

INFORME 1/2022

ANÁLISIS
COMPARATIVO
DE LOS SERVICIOS
PRESTADOS POR
LOS EQUIPOS DE
ATENCIÓN PRIMARIA
EJERCICIO 2018

INFORME 1/2022

**ANÁLISIS
COMPARATIVO
DE LOS SERVICIOS
PRESTADOS POR
LOS EQUIPOS DE
ATENCIÓN PRIMARIA
EJERCICIO 2018**

Edición: abril de 2022

Documento electrónico etiquetado para personas con discapacidad visual

Páginas en blanco insertadas para facilitar la impresión a doble cara

Autor y editor:

Sindicatura de Cuentas de Cataluña
Vía Laietana, 60
08003 Barcelona
Tel. +34 93 270 11 61
sindicatura@sindicatura.cat
www.sindicatura.cat

Publicación sujeta a depósito legal de acuerdo con lo previsto en el Real decreto 635/2015, de 10 de julio

ÍNDICE

ABREVIACIONES.....	7
ACLARACIÓN SOBRE REDONDEOS	7
1. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. INFORME.....	9
1.1.1. Objeto y alcance	9
1.1.2. Metodología	9
1.2. LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	9
1.2.1. Actividad y organización	10
1.2.2. Recursos económicos.....	11
1.2.3. Estructura organizativa.....	13
1.2.4. Organización territorial.....	15
1.2.4.1. <i>Regiones sanitarias</i>	15
1.2.4.2. <i>Sectores sanitarios</i>	17
1.2.4.3. <i>Áreas básicas de salud</i>	17
1.2.4.4. <i>Equipos de atención primaria</i>	18
2. EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	20
2.1. ENTIDADES PROVEEDORAS	20
2.2. CONTRATACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS	22
2.3. CLÁUSULAS ECONÓMICAS DE LOS CONVENIOS Y CONTRATOS.....	28
2.4. GASTOS RECONOCIDOS	32
2.4.1. Cláusula de contraprestación por resultados.....	35
2.4.2. Cláusula de corresponsabilidad en la gestión de la prestación farmacéutica con receta médica.....	37
2.4.3. Cláusula para la formación sanitaria en las especialidades de medicina y de enfermería de familia y comunitaria	40
2.5. EVALUACIÓN POR EL CATSALUT DE LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS	40
2.6. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD	44
2.7. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	54
2.8. ANÁLISIS DE LOS INDICADORES	62
2.8.1. Precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada	65
2.8.2. Calidad de la prescripción farmacéutica	69

2.8.3. Hospitalizaciones evitables	72
2.8.4. Número de visitas	74
2.8.5. Satisfacción de los usuarios	76
3. CONCLUSIONES	79
4. TRÁMITE DE ALEGACIONES.....	85
4.1. ALEGACIONES RECIBIDAS	85
4.2. TRATAMIENTO DE LAS ALEGACIONES.....	89
APROBACIÓN DEL INFORME	89
VOTO PARTICULAR DEL SÍNDICO JORDI PONS NOVELL.....	90

ABREVIACIONES

ABS	Área básica de salud
AGA	Área de gestión asistencial
AQUAS	Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña
CAP	Centro de atención primaria
CatSalut	Servicio Catalán de la Salud
EAP	Equipo de atención primaria
EDP	Entidad de derecho público
GMA	Gasto máximo asumible
ICS	Instituto Catalán de la Salud
LOSC	Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña
M€	Millones de euros
Plaensa	Plan de encuestas de satisfacción del CatSalut
SISCAT	Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña

ACLARACIÓN SOBRE REDONDEOS

Los importes monetarios que se presentan en los cuadros de este informe se han redondeado de forma individualizada, lo que puede producir diferencias entre la suma de las cifras parciales y los totales de los cuadros.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. INFORME

1.1.1. Objeto y alcance

La Sindicatura de Cuentas, como órgano fiscalizador del sector público de Cataluña, de acuerdo con la normativa vigente y en cumplimiento de su Programa anual de actividades, emite este informe de gestión sobre el análisis comparativo de los servicios prestados por los equipos de atención primaria, correspondiente al ejercicio 2018.

El objeto de este informe es analizar la gestión de los equipos prestadores de la atención primaria, comparar los resultados obtenidos por las diferentes entidades y figuras jurídicas que los gestionan, y cuáles son, si es el caso, las principales diferencias que se desprenden de la evaluación de la satisfacción de los usuarios.

Las conclusiones del informe incluyen las observaciones más significativas que se han puesto de manifiesto durante la realización del trabajo.

1.1.2. Metodología

El trabajo de fiscalización se ha llevado a cabo de acuerdo con los principios y normas internacionales de fiscalización del sector público generalmente aceptados y ha incluido todas aquellas pruebas, de cumplimiento y sustantivas, que se han considerado necesarias para obtener evidencias suficientes y adecuadas para poder expresar las conclusiones que se exponen en el informe.

1.2. LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

La garantía de una atención sanitaria de cobertura pública de calidad a la población de Cataluña, mediante una pertinente adaptación de la oferta (cartera) a las necesidades de los ciudadanos, con equidad, efectividad de las prestaciones y eficiencia en la gestión de los recursos asignados corresponde al Servicio Catalán de la Salud (CatSalut).¹

1. El Servicio Catalán de la Salud, creado por la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña, (modificada parcialmente por la Ley 11/1995, de 29 de septiembre, de modificación parcial de la Ley 15/1990; por la Ley 11/2011, de 29 de diciembre, de reestructuración del sector público para agilizar la actividad administrativa; por la Ley 2/2014, de 27 de enero, de medidas fiscales, administrativas, financieras y del sector público; por la Ley 5/2017, de 28 de marzo, de medidas fiscales, administrativas, financieras y del sector público y de creación y regulación de los impuestos sobre grandes establecimientos comerciales, sobre

.../...

Los servicios de atención primaria forman parte de la Cartera común básica, que son los servicios asistenciales cubiertos de modo completo por la financiación pública. La atención primaria de salud ofrece diagnóstico y atención a los principales problemas de salud, asistencia sanitaria y social, y servicios de promoción de la salud, de atención preventiva, curativa y rehabilitadora, servicio de atención a domicilio, atención urgente o continuada y atención a la salud sexual y reproductiva.

1.2.1. Actividad y organización

El CatSalut, como garante de la prestación de los servicios sanitarios de cobertura pública a la ciudadanía, ofrece los servicios con carácter general, mediante los centros, servicios y establecimientos sanitarios integrados en el Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT).²

El instrumento del CatSalut para materializar las políticas y estrategias en el ámbito de la salud es mediante la contratación de los servicios con las entidades proveedoras (conciertos). Esta contratación se regula, desde 1 de enero de 2015, mediante el Decreto 118/2014, de 5 de agosto, sobre la contratación y prestación de los servicios sanitarios con cargo al CatSalut. De acuerdo con los procedimientos previstos en esta norma, los conciertos se establecen para las siguientes líneas de servicios sanitarios:

- Atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria (atención primaria)
- Atención especializada (que incluye los servicios sanitarios prestados a enfermos agudos)
- Atención sociosanitaria
- Atención a la salud mental
- Atención a la insuficiencia renal
- Atención extrahospitalaria, en la cual se incluyen diferentes actividades sanitarias, como la oxigenoterapia, la rehabilitación, la medicina nuclear o la atención a la salud sexual y reproductiva.

Las entidades proveedoras de estos servicios son personas físicas o jurídicas, privadas o públicas, con capacidad técnica y habilitación legal, integradas en el SISCAT, o bien con carácter excepcional y limitado pueden no pertenecer a este sistema. Los centros sanitarios de las entidades proveedoras, que integra a los centros del Instituto Catalán de la Salud

estancias en establecimientos turísticos, sobre elementos radiotóxicos, sobre bebidas azucaradas envasadas y sobre emisiones de dióxido de carbono, y por la Ley 17/1997, de 24 de diciembre, de medidas administrativas y de organización) es un ente público de naturaleza institucional, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus finalidades, adscrito al Departamento de Salud, que se rige por los preceptos de la propia Ley y sus disposiciones complementarias de desarrollo.

2. Regulado por el Decreto 196/2010, de 14 de diciembre.

(ICS), conforman la red SISCAT de centros y establecimientos sanitarios que prestan servicios de cobertura sanitaria pública por cuenta del CatSalut.

Actualmente y desde su creación en el año 2000, el SISCAT integra las diferentes redes asistenciales existentes de centros, servicios y establecimientos de atención hospitalaria, primaria, sociosanitaria y de salud mental de utilización pública de Cataluña, y está integrado por centros hospitalarios, equipos de atención primaria, centros de internamiento sociosanitarios, centros de salud mental con internamiento, recursos de transporte sanitario urgente y otros servicios sanitarios (rehabilitación, oxigenoterapia, etc.). La mayor parte de las entidades de este sistema están participadas por el Departamento de Salud o por el CatSalut, mediante empresas públicas, principalmente el ICS, consorcios y fundaciones.

En el siguiente cuadro se muestran, por líneas de servicios de salud, el número de entidades prestadoras de servicios acreditadas y el número de contratos que el CatSalut tiene formalizados con ellas:

Cuadro 1. Entidades proveedoras y conciertos por cuenta del CatSalut por línea de servicio. Año 2018

Concepto	Atención primaria	Atención especializada	Atención sociosanitaria	Atención a la salud mental	Atención a la insuficiencia renal	Atención extra-hospitalaria
Entidades proveedoras	40	50	80	57	5	441
Contratos	96	56	104	65	5	513

Fuente: Cuentas anuales del CatSalut, 2018.

En términos generales, la atención primaria de salud es el primer nivel de acceso de la ciudadanía a la asistencia sanitaria; la atención especializada incluye el régimen de internamiento en centros hospitalarios de los enfermos agudos y la actividad quirúrgica; la atención sociosanitaria incluye el régimen de internamiento de enfermos crónicos; la atención a la salud mental incluye la atención a los enfermos mentales y por adicciones en régimen domiciliario, en centros abiertos o en centros cerrados; la atención a la insuficiencia renal incluye la diálisis y la atención extrahospitalaria, entre otras, las pruebas diagnósticas, la analítica y la rehabilitación.

1.2.2. Recursos económicos

El presupuesto total de gastos del CatSalut para el año 2018³ fue de 9.767,94 M€, de los cuales 1.844,09 M€ se destinaron a programas y políticas en el ámbito de la atención primaria de salud, y 2.517,67 M€, del programa 415, Transferencias internas por servicios de salud, para financiar la actividad sanitaria prestada por el ICS:

3. Presupuesto prorrogado, de acuerdo con los criterios que establece la Instrucción 1/2017, de 12 de diciembre, conjunta de la Dirección General de Presupuestos y la Intervención General, por la cual se establecen los criterios de aplicación de la prórroga de los presupuestos de la Generalidad de Cataluña para 2017.

Cuadro 2. Liquidación del presupuesto del CatSalut. Resumen por programas, políticas y áreas. Año 2018

Función, subfunción y programa	Créditos definitivos	Obligaciones reconocidas	Pagos	Obligaciones pendientes
121. Dirección y administración generales	60.193.413	54.364.624	49.469.358	4.895.266
12. Administración y servicios generales	60.193.413	54.364.624	49.469.358	4.895.266
1. Funcionamiento instituciones y administración general	60.193.413	54.364.624	49.469.358	4.895.266
411. Atención primaria de salud	1.844.088.648	1.837.187.430	1.818.823.848	18.363.582
412. Atención especializada de salud	5.057.703.940	4.993.067.695	4.782.516.570	210.551.126
415. Transferencias internas por servicios de salud	2.517.670.479	2.517.670.479	2.517.211.137	459.341
419. Otros servicios de salud	288.280.474	288.272.944	264.998.372	23.274.573
41. Salud	9.707.743.541	9.636.198.549	9.383.549.927	252.648.622
4. Producción de bienes públicos de carácter 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

Importes en euros.

Fuente: Cuenta general de la Generalidad de Cataluña, 2018.

Dentro del Programa de Atención primaria de salud, en el año 2018, el CatSalut presupuestó gastos destinados a bienes corrientes y servicios, transferencias corrientes, inversiones reales y activos financieros, por los cuales reconoció un total de obligaciones de 1.837,19 M€:

Cuadro 3. Gastos presupuestarios del Programa de atención primaria de salud. Año 2018

Descripción	Créditos definitivos	Obligaciones reconocidas	Pagos	Obligaciones pendientes
Alquileres y cánones	6.505.525	6.505.525	5.949.166	556.358
Equipos de atención primaria	299.538.409	299.537.974	291.035.892	8.502.082
Gastos corrientes de bienes y servicios	306.043.934	306.043.498	296.985.058	9.058.440
Al CLI de L'Alt Penedès, L'Anoia y El Garraf	43.516	43.516	43.516	0
Ayudas y entregas por desplazamientos	10.273.643	9.905.020	8.707.293	1.197.727
Prótesis y vehículos para inválidos	31.653.474	32.167.780	28.697.669	3.470.111
Resarcimiento de gastos de prestaciones asistenciales	5.000	6.544	333	6.210
Medicación especial y extranjera	327.181	155.764	154.915	849
Farmacia (recetas médicas)	1.466.974.118	1.466.961.204	1.466.961.204	0
Transferencias corrientes	1.509.276.931	1.509.239.827	1.504.564.929	4.674.897
Inversiones en edificios y otras construcciones por cuenta propia	5.345.992	1.291.459	971.748	319.711
Pensiones de censos enfiteúticos constituidos	1.720.917	1.720.917	1.720.917	0
Aportaciones a Infraestr.cat para inversiones en infraestructuras	16.352.635	16.352.635	12.264.476	4.088.159
Aportaciones al CSB para inversiones en edificios por cuenta del CatSalut	1.803.036	1.246.000	1.246.000	0
Inversiones en maquinaria, instalaciones y utillaje	2.211.500	1.042.334	884.178	158.156
Inversiones en mobiliario y enseres por cuenta propia	622.500	235.696	171.477	64.219
Inversiones en equipos de proceso de datos	96.000	7.285	7.285	0
Inversiones en telecomunicaciones	415.202	7.779	7.779	0
Inversiones reales	28.567.783	21.904.105	17.273.861	4.630.244
Aportaciones al fondo patrimonial del IAS	200.000	0	0	0
Activos financieros	200.000	0	0	0
Total	1.844.088.648	1.837.187.430	1.818.823.848	18.363.582

Importes en euros.

Fuente: Cuenta general de la Generalidad de Cataluña, CatSalut 2018.

Clave: CLI: Consorcio del Laboratorio Intercomarcal. CSB: Consorcio Sanitario de Barcelona. IAS: Instituto de Asistencia Sanitaria. Infraestr.cat: Infraestructuras de la Generalitat de Catalunya, SAU.

El gasto de este programa por la compra de servicios sanitarios de atención primaria a las entidades proveedoras de estos servicios fue de 299,54 M€.

Por otro lado, en el año 2018 el CatSalut financió la atención sanitaria prestada por el ICS mediante una transferencia corriente y una aportación de capital con cargo al programa 415, Transferencias internas por servicios de salud, por un total de 2.517,6 M€, de los cuales 1.072,41 M€ correspondían a gasto para la atención primaria de salud.

Cuadro 4. Liquidación del presupuesto del ICS. Resumen por programas, políticas y áreas. Año 2018

Función, subfunción y programa	Créditos definitivos	Obligaciones reconocidas	Pagos	Obligaciones pendientes
121. Dirección y administración generales	41.872.568	52.815.458	48.078.177	4.737.281
12. Administración y servicios generales	41.872.568	52.815.458	48.078.177	4.737.281
1. Funcionamiento instituciones y administración general	41.872.568	52.815.458	48.078.177	4.737.281
411. Atención primaria de salud	1.142.241.116	1.072.405.552	1.064.008.415	8.397.137
412. Atención especializada de salud	1.852.317.699	1.903.461.241	1.811.316.724	92.144.516
41. Salud	2.994.558.815	2.975.866.792	2.875.325.140	100.541.653
4. Producción de bienes públicos de carácter 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

Importes en euros.

Fuente: Cuenta general de la Generalidad de Cataluña, ICS 2018.

Así pues, el gasto reconocido en los presupuestos del CatSalut y del ICS del ejercicio 2018, directamente vinculado a los servicios de atención primaria de salud, fue de 1.371,95 M€ (299,54 M€ del CatSalut y 1.072,41 M€ del ICS).

De acuerdo con el objeto y el alcance del informe, que se especifica en el apartado 1.1.1, este trabajo de fiscalización analiza los gastos vinculados a los servicios asistenciales prestados por los equipos de atención primaria del territorio de Cataluña, tanto respecto a los servicios prestados por el ICS como por las otras entidades proveedoras.

