taronja són proveïdors privats.

Les barres i els codis d'entitats de color blau són proveïdors públics.

Les entitats que obtenen un major índex de satisfacció per part dels usuaris corresponen a societats mercantils limitades que pertanyen al sector privat i una fundació pública. Les que obtenen un menor índex de satisfacció tenen la forma jurídica de fundació o consorci públic. En termes generals, els EAP gestionats per l'ICS obtenen un índex de satisfacció mitjà.

3. CONCLUSIONS

L'anàlisi comparativa dels serveis prestats pels equips d'atenció primària corresponents a l'exercici 2018, que duen a terme els proveïdors dels serveis i del control de la gestió assistencial i el pagament dels serveis prestats que correspon al CatSalut ha posat de manifest les observacions següents:

Observacions

Gestió i contractació

- 1) L'import total que el CatSalut va contractar l'any 2018 per a la prestació del servei d'atenció primària al territori de Catalunya, 1.398,68 M€, va ser formalitzat mitjançant convenis amb entitats públiques, per 1.154,31 M€, mentre que els 244,37 M€ restants van ser adjudicats mitjançant contractes amb entitats públiques (56,3%) i privades (43,7%).

A la data de finalització del treball de camp d'aquest informe, novembre del 2020, un conjunt de vint-i-quatre contractes, amb una despesa anual conjunta de 61,55 M€, el termini dels quals va finalitzar entre els anys 2012 i 2016, continuaven en la situació irregular de l'extensió dels seus efectes ¹⁶ (vegeu l'apartat 2.2.a).

Al tancament de l'exercici 2018, l'import total de les despeses reconegudes pel CatSalut i per l'ICS amb càrrec als seus pressupostos, derivades dels contractes de gestió dels serveis assistencials d'atenció primària de salut, va ser de 1.371,95 M€ (299,54 M€ del CatSalut i 1.072,41 M€ de l'ICS).

En el cas de les entitats proveïdores no ICS, la imputació pressupostària de la despesa vinculada a aquests EAP, 290,21 M€ l'any 2018, va ser de 245,01 M€ amb càrrec al pressupost corrent del CatSalut del 2018, de 44,63 M€ amb càrrec al pressupost de l'exercici 2019 i els 576.821 € restants, el gener del 2020 estaven pendents d'imputació. Així mateix, el pressupost corrent del CatSalut de l'any 2018 inclou despeses corresponents a serveis prestats pels proveïdors d'atenció primària en anys anteriors (2014-2017), per 52,82 M€.

La imputació de la despesa de l'exercici amb càrrec a diferents exercicis pressupostaris contradiu l'article 28 del text refós de la Llei de finances públiques de Catalunya, aprovat mitjançant el Decret legislatiu 3/2002, del 24 de desembre.

En el cas l'ICS, l'aportació del CatSalut es va fer per l'import íntegre atorgat, amb independència del resultat de l'avaluació dels serveis prestats, a través de la transferència corrent genèrica que el CatSalut fa anualment a l'ICS.

El CatSalut no ha subscrit el contracte programa regulat en l'article 46 del Decret 13/2009, del 3 de febrer, pel qual s'aproven els Estatuts de l'ICS, i en l'article 14 de la Llei 8/2009, del 30 de juliol, de l'ICS (vegeu l'apartat 2.2.b).

- 2) La liquidació de les clàusules econòmiques subscrites l'any 2018 dels trenta-tres EAP de la mostra seleccionada ha posat de manifest els aspectes següents:

16. Text modificat arran de l'al·legació primera presentada pel Servei Català de la Salut.

- Contraprestació per resultats: Les entitats gestores que presenten un major grau de compliment dels objectius avaluats són les societats mercantils (superior al 90%), mentre que els consorcis, fundacions i entitats de dret públic obtenen un percentatge de compliment d'entre el 80 i el 90%.

Sis dels equips de la mostra van obtenir una avaluació del grau de compliment dels objectius vinculats a la contraprestació per resultats inferiors al 80%, dos d'ells gestionats per entitats proveïdores de naturalesa privada, i els quatre restants, per entitats proveïdores del sector públic.