1.2.3. Estructura organizativa

El CatSalut se estructura mediante los siguientes órganos centrales de dirección y de gestión:⁴

- El Consejo de Dirección
- El director
- Otras unidades: subdirección, gerencias, áreas y divisiones

4. Regulados de acuerdo con lo dispuesto por la LOSC y la Resolución SLT/1393/2016, de 26 de mayo, por la cual se da publicidad al Acuerdo del Consejo de Dirección del CatSalut de 22 de febrero de 2016 por el que se modifica la estructura de los órganos centrales del CatSalut y se aprueba un texto refundido de la estructura de los órganos centrales y de los órganos territoriales.

El Consejo de Dirección es el órgano superior de gobierno y dirección del CatSalut. Sus principales funciones son fijar los criterios de actuación del CatSalut, de acuerdo con las directrices del Departamento de Salud y del Consejo Ejecutivo de la Generalidad de Cataluña, en el marco de la política sanitaria de la Generalidad, y establecer los criterios generales de coordinación de todo el dispositivo sanitario público y de cobertura pública, especialmente en cuanto a las actividades que lleven a cabo las regiones sanitarias.

Forman el Consejo de Dirección la Administración de la Generalidad de Cataluña (Departamento de Salud y Departamento de la Vicepresidencia y de Economía y Hacienda), el Consejo General de Aran, los entes locales (consejos comarcales y ayuntamientos), las organizaciones sindicales más representativas de Cataluña, las organizaciones empresariales más representativas del sector sanitario de cobertura pública en Cataluña, las corporaciones profesionales sanitarias de Cataluña y las asociaciones de consumidores, usuarios y enfermos.

El director del CatSalut es nombrado y cesado por acuerdo del Consejo Ejecutivo de la Generalidad, a propuesta de la persona responsable de la consejería competente en el área de salud. Durante el año 2018 el director era Adrià Comella Carnicé. Tiene las funciones que le atribuyen los artículos 16 y 17 de la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña (LOSC), sin perjuicio de la posibilidad de delegación en los gerentes de las regiones sanitarias, en lo referente a su respectivo ámbito de actuación y con la autorización previa del Consejo de Dirección. Sus principales funciones son:

- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones que regulan la actuación del CatSalut y los acuerdos adoptados por el Consejo de Dirección.
- Someter a la aprobación del Consejo de Dirección las propuestas generales de ordenación y planificación; los proyectos relativos a programas de actuación y de inversiones generales; la propuesta del anteproyecto de presupuesto, el estado de cuentas y los documentos relativos a la gestión económica y contable; los criterios generales y el establecimiento y la actualización de acuerdos, convenios y conciertos para la prestación de los servicios; el establecimiento de fórmulas de gestión integrada o compartida con entidades públicas y privadas; las directrices generales y los criterios de actuación vinculantes en cuanto a los centros, los servicios y los establecimientos adscritos funcionalmente al CatSalut y la Memoria anual del Servicio.
- Elevar al Consejo de Dirección propuestas relativas a la fijación de los precios y las tarifas por la prestación y la concertación de servicios, la constitución de organismos, la formación de consorcios y la creación de otras entidades.
- Impulsar, coordinar, inspeccionar y evaluar los órganos del CatSalut, sin perjuicio de las facultades del Departamento en estas materias.
- Dictar las instrucciones y las circulares relativas al funcionamiento y la organización internas del CatSalut, sin perjuicio de las facultades del Consejo de Dirección.
- Actuar como órgano de contratación.
- Autorizar los gastos y proponer los pagos.
- Asumir la dirección del personal.

1.2.4. Organización territorial

El modelo de ordenación territorial sanitaria de Cataluña está establecido por la LOSC, en concordancia con el Plan de Salud 2016-2020, como instrumento principal de la planificación sanitaria en el que se incluyen las líneas directivas y de despliegue de las actividades, los programas y los recursos del sistema sanitario.

La prestación de los servicios de atención primaria se articula mediante regiones sanitarias, sectores sanitarios, áreas básicas de salud (ABS), centros de atención primaria (CAP) y equipos de atención primaria (EAP). El núcleo fundamental de la actividad asistencial es en los CAP.

1.2.4.1. Regiones sanitarias

De acuerdo con el artículo 21 de la LOSC, el CatSalut se ordena en demarcaciones territoriales denominadas Regiones Sanitarias, las cuales se delimitan atendiendo a factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climáticos, de vías de comunicación homogéneas, así como de instalaciones sanitarias existentes, teniendo en cuenta la ordenación territorial de Cataluña.

El vigente Decreto 10/2013, de 3 de enero, de delimitación de las regiones sanitarias y de los sectores sanitarios del CatSalut, estableció siete regiones sanitarias diferenciadas dentro del territorio de Cataluña:



Fuente: Servicio Catalán de la Salud.

El territorio de cada una de las regiones sanitarias engloba varias comarcas. El Maresme es la única comarca que está distribuida entre dos regiones sanitarias: Girona y Barcelona. La distribución de las comarcas entre las regiones y sectores sanitarios es la siguiente:

Cuadro 5. Regiones y sectores sanitarios del CatSalut

Región sanitaria	Alcance territorial (comarcas)	Sectores sanitarios
Alto Pirineo y Aran	L'Alt Urgell, L'Alta Ribagorça, La Cerdanya, El Pallars Jussà, El Pallars Sobirà y Vall d'Aran	L'Alt Pirineu Aran
Barcelona*	L'Alt Penedès, El Barcelonès, El Baix Llobregat, El Garraf, 20 municipios del sur de El Maresme, El Vallès Occidental y El Vallès Oriental	L'Alt Penedès -El Garraf El Baix Llobregat Centre - Litoral y L'Hospitalet de Llobregat El Baix Llobregat Norte El Barcelonès Norte y El 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 El Vallès Occidental Este El Vallès Occidental Oeste Vallès Oriental
Camp de Tarragona	Tarragona, L'Alt Camp, El Baix Camp, El Baix Penedès, La Conca de Barberà, El Priorat y El Tarragonès	L'Alt Camp - La Conca de Barberà El Tarragonès - El Baix Penedès El Baix Camp - El Priorat
Cataluña central	L'Anoia, El Bages, El Berguedà, El Moianès, Osona y El Solsonès	El Solsonès-El Bages-El Berguedà Anoia Osona
Girona	L'Alt Empordà, El Baix Empordà, La Garrotxa, El Gironès, El Pla de l'Estany, El Ripollès y La Selva, y diez municipios del norte de El Maresme	Girona Norte Girona Sur
Lleida	Les Garrigues, La Noguera, El Pla d'Urgell, La Segarra, El Segrià y L'Urgell	Lleida
Terres de l'Ebre	El Baix Ebre, El Montsià, La Ribera d'Ebre y La Terra Alta	Terres de l'Ebre

* En la ciudad de Barcelona, las funciones que la LOSC atribuye a las regiones sanitarias son ejercidas por el Consorcio Sanitario de Barcelona, ente público constituido por la Generalidad de Cataluña y el Ayuntamiento de Barcelona, adscrito al CatSalut. La región sanitaria de Barcelona (RSB) se reordenó en tres ámbitos territoriales (Barcelona ciudad, Ámbito Metropolitano Norte y Ámbito Metropolitano Sur) a partir del Acuerdo del Consejo de Dirección del CatSalut, de 29 de mayo de 2017.

De acuerdo con el artículo 24 de la LOSC, la Región Sanitaria se estructura en tres órganos de dirección y gestión: el Consejo de Dirección Territorial (formado por representantes del Departamento competente en materia de salud, de los consejos comarcales y de los Ayuntamientos); la Gerencia, y otros órganos o unidades que se establezcan por reglamento.

A los órganos de las regiones sanitarias les corresponde el seguimiento y control de los servicios asistenciales prestados por las entidades ubicadas en su área de influencia.

Las funciones de los consejos de dirección de las regiones sanitarias incluyen la formulación de programas de actuación del anteproyecto del Plan de salud y del proyecto del Plan de inversiones en sus ámbitos; la aprobación de la propuesta del anteproyecto de presupuestos

de ingresos y gastos anuales de cada región sanitaria, el estado de cuentas y los documentos relativos a la gestión económica y contable; la propuesta de establecimiento y de actualización de acuerdos, convenios y conciertos para la prestación de los servicios, y el establecimiento de fórmulas de gestión integrada o compartida, con entidades públicas o privadas.

1.2.4.2. Sectores sanitarios

De acuerdo con el Decreto 10/2013, de 3 de enero, de delimitación de las regiones sanitarias y de los sectores sanitarios del CatSalut, cada una de las regiones sanitarias se ordena en sectores sanitarios. Los sectores sanitarios son el ámbito en el que se desarrollan y coordinan las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, salud pública y asistencia sociosanitaria en el nivel de la atención primaria y de las especialidades médicas.

Los consejos de dirección de los sectores sanitarios son los órganos de gobierno de cada sector sanitario, formados por representantes del departamento competente en materia de salud, de los consejos comarcales y de los ayuntamientos.

Entre las funciones de los consejos de dirección de los sectores sanitarios está la elaboración del Plan de salud en sus ámbitos territoriales; analizar y llevar a cabo el seguimiento de los objetivos; adaptar los programas de actuación sociosanitaria; analizar la propuesta de presupuesto de su ámbito y darle la conformidad; aprobar la memoria anual del sector; evaluar la calidad de la asistencia prestada por los centros, los servicios y los establecimientos adscritos al sector, y establecer las medidas oportunas para mejorar el funcionamiento.

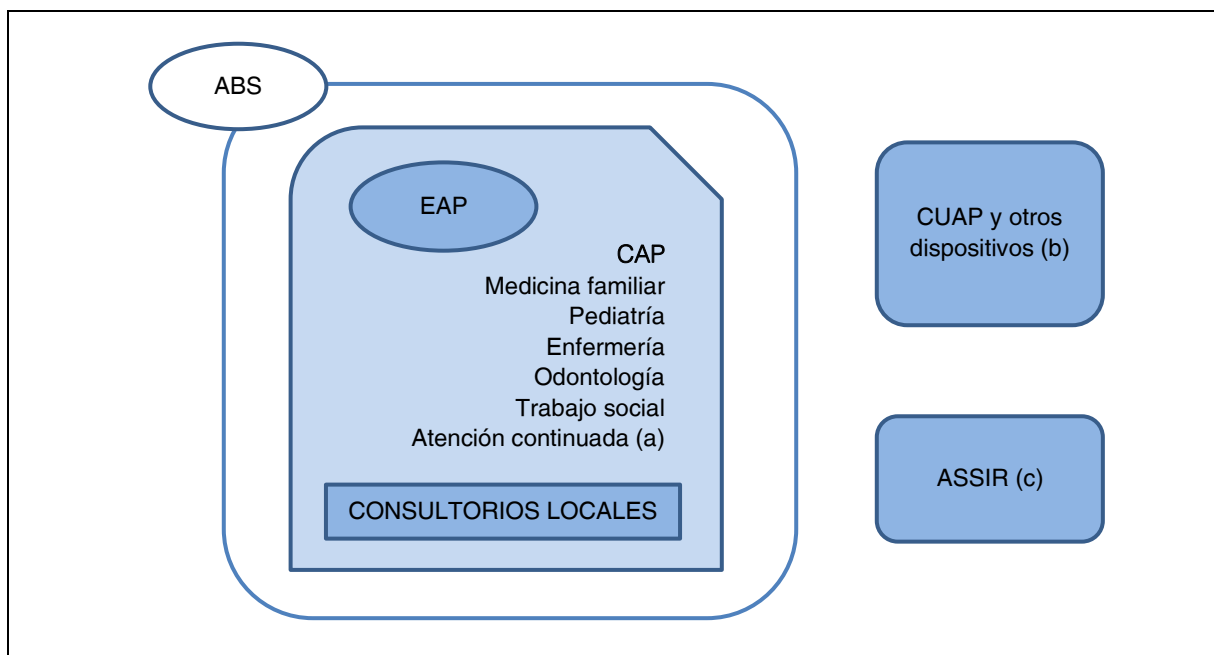
1.2.4.3. Áreas básicas de salud

Los sectores sanitarios están constituidos por la agrupación de áreas básicas de salud.

El área básica de salud (ABS) es la unidad territorial elemental mediante la cual se organizan los servicios de atención primaria de salud. Cada ABS está formada por barrios o distritos en las áreas urbanas, o por uno o más municipios en el ámbito rural.

Su delimitación se determina en función de factores geográficos, demográficos, sociales y epidemiológicos, y particularmente, en función de la accesibilidad de la población a los servicios y de la eficiencia en la organización de los recursos sanitarios.

La atención primaria de salud de la población de una misma ABS está asignada a un equipo de atención primaria (EAP). El EAP es el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios que tienen asignada la atención integral de los habitantes del territorio de la ABS. Prestan una atención integral que incluye la atención y la promoción de la salud y la educación en los hábitos saludables, la prevención de enfermedades y la orientación en la asistencia social. Está formado por médicos especialistas de medicina familiar y comunitaria, pediatras, odontólogos, enfermeros, auxiliares de enfermería, asistentes sociales y personal no sanitario:

Diagrama 1. Configuración de la atención primaria de salud

Notas:

- (a) En algunos CAP la atención continuada se ofrece fuera del horario de visitas programadas.
- (b) La atención de las urgencias de baja y media complejidad se ofrece en los CUAP (centros de urgencias de atención primaria) o, según el territorio, en otros dispositivos, a veces integrados en hospitales.
- (c) Cada ABS tiene una unidad de atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR) de referencia.

1.2.4.4. Equipos de atención primaria

En el territorio de cada ABS se localiza el CAP y en el ámbito rural, además, los consultorios locales.

El CAP es el sitio de atención presencial donde debe irse cuando hay un problema de salud o cuando se quiere prevenir alguna enfermedad.

En los pueblos más pequeños, donde no hay CAP, estos servicios se ofrecen mediante los consultorios locales. En este caso, los EAP se desplazan a los consultorios locales de su ámbito territorial.

En función del domicilio, el CatSalut asigna a todos los ciudadanos un equipo de atención primaria, ubicado en centros de atención primaria o desplazado a los consultorios locales que forman parte de la ABS. Cuando el problema de salud requiere unos servicios o una atención que no se pueden ofrecer desde el CAP, el personal asistencial hace una interconsulta (derivación) al recurso asistencial más apropiado en cada caso (otros servicios especializados, pruebas diagnósticas, etc.).

Los servicios que ofrece un EAP son estos:

- Medicina familiar: El médico de familia es el profesional que atiende a los ciudadanos

mayores de 14 años. Ofrece los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades, promoción de hábitos saludables y consejos sanitarios. También incluye el servicio de atención a domicilio cuando, por motivos del estado de salud, el paciente no se puede desplazar al CAP. También gestiona la petición de pruebas diagnósticas complementarias y la realización de interconsultas a otros servicios sanitarios o sociales.

- **Pediatría:** El pediatra es el profesional responsable de la atención de los recién nacidos y de los menores hasta los 14 años. Los pediatras efectúan el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades pediátricas, los controles periódicos establecidos en la atención al recién nacido y al niño, la labor de prevención, vacunación y de promoción de la salud. También gestionan la petición de pruebas diagnósticas complementarias y la realización de interconsultas a otros servicios sanitarios o sociales.
- **Enfermería:** Aparte de las actividades propias de enfermería, estos profesionales ofrecen soporte en el tratamiento de los problemas crónicos de salud, actividades de prevención y promoción de la salud y también atención domiciliaria.
- **Odontología:** Ofrece los servicios de exodoncias, de pequeña cirugía bucal, del programa de prevención en personas diabéticas, de la mujer embarazada y del programa de salud bucodental en las escuelas.
- **Trabajo social:** Los trabajadores sociales deciden las actuaciones necesarias para abordar los problemas sociales del ciudadano y su entorno familiar.

De los trescientos setenta y cuatro EAP que había en el año 2018 en el territorio de Cataluña, doscientos ochenta y nueve eran gestionados por el ICS (el 77,3%) y los ochenta y cinco restantes, por otras entidades proveedoras de titularidad diversa:

Cuadro 6. Equipos de atención primaria y entidades gestoras, por región sanitaria. Cataluña. Año 2018

Región sanitaria	Entidades proveedoras	EAP gestionados por entidades proveedoras		EAP gestionados por el ICS		Total EAP en la región sanitaria
		Número	Porcentaje respecto al total de EAP	Número	Porcentaje respecto al total de EAP	
Alto Pirineo y Aran	2	2	25,0	6	75,0	8
Barcelona ciudad	11	18	26,1	51	73,9	69
Metropolitana Norte	6	24	27,3	64	72,7	88
Metropolitana Sur	4	5	8,1	57	91,9	62
Camp de Tarragona	5	14	41,2	20	58,8	34
Cataluña 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

Fuente: CatSalut, Servicios Centrales, 2018.

2. EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

2.1. ENTIDADES PROVEEDORAS

El CatSalut, mediante el contrato programa con el ICS⁵ y los contratos con las otras entidades proveedoras de servicios sanitarios, cede la prestación de la atención primaria a los EAP, de acuerdo con la línea estratégica de separar la financiación de los servicios, de su provisión.