D'acord amb la documentació sol·licitada per la Sindicatura a les regions sanitàries, l'avaluació dels indicadors vinculats a aquesta clàusula es va fer durant el tercer trimestre de l'any 2019, fora del termini previst en els contractes, que finalitzava l'abril del 2019. Així mateix, s'observa que el criteri de pagament d'algun dels indicadors avaluats divergeix segons la regió sanitària.

En el cas dels equips pertanyents a l'ICS, el CatSalut reconeix i paga sempre l'import equivalent al 100% de la quantia màxima prevista en la clàusula, tot i que els objectius anuals assolits van ser inferiors l'any 2018 (vegeu l'apartat 2.4.1).

- Corresponsabilització en la gestió de la prestació farmacèutica: Per a les entitats proveïdores de la mostra seleccionada, excepte els EAP gestionats per l'ICS, que no tenen aquesta clàusula, l'any 2018 el resultat de la gestió de la prestació farmacèutica va ser en conjunt negatiu de 255.665 €, atès que la despesa en prestació farmacèutica va ser superior a la quantitat anual que els havia estat assignada. El CatSalut va imputar una liquidació negativa (a retornar) a catorze EAP, mentre que onze van obtenir un balanç positiu (a compensar).

Per al conjunt de tots els EAP de Catalunya gestionats per entitats proveïdores no ICS, la liquidació neta d'aquesta clàusula l'any 2018 també va ser negativa de 618.043 €. Les regions sanitàries de Barcelona-Metropolitana Nord i Camp de Tarragona van obtenir els balanços més negatius, i des del punt de vista de la forma jurídica del proveïdor, les fundacions concentraven el balanç net negatiu més significatiu (vegeu l'apartat 2.4.2).

- Formació sanitària: D'acord amb la documentació rebuda de les regions sanitàries per acreditar el compliment d'aquesta clàusula la justificació es produeix, en tots els casos de la mostra, més tard del termini previst en el contracte i no inclou la justificació dels imports que les entitats proveïdores van rebre per l'acció tutorial, de 47.547 € l'any 2018 (vegeu l'apartat 2.4.3).

- 3) Alguns dels adjudicataris de la gestió dels EAP no ICS porten a terme la prestació dels serveis d'atenció primària en immobles cedits pel CatSalut, pels quals, l'any 2018, va

obtenir uns ingressos en concepte de cànon per 3,23 M€, corresponents a la utilització dels espais durant l'any 2017.

Dels vint-i-sis EAP no ICS de la mostra analitzada, l'any 2018 quinze d'ells desenvolupaven l'activitat assistencial en immobles titularitat del CatSalut, a qui van pagar 353.169€ en concepte de cànon anual de l'any 2017. L'any 2019 l'import ingressat pel CatSalut per la utilització dels espais durant l'any 2018 va ser de 295.719€, atès que tres EAP no havien satisfet el cànon al tancament de l'exercici (vegeu l'apartat 2.2.c).

- 4) En el cas de les entitats proveïdores no ICS, el contracte i els plecs de condicions que regulen l'adjudicació inicial per part del CatSalut de la gestió dels serveis assistencials d'atenció primària de salut estableixen, per a les entitats adjudicatàries, un règim de requisits i comprovacions i l'obligació de presentar diversa documentació de forma periòdica.

La Sindicatura va sol·licitar a les regions sanitàries a què pertanyen els equips de la mostra analitzada la documentació relativa al compliment d'aquestes obligacions. L'anàlisi de la documentació rebuda ha posat de manifest debilitats i incidències en la documentació presentada. El CatSalut no ha facilitat a la Sindicatura aquesta documentació d'alguns dels EAP de la mostra. La documentació i el nombre d'EAP de la mostra que no l'han presentada són els del quadre següent:

Quadre 31. Documentació no presentada a la Sindicatura dels EAP de la mostra

Documentació	ICS (mostra de 7)	No ICS (mostra de 26)
Avaluació interna de la prestació del servei	4	19
Pla d'inversions de reposició	1	5
Despeses de manteniment i conservació	1	2
Assegurances	7	7
Plantilla ocupada	-	6

Els plecs de condicions dels contractes adjudicats a les entitats proveïdores confeïxen al CatSalut potestats d'avaluació, comprovació i inspecció. Tanmateix, el CatSalut ha confirmat que no ha dut a terme cap inspecció dels equips adjudicatàries del servei, però que les regions sanitàries fan un seguiment dels serveis prestats pels proveïdors del seu territori a l'hora de negociar les clàusules anuals i fer l'estimació dels ajustos oportuns.

Les comprovacions realitzades en el treball de fiscalització han permès constatar que no existeix un circuit de comprovació formal i exhaustiu de tots els proveïdors i que la documentació acreditada presenta debilitats per verificar que es compleixen els requisits establerts en els contractes i en els plecs de condicions (vegeu l'apartat 2.5).

Avaluació dels resultats de l'activitat

- 5) D'acord amb l'informe de la Central de Resultats de l'AQuAS corresponent a l'any 2018, la població de Catalunya va fer un total de 45.047.556 de visites a l'atenció primària, un 2,46% menys que l'any anterior, fet que suposa una mitjana de sis visites per persona.

Pel que fa a la mostra analitzada, la població assignada l'any 2018 als equips seleccionats era de 754.886 persones, les quals van realitzar un total de 4.314.439 visites als equips d'atenció primària de salut. Els EAP amb una major freqüència en la utilització dels serveis de l'atenció primària de salut són Peralada, amb una mitjana de nou visites per persona assignada, i els EAP Sant Adrià del Besòs 2 – La Mina i La Seu d'Urgell, amb una mitjana superior a vuit visites. Per contra, els serveis menys utilitzats són els dels equips de Barcelona 5C – Sarrià i Barcelona 5E – Sant Gervasi, amb una mitjana propera a les tres visites per persona assignada (vegeu l'apartat 2.6).

Enquestes de satisfacció

- 6) El Pla d'enquestes de satisfacció (Plaensa) és una eina que, des de l'any 2001, avalua, de forma triennial, la qualitat del servei i el grau de satisfacció dels usuaris amb els diferents serveis sanitaris públics,

Per al conjunt de Catalunya, l'any 2018 els beneficiaris del CatSalut que van ser atesos en l'atenció primària van puntuar la satisfacció global del servei amb un 7,9 sobre 10, i el 88,0% dels enquestats, en cas de poder escollir, tornarien a anar al mateix centre d'atenció primària. Aquestes dades són molt semblants a les de l'anterior enquesta de satisfacció, de l'any 2015, 7,9 pel que fa a la satisfacció global i el 88,9% dels enquestats tornarien a anar al mateix centre.

Dues de les preguntes realitzades als enquestats obtenen un resultat estàndard, entre un 75% i un 90% de valoracions positives, quatre d'elles indiquen que cal implementar millores, valoracions positives per sota del 75%, i les catorze restants obtenen resultats classificats com d'excel·lència, amb valoracions positives per sobre el 90%. Així, la població percep la necessitat de millora del servei en aspectes vinculats al temps d'espera telefònica, la facilitat d'assignació de dia de visita, la puntualitat i l'atenció rebuda fora de l'horari habitual.

Les regions de l'Àrea Metropolitana de Barcelona Nord, l'Àrea Metropolitana de Barcelona Sud i el Camp de Tarragona són les que obtenen els resultats més baixos en les enquestes de satisfacció i repeteixen en aquesta posició respecte de les enquestes realitzades l'any 2015, quan també van obtenir els resultats més baixos (vegeu l'apartat 2.7).

Anàlisi d'indicadors

7) A partir de les dades obtingudes pels EAP de la mostra seleccionada, determinants de la seva naturalesa, estructura, activitat i resultats, s'han analitzat diversos indicadors d'eficàcia i eficiència dels proveïdors del servei, per avaluar altres dimensions relacionades amb l'atenció primària de salut. Les principals conclusions són les següents:

- El preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada als EAP de la mostra va des del 100,03 €, amb un índex d'impacte conjunt dels factors correctius del 0,73, de l'EAP Barcelona 5C – Sarrià (9), als 328,05 € per persona assignada, amb un índex d'impacte conjunt de l'1,97, de l'EAP Santa Coloma de Queralt (25).
- El preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada dels EAP de la mostra té una relació inversa al nombre de treballadors de l'EAP, contràriament al que seria esperable. L'índex socioeconòmic de la població de referència dels EAP no és un factor determinant del preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada que els correspon, però sí que és determinant el factor territorial, que inclou, a més de l'índex socioeconòmic, la ponderació de l'edat i la dispersió territorial de la població assignada (vegeu l'apartat 2.8.1).
- La despesa farmacèutica mostra una relació inversa respecte a l'índex de qualitat de la prescripció farmacèutica dels EAP analitzats, i una correlació directa amb el nombre de receptes. L'EAP que va obtenir uns millors resultats pel que fa a la prescripció farmacèutica és Vic 2 – Sud (23), que amb una despesa per usuari de 191,8 €, va prescriure una mitjana de 19,7 receptes per usuari, amb un índex de qualitat de 89. Els valors pitjors van ser els de l'EAP Manresa 1 (24) amb valors de 369,2 € de despesa farmacèutica per usuari, amb 29,5 receptes i un índex de qualitat de 15.

En termes generals, en les entitats del sector privat, quan augmenta el nombre de medicaments prescrits augmenta la despesa farmacèutica, però empitjora la qualitat de la prescripció. En les entitats del sector públic, quan augmenta el nombre de medicaments prescrits també augmenta la despesa farmacèutica, però millora la qualitat de la prescripció (vegeu l'apartat 2.8.2).

- La taxa d'hospitalitzacions evitables dels EAP de la mostra s'incrementa lleugerament en relació amb un major preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada, en contra del que es podria esperar. Tanmateix, d'acord amb les dades analitzades no es pot concloure que el preu contractat per atenció primària i programes específics per població assignada influeixi en la taxa d'hospitalització evitable.

D'acord amb les dades obtingudes, les entitats del sector privat, sota la forma de societat limitada o de fundació, obtenen les taxes d'hospitalitzacions evitables més baixes, mentre que les taxes més elevades corresponen a EAP de l'ICS i a una altra entitat de dret públic. Tanmateix, extrets els valors extrems, la taxa de la majoria d'EAP se situa en valors semblants, independentment de la forma jurídica (vegeu l'apartat 2.8.3).

- El nombre de visites per treballador dels EAP és d'una mitjana de 2.500 anuals. Una millor aportació econòmica per habitant no implica major eficiència de l'EAP. Els EAP gestionats per entitats privades obtenen resultats més heterogenis en el nombre de visites per treballador.

El nombre de visites més elevat dels EAP de la mostra correspon als EAP Lleida Rural 1 – Nord (31), amb 4.120 visites per treballador i el més baix a l'EAP Barcelona 5C – Sarrià (9), amb 1.511. En general les entitats gestionades per proveïdors públics són les que assoleixen una ràtio d'eficiència més alta (vegeu l'apartat 2.8.4).

- El nivell de satisfacció dels usuaris és, en general, alt. De tota manera, la satisfacció dels usuaris disminueix en relació amb l'increment del nombre d'usuaris assignats i de visites per treballadors de l'EAP. En el cas dels proveïdors públics, l'augment de la ràtio d'eficiència comporta una reducció en la satisfacció més pronunciada que en el grup dels proveïdors privats.

En general, a mesura que augmenta el preu contractat per atenció primària i programes específics de l'EAP per població assignada, l'impacte en el nivell de satisfacció dels usuaris és més que proporcional en els EAP gestionats per entitats del sector privat (vegeu l'apartat 2.8.5).

4. TRÀMIT D'AL·LEGACIONS

D'acord amb la normativa vigent, el projecte d'informe de fiscalització va ser tramès al Servei Català de la Salut el dia 10 de gener del 2022.

4.1. AL·LEGACIONS REBUDES

L'escrit d'al·legacions presentat pel Servei Català de la Salut a la Sindicatura de Comptes es reproduïx a continuació.

Salut/ Servei Català
de la Salut

Sr. Jaume Amat i Reyero
Síndic Major
Sindicatura de Comptes
Via Laietana, 60
08003 Barcelona

Senyor,

En resposta al seu escrit de data 10 de gener d'enguany de tramesa del projecte d'informe de fiscalització número 08/2019-C corresponen a Anàlisi comparativa dels serveis prestats pels centres d'atenció primària. Exercici 2018 us faig arribar en document adjunt les al·legacions al mateix.