En el año 2018, el CatSalut mantenía vigentes un total de noventa y seis contratos y convenios para la prestación del servicio de atención a familias y comunitaria y de salud pública, en el ámbito de la atención primaria con cuarenta entidades proveedoras, entre las cuales destaca, por su importancia, el ICS, para un volumen total de población asegurada de 7.516.517 personas en el conjunto del territorio de Cataluña (véase el detalle en el cuadro 10).

En el ejercicio fiscalizado, la atención primaria de salud para toda Cataluña la prestaba un conjunto de trescientos setenta y cuatro EAP, de los cuales trescientos cuarenta y cuatro estaban gestionados por entidades proveedoras de carácter público, y los treinta restantes eran gestionados por entidades de naturaleza privada:

Cuadro 7. Entidades proveedoras de los EAP a 31 de diciembre de 2018

Forma jurídica de la entidad proveedora	Pública	Privada	Total
Consortios	26		26
Entidades de derecho público	298		298
ICS	289		289
Entidades de derecho público no ICS	9		9
Fundaciones	10	17	27
Sociedades limitadas	1	13	14
Sociedades anónimas	9		9
Total	344	30	374

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CatSalut, Servicios Centrales, 2018.

De los trescientos cuarenta y cuatro equipos a cargo de gestores públicos en el territorio de Cataluña, trescientos veintiuno eran gestionados por entidades del sector público de la Generalidad, mientras que los veintitrés equipos restantes lo eran por entidades proveedoras del sector público local.

Para llevar a cabo el análisis comparativo de los servicios de la asistencia primaria objeto del informe, la Sindicatura ha seleccionado, a criterio del auditor, una muestra de treinta y tres EAP del territorio de Cataluña, que representan un total del 9,3% del gasto total contratado por el CatSalut en el año 2018, y un 10,04% de la población total asignada a la atención primaria.

5. Firmados entre el CatSalut y las gerencias de las regiones sanitarias del ICS, establecen los ingresos y la actividad a prestar durante el ejercicio.

SINDICATURA DE CUENTAS DE CATALUÑA — INFORME 1/2022

Esta muestra incluye siete EAP gestionados por el ICS y veintiséis EAP gestionados por otras entidades proveedoras, quince que forman parte del sector público y once de entidades del sector privado:

Cuadro 8. Muestra seleccionada de EAP. Año 2018

Código	Región sanitaria	Unidad proveedora	Entidad gestora (c)	Población asignada	Gasto contratado
1	Alto Pirineo y Aran	EAP La Cerdanya (a)	FHP	15.799	3.204.001
2	Alto Pirineo y Aran	EAP La Seu d'Urgell (a)	ICS	15.715	4.357.805
3	Barcelona ciudad	EAP Barcelona 1A – Barceloneta (a) (b)	PAMEM PSPV	15.000	2.312.355 756.629
4	Barcelona ciudad	EAP Barcelona 2G – Dreta Eixample	EAP DE	22.933	3.060.000
5	Barcelona ciudad	EAP Barcelona 5E – Sant Gervasi	EBAV	30.385	3.750.212
6	Barcelona ciudad	EAP Barcelona 4C – Les Corts-Helios (a)	CAPSE	30.474	5.395.876
7	Barcelona ciudad	EAP Barcelona 8J – Les Cotxeres (a)	CSCV	26.062	7.059.965
8	Barcelona ciudad	EAP Barcelona 3A– Les Hortes –Poble Sec	EAPPS	23.083	3.526.337
9	Barcelona ciudad	EAP Barcelona 5C – Sarrià	EAPS	26.605	2.810.895
10	Barcelona-Metropolitana Norte	EAP Badalona 3 – Progrés-Raval (a)	BSA	20.195	2.360.927
11	Barcelona-Metropolitana Norte	EAP Terrassa A – Sant Llätzer (a)	CST	41.716	5.407.171
12	Barcelona-Metropolitana Norte	EAP Terrassa F – Nord (a)	CST	41.079	7.665.663
13	Barcelona-Metropolitana Norte	EAP Terrassa E – Rambla	MPSAPF	63.601	9.118.850
14	Barcelona-Metropolitana Norte	EAP Sant Cugat del Vallès 1	MPSAPF	33.292	4.996.005
15	Barcelona-Metropolitana Norte	EAP Sant Adrià del Besòs 2 – La Mina (a)	ICS	15.352	4.059.332
16	Barcelona-Metropolitana Sur	EAP L'Hospitalet de Llobregat 3 – Collblanc (a)	CSI	23.887	3.522.102
17	Camp de Tarragona	Atención 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	FCCAU	16.002	1.807.483
20	Camp de Tarragona	EAP Tarragona 8 – Muralles	MS	18.003	2.565.616
21	Camp de Tarragona	EAP L'Alt Camp Est (a)	ICS	10.650	2.501.050
22	Cataluña central	EAP Igualada 2 (a)	CSA	19.790	3.231.054
23	Cataluña central	EAP Vic 2 – Sud	EAP Vic	24.580	4.340.854
24	Cataluña central	EAP Manresa 1	ALTHAIA	19.322	2.653.424
25	Cataluña 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)	FHO CG	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 muestra				754.886	129.533.391
Total Cataluña				7.516.517	1.398.685.340

Importes en euros.

Notas en la página siguiente.

Notas al cuadro 8:

- (a) EAP gestionados por entidades proveedoras que forman parte del sector público
- (b) EAP que fue gestionado por el PAMEM (Instituto de Prestaciones de Asistencia Médica al Personal Municipal, organismo autónomo del Ayuntamiento de Barcelona) durante el período de 1 de enero de 2018 hasta 30 de septiembre de 2018. Con efectos de 1 de octubre de 2018, el PSPV (Parque Sanitario Pere Virgili, entidad de derecho público) se subrogó en los derechos y obligaciones del PAMEM vinculados a la gestión de este EAP.
- (c) Entidades proveedoras y forma jurídica:
 - ALTHAIA: Althaia Xarxa Assistencial de Manresa (fundación)
 - AS: Albera Salut, SLP
 - BSA: Badalona Serveis Assistencials, SA
 - CABE: Consorcio Asistencial de El Baix Empordà
 - CAPSE: Consorcio de Atención Primaria de Salud Eixample
 - CSA: Consorcio Sanitario de L'Anoia
 - CSCV: CSC Vitae, SA
 - CSI: Consorcio Sanitario Integral (consorcio)
 - CSMS: Corporación de Salud Maresme y Selva (consorcio)
 - CST: Consorcio Sanitario de Terrassa (consorcio)
 - 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 (entidad de base asociativa-SL)
 - FCCAU: Fundació Centres Assistencials i d'Urgències
 - FHOOG: Fundació privada Hospital Sant Jaume d'Olot i Comarcal de la Garrotxa
 - FHP: Fundació Hospital de Puigcerdà (fundación)
 - GPSS: Gestión y Prestación de Servicios de Salud (EDP)
 - GSS: Gestión de Servicios Sanitarios (EDP)
 - MPSAPF: Mútua de Terrassa (fundación)
 - MS: Muralles Salut, SLP
 - PAMEM: Instituto de Prestaciones de Asistencia Médica al Personal Municipal (organismo autónomo del Ayuntamiento de Barcelona)
 - PSPV: Parque Sanitario Pere Virgili (EDP)
 - SAGESSA: Fundació Sagessa Salut

2.2. CONTRATACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud,⁶ establece la cartera de servicios a prestar, que en Cataluña lo son con cargo al CatSalut.

El CatSalut hace efectiva la cartera de servicios, con carácter general, mediante los centros, servicios y establecimientos sanitarios integrados en el SISCAT, regulado por el Decreto 196/2010, de 14 de diciembre.

La disposición adicional undécima de la LOSC, incorporada por la Ley 11/1995, de 29 de septiembre, establece que el Gobierno debe regular, mediante un decreto, los requisitos,

6. El artículo 44 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, define el Sistema Nacional de Salud como el conjunto de estructuras y servicios públicos de la Administración del Estado y de las comunidades autónomas vinculadas al servicio de la salud.

el alcance, el procedimiento y los sistemas de selección para el establecimiento de los contratos de gestión de servicios sanitarios y sociosanitarios, en régimen de concierto, que se deben ajustar a los principios de publicidad y concurrencia, teniendo en cuenta las previsiones del Plan de salud de Cataluña⁷ y las normas específicas de ordenación de estos servicios.

En este marco legislativo, el Decreto 118/2014, de 5 de agosto, sobre la contratación y prestación de los servicios sanitarios con cargo al CatSalut, reguló conjuntamente los encargos de la gestión de los servicios públicos que el CatSalut tiene que establecer con los centros y establecimientos del SISCAT, los sistemas de contraprestación de la gestión de estos servicios públicos, la cartera complementaria de servicios no previstos en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, y el sistema de asignación territorial a regiones sanitarias y sectores de los recursos para la financiación de estos servicios, a partir de las necesidades de la población derivadas de sus características singulares y de morbilidad y comorbilidad.

De acuerdo con lo previsto en el artículo cuarto de este decreto, la cartera de servicios a cargo del CatSalut incluye:

- La cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud en las modalidades básica de servicios asistenciales, suplementaria y de servicios accesorios, de acuerdo con la normativa básica estatal.
- La cartera complementaria de servicios, que incorpora las técnicas, tecnologías y procedimientos no previstos en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, a determinar por la Generalidad de Cataluña, de acuerdo con el procedimiento que establece la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

De acuerdo con el Decreto 118/2014 el encargo de la gestión de servicios sanitarios se puede formalizar mediante convenios o contratos administrativos. En el año 2018, de los ochenta y cinco EAP no ICS, veinte prestaban sus servicios a partir de un convenio con el CatSalut, y los sesenta y cinco restantes mediante un contrato administrativo.

En el año 2018 el importe total de los contratos y convenios formalizados por el CatSalut para las prestaciones del ámbito de la atención primaria en el territorio de Cataluña fue de 1.106,14 M€, para el conjunto de los EAP gestionados por el ICS, y de 292,54 M€, para el conjunto de los EAP gestionados por otras entidades proveedoras.

7. Regulado por el título 5 de la LOSC, es el instrumento indicativo y el marco de referencia para todas las actuaciones públicas en materia de salud, en el ámbito de la Generalidad de Cataluña.

Cuadro 9. Importes contratados por el CatSalut, por regiones sanitarias. Año 2018

Región sanitaria	EAP del ICS		EAP no ICS		Total	
	Importe contratado	Población asignada	Importe contratado	Población asignada	Importe contratado	Población asignada
Alto Pirineo y Aran	12.789.067	40.266	3.204.001	15.799	15.993.068	56.065
Barcelona ciudad	229241.741	1.195.722	68.437.872	533.040	297.679.613	1.728.762
Metropolitana Norte	255.522.818	1.378.926	92.905.724	618.945	348.428.542	1.997.871
Metropolitana Sur	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
Cataluña 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
Totales	1.106.143.960	5.597.113	292.541.379	1.919.404	1.398.685.340	7.516.517

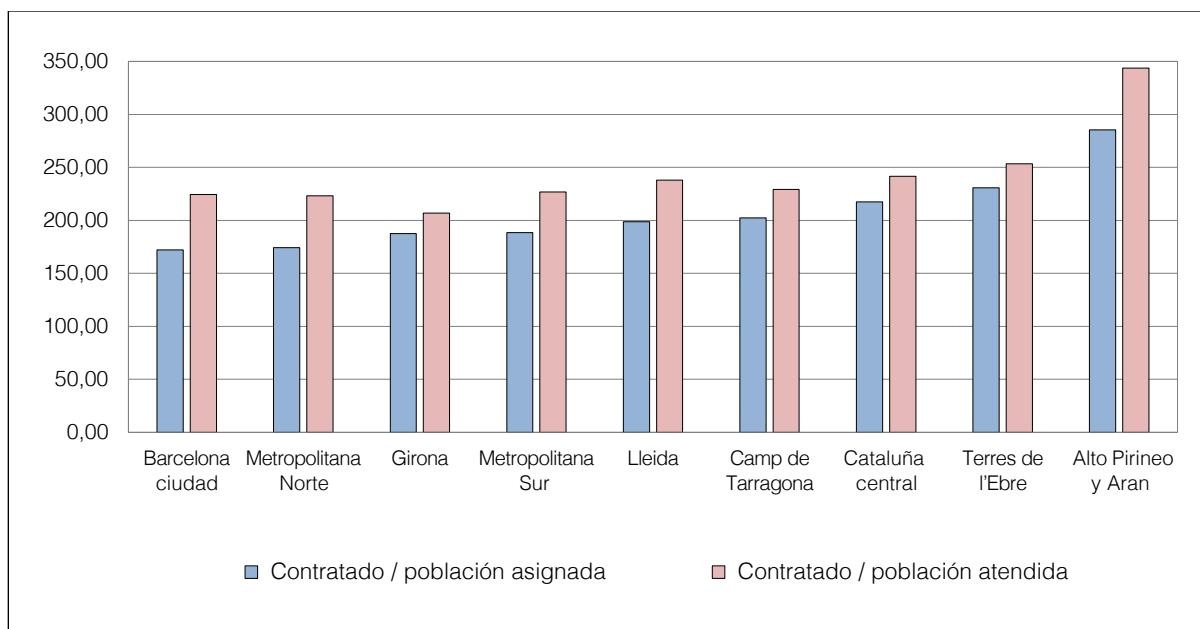
Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CatSalut, Servicios Centrales, y Central de Resultados, 2018.

Nota: En el caso de los EAP del ICS, el importe incluye el gasto otorgado mediante contrato programa y mediante resolución, por equipos y por ámbito territorial (véase el cuadro 12).

El siguiente gráfico muestra la posición de cada región en relación con el resto en lo referente a los importes contratados por usuario asignado y atendido:

Gráfico 1. Importe contratado por usuario y región sanitaria. Cataluña. Año 2018



Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CatSalut, Servicios Centrales, 2018.

Atendiendo a la forma jurídica de la entidad proveedora del servicio, las EDP son adjudicatarias del 80,3% de los importes contratados (el 79,1% corresponde al ICS), los consorcios del 7,5%, y las fundaciones del 6,9%. En el último están los organismos autónomos y las

sociedades mercantiles, que representan el 5,3% de los importes contratados por el CatSalut en el año 2018. El siguiente cuadro muestra los importes contratados y la población asignada según la forma jurídica de las entidades proveedoras:

Cuadro 10. Importes contratados por el CatSalut, por forma jurídica de la entidad proveedora. Año 2018

Forma jurídica de la entidad proveedora	Importe contratado	Población asignada
Organismos autónomos	11.178.339	87.107
Consorticios	104.647.448	676.554
Entidades de derecho público	1.123.643.847	5.759.040
ICS	1.106.143.960	5.597.113
Entidades de derecho público no ICS	17.499.887	161.927
Fundaciones	96.677.033	593.996
Sociedades limitadas	37.397.753	255.460
Sociedades anónimas	25.140.920	144.360
Total Cataluña	1.398.685.340	7.516.517

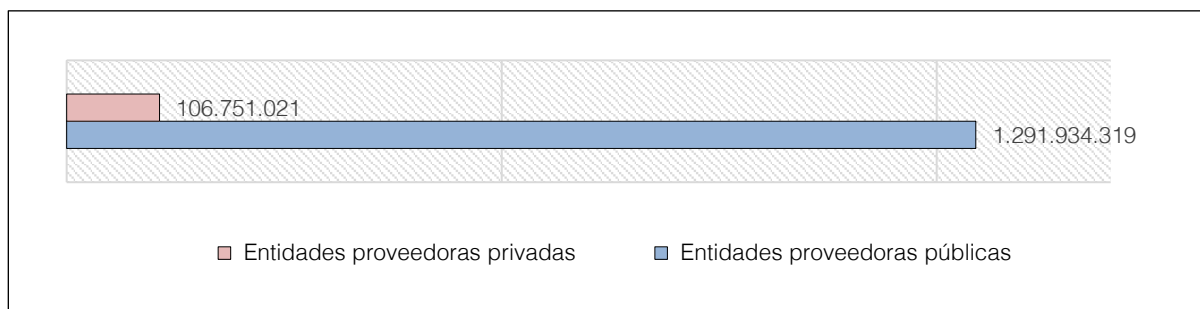
Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CatSalut, Servicios Centrales, 2018.

De los 1.398,69 M€ destinados a la contratación de la atención primaria, 1.291,93 M€, el 92,4%, lo son con entidades de carácter público, mientras que 106,75 M€, el 7,6%, lo son con entidades proveedoras de carácter privado.

En cuanto a la población asignada, el 90,6% de la población se atiende en centros públicos, mientras que el 9,4% es atendida en centros privados.