Ben cordialment,

[Signatura digital]

Gemma Craywinckel
Directora

Barcelona, 20 de gener de 2022

Al·legacions del Servei Català de la Salut al Projecte d'informe 8/2019-C de la Sindicatura de Comptes:

**ANÀLISI COMPARATIVA DELS SERVEIS PRESTATS PELS EQUIPS D'ATENCIÓ
PRIMÀRIA
Exercici 2018**

Nom del fitxer:
AtPrimària2018-Projecte-8-2019v11 revisat 2 (per a al·legacions).docx
Darrera modificació del fitxer:
Data: 10.1.2022. Hora: 13:50

PRIMERA. En relació a l'apartat 2.2. a)

Vigència dels contractes

El 23 de juny del 2015 el Govern de la Generalitat va adoptar l'Acord destinat a actualitzar la regulació de la contractació dels serveis de l'àmbit sanitari. Per l'apartat primer de l'Acord

del Govern es va crear un grup de treball encarregat d'elaborar les bases d'un avantprojecte de text normatiu amb l'objecte de transposar la Directiva europea 2014/24/CE del Parlament Europeu i del Consell, del 26 de febrer del 2014, sobre contractació pública, en allò que correspongués a la contractació de serveis sanitaris del SISCAT.

L'apartat segon d'aquest Acord del Govern va preveure la continuïtat de la vigència dels convenis i contractes formalitzats per a la gestió dels serveis sanitaris d'utilització pública en l'àmbit de l'atenció primària, socio sanitària i de salut mental (incloent-hi el d'atenció a les drogodependències) fins a l'entrada en vigor de l'esmentada Llei de transposició de la Directiva 2014/24/CE.

Atès que l'evolució normativa que havia de culminar amb un nou marc regulador es va demorar, l'agost del 2018 el CatSalut va elevar una comunicació al Govern mitjançant la qual va notificar els convenis i contractes que en aquell moment tenien reconeguda l'extensió dels seus efectes en funció de l'apartat segon de l'Acord del Govern del 23 de juny del 2015, i on també, s'hi especificava la voluntat de determinar de forma expressa un termini màxim per al manteniment d'aquesta situació, establert en el 31 de desembre del 2018.

Del conjunt de convenis i contractes que estaven en aquesta situació, vint-i-quatre corresponien a l'àmbit de l'atenció primària. En aplicació de les clàusules econòmiques d'aquests contractes, el CatSalut va pagar, l'exercici 2018, un total de 61,55 M€.

A la data d'elaboració del treball de camp, novembre del 2020, aquests contractes continuaven en la mateixa situació irregular d'extensió dels seus efectes, amb un termini de vigència que s'havia exhaurit entre els anys 2012 i 2016.

A les conclusions de l'informe es torna a repetir que es tracta d'una situació "irregular":

A la data de finalització del treball de camp d'aquest informe, novembre del 2020, un conjunt de vint-i-quatre contractes, amb una despesa anual conjunta de 61,55 M€, el termini dels quals va finalitzar entre els anys 2012 i 2016, continuaven executant-se de forma irregular (vegeu l'apartat 2.2.a).

El CatSalut considera que, si bé l'extensió dels efectes d'aquests contractes no és un element ordinari ni desitjable, no és una situació irregular ja que està contemplada i prevista legalment. La Llei 5/2020, del 29 d'abril, de mesures fiscals, financeres, administratives i del sector públic i de creació de l'impost sobre les instal·lacions que incideixen en el medi ambient preveu en la seva disposició transitòria primera el següent:

"2. Fins a l'entrada en vigor de la llei reguladora de les formes de gestió no contractuals en matèria de salut, es mantenen els actuals convenis, contractes i concerts per a la provisió de serveis sanitaris d'internament, d'atenció primària, d'atenció socio sanitària, d'atenció a la salut mental i d'atenció a les drogodependències."

Sol·licitem que s'inclogui aquesta referència legal.

SEGONA. En relació a l'apartat 2.2. b)

Contractació amb l'ICS

En contra el que disposa el marc normatiu vigent, el CatSalut no ha subscrit el contracte programa regulat en l'article 14 de la Llei 8/2007, del 30 de juliol, de l'Institut Català de la

Salut, i en l'article 46 dels Estatuts de l'ICS, aprovats mitjançant el Decret 13/2009, del 3 de febrer.

El Servei Català de la Salut manifesta el seu compromís d'endegar els tràmits oportuns per subscriure el contracte programa amb l'ICS amb la major celeritat possible.