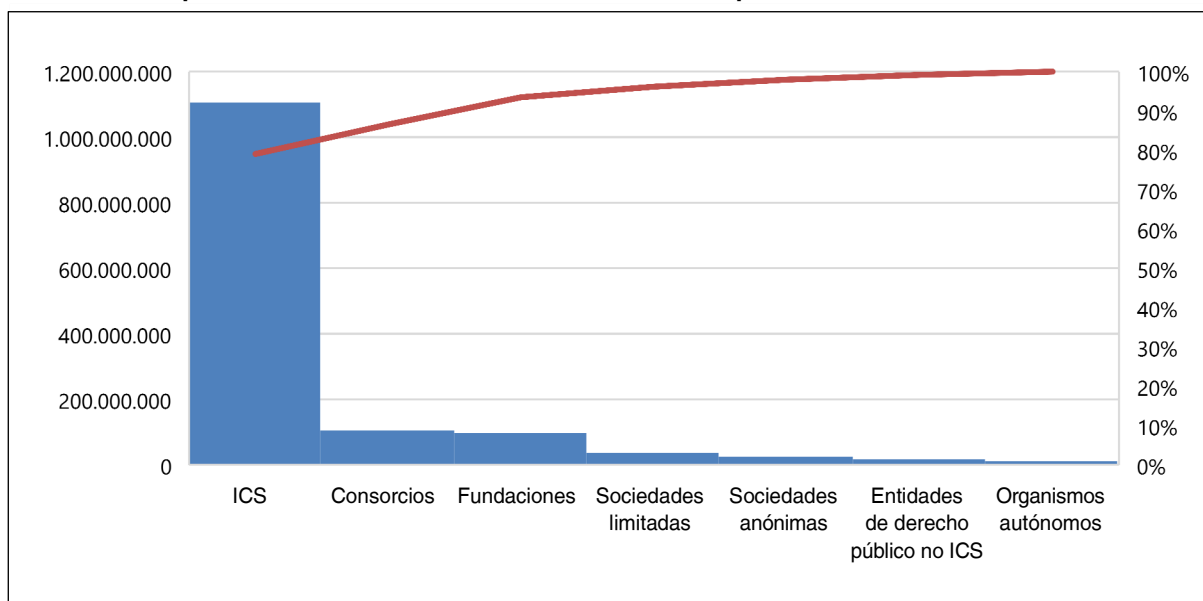
Gráfico 2. Importes contratados por el CatSalut a proveedores públicos y privados. Año 2018



Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CatSalut, Servicios Centrales, 2018.

El siguiente gráfico pone de manifiesto la importante contribución del ICS en la prestación de los servicios de atención primaria de salud, con un 79% de los importes contratados por el CatSalut en el año 2018, así como la curva de los porcentajes acumulativos de los importes contratados por tipo de entidad:

Gráfico 3. Importes contratados a las diferentes entidades proveedoras. Año 2018

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CatSalut, Servicios Centrales, 2018.

Nota: La línea roja muestra, de acuerdo con la escala de la derecha, los porcentajes acumulados de las diferentes figuras jurídicas.

La contratación de los servicios de atención primaria de salud en el año 2018 fue formalizada mediante convenios, por 1.154,31 M€, todos ellos con entidades públicas, mientras que 244,37 M€ fueron adjudicados mediante contratos con entidades públicas (56,3%) y privadas (43,7%).

En cuanto a la contratación y prestación de los servicios por parte del CatSalut se hacen las siguientes observaciones:

a) Vigencia de los contratos

El 23 de junio de 2015 el Gobierno de la Generalidad adoptó el Acuerdo destinado a actualizar la regulación de la contratación de los servicios del ámbito sanitario. Por el apartado primero del Acuerdo del Gobierno se creó un grupo de trabajo encargado de elaborar las bases de un anteproyecto de texto normativo con el objeto de trasponer la Directiva europea 2014/24/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, sobre contratación pública, en lo que correspondiera a la contratación de servicios sanitarios del SISCAT.

El apartado segundo de este Acuerdo del Gobierno previó la continuidad de la vigencia de los convenios y contratos formalizados para la gestión de los servicios sanitarios de utilización pública en el ámbito de la atención primaria, sociosanitario y de salud mental (incluyendo el de atención a las drogodependencias) hasta la entrada en vigor de dicha Ley de traspaso de la Directiva 2014/24/CE.

Puesto que la evolución normativa que tenía que culminar con un nuevo marco regulador se demoró, en agosto de 2018 el CatSalut elevó una comunicación al Gobierno mediante la

cual notificó los convenios y contratos que en ese momento tenían reconocida la extensión de sus efectos en función del apartado segundo del Acuerdo del Gobierno de 23 de junio de 2015, y en la que también se especificaba la voluntad de determinar de forma expresa un plazo máximo para el mantenimiento de esta situación, establecido en el 31 de diciembre de 2018.

Del conjunto de los convenios y contratos que estaban en esta situación, veinticuatro correspondían al ámbito de la atención primaria. En aplicación de las cláusulas económicas de estos contratos, el CatSalut pagó, en el ejercicio 2018, un total de 61,55 M€.

La Ley 5/2020, de 29 de abril, de medidas fiscales, financieras, administrativas y del sector público y de creación del impuesto sobre las instalaciones que inciden en el medio ambiente, prevé, en su disposición transitoria primera, el mantenimiento de los convenios, contratos y conciertos para la provisión de servicios sanitarios de internamiento, de atención primaria, de atención sociosanitaria, de atención a la salud mental y de atención a las drogodependencias, hasta la entrada en vigor de la ley reguladora de las formas de gestión no contractuales en materia de salud, que está pendiente de desarrollarse.⁸

A la fecha de elaboración del trabajo de campo, noviembre de 2020, estos contratos seguían en la misma situación irregular de extensión de sus efectos, con un plazo de vigencia que se había agotado entre los años 2012 y 2016.

b) Contratación con el ICS

En contra de lo dispuesto por el marco normativo vigente, el CatSalut no ha suscrito el contrato programa regulado en el artículo 14 de la Ley 8/2007, de 30 de julio, del Instituto Catalán de la Salud, y en el artículo 46 de los Estatutos del ICS, aprobados mediante el Decreto 13/2009, de 3 de febrero.

Así, la prestación de servicios del ICS por cuenta del CatSalut, que se debería articular por medio de este contrato programa, con el contenido que se señala en la Ley del ICS, en la práctica se articula por medio de las cláusulas adicionales anuales suscritas entre las partes, que en el año 2018 fueron tres: la cláusula de pago que responde al modelo de asignación en base poblacional, la cláusula de formación y la cláusula de contraprestación por resultados, que se paga en su totalidad, con independencia del resultado de la evaluación.

c) Cánones por la utilización de los inmuebles titularidad del CatSalut

Algunos de los adjudicatarios de la gestión de los EAP no ICS llevan a cabo los servicios asistenciales objeto del contrato en inmuebles del CatSalut. En estos casos, las cláusulas contractuales regulan el pago, por parte de la entidad contratada, de un canon anual, revisable en función de la variación porcentual del IPC, a abonar al CatSalut por años vencidos.

8. Texto incorporado a raíz de la alegación primera presentada por el Servicio Catalán de la Salud.

De los veintiséis EAP no ICS de la muestra analizada, en el año 2018 quince desarrollaban la actividad asistencial en inmuebles titularidad del CatSalut, al cual pagaron, en conjunto, 353.169€ en concepto de canon anual de 2017. En el año 2019 los adjudicatarios de estos mismos equipos pagaron 295.719€ al CatSalut por la utilización de los espacios durante el año 2018. Al finalizar el ejercicio 2019, había tres EAP que no habían satisfecho el canon del ejercicio 2018. Estos equipos satisficieron el canon fuera de plazo, durante el año 2020.

2.3. CLÁUSULAS ECONÓMICAS DE LOS CONVENIOS Y CONTRATOS

De acuerdo con el Decreto 118/2014, de 5 de agosto, las entidades proveedoras de los servicios sanitarios con cargo al CatSalut reciben una contraprestación económica basada en uno de los dos siguientes modelos: la contraprestación mediante líneas asistenciales o la contraprestación de base poblacional.

La contraprestación por líneas asistenciales incluye las prestaciones propias de la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria, la atención hospitalaria y especializada, la atención sociosanitaria y la atención a la salud mental.

La asignación económica de base poblacional se fundamenta en la previsión de las necesidades sanitarias de la población de referencia de una región o sector sanitario y se determina en función de tres parámetros: la población de la región o sector; las características singulares de esta población vinculadas a sus necesidades, como la morbilidad y la comorbilidad, y el importe de la cápita media⁹ establecida para la población de Cataluña, cuyo importe se fija anualmente, mediante una orden del consejero o consejera competente en materia de salud, a propuesta del Consejo de Dirección del CatSalut.

Para el año 2018, se publicó la Orden SLT/213/2018, de 13 de diciembre, por la que se determina la cápita media correspondiente al sistema de contraprestación de la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria, establecida en 134,22€, un 1,20% superior a la del año anterior.

En noviembre de 2018 el Consejo de Dirección del CatSalut aprobó los parámetros que rigen para la contratación de la atención primaria de salud en 2018. Asimismo, determinó los servicios, dispositivos y programas específicos de reconocida necesidad y la contraprestación por resultados.

Siguiendo estos parámetros, en el año 2018 la contraprestación de los servicios asistenciales prestados por las entidades proveedoras se articuló mediante cláusulas adicionales a los contratos y convenios. Las cláusulas eran las siguientes:

9. La cápita media es el importe base por persona del conjunto de población beneficiaria de Cataluña a partir del cual se determina el importe por persona asignada que corresponde a cada EAP.

- a) Atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria

El importe asignado (*ImpEAP*) a cada EAP se obtuvo del producto de la población asignada (*PblEAP*) y el precio por habitante del EAP (*PphEAP*):

$$ImpEAP = PphEAP \times PblEAP$$

El factor población asignada se obtuvo del Registro central de personas del sistema sanitario público de Cataluña, aprobado por Resolución del director del CatSalut de 5 de marzo de 2018 y ratificado en el Consejo de Dirección del CatSalut el 19 de junio.

El factor precio por habitante del EAP (*PphEAP*) es el resultado de multiplicar el importe de la cápita media (*PphM*) por los siguientes tres parámetros:

- Factores de ponderación: Coeficientes, individualizados para cada EAP, dependientes de la presión asistencial (resultado del producto entre el porcentaje de población asignada atendida y la complejidad de las patologías), la estructura demográfica, el índice socioeconómico compuesto¹⁰ y la dispersión territorial. Estas variables se agrupan en dos factores de ponderación:
 - El factor morbilidad (*Fm*), que evalúa la presión asistencial, determinada a partir de la estratificación de la población en nueve grupos y dieciocho categorías.
 - El factor territorial (*Ft*), que se calcula a partir de la ponderación del 54,64% de la edad de la población, del 27,61% del índice socioeconómico compuesto y del 17,75% de la dispersión territorial del área de influencia.
- El factor del impacto de las variaciones poblacionales (*Fp*). Este factor de ponderación reconoce un 20% del cambio poblacional experimentado, en relación con el año anterior. Así, la población reconocida cada año es igual a la población del primer año de aplicación (en el año 2015), más un 20% del cambio poblacional experimentado.¹¹

A partir de estos tres factores se calcula el índice de impacto conjunto (*Iic*) de los factores como resultado de multiplicar el factor de impacto de las variaciones poblacionales por la suma del 20% del factor morbilidad más el 80% del factor territorial:

10. Se interpreta como un índice de privación de los servicios sanitarios, y considera variables de salud y de desigualdad social. El modelo considera que la atención primaria está relacionada con las siguientes variables: porcentaje de población desocupada, nivel de estudios, tasa de mortalidad prematura, porcentaje de personas mayores que viven solas, tasa de hospitalización evitable por patologías asociadas a privación, porcentaje de población extranjera procedente de países de renta baja y nivel de renta por tramos del indicador de copago. Valores más elevados suponen niveles socioeconómicos más bajos.

11. Si la población crece o decrece por encima de un valor de referencia (fijado en el ejercicio 2018 en 1.550 personas), se considera que el cambio poblacional acumulado desde el primer año ya no es exclusivamente marginal, de modo que se reconoce la nueva población oficial del año como población reconocida.

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

$$PphEAP = PphMj \times Iic$$

En la sesión ordinaria del Consejo de Dirección del CatSalut de 30 de julio de 2018, se aprobaron los parámetros para el año 2018, que incluían los factores de morbilidad, territorial y de impacto de las variaciones poblacionales.

En el año 2018 los valores del factor de morbilidad (*Fm*) oscilaron entre el 1,42 del EAP La Granadella y el 0,75 del EAP Barcelona – 10 Raval Sud. Los valores del factor territorial (*Ft*) oscilaron entre el 2,49 del EAP Cornudella de Montsant y el 0,43 del EAP Barcelona 4B – Les Corts – Pedralbes. Los valores del factor de impacto de las variaciones poblacionales (*Fp*) oscilaron entre el 1,05 de los EAP Barcelona 3C – Dr. Ribes, Barcelona 8B – Rio de Janeiro – Porta, Badalona 5 – Sant Roc, Badalona 4 – Gorg, L'Alt Urgell Sud – Oliana, y Reus 1, y el 0,93 del EAP Vilafranca del Penedès.

Como resultado de estos tres factores, en el año 2018 el índice de impacto conjunto de los factores (*Iic*) más elevado fue el del EAP Cornudella de Montsant, con el 2,25, y el índice más bajo, el del EAP Barcelona 4B – Les Corts – Pedralbes, con el 0,52.

Una vez se determina la asignación de recursos para cada EAP resultante de esta cláusula el CatSalut hace efectivo el importe mediante pagos fijos mensuales.

b) Servicios, dispositivos y programas específicos de reconocida necesidad

El Consejo de Dirección del CatSalut de 30 de julio de 2018 aprobó, entre otros, los importes máximos de los servicios, dispositivos y programas específicos de reconocida necesidad con un incremento del 1,03% respecto a los importes del año anterior.

Posteriormente, el Consejo de Dirección de 22 de noviembre de 2018 incrementó la actualización de los importes de aquellos servicios hasta el 1,20%, respecto al año 2017:

Cuadro 11. Relación de servicios, dispositivos y programas específicos de reconocida necesidad para el ejercicio 2018

Servicios, dispositivo y programa	Importe
Atención especializada	2.013.289
Atención continuada	21.050.613
Programa de atención a la salud sexual y reproductiva	3.159.288
Refuerzos de verano	3.063.263
Programa de coordinación entre líneas asistenciales	10.378.869
Síndrome de sensibilización central	1.529.603
Abordaje de las necesidades en salud por factores sociales	26.000.000

Importes en euros.

Fuente: Memoria justificativa de los parámetros de contratación de la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria de salud para el año 2018, CatSalut, julio de 2018.

Nota: Para los EAP gestionados por el ICS, el importe reconocido en el año 2018 para estos programas asistenciales específicos fue de 34,76 M€, otorgados mediante resolución (véase el cuadro 12).

c) Contraprestación por resultados

La contraprestación por resultados se determina de acuerdo con las directrices del Plan de Salud de Cataluña 2016-2020, y depende de la consecución de resultados organizativos, clínicos y en salud esperados, establecidos como objetivos que deben prevenir fundamentalmente la atención a la cronicidad, la accesibilidad y la capacidad de resolución del sistema. Están dirigidos a incentivar la mejora de la calidad y la eficiencia de la prestación de servicios y la autonomía clínica de sus profesionales.

Los objetivos e indicadores establecidos se basan tanto en objetivos específicos por ABS y EAP como en objetivos de carácter territorial.

En el marco del Plan de Salud de Cataluña 2016-2020, en el año 2018 el CatSalut fijó, en la cláusula económica de contraprestación por resultados, formalizada con cada una de las entidades proveedoras de los EAP, objetivos de línea asistencial, de región sanitaria y otros transversales comunes al territorio.

El importe máximo de esta contraprestación en el año 2018 equivale al 5% de la suma de los importes asignados a la entidad proveedora por las dos cláusulas anteriores *a* y *b*. El CatSalut satisface el importe del 90% de esta cláusula en pagos fijos mensuales, y durante el primer cuatrimestre del año siguiente, una vez evaluado el grado de cumplimiento de los objetivos fijados, se calcula la regularización en función del grado de consecución.

d) Corresponsabilización en la gestión de la prestación farmacéutica con receta médica

La entidad contratada se corresponsabiliza de la gestión del presupuesto para la prestación farmacéutica por receta médica a los pacientes asignados. Este presupuesto de referencia es el gasto máximo asumible (GMA), aprobado por el Consejo de Dirección del CatSalut para cada área de gestión asistencial (AGA)¹² y para cada EAP.

En este sentido, si el gasto en prestación farmacéutica es superior a la cantidad anual asignada, la AGA presenta un balance negativo y el conjunto de las unidades asistenciales que forman parte deberán hacer frente al 10% del diferencial entre el gasto y el GMA asignado. Si el gasto es inferior, la AGA presentará un balance positivo y el conjunto de unidades asistenciales percibirán un 10% de este diferencial.

Al final de cada ejercicio la Gerencia de Prestaciones Farmacéuticas y Acceso al Medicamento del CatSalut elabora un informe en el que constan los resultados de la aplicación

12. Las AGA son delimitaciones territoriales que parten de la agrupación de ABS. Esta delimitación corresponde a criterios de planificación operativa, de coordinación y de análisis de los flujos principales entre la atención primaria y la hospitalaria básica.

de los parámetros descritos, a partir del cual el CatSalut aplica una regularización positiva o negativa.

- e) Formación sanitaria en las especialidades de Medicina y de Enfermería de Familia y Comunitaria

La actividad objeto de esta cláusula incluye:

- Formación especializada a los profesionales médicos en período de residencia de Medicina de Familia y Comunitaria
- Formación especializada a los profesionales en período de residencia de Enfermería de Familia y Comunitaria
- Reconocimiento de la acción tutorial

Esta cláusula solo se formaliza con aquellas entidades que tienen capacidad para hacer formación y actividad tutorial. El CatSalut hace efectivo el importe de la cláusula mediante pagos fijos mensuales, excepto el reconocimiento de la acción tutorial, que se hace efectivo en un pago único, al final del ejercicio.

En lo referente a los equipos de atención primaria gestionados por el ICS, el CatSalut no formaliza la cláusula económica *d* de corresponsabilización en la gestión de la prestación farmacéutica con receta médica.

También, además de las aportaciones vía contrato programa, en el año 2018 el CatSalut hizo las aportaciones mediante resolución por 23,85 M€, destinadas a la financiación de los programas de abordaje de necesidades en salud por factores sociales, de coordinación entre líneas asistenciales y de adecuación de la actividad asistencial, y aportaciones por ámbito territorial, que para el conjunto de las regiones sanitarias fue de 261,58 M€ (250,66 M€, vía contrato programa, y 10,92 M€, mediante resolución).¹³

2.4. GASTOS RECONOCIDOS

Al cierre del año 2018, el importe total del gasto reconocido por el CatSalut derivado de los contratos de gestión de los servicios asistenciales de atención primaria de salud fue de 1.396,36 M€, con cargo a los capítulos de gasto 2 y 4 (véase el cuadro 12).

Este importe incluye el volumen del gasto reconocido por la contraprestación de los servicios prestados por el ICS, 1.106,14 M€, otorgados vía contrato programa y vía resolución, y por

13. Puesto que el importe de las aportaciones de ámbito territorial no consta asignado de forma individualizada a los equipos de atención primaria, la Sindicatura ha aplicado en este informe el criterio de reparto en base poblacional, de acuerdo con la población asignada a cada equipo ICS (véase el cuadro 12).

la contraprestación de los servicios prestados por las otras entidades proveedoras, 290,21 M€, otorgados vía contrato programa:

Cuadro 12. Gasto del CatSalut destinado a los equipos de atención primaria. Año 2018

Descripción		Por equipos	Por ámbito territorial	Total
EAP gestionados por el ICS	Capítulo 4 <i>Contrato programa</i>	820.715.832	250.663.660	1.071.379.492
	Nuevas acciones, capítulo 2 <i>Resolución</i>	23.845.888	10.918.580	34.764.468
	Subtotal EAP gestionados por el ICS			1.106.143.960
EAP gestionados por entidades proveedoras no ICS	Capítulo 2 <i>Contrato programa</i>	290.214.371		290.214.371
Total		1.134.776.091	261.582.240	1.396.358.331

Importes en euros.

Fuente: CatSalut, liquidación del presupuesto de los ejercicios 2018 y 2019.

Nota: La Sindicatura ha aplicado un criterio de asignación en base poblacional para los importes otorgados por ámbito territorial.

El gasto derivado de nuevas actuaciones encargadas por el CatSalut a los EAP gestionados por el ICS se contabilizó en el capítulo 2 del presupuesto del CatSalut. Para el año 2018, incluye el programa de abordaje de las necesidades en salud por factores sociales, el programa específico de adecuación de la actividad asistencial y el programa de coordinación entre líneas asistenciales.

El gasto de 290,21 M€ por la prestación asistencial de los EAP gestionados por entidades no ICS fue imputado con cargo al presupuesto del CatSalut del ejercicio 2018, por 245,01 M€; con cargo al presupuesto del ejercicio 2019, por 44,63 M€, y los 0,57 M€ restantes estaban pendientes de imputación presupuestaria en enero de 2020.

En cuanto al gasto de las entidades no ICS, la liquidación del presupuesto del CatSalut del año 2018 presenta unas obligaciones reconocidas totales imputadas a la partida 251/411, Gastos por la asistencia de atención primaria, de 299,54 M€. La diferencia, respecto a los 245,01 M€ de los gastos del ejercicio imputados al presupuesto, corresponde a gastos de ejercicios anteriores, por 52,82 M€; a gastos derivados de la actividad de los consultorios locales, por 1,62 M€, y a otros gastos varios imputados, por 93.690 €.

Al cierre del ejercicio 2018, el conjunto de los gastos de los EAP de la muestra seleccionada para esta fiscalización se liquidó de acuerdo con las cláusulas económicas formalizadas con cada una de las entidades proveedoras, por 128,60 M€, tal y como se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 13. Contratos con los equipos de atención primaria. Año 2018

Cláusulas de contrato	Cataluña				Muestra fiscalizada			
	ICS		No ICS		ICS		No ICS	
	Importe contratado	Importe liquidado	Importe contratado	Importe liquidado	Importe contratado	Importe liquidado	Importe contratado	Importe liquidado
Cláusula de actividad (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
Cláusula de resultados	39.911.353	39.911.353	13.042.443	11.358.735	909.132	909.132	4.773.428	4.099.539
Cláusula GMA	-	-	-	(618.043)	-	-	-	(255.665)
Cláusula de formación	24.104.782	24.104.782	7.110.257	7.085.000	758.822	758.822	2.858.339	2.788.077
Otras aportaciones por resolución (b)	23.845.888	23.845.888			429.531	429.531		
Otras aportaciones por ámbito 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 contratado ICS + no ICS	1.398.685.340				129.533.391			
Total liquidado ICS + no ICS	1.396.358.331				128.602.458			

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CatSalut, Servicios Centrales, 2018.

Notas:

(a) Para los equipos no ICS, la cláusula de actividad incluye la atención especializada familiar y comunitaria y los programas específicos de reconocida necesidad (apartado 2.2.3 a y b).

(b) Para los equipos ICS, el importe corresponde a las aportaciones del CatSalut para programas específicos, otorgados vía contrato programa y vía resolución, por ámbito territorial y por equipos.

2.4.1. Cláusula de contraprestación por resultados

En cuanto a la cláusula de contraprestación por resultados, en el año 2018, el CatSalut reconoció para el conjunto de los EAP gestionados por entidades no ICS gastos por 11,36 M€, el 87,1% de la cuantía máxima asignada en contrato, de 13,04 M€. El resumen del cumplimiento de los objetivos es el siguiente:

- Las entidades gestoras que presentan un mayor grado de cumplimiento de los objetivos evaluados son las sociedades mercantiles (superior al 90%). Los consorcios, fundaciones y entidades de derecho público obtienen un porcentaje de cumplimiento de entre el 80 y el 90%.
- El grado de cumplimiento de los objetivos e indicadores evaluados en función de la naturaleza pública o privada de la entidad gestora es similar, 86,5% y 87,8%, respectivamente.
- Las regiones sanitarias Alto Pirineo y Aran y Lleida obtienen los resultados de evaluación más bajos:

Cuadro 14. Contraprestación por resultados. EAP no ICS. Año 2018

Región sanitaria	Población asignada	Importe contratado	Importe reconocido	Porcentaje de cumplimiento
Alto Pirineo y Aran	15.799	160.073	67.231	42,0
Barcelona	533.040	2.587.041	2.325.141	89,9
Barcelona-Metropolitana Norte	618.945	4.362.580	3.630.668	83,2
Barcelona-Metropolitana Sur	97.911	736.607	555.798	75,5
Camp de Tarragona	262.351	2.104.031	2.023.416	96,1
Cataluña 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

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CatSalut, Servicios Centrales, 2018.

En lo referente a los EAP de la muestra seleccionada no gestionados por el ICS, en el año 2018, el CatSalut reconoció el pago de 4,10 M€ derivado de la evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos fijados en esta cláusula, importe que representa el 85,9% del importe máximo total establecido en contrato, de 4,77 M€, según se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 15. Contraprestación por resultados. Liquidación de la cláusula. EAP no ICS de la muestra. Año 2018

Código	Unidad proveedora	Importe de la cláusula de resultados en el contrato	Importe liquidado después de la evaluación	Porcentaje de cumplimiento
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 Llätzer	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	Atención 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

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CatSalut, Servicios Centrales, 2018.

Seis de estos equipos obtuvieron una evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos vinculados a la contraprestación por resultados inferiores al 80% (EAP 1, 10, 13, 16, 24 y 31). Dos de ellos son gestionados por entidades proveedoras de naturaleza privada y los cuatro restantes, por entidades del sector público.

En cuanto a la fiscalización de la cláusula de contraprestación por resultados se hace la siguiente observación:

Cláusula económica anual de contraprestación por resultados

Para la muestra analizada, la Sindicatura solicitó a las diversas regiones sanitarias la documentación requerida en el contrato formalizado con el CatSalut para la evaluación y pago de la cláusula económica anual de contraprestación por resultados.

El análisis de la documentación recibida ha puesto de manifiesto los siguientes hechos:

- La evaluación por parte de la región sanitaria del cumplimiento de los indicadores vinculados a esta cláusula se hizo durante el tercer trimestre de 2019, fuera del plazo previsto en contrato, que finalizaba en abril de 2019.
- El criterio de pago puede divergir en algún caso, para los mismos indicadores. Así, en el caso de indicadores con un cumplimiento parcial, algunos centros han recibido la retribución proporcional correspondiente, mientras que otros no han percibido ninguna retribución, por considerar que el porcentaje de consecución establecido en contrato constituía un requerimiento mínimo.

En lo referente a los EAP de la muestra gestionados por el ICS, en el año 2018 el CatSalut reconoció un gasto de 909.132 € por la contraprestación por resultados, que corresponde al 100% de la cuantía máxima prevista en la cláusula. En el caso de estos equipos, el CatSalut les pagó el 100% del importe de la cláusula aunque ninguno de ellos cumplió el 100% de los objetivos. La evaluación de los objetivos alcanzó porcentajes de entre el 55% y el 96% de los previstos.

2.4.2. Cláusula de corresponsabilidad en la gestión de la prestación farmacéutica con receta médica

La Resolución de 1 de julio de 2019 del director del CatSalut aprobó la aplicación de los importes de las regularizaciones relativas al ejercicio 2018, en lo referente al cierre del gasto máximo asumible de prestación farmacéutica con receta médica correspondiente a las entidades proveedoras no ICS de Cataluña.

En el año 2018, el CatSalut emitió una liquidación neta negativa para el conjunto de todos los EAP de Cataluña, gestionados por entidades proveedoras no ICS, por 618.043 €. El balance neto de la liquidación de esta cláusula en función de la naturaleza pública o privada de la entidad gestora es negativo en ambos casos, y de una magnitud superior en el caso de entidades gestoras privadas:

Cuadro 16. Corresponsabilidad en la gestión de la prestación farmacéutica. EAP no ICS. Año 2018

Entidades gestoras no ICS	Liquidación neta final de la cláusula		Población asignada	
	Importe	Porcentaje	Habitantes	Porcentaje
Privadas	(355.043)	57,5	725.173	37,8
Públicas	(263.000)	42,5	1.194.231	62,2
Total	(618.043)	100,0	1.919.404	100,0

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CatSalut, Servicios Centrales, 2018.

El desglose por regiones sanitarias señala que las regiones de Barcelona – Metropolitana Norte y Camp de Tarragona obtienen los balances más negativos:

Cuadro 17. Corresponsabilidad en la gestión de la prestación farmacéutica, liquidaciones netas. Resumen por regiones sanitarias. EAP no ICS. Año 2018

Región sanitaria	Liquidación neta final de la cláusula de GMA		Población asignada	
	Importe	Porcentaje	Habitantes	Porcentaje
Alto Pirineo y Aran	26.387	(4,3)	15.799	0,8
Barcelona ciudad	175.532	(28,4)	533.040	27,8
Barcelona-Metropolitana Norte	(629.970)	101,9	618.945	32,2
Barcelona-Metropolitana Sur	17.311	(2,8)	97.911	5,1
Camp de Tarragona	(205.766)	33,3	262.351	13,7
Cataluña 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

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia, a partir de la base de datos CatSalut, Servicios centrales, 2018.

Por tipo de entidad, las fundaciones son las entidades proveedoras que concentran el balance neto negativo más significativo, derivado de la liquidación de esta cláusula. En cambio, las entidades que obtuvieron un balance más positivo por esta cláusula fueron las sociedades mercantiles limitadas, que corresponden a entidades de base asociativa:

Cuadro 18. Corresponsabilidad en la gestión de la prestación farmacéutica, liquidaciones netas. Resumen por naturaleza jurídica de la entidad gestora. EAP no ICS. Año 2018

Tipo de entidades	Liquidación neta final de la cláusula de GMA		Población asignada	
	Importe	Porcentaje	Habitantes	Porcentaje
Consortios	(58.076)	9,4	676.554	35,2
Entidades de derecho público	35.667	(5,8)	161.927	8,4
Fundaciones	(568.474)	92,0	593.996	30,9
Organismos autónomos	-	-	87.107	4,5
Sociedades anónimas	(177.061)	28,6	144.360	7,5
Sociedades limitadas	149.900	(24,3)	255.460	13,3
Total	(618.043)	100,0	1.919.404	100,0

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CatSalut, Servicios Centrales, 2018.

En cuanto a las entidades proveedoras de la muestra seleccionada, el resultado de la gestión de la prestación farmacéutica en el año 2018 fue, en conjunto, negativo de 255.665 €, puesto que el gasto en prestación farmacéutica fue superior a la cantidad anual que les había sido asignada:

Cuadro 19. Gasto farmacéutico (GMA). Liquidación de la cláusula. EAP no ICS de la muestra. Año 2018

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

Importes en euros.

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CatSalut, Servicios Centrales, 2018.

A catorce de los veinticinco equipos gestionados por proveedores no ICS, el CatSalut les aplicó una desviación negativa en la evaluación de la cláusula por la corresponsabilidad en la gestión de la prestación farmacéutica con receta médica en el año 2018 (EAP 7, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 22, 24, 27 y 31), de modo que las entidades proveedoras contratadas tuvieron que hacer frente al diferencial por el exceso del gasto máximo asignado. Nueve de estas entidades formaban parte del sector público, y las otras cinco eran entidades privadas. El importe total de las liquidaciones negativas para el conjunto de los catorce equipos fue de 447.977 €.

Los once equipos restantes obtuvieron un balance positivo por este diferencial, de modo que el CatSalut les compensó con una liquidación positiva. El importe total de las liquidaciones positivas satisfechas a estos EAP fue de 192.311 €.

2.4.3. Cláusula para la formación sanitaria en las especialidades de medicina y de enfermería de familia y comunitaria

En cuanto a la cláusula de financiación del sistema de formación sanitaria especializada mediante residencia y de la acción tutorial, en el año 2018 ocho de los EAP de la muestra percibieron un total de 2,79 M€, correspondiente al cumplimiento de entre el 98% y el 100%, según los casos, del importe máximo reconocido en la cláusula.

En relación con la fiscalización de esta cláusula se hace la siguiente observación:

Cláusula económica anual de formación sanitaria en las especialidades de medicina y de enfermería de familia y comunitaria

En la documentación recibida de las regiones sanitarias para acreditar el cumplimiento de la cláusula económica de formación sanitaria especializada, la Sindicatura ha observado que la justificación se hace, en todos los casos, más tarde del plazo previsto en el contrato y no incluye la justificación de los importes que, de acuerdo con la cláusula, las entidades proveedoras de la muestra recibieron por la parte de la acción de tutoría, de 47.547 €.

2.5. EVALUACIÓN POR EL CATSALUT DE LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS

El contrato y los pliegos de condiciones que regulan la adjudicación por parte del CatSalut de la gestión de los servicios asistenciales de atención primaria de salud a las entidades proveedoras no ICS establecen, para las entidades adjudicatarias, un régimen de requisitos y comprobaciones y la obligación de presentar diversa documentación de forma periódica, vinculadas a la gestión del servicio y los recursos que las entidades le destinen, además de conferir al CatSalut potestades de evaluación, comprobación e inspección, para verificar la calidad asistencial del servicio.

En lo referente a los EAP del ICS, las cláusulas adicionales de 2018 establecen que el CatSalut, mediante la región sanitaria, puede pedir toda la documentación que en relación con la actividad contratada considere necesaria.

La Sindicatura ha solicitado a las diversas regiones sanitarias a las que pertenecen los equipos de la muestra analizada la documentación relativa al cumplimiento de estas obligaciones.

En relación con la fiscalización del tratamiento por el CatSalut de esta documentación se hacen las siguientes observaciones:

a) Evaluación interna

Los pliegos de condiciones de los contratos establecen que el contratista debe realizar auditorías internas para garantizar la calidad asistencial.