TERCERA. En relació a l'apartat 2.4.1.

Clàusula econòmica anual de contraprestació per resultats

Per a la mostra analitzada, la Sindicatura va sol·licitar a les diverses regions sanitàries la documentació requerida en el contracte formalitzat amb el CatSalut per a l'avaluació i pagament de la clàusula econòmica anual de contraprestació per resultats.

L'anàlisi de la documentació rebuda ha posat de manifest els fets següents:

- *L'avaluació per part de la regió sanitària del compliment dels indicadors vinculats a aquesta clàusula es va fer durant el tercer trimestre del 2019, fora del termini previst en contracte, que finalitzava l'abril del 2019.*
- *El criteri de pagament pot divergir en algun cas, per als mateixos indicadors. Així, en el cas d'indicadors amb un compliment parcial, alguns centres han rebut la retribució proporcional corresponent, mentre que altres no han percebut cap retribució, per considerar que el percentatge d'assoliment establert en contracte constituïa un requeriment mínim.*

Pel que fa als EAP de la mostra gestionats per l'ICS, l'any 2018 el CatSalut va reconèixer una despesa de 909.132€ per la contraprestació per resultats, que correspon al 100% de la quantia màxima prevista en la clàusula. En el cas d'aquests equips, el CatSalut els va pagar el 100% de l'import de la clàusula malgrat que cap d'ells no va complir el 100% dels objectius. L'avaluació dels objectius va assolir percentatges d'entre el 55% i el 96% dels previstos.

El Servei Català de la Salut treballarà per aplicar les millores necessàries en els sistemes d'informació que permetin escurçar els terminis d'avaluació dels objectius de la clàusula econòmica anual de contraprestació per resultats; així com per garantir la homogeneïtzació dels criteris de pagament de les diferents regions sanitàries.

En el cas de l'ICS, la formalització del contracte programa que ens comprometem a impulsar permetrà establir una relació contractual que vinculi el pagament de la clàusula anual de contraprestació per resultats al grau d'assoliment dels objectius. Actualment però, fins que no es formalitzi el contracte programa, el finançament de l'ICS és pressupostari.

QUARTA. En relació a l'apartat 2.4.3.

L'import de l'acció de tutoria només s'abona a aquells centres que tenen tutors acreditats per la Direcció General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària del Departament de Salut, en reconeixement de la seva tasca. El procés d'acreditació, que justifica el pagament d'aquests imports, està regulat a l'ORDRE SLT/337/2013,

de 20 de desembre, per la qual es regula el procediment per a l'acreditació de tutors d'especialistes en formació de les especialitats de medicina, farmàcia, infermeria i altres graduats i llicenciats universitaris en l'àmbit de la psicologia, la química, la biologia, la bioquímica i la física de centres sanitaris acreditats per a la formació d'especialistes en ciències de la salut de la xarxa sanitària de Catalunya (DOGC núm. 6531).

CINQUENA. Consideracions addicionals:

- Recomanem substituir el terme “metges generals” per “metges especialistes de medicina familiar i comunitària”.
- El metge especialista de medicina familiar i comunitària atén els ciutadans majors de 14 anys. El pediatre és el responsable de l'atenció dels menors fins a 14 anys.

Barcelona, 19 de gener de 2022

4.2. TRACTAMENT DE LES AL·LEGACIONS

Les al·legacions formulades han estat analitzades i valorades per la Sindicatura de Comptes. Com a conseqüència de les al·legacions rebudes s'ha modificat el text del projecte d'informe de la observació 2.2.a, i de la conclusió 1, segons s'indica en la nota al peu de la pàgina corresponent.

També s'ha modificat el text dels apartats 1.2.4.3 i 1.2.4.4 seguint les indicacions de les consideracions addicionals de l'escrit d'al·legacions.

La resta del text del projecte d'informe no s'ha alterat perquè s'entén que les al·legacions presentades són explicacions que confirmen la situació descrita inicialment.