Para acreditar el cumplimiento de estos requisitos, las regiones sanitarias han aportado un cuestionario de autoevaluación de la entidad proveedora, o un documento similar, en el que se pondera el grado de consecución de varios indicadores de calidad, distribuidos en factores o áreas estratégicas de evaluación: procesos, gestión de personas, alianzas y recursos, política y estrategia, liderazgo y resultados.

Solo han acreditado la evaluación periódica de estos indicadores siete de los equipos no ICS, de los veintiséis de la muestra analizada, y tres de los equipos ICS, de los siete analizados. El resto, o bien no han aportado ninguna documentación, o bien han entregado para su evaluación los informes preliminares de auditoría que se realizaron en el momento de la acreditación del EAP (en los años 2015 y 2016). A la Sindicatura no le consta que este incumplimiento haya supuesto ninguna actuación por parte del CatSalut.

b) Inversiones de reposición

De acuerdo con las cláusulas de los pliegos de condiciones que regulan la adjudicación del servicio, las inversiones por reposición de equipamiento y cualquier otra inversión necesaria para la prestación de los servicios asistenciales deben ser realizadas por la entidad adjudicataria, a partir de un plan de inversiones que debe presentar anualmente. En el caso de que la entidad adjudicataria no haga por sí misma las inversiones, el CatSalut, con requerimiento previo al adjudicatario en este sentido, podrá realizarlas a cargo de la entidad adjudicataria.

La documentación acreditativa solicitada y recibida de las regiones sanitarias no son verdaderos planes de inversión, sino extractos de la contabilidad o de las cuentas anuales de las entidades que gestionan los EAP, que, en la mayoría de los casos, no llevan fecha ni están firmados por los órganos correspondientes. En algunos casos la fecha de preparación coincide con la de la petición de la Sindicatura, por lo que no se puede constatar que exista un verdadero circuito formal de control de estos gastos por parte del CatSalut.

Seis de los equipos de la muestra, uno de ellos gestionado por el ICS, no han aportado ninguna documentación. La Sindicatura no tiene constancia de que el CatSalut haya efectuado ninguna inversión en los EAP de la muestra con cargo a la entidad.

c) Gastos de mantenimiento y conservación

Los pliegos de condiciones prevén que los gastos de mantenimiento y conservación de los locales y los bienes aportados por el CatSalut sean por cuenta del adjudicatario, que debe asegurar a su cargo los bienes aportados por el CatSalut mediante la acreditación anual de la póliza suscrita vigente.

Diecisiete de los equipos de la muestra prestan los servicios asistenciales contratados en locales propiedad del CatSalut, a quien abonan un canon anual (véase el apartado 2.2). La documentación aportada en relación con los aspectos exigidos en el contrato es, en la mayoría de los casos, un extracto de la contabilidad, no está firmada ni tiene fecha, y en algunos casos la fecha de preparación coincide con la petición de la Sindicatura, por lo que

no se puede constatar que exista un verdadero circuito formal de control de estos gastos por parte del CatSalut.

Tres de los equipos de la muestra, uno de ellos del ICS, no han aportado ninguna documentación que acredite esta información.

d) Seguros

En cuanto a los seguros, la documentación entregada presenta incidencias en seis casos, en los que el documento entregado no es la póliza original, sino un documento explicativo, o bien es una póliza muy genérica en la que no consta el detalle de las coberturas incluidas o el valor de los bienes asegurados.

Catorce de los equipos de la muestra analizada no han aportado ninguna documentación, siete de ellos del ICS.

e) Plantilla de personal

Cada uno de los contratos formalizados con las entidades proveedoras fijan el detalle de la plantilla que formará parte del equipo de atención primaria. Estos profesionales deben estar en posesión de la titulación específica requerida y cumplir la normativa que regula el régimen de incompatibilidades y los conflictos de interés.

Seis de los equipos de la muestra analizada, ninguno de ellos del ICS, no han aportado el detalle de la plantilla de profesionales que forma parte del equipo, de modo que no se ha obtenido evidencia de que el CatSalut comprobara para todos los proveedores el cumplimiento de los requisitos descritos.

f) Evaluación e inspección

Los pliegos de condiciones disponen que el CatSalut debe llevar a cabo un seguimiento periódico de las instrucciones y estándares de calidad y evaluar los resultados de los convenios y contratos suscritos. El CatSalut puede inspeccionar los centros de los contratistas para garantizar la calidad del servicio.

Según el CatSalut, la inspección de los servicios la hacen las regiones sanitarias mediante el seguimiento continuado de los proveedores de su territorio en el momento de negociar las cláusulas anuales y debe llevar a cabo la estimación de los ajustes de la tipología y número de servicios oportunos. Aun así, las comprobaciones realizadas por la Sindicatura permiten constatar que no existe un circuito de comprobación formal y exhaustivo para comprobar que todos los proveedores cumplen los requisitos establecidos en los contratos y los pliegos de condiciones, como se observa en las carencias descritas en los apartados precedentes.

En el siguiente cuadro se presentan las incidencias detectadas en cada uno de los treinta y tres EAP de la muestra analizada:

Cuadro 20. Resumen de incidencias

Cód.	Unidad proveedora	Cuentas anuales	Auditoría interna	Inversiones de reposición	Gastos de conservación	Seguros	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	Atención 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 Tàrraga	✓	✗	✓	●	✗	✓
33	EAP Tortosa 1 Est – El Temple	✓	✓	✓	✓	✗	✓

Clave:

Sombreado de color azul más oscuro: El proveedor del servicio asistencial es el ICS.

Sombreado de color azul más claro: El proveedor del servicio asistencial es de naturaleza pública no ICS.

Sombreado de color naranja: El proveedor del servicio asistencial es de naturaleza privada.

- ✓ Documentación presentada y correcta.
- Documentación presentada con incidencias.
- ✗ Documentación no presentada.

2.6. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

La Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña (AQUAS) es una entidad de derecho público adscrita al Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña. De acuerdo con sus estatutos, le corresponden, entre otras funciones, definir, impulsar y desplegar la estrategia del sistema de información y las tecnologías de la información y comunicación del sistema de salud de responsabilidad pública del SISCAT y su explotación, y medir, evaluar y difundir de modo público y transparente los resultados globales conseguidos en salud y en el ámbito de la asistencia sanitaria por los diferentes agentes que integran el sistema de salud.

La AQUAS cuenta con el servicio de la Central de Resultados como instrumento para medir, evaluar y difundir los resultados conseguidos en el ámbito de la asistencia sanitaria por los diferentes agentes del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña. Desde el año 2012, publica de modo nominal informes con una amplia selección de indicadores relativos a la calidad de los centros de los diferentes ámbitos: hospitales, equipos de atención primaria, centros sociosanitarios, centros de salud mental y adicciones, territorial, salud pública, emergencias médicas, formación sanitaria especializada e investigación en ciencias de la salud.

En el ámbito de la atención primaria, los últimos datos publicados hasta el mes de septiembre de 2020 por la Central de Resultados eran los correspondientes al año 2018. De acuerdo con este informe, en el año 2018, la población de Cataluña hizo un total de 45.047.556 visitas a la atención primaria, un 2,46% menos que en el año 2017, año en el que las visitas también se habían reducido en un 1,02% respecto a 2016, lo que supuso una media de seis visitas por persona asignada.

La población asignada en el año 2018 a los centros de la muestra objeto de análisis era de 754.886 personas, que realizaron un total de 4.314.439 visitas a los equipos de atención primaria de salud.

Los siguientes cuadros resumen los datos relativos a los principales indicadores SISCAT, publicados por la Central de Resultados de la AQUAS, vinculados a parámetros de adecuación, efectividad, eficiencia, valor añadido a la práctica clínica, indicadores TIC y de calidad asistencial, para estos equipos:

Cuadro 21. Atención primaria. Datos 2018. EAP de la muestra. Indicadores de adecuación, efectividad y eficiencia

Región sanitaria	Unidad proveedora	Población asignada	Número visitas	Media visitas/persona	Indicadores de adecuación				Indicadores de efectividad		Indicadores de eficiencia	
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Alto Pirineo y 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
Alto Pirineo y 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 ciudad	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 ciudad	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 ciudad	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 ciudad	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 ciudad	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 ciudad	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 ciudad	EAP Barcelona 5C – Sarrià	26.605	75.541	2,8	4,4	19,6	555,1	74	-	1,7	26,2	311,8
Metropolitana Norte	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 Norte	EAP Terrassa A – Sant Llàtzer	41.716	204.747	4,9	9,9	31,3	1.442,3	38	8,4	4,2	26,5	293,6
Metropolitana Norte	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 Norte	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 Norte	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 Norte	EAP Sant Adrià del 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 Sur	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
Cataluña 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
Cataluña 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
Cataluña 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
Cataluña 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

Región sanitaria	Unidad proveedora	Población asignada	Número visitas	Media visitas/persona	Indicadores de adecuación				Indicadores de efectividad		Indicadores de eficiencia	
					(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 Tàrrrega	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
Muestra		754.886	4.314.439	5,7								
Cataluña 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
Cataluña 2017		7.348.275	45.560.180	6,2	10,0	45,9	1.305,0	57	-	6,5	25,7	303,3

Fuente: Central de Resultados, 2018.

* Existe una diferencia de 35.661 en la población asignada, de acuerdo con el cuadro 10 del informe, en el que la fuente de los datos es el CatSalut.

Clave:

En negrita: los valores que muestran una situación peor que la media de Cataluña, año 2018.

Sombreado de color azul más oscuro: El proveedor del servicio asistencial es el ICS.

Sombreado de color azul más claro: El proveedor del servicio asistencial es de naturaleza pública no ICS.

Sombreado de color naranja: El proveedor del servicio asistencial es de naturaleza privada.

Indicadores:

- (1) Tasa de hospitalizaciones evitables: Número de altas de hospitalización convencional con diagnóstico principal definido como hospitalización potencialmente evitable por enfermedades seleccionadas. El indicador genérico de hospitalizaciones evitables incluye las siguientes enfermedades: complicaciones de la diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, angina de pecho, infecciones del trato urinario, neumonía bacteriana, deshidratación e hipertensión. Altas por cada 1000 pacientes asegurados mayores de 19 años.
- (2) Pacientes mayores de 74 años con más de 12 visitas: Porcentaje de pacientes de 75 años o más que han sido atendidos más de 12 veces durante el año.
- (3) Pacientes polimedicados: Número de pacientes por cada 10.000 habitantes a los que se les ha dispensado más de 10 medicamentos en un mismo mes.
- (4) Índice de calidad de la prescripción farmacéutica: Porcentaje de medicamentos prescritos con alternativas terapéuticas más adecuadas (categoría C) según los informes de evaluación del Programa de Armonización de Fármacos en el Ámbito de la Atención Primaria y Comunitaria (PAF-APC)
- (5) Población atendida del programa ATDOM: Porcentaje de personas mayores de 75 años asignadas al EAP que son atendidas en el programa de atención domiciliaria.
- (6) Tasa de hospitalizaciones por complicaciones DM: Número de altas hospitalarias por cada 10.000 habitantes por complicaciones relacionadas con la diabetes mellitus.
- (7) Número de recetas por usuario: Relación entre el número de recetas médicas dispensadas sobre los asegurados consumidores de recetas (atención primaria EAP y residencias geriátricas).
- (8) Gasto farmacéutico por usuario: Relación entre el importe líquido en recetas médicas y los asegurados consumidores de recetas.

Cuadro 22. Atención primaria. Datos 2018. EAP de la muestra. Indicadores de proyecto esencial, tecnologías de la información y calidad asistencial

Región sanitaria	Unidad proveedora	Indicadores TIC			Indicadores de proyecto esencial		Indicadores de calidad asistencial			
		(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
Alto Pirineo y Aran	EAP Cerdanya	109.886	1,2	3,8	20,6	10,2	68,2	69,3	62,8	58,3
Alto Pirineo y 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 ciudad	EAP Barcelona 1A – Barceloneta	74.109	1,4	26,6	21,6	6,7	64,8	65,4	60,1	68,8
Barcelona ciudad	EAP Barcelona 2G – Dreta Eixample	149.128	0,9	22,8	21,6	6,1	69,5	56,5	55,2	66,9
Barcelona ciudad	EAP Barcelona 5E – Sant Gervasi	107.133	0,0	0,0	20,7	-	-	-	-	-
Barcelona ciudad	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 ciudad	EAP Barcelona 8J – Cotxeres	274.440	0,7	3,8	24,8	7,0	70,7	62,0	57,3	50,0
Barcelona ciudad	EAP Barcelona 3A – Hortes-Poble Sec	130.975	0,0	0,0	24,9	-	-	-	-	-
Barcelona ciudad	EAP Barcelona 5C – Sarrià	78.554	0,0	0,0	18,1	-	-	-	-	-
Metropolitana Norte	EAP Badalona 3 – Progrés-Raval	90.452	1,0	10,2	21,4	13,1	70,6	62,9	55,5	46,9
Metropolitana Norte	EAP Terrassa A – Sant Llützer	151.270	0,1	0,1	29,3	28,9	65,7	65,1	25,7	41,5
Metropolitana Norte	EAP Terrassa F – Nord	125.961	0,0	0,0	28,8	21,6	70,6	65,9	26,8	53,8
Metropolitana Norte	EAP Terrassa E – Rambla	279.729	0,0	0,0	30,2	-	-	-	-	-
Metropolitana Norte	EAP Sant Cugat del Vallès 1	147.896	0,0	0,0	24,2	-	-	-	-	-
Metropolitana Norte	EAP Sant Adrià del Besòs 2 – La Mina	275.990	2,1	12,7	28,2	6,5	57,2	74,6	63,4	69,6
Metropolitana Sur	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 – Muralls	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
Cataluña central	EAP Igualada 2	201.286	1,7	23,2	23,6	11,5	68,3	72,1	61,2	62,7
Cataluña central	EAP Vic 2 – Sud	197.561	0,0	0,0	27,3	-	-	-	-	-
Cataluña central	EAP Manresa 1	173.826	0,5	1,9	25,3	11,5	62,2	69,7	65,5	59,6
Cataluña central	EAP Santa Coloma de Queralt	91.177	3,8	10,9	25,6	11,5	70,3	70,6	61,6	63,6

Región sanitaria	Unidad proveedora	Indicadores TIC			Indicadores de proyecto esencial		Indicadores de calidad asistencial			
		(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
Cataluña 2018		103.029.393	1,1	11,3	23,9	11,3	69,9	71,9	65,9	68,8
Cataluña 2017		87.225.361	0,8	7,1	25,5	11,3	70,0	71,1	73,9	70,0

Fuente: Central de Resultados, 2018.

Clave:

En negrita los valores que muestran una situación peor que la media de Cataluña, año 2018

Sombreado de color azul más oscuro: El proveedor del servicio asistencial es el ICS.

Sombreado de color azul más claro: El proveedor del servicio asistencial es de naturaleza pública no ICS.

Sombreado de color naranja: El proveedor del servicio asistencial es de naturaleza privada.

Indicadores:

- (9) Publicaciones: Número de documentos colgados en la historia clínica compartida.
- (10) Utilización e-Consulta profesionales: Razón de profesionales que utilizan la e-Consulta de un EAP, por número de población asignada atendida mayor de 18 años por 1.000.
- (11) Utilización e-Consulta usuarios: Razón de usuarios que utilizan la e-Consulta de un EAP, por número de población asignada atendida mayor de 18 años por 1.000.
- (12) Pacientes consumidores de antiulcerosos sin justificación farmacológica: Porcentaje de pacientes consumidores de inhibidores de la bomba de protones (IBP) sin justificación clínica.
- (13) Uso inadecuado de PSA: Proporción de población masculina asignada atendida mayor de 50 años a la que se ha solicitado antígeno prostático específico (PSA) para cribado de cáncer de próstata, respecto al total de población masculina asignada atendida mayor de 50 años susceptible de cribado (%).
- (14) Porcentaje de población entre 14 y 80 años con DM2 y buen control: Porcentaje de población entre 14 y 80 años, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), en la que la última determinación de hemoglobina glicada durante el período de evaluación es inferior o igual al 8%.
- (15) Porcentaje de población entre 14 y 80 años con buen control de hipotiroidismo: Porcentaje de personas entre 14 y 80 años, con diagnóstico de hipotiroidismo, con buen control del TSH (entre 0,2 y 5,6 mU/L hasta los 70 años y hasta 5,9 mU/L en mayores de 70 años).
- (16) Porcentaje de población entre 14 y 80 años con cribado consumo de alcohol: Porcentaje de población atendida asignada entre 14 y 80 años, en la que consta con al menos un cribado de consumo de alcohol en los últimos 24 meses, o bien consta un problema de salud relacionado con el consumo de alcohol actual.
- (17) Porcentaje de población entre 14 y 80 años con control tensión arterial: Porcentaje de población entre 14 y 80 años con diagnóstico de hipertensión arterial (HTA), en la que la media de las 3 últimas medidas de la presión arterial (PA) durante el período de evaluación es $\leq 150/95$ (o $\leq 160/95$ si tiene 60 o más años).