APROVACIÓ DE L'INFORME

Certifico que el 8 de febrer del 2022, reunit telemàticament el Ple de la Sindicatura de Comptes, sota la presidència del síndic major, Jaume Amat i Reyero, amb l'assistència dels síndics Jordi Pons i Novell, Miquel Salazar Canalda, Joan-Ignasi Puigdollers i Noblom i Emma Balseiro Carreiras, actuant-hi com a secretari el secretari general de la Sindicatura, Manel Rodríguez Tió, i com a ponent el síndic major, Jaume Amat i Reyero, amb deliberació prèvia s'acorda per majoria aprovar l'informe de fiscalització 1/2022, relatiu a l'anàlisi comparativa

dels serveis prestats pels equips d'atenció primària, exercici 2018, amb el vot particular en contra del síndic Jordi Pons i Novell que figura a continuació.

I, perquè així consti i tingui els efectes que corresponguin, signo aquesta certificació, amb el vistiplau del síndic major.

El secretari general

Vist i plau,

El síndic major

VOT PARTICULAR DEL SÍNDIC JORDI PONS I NOVELL

Respecte a l'aprovació del present informe pel Ple de la Sindicatura el 8 de febrer del 2022, el síndic Jordi Pons i Novell, d'acord amb el que preveu l'article 12, apartats 2 i 3, de la Llei 18/2010, del 7 de juny, de la Sindicatura de Comptes, va emetre el vot particular en contra que es reproduïx a continuació:

El qui subscriu, Jordi Pons i Novell, síndic en funcions de la Sindicatura de Comptes, en compliment del que estableix la normativa vigent, vota en contra de l'informe *Anàlisi comparativa dels serveis prestats pels equips d'atenció primària, exercici 2018*, atès que en l'apartat 2.8 i en la setena conclusió de l'apartat 3 es fan un conjunt d'afirmacions referides als serveis prestats pels equips d'atenció primària fonamentades en una evidència estadística molt feble que no permet concloure amb la rotunditat que es fa en l'informe.

Jordi Pons i Novell
Síndic (e.f.)
Sindicatura de Comptes

the fact that the *de novo* synthesis of cholesterol is inhibited by the presence of cholesterol in the diet.

There are several reasons why the *de novo* synthesis of cholesterol is inhibited by the presence of cholesterol in the diet.

First, the presence of cholesterol in the diet leads to an increase in the levels of cholesterol in the blood.

Second, the presence of cholesterol in the diet leads to an increase in the levels of cholesterol in the liver.

Third, the presence of cholesterol in the diet leads to an increase in the levels of cholesterol in the intestines.

Fourth, the presence of cholesterol in the diet leads to an increase in the levels of cholesterol in the skin.

Fifth, the presence of cholesterol in the diet leads to an increase in the levels of cholesterol in the brain.

Sixth, the presence of cholesterol in the diet leads to an increase in the levels of cholesterol in the muscles.

Seventh, the presence of cholesterol in the diet leads to an increase in the levels of cholesterol in the bones.

Eighth, the presence of cholesterol in the diet leads to an increase in the levels of cholesterol in the hair.

Ninth, the presence of cholesterol in the diet leads to an increase in the levels of cholesterol in the nails.

Tenth, the presence of cholesterol in the diet leads to an increase in the levels of cholesterol in the teeth.

Eleventh, the presence of cholesterol in the diet leads to an increase in the levels of cholesterol in the skin.

Twelfth, the presence of cholesterol in the diet leads to an increase in the levels of cholesterol in the hair.

Thirteenth, the presence of cholesterol in the diet leads to an increase in the levels of cholesterol in the nails.

Fourteenth, the presence of cholesterol in the diet leads to an increase in the levels of cholesterol in the teeth.

Fifteenth, the presence of cholesterol in the diet leads to an increase in the levels of cholesterol in the skin.

Sixteenth, the presence of cholesterol in the diet leads to an increase in the levels of cholesterol in the hair.

Seventeenth, the presence of cholesterol in the diet leads to an increase in the levels of cholesterol in the nails.

Eighteenth, the presence of cholesterol in the diet leads to an increase in the levels of cholesterol in the teeth.

Nineteenth, the presence of cholesterol in the diet leads to an increase in the levels of cholesterol in the skin.

Twentieth, the presence of cholesterol in the diet leads to an increase in the levels of cholesterol in the hair.

Twenty-first, the presence of cholesterol in the diet leads to an increase in the levels of cholesterol in the nails.

Twenty-second, the presence of cholesterol in the diet leads to an increase in the levels of cholesterol in the teeth.