A partir de las definiciones y evaluación de los indicadores realizadas por la AQUAS en la publicación *Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña. Central de Resultados. Ámbito de atención primaria, datos 2017*, las conclusiones que se pueden extraer de las cifras de los dos cuadros anteriores son las siguientes:

- La adecuación es el resultado de la coordinación de diferentes agentes del sistema sanitario, atención primaria, atención hospitalaria y atención sociosanitaria. Para analizar la adecuación se valora el uso que se hace de las hospitalizaciones potencialmente evitables, de la calidad de la prescripción farmacéutica y de la polimedicación:

- (1) Las hospitalizaciones potencialmente evitables son un indicador indirecto de la capacidad de resolución de la atención primaria. Se asume que estas patologías que son atendidas en el hospital podrían haber sido resueltas mediante un control adecuado de la enfermedad en el ámbito de la atención primaria.

Durante el año 2018 este indicador alcanzó el 11% de los ingresos hospitalarios para el conjunto de Cataluña, con un incremento del 1% respecto al año anterior.

Once de los treinta y dos¹⁴ equipos de la muestra superan este valor medio y, por lo tanto, obtienen peores resultados que la media de Cataluña, ocho de ellos gestionados por proveedores de naturaleza pública y los tres restantes, por proveedores privados. El equipo que obtiene mejor evaluación de la muestra es Barcelona 5C – Sarrià, y el peor, Sant Adrià del Besòs – La Mina.

- (2) La hiperfrecuentación en los grupos poblacionales de pacientes mayores de 74 años, con un uso más intensivo de los recursos de atención primaria, fue del 34,7% en el año 2018, inferior al mismo dato del año anterior, del 45,9%.

Veintitrés de los treinta y dos equipos de la muestra superan este valor y, por lo tanto, obtienen peores resultados que la media de Cataluña, dieciocho de ellos gestionados por proveedores de naturaleza pública y los cinco restantes, por proveedores privados. Los equipos mejor y peor evaluados son, respectivamente, Barcelona 5E – Sant Gervasi y Sant Joan les Fonts.

- (3) En cuanto a la prescripción farmacéutica, los pacientes polimedcados con una dispensación de más de diez medicamentos en un mismo mes fueron en el año 2018, para el conjunto de Cataluña, de 1.278 pacientes por cada 10.000 habitantes asegurados. Se produce un pequeño decremento respecto al mismo dato del año anterior.

Once de los treinta y dos equipos de la muestra superan este valor y, por lo tanto, obtienen peores resultados que la media de Cataluña, ocho de ellos gestionados por proveedores de naturaleza pública y los tres restantes, por proveedores privados. Los equipos mejor y peor evaluados son, respectivamente, Barcelona 5C – Sarrià y Sant Adrià del Besòs – La Mina.

14. La muestra seleccionada está formada por treinta y tres EAP, pero el equipo número 17 de la muestra, cuadro 14 (Atención continuada Tarragona) no consta en el análisis de resultados de la AQUAS.

- (4) El índice de calidad de la prescripción farmacéutica está constituido por indicadores distribuidos en diferentes dimensiones (selección de medicamentos, hiperprescripción y nuevos medicamentos) y ponderados de acuerdo con su contribución a la mejora global de la calidad de la prescripción. El resultado es un indicador que muestra una relación inversa entre la calidad de la prescripción y el gasto farmacéutico.

La puntuación máxima que puede alcanzar este índice es de 100 puntos, en los que el valor máximo significa un nivel de calidad excelente. La media de Cataluña para el año 2018 fue de 44, valor más bajo que el obtenido el año anterior, de 57.

Doce de los treinta y dos equipos de la muestra tienen un valor inferior para este indicador y, por lo tanto, obtienen peores resultados que la media de Cataluña, diez de ellos gestionados por proveedores de naturaleza pública y los dos restantes, por proveedores privados. Los equipos que obtienen mejor evaluación de la muestra son Peralada y Vic 2 – Sud, y el peor, Manresa 1.

- En la atención primaria, la efectividad clínica se define como la capacidad de mejorar la salud de la población que tiene asignada.

El análisis de la efectividad se realiza mediante la evaluación de las visitas por las prevalencias de enfermedades como la dislipemia, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y el consumo de medicamentos como los antidiabéticos orales o los antihipertensivos, o la atención mediante el programa de atención domiciliaria. A pesar de tratarse de una aproximación indirecta, se asume que una mayor realización de estas prácticas debería comportar una mejor efectividad de los equipos de atención primaria.

- (5) En el año 2018 el porcentaje de personas mayores de 75 años asignadas al EAP que estaban incluidas en el programa de atención domiciliaria, para el conjunto de Cataluña, fue del 8,2%.

Catorce de los treinta y dos equipos de la muestra tienen un valor inferior para este indicador y, por lo tanto, obtienen peores resultados que la media de Cataluña, doce de ellos gestionados por proveedores de naturaleza pública y los dos restantes, por proveedores privados. Sin embargo, ocho proveedores privados de la muestra no presentaron resultados para este indicador. Los equipos de la muestra mejor y peor evaluados son, respectivamente, Cambrils y Sant Joan les Fonts.

- (6) La tasa de hospitalizaciones por complicaciones de la diabetes durante el año 2018 en Cataluña fue del 5,6 por cada 10.000 personas atendidas de quince años o más, dato inferior al obtenido durante 2017.

Diez de los treinta y dos equipos de la muestra superaron este valor para el indicador y, por lo tanto, obtienen peores resultados que la media de Cataluña, siete de ellos gestionados por proveedores de naturaleza pública y los tres restantes, por proveedores privados. Los equipos de la muestra mejor evaluados son Cerdanya y Tarragona 4 – Llevant, y el peor, Sant Adrià del Besòs – La Mina.

- El gasto farmacéutico público por asegurado consumidor es un indicador que considera tanto los efectos del componente precio, coste por receta, como los del componente cantidad, recetas por usuario. Este indicador pretende evaluar el nivel de eficiencia de la prescripción farmacéutica:

(7) Una de las partidas más importantes del gasto sanitario es el número de recetas por beneficiario y el coste de la prescripción de medicamentos para el sistema. Durante el año 2018, la media de recetas por usuario del conjunto del sistema fue de 25,5, dos décimas por debajo del dato del año anterior.

Catorce de los treinta y dos equipos de la muestra superan este valor para el indicador y, por lo tanto, obtienen peores resultados que la media de Cataluña, nueve de ellos gestionados por proveedores de naturaleza pública y los cinco restantes, por proveedores privados. Los equipos de la muestra mejor y peor evaluados son, respectivamente, Vic 2 – Sud y Barcelona 2G – Dreta Eixample.

(8) El volumen de recetas prescritas supuso un gasto bruto por usuario, para el conjunto de Cataluña, de 290,9€, un 4,2% menos que el año anterior. La tendencia de este indicador es creciente desde el año 2015.

Dieciocho de los treinta y dos equipos de la muestra superan este valor para el indicador y, por lo tanto, obtienen peores resultados que la media de Cataluña, trece de ellos gestionados por proveedores de naturaleza pública y los cinco restantes, por proveedores privados. El equipo de la muestra que obtiene el mejor resultado de la evaluación es Vic 2 – Sud, y el peor, Manresa 1.

- En cuanto a las tecnologías de la información y la comunicación, en Cataluña, la Historia clínica compartida de Cataluña (HC3) es la historia electrónica que agrupa los documentos que contienen datos del proceso asistencial de los pacientes. Es una herramienta importante de consulta para los profesionales sanitarios que permite acceder a la información de los pacientes desde diferentes ámbitos asistenciales (hospitales de agudos, centros de atención primaria, centros sociosanitarios y de salud mental).

(9) Durante el año 2018, se realizaron 103.029.393 publicaciones en la HC3, un 18,12% más que el año anterior. Así, la HC3 se convierte en una herramienta esencial de consulta para el equipo sanitario, independientemente de la ubicación geográfica y del ámbito asistencial.

(10) Otra de las herramientas utilizadas ha sido la e-Consulta. Es un instrumento para mejorar y agilizar la comunicación entre el paciente y los profesionales de su EAP, de modo que se puedan resolver aquellas necesidades que no requieren que profesional y paciente estén presencialmente en el mismo sitio.

En el año 2018, por cada 1.000 personas asignadas y atendidas en la sede del EAP

había 1,1 profesionales que utilizaron la e-Consulta, con un incremento del 37,5% respecto al año anterior.

Veintiuno de los treinta y dos equipos de la muestra tienen un valor inferior para el indicador de utilización por los profesionales de la e-Consulta y, por lo tanto, obtienen peores resultados que la media de Cataluña, trece de ellos gestionados por proveedores de naturaleza pública y los nueve restantes, por proveedores privados. El equipo de la muestra que obtiene el mejor resultado de la evaluación es el EAP de Santa Coloma de Queralt. Hay diez EAP que no tuvieron ningún profesional que utilizase la e-Consulta.

- (11) La tasa del incremento de personas que utilizaban la e-Consulta ha sido del 59,15%, que ha pasado de 7,1 por cada 1.000 personas atendidas en el año 2017, a 11,3 usuarios en el año 2018.

En cuanto al indicador de uso por los usuarios, el total de equipos con un valor inferior a la media de Cataluña es de veintiuno, trece de ellos gestionados por proveedores públicos y los ocho restantes, por proveedores privados. El equipo de la muestra con un valor más elevado de este indicador es el de Tarragona 8 – Muralles. Hay diez EAP que no contabilizaron ninguna consulta por parte de los usuarios a la e-Consulta.

- El Proyecto Esencial trabaja con los profesionales sanitarios y las sociedades científicas para identificar las prácticas clínicas de poco valor, aquellas que no son efectivas, que no disponen de evidencia suficiente sobre su efectividad y que tienen un riesgo superior a su beneficio, y elabora recomendaciones para evitarlas.

En atención primaria, la implementación de estas recomendaciones se inició en el año 2015 con la participación de profesionales de medicina de familia, enfermería y pediatría:

- (12) El porcentaje de pacientes consumidores de antiulcerosos sin justificación farmacológica fue del 23,9% en Cataluña en el año 2018, inferior al año anterior.

Catorce de los treinta y dos equipos de la muestra tienen un valor superior para este indicador y, por lo tanto, obtienen peores resultados que la media de Cataluña, nueve de ellos gestionados por proveedores de naturaleza pública y los cinco restantes, por proveedores privados. El equipo de la muestra que obtiene el mejor resultado de la evaluación es Tarragona 8 – Muralles, y el peor, Terrassa E – Rambla.

- (13) La determinación del antígeno específico de la próstata (PSA) como cribado poblacional de cáncer de próstata, según determina el CatSalut, no se debería realizar, ya que no aporta beneficios en términos de reducción de mortalidad. En el año 2018 se realizó el cribado inadecuado de PSA al 11,3% de hombres mayores de 50 años, respecto al total de la población masculina asignada susceptible del cribado.

Diez de los treinta y dos equipos de la muestra tienen un valor superior para este

indicador y, por lo tanto, obtienen peores resultados que la media de Cataluña, nueve de ellos gestionados por proveedores de naturaleza pública y el resto, por un proveedor privado. Ocho proveedores privados no tienen resultados para este indicador. El equipo de la muestra que obtiene mejor resultado de la evaluación es Barcelona 4C – Les Corts Helios, y el peor, Terrassa A – Sant Llàtzer.

- Los indicadores de calidad asistencial (indicadores 14 a 17) muestran los porcentajes de población atendida que cumplen o incumplen determinadas pautas de salud.

(14) El indicador de población entre 14 y 80 años con diagnóstico de diabetes y un buen control se situó de media en Cataluña en el 69,9%. De los treinta y dos EAP analizados, trece obtuvieron valores por debajo de este valor, de los cuales diez eran gestionados por entidades públicas y tres por entidades privadas. Por otro lado no se dispone de este dato de nueve EAP. El equipo de la muestra que obtuvo el mejor resultado para este indicador fue el EAP Peralada, y el peor, Sant Adrià del Besòs – La Mina.

(15) El indicador de población entre 14 y 80 años con diagnóstico de hipotiroidismo y con buen control de la enfermedad se situó, para el conjunto de Cataluña, en el 71,9%. De los treinta y dos EAP analizados, dieciséis obtuvieron valores por debajo de este valor, de los cuales catorce eran gestionados por entidades públicas y dos por entidades privadas. Tampoco se dispone de valores de nueve EAP. El equipo de la muestra que obtuvo el mejor resultado para este indicador fue el EAP Girona 1 – Santa Clara, y el peor, Barcelona 2G – Dreta Eixample.

(16) El indicador de población entre 14 y 80 años que consta con al menos un cribado de consumo de alcohol en los últimos veinticuatro meses, o bien con un problema de salud relacionado con el consumo de alcohol se situó, para el conjunto de Cataluña en el año 2018, en el 65,9%. De los treinta y dos EAP analizados, nueve obtuvieron valores más elevados, de los cuales siete eran gestionados por entidades públicas y dos por entidades privadas. Nueve EAP no dispusieron de este dato. El equipo de la muestra que obtuvo el mejor resultado para este indicador fue el EAP Terrassa A – Sant Llàtzer, y el peor, La Seu d'Urgell.

(17) El indicador de población entre 14 y 80 años con diagnóstico de hipertensión arterial en que la media de las tres últimas medidas de la presión arterial durante el período de evaluación estaba por debajo de los valores de referencia, para el conjunto de Cataluña, se situó en el 68,8%. De los treinta y dos equipos de la muestra analizada, trece EAP obtuvieron valores por debajo de la media, nueve de ellos gestionados por entidades públicas y cuatro, por entidades privadas. Nueve EAP no presentaron datos para este indicador. El equipo de la muestra que obtuvo mejor resultado para este indicador fue el EAP Peralada, y el peor, Terrassa A – Sant Llàtzer.

Los datos obtenidos están relacionados con la asiduidad de la utilización de los servicios asistenciales por parte de la población asistida. Así, en el año 2018, la media de Cataluña del número de visitas a la asistencia primaria fue de seis por persona.

Los equipos de la muestra con mayor utilización de los servicios de la atención primaria de salud son Peralada, con una media de nueve visitas por persona asignada, y los EAP Sant Adrià del Besòs 2 – La Mina y La Seu d'Urgell, con una media superior a ocho visitas. En cambio, los servicios menos usados son los de los equipos de Barcelona 5C – Sarrià y Barcelona 5E – Sant Gervasi, con una media próxima a tres visitas por persona asignada.

2.7. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

El Plan de encuestas de satisfacción del CatSalut (Plaensa) es una herramienta desarrollada por el CatSalut que, desde el año 2001, evalúa, de forma trienal, la calidad del servicio y el grado de satisfacción de los usuarios con los diferentes servicios sanitarios públicos, con el objetivo de obtener información para diseñar e implementar estrategias de mejora de la calidad en la provisión de estos servicios.

Los estudios del Plaensa forman parte de la información de resultados que se presenta a la Comisión de Salud del Parlamento de Cataluña, se incorporan en los informes sectoriales de la Central de Resultados del Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña, dan soporte a los objetivos del Plan de Salud 2016-2020 y están disponibles en el Portal de Transparencia de la Generalidad.

En los estudios llevados a cabo hasta 2018 han opinado más de 338.000 personas que utilizan los servicios sanitarios de atención primaria, atención hospitalaria (internamiento, urgente y especializada ambulatoria), atención a la salud mental (internamiento y ambulatoria de adultos) y sociosanitaria con internamiento. En los últimos años, se han añadido nuevos estudios de calidad del servicio y satisfacción de varios servicios, como son la receta electrónica, el transporte sanitario no urgente, la oxigenoterapia a domicilio, la rehabilitación ambulatoria, la atención sanitaria telefónica o la opinión sobre los servicios recibidos en el proceso de embarazo, parto y puerperio.

El CatSalut facilita a cada entidad proveedora los resultados específicos de las encuestas e incluye en los contratos de compra de servicios sanitarios y sociosanitarios cláusulas de satisfacción con objetivos anuales.

En el año 2018 tuvo lugar la sexta edición del estudio de satisfacción con la atención primaria: medicina y enfermería familiar y comunitaria, dentro del Plan de encuestas de percepción, experiencia y satisfacción. Para la evaluación de esta línea, se realizaron un total de 29.836 encuestas telefónicas con un cuestionario rediseñado durante el año 2018, basado en veinte preguntas validadas y dos preguntas finales de fidelidad y satisfacción general (véanse los cuadros 24 a 29).

Para el conjunto de Cataluña, los resultados obtenidos ponen de manifiesto que los beneficiarios del CatSalut que fueron atendidos en la atención primaria puntuaron la satisfacción global del servicio con un 78,7 sobre 100 (en el año 2015 el nivel de satisfacción era del 79,4), y el 88,0% de los encuestados (en el año 2015, 88,9%), en caso de poder escoger, volverían a ir al mismo CAP/ambulatorio.

De las veinte preguntas del cuestionario (véase el cuadro 23) pasado a los usuarios encuestados, cuatro indican que hay que implementar mejoras, con un resultado por debajo del 75% de valoración positiva, dos obtienen un resultado estándar, entre el 75% y el 90% de valoraciones positivas, y las catorce restantes obtienen resultados clasificados como de excelencia, con valores por encima del 90%, tal y como se observa en los datos del siguiente cuadro:

Cuadro 23. Encuestas Plaensa 2018, resultados globales en Cataluña

Clasificación	Descripción de las valoraciones de los encuestados	Preguntas de la encuesta*
Excelencia	Preguntas que obtienen más de un 90% de valoraciones positivas	4 a 17
Estándar	Preguntas que obtienen entre un 75% y un 90% de valoraciones positivas	19 y 20
Mejora	Preguntas que obtienen menos de un 75% de valoraciones positivas	1, 2, 3 y 18

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos CatSalut, Servicios Centrales, 2018.

* Para ver el texto de las preguntas véase el cuadro 26.

Así pues, la población percibe la necesidad de mejora del servicio en aspectos vinculados al tiempo de espera telefónica, la facilidad de asignación del día de visita, la puntualidad y la atención recibida fuera del horario habitual.

En sentido contrario, la atención que los usuarios perciben de los profesionales de la sanidad es valorada, en conjunto, de excelencia. El trato personal, las explicaciones que se dan, tanto respecto al contenido como a la claridad, del personal médico y de enfermería (preguntas 6-10, 12-14, 16 y 17), hacen que los usuarios tengan la percepción de estar en manos de buenos profesionales (preguntas 11 y 15). Los usuarios también valoran de excelencia las condiciones de higiene y el nivel de ruido de los espacios.

Respecto al conjunto de Cataluña, los centros que obtienen, en general, niveles de satisfacción más elevados son los EAP Peralada y EAP Sant Joan les Fonts. Sin embargo, el nivel de fidelidad de los usuarios al centro de referencia es más elevado en los EAP de Barcelona ciudad 4C – Les Corts y en el EAP Tortosa 1 Est.

Los centros que obtienen, en general, niveles de satisfacción más bajos son el EAP Lloret de Mar y el EAP Sant Cugat del Vallès 1. Estos centros son también, junto con el EAP Hospital de Llobregat 3 – Collblanc, los que obtienen un nivel más bajo de fidelidad por parte de los usuarios.

Los siguientes cuadros muestran, ordenados por regiones sanitarias, el detalle de los resultados de la satisfacción obtenidos para cada uno de los EAP de la muestra fiscalizada y, para establecer una referencia, también se muestran los datos agregados del conjunto de Cataluña y de la región sanitaria a la cual pertenecen. Como se puede observar, las regiones del Área Metropolitana de Barcelona Norte, el Área Metropolitana de Barcelona Sur y el Camp de Tarragona son las que obtienen los resultados más bajos en las encuestas de satisfacción, y también fueron las tres regiones con valores más bajos en las encuestas del año 2015:

Cuadro 24. Encuestas de satisfacción: regiones sanitarias Alto Pirineo y Aran y Lleida

Pregunta de la encuesta	Cataluña 2018	Alto Pirineo y Aran			Lleida		
		Región sanitaria	ICS	No ICS	Región sanitaria	ICS	No ICS
			EAP La Seu d'Urgell	EAP La Cerdanya		EAP Tàrrrega	EAP Lleida Rural 1
1. Tiempo que tardan cuando llama por teléfono	66,8	77,8	43,8	67,6	79,6	75,0	91,1
2. Facilidad para el día de visita	66,7	83,1	74,7	76,3	69,7	60,0	65,4
3. Puntualidad para entrar a consulta	58,1	68,5	53,2	56,3	63,7	58,2	60,8
4. El ruido habitual	90,7	95,7	89,9	94,9	91,6	86,3	98,7
5. Limpieza del CAP	96,0	96,9	88,8	96,2	95,2	91,3	93,7
6. Tiempo que le dedica el médico	90,5	91,3	90,0	85,0	92,7	91,3	87,5
7. El médico le escucha y se hace cargo	91,0	91,3	87,5	87,5	93,0	91,3	91,3
8. Puede dar su opinión	91,2	93,6	91,1	91,3	92,9	92,5	92,5
9. El médico le da la información que necesita	93,9	94,4	96,3	89,7	94,5	95,0	93,6
10. Se entienden las explicaciones	96,4	96,2	95,0	96,3	96,5	100,0	93,8
11. Está en buenas manos (médico)	92,6	92,8	93,7	88,5	92,5	96,3	91,3
12. Trato personal del médico	94,9	97,7	97,5	98,8	95,6	93,8	93,8
13. La enfermera le escucha y se hace cargo	92,2	95,5	93,9	93,7	93,6	92,9	92,5
14. Trato personal enfermera	94,2	97,3	97,0	96,9	94,8	95,7	95,5
15. Está en buenas manos (enfermera)	92,4	94,4	87,9	90,8	94,0	95,7	95,5
16. Información coherente?	93,4	93,7	95,9	88,2	93,5	94,7	91,8
17. El médico de cabecera tiene información de lo que le han hecho	90,6	90,6	87,3	89,2	92,5	93,2	93,2
18. Atención recibida en el CAP fuera del horario habitual	74,3	82,9	75,7	67,6	78,2	73,0	81,9
19. Trato personal del mostrador	83,5	92,1	89,9	92,3	87,2	81,3	93,3
20. Mantener o controlar su estado de salud	88,1	91,7	86,3	90,0	90,9	83,8	87,3
Grado de satisfacción global	78,7	80,5	76,8	77,9	80,7	80,5	81,9
Fidelidad: continuaría viniendo (porcentaje de personas)	88,0	87,9	83,8	87,3	89,4	89,9	90,0

Datos en porcentaje de personas que han efectuado una valoración en una de las tres categorías positivas de la escala (perfecta, muy buena o buena).

Fuente: Encuestas Plaensa 2018. Muestra de 29.836 individuos mayores de 15 años y usuarios del servicio en los últimos 12 meses. Encuesta telefónica asistida por ordenador.

Clave:

Sombreado de color azul más oscuro: El proveedor del servicio asistencial es el ICS.

Sombreado de color azul más claro: El proveedor del servicio asistencial es de naturaleza pública no ICS.

Cuadro 25. Encuestas de satisfacción: regiones sanitarias de Tarragona y Terres de l'Ebre

Pregunta	Cataluña 2018	Camp de Tarragona					Terres de l'Ebre	
		Región sanitaria	ICS	No ICS			Región sanitaria	ICS
			EAP Alt Camp Est	EAP Tarragona 4 – Llevant	EAP Tarragona 8 – Muralles	EAP Cambrils		EAP Tortosa 1 – Est
1. Tiempo que tardan cuando llama por teléfono	66,8	58,0	81,8	61,1	58,5	30,8	76,8	80,0
2. Facilidad para el día de visita	66,7	66,7	80,0	75,0	65,0	70,0	73,5	73,8
3. Puntualidad para entrar a consulta	58,1	57,7	53,8	55,0	63,8	78,8	62,5	56,3
4. El ruido habitual	90,7	89,8	96,3	90,0	93,8	92,5	91,5	92,5
5. Limpieza del CAP	96,0	94,9	98,8	98,8	97,5	95,0	96,5	98,8
6. Tiempo que le dedica el médico	90,5	90,5	92,4	91,3	92,5	89,9	89,7	91,3
7. El médico le escucha y se hace cargo	91,0	90,1	90,0	95,0	92,5	95,0	92,8	95,0
8. Puede dar su opinión	91,2	90,9	92,4	92,4	92,5	91,1	92,4	97,5
9. El médico le da la información que necesita	93,9	93,5	90,8	96,1	96,2	92,4	94,8	95,0
10. Se entienden las explicaciones	96,4	96,5	95,0	98,7	97,5	97,5	97,2	98,7
11. Está en buenas manos (médico)	92,6	91,7	90,0	97,5	97,5	91,1	92,4	96,2
12. Trato personal del médico	94,9	94,2	95,0	96,3	96,3	96,3	96,1	97,5
13. La enfermera le escucha y se hace cargo	92,2	89,3	96,7	94,0	89,3	88,7	91,8	98,5
14. Trato personal enfermera	94,2	92,0	100,0	100,0	93,0	87,1	93,9	96,9
15. Está en buenas manos (enfermera)	92,4	89,8	95,1	98,0	96,5	88,7	93,9	95,4
16. Información coherente?	93,4	92,7	93,3	98,6	94,6	85,5	94,4	95,8
17. El médico de cabecera tiene información de lo que le han hecho	90,6	90,1	89,5	95,5	94,2	88,0	92,3	94,4
18. Atención recibida en el CAP fuera del horario habitual	74,3	72,5	80,3	76,2	82,4	61,8	73,6	68,1
19. Trato personal del mostrador	83,5	82,4	81,6	93,8	87,5	80,8	82,5	73,7
20. Mantener o controlar su estado de salud	88,1	86,9	92,4	89,6	92,5	86,1	90,7	92,3
Grado de satisfacción global	78,7	77,8	79,4	81,5	83,0	75,8	80,1	82,1
Fidelidad: continuaría viniendo (porcentaje de personas)	88,0	86,3	90,0	95,0	93,7	87,2	88,5	96,3

Datos en porcentaje de personas que han efectuado una valoración en una de las tres categorías positivas de la escala (perfecta, muy buena o buena).

Fuente: Encuestas Plaensa 2018. Muestra de 29.836 individuos mayores de 15 años y usuarios del servicio en los últimos 12 meses. Encuesta telefónica asistida por ordenador.

Clave:

Sombreado de color azul más oscuro: El proveedor del servicio asistencial es el ICS.

Sombreado de color azul más claro: El proveedor del servicio asistencial es de naturaleza pública no ICS.

Sombreado de color naranja: El proveedor del servicio asistencial es de naturaleza privada.

Cuadro 26. Encuestas de satisfacción: región sanitaria de Girona

Pregunta	Cataluña 2018	Girona					
		Región sanitaria	ICS		No ICS		
			EAP Girona 1 – Santa Clara	EAP Peralada	EAP Sant Joan les Fonts	EAP Lloret de Mar	EAP Palamós
1. Tiempo que tardan cuando llama por teléfono	66,8	75,4	63,6	96,7	98,0	48,4	61,3
2. Facilidad para el día de visita	66,7	75,7	77,2	91,0	88,8	50,6	62,5
3. Puntualidad para entrar a consulta	58,1	64,5	68,8	75,0	81,0	60,0	67,5
4. El ruido habitual	90,7	93,4	96,3	95,0	98,8	87,5	93,7
5. Limpieza del CAP	96,0	96,2	94,9	98,7	98,8	92,4	96,3
6. Tiempo que le dedica el médico	90,5	91,3	93,7	93,8	96,3	90,0	88,8
7. El médico le escucha y se hace cargo	91,0	92,5	95,0	95,0	93,8	93,8	92,5
8. Puede dar su opinión	91,2	92,0	96,3	95,0	93,7	97,5	87,2
9. El médico le da la información que necesita	93,9	94,1	97,5	97,5	97,5	96,2	96,2
10. Se entienden las explicaciones	96,4	96,6	98,8	100,0	97,5	98,8	97,4
11. Está en buenas manos (médico)	92,6	92,1	97,5	97,5	94,9	87,5	91,1
12. Trato personal del médico	94,9	95,1	100,0	95,0	97,5	96,3	92,5
13. La enfermera le escucha y se hace cargo	92,2	93,4	95,5	100,0	96,9	89,6	90,6
14. Trato personal enfermera	94,2	94,9	92,6	100,0	96,9	97,1	96,2
15. Está en buenas manos (enfermera)	92,4	93,5	97,1	98,5	95,3	95,6	92,5
16. Información coherente?	93,4	93,4	96,2	97,4	97,3	91,0	94,8
17. El médico de cabecera tiene información de lo que le han hecho	90,6	91,7	91,3	96,2	94,7	92,0	93,2
18. Atención recibida en el CAP fuera del horario habitual	74,3	77,2	73,8	94,3	87,9	65,8	72,9
19. Trato personal del mostrador	83,5	87,3	88,8	96,1	95,0	83,5	85,0
20. Mantener o controlar su estado de salud	88,1	90,3	95,0	92,4	98,7	88,3	91,0
Grado de satisfacción global	78,7	80,6	80,9	87,4	87,1	74,6	79,6
Fidelidad: continuaría viniendo (porcentaje de personas)	88,0	88,2	95,0	93,8	93,7	79,5	92,4

Datos en porcentaje de personas que han efectuado una valoración en una de las tres categorías positivas de la escala (perfecta, muy buena o buena).

Fuente: Encuestas Plaensa 2018. Muestra de 29.836 individuos mayores de 15 años y usuarios del servicio en los últimos 12 meses. Encuesta telefónica asistida por ordenador.

Clave:

Sombreado de color azul más oscuro: El proveedor del servicio asistencial es el ICS.

Sombreado de color azul más claro: El proveedor del servicio asistencial es de naturaleza pública no ICS.

Sombreado de color naranja: El proveedor del servicio asistencial es de naturaleza privada.

Cuadro 27. Encuestas de satisfacción: región sanitaria de Cataluña central

Pregunta	Cataluña 2018	Cataluña central				
		Región sanitaria	ICS	No ICS		
			EAP Santa Coloma de Queralt	EAP Manresa 1	EAP Vic 2 – Sud	EAP Igualada 2 – Nord
1. Tiempo que tardan cuando llama por teléfono	66,8	77,1	91,4	60,0	88,4	66,7
2. Facilidad para el día de visita	66,7	74,6	87,3	72,5	81,3	60,8
3. Puntualidad para entrar a consulta	58,1	58,7	75,0	62,5	67,5	60,0
4. El ruido habitual	90,7	92,5	94,9	93,8	90,0	92,5
5. Limpieza del CAP	96,0	97,0	97,5	96,3	96,3	98,7
6. Tiempo que le dedica el médico	90,5	91,1	90,0	91,1	92,3	91,3
7. El médico le escucha y se hace cargo	91,0	91,8	90,0	93,7	98,8	92,5
8. Puede dar su opinión	91,2	91,7	92,5	89,9	98,7	91,1
9. El médico le da la información que necesita	93,9	94,5	92,4	96,2	96,2	93,7
10. Se entienden las explicaciones	96,4	96,7	96,3	96,2	100,0	96,2
11. Está en buenas manos (médico)	92,6	93,6	88,6	93,7	98,7	91,1
12. Trato personal del médico	94,9	95,1	97,5	97,5	97,5	96,3
13. La enfermera le escucha y se hace cargo	92,2	93,1	90,9	91,5	95,0	96,6
14. Trato personal enfermera	94,2	94,3	92,4	94,9	95,0	100,0
15. Está en buenas manos (enfermera)	92,4	92,9	86,4	96,6	91,7	96,6
16. Información coherente?	93,4	94,1	94,8	90,9	93,2	90,4
17. El médico de cabecera tiene información de lo que le han hecho	90,6	92,1	86,8	90,1	94,7	88,6
18. Atención recibida en el CAP fuera del horario habitual	74,3	76,1	80,3	75,3	79,7	83,6
19. Trato personal del mostrador	83,5	88,6	92,5	87,3	80,0	85,0
20. Mantener o controlar su estado de salud	88,1	89,4	84,8	83,5	92,5	83,5
Grado de satisfacción global	78,7	79,8	80,4	81,1	82,8	77,9
Fidelidad: continuaría viniendo (porcentaje de personas)	88,0	88,2	93,5	86,3	91,0	91,3

Datos en porcentaje de personas que han efectuado una valoración en una de las tres categorías positivas de la escala (perfecta, muy buena o buena).

Fuente: Encuestas Plaensa 2018. Muestra de 29.836 individuos mayores de 15 años y usuarios del servicio en los últimos 12 meses. Encuesta telefónica asistida por ordenador.

Clave:

Sombreado de color azul más oscuro: El proveedor del servicio asistencial es el ICS.

Sombreado de color azul más claro: El proveedor del servicio asistencial es de naturaleza pública no ICS.

Sombreado de color naranja: El proveedor del servicio asistencial es de naturaleza privada.

Cuadro 28. Encuestas de satisfacción: regiones sanitarias de Barcelona-Metropolitana Norte y Barcelona-Metropolitana Sur

Pregunta	Cataluña 2018	Barcelona-Metropolitana Norte						Barcelona-Metropolitana Sur	
		Región sanitaria	No ICS					Región sanitaria	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. Llàtzer		EAP Hospitalet de Llobregat 3 – Collblanc
1. Tiempo que tardan cuando llama por teléfono	66,8	58,2	71,4	53,8	62,5	64,3	61,5	56,3	40,0
2. Facilidad para el día de visita	66,7	58,0	48,8	45,6	38,0	44,3	53,2	60,2	65,0
3. Puntualidad para entrar a consulta	58,1	54,5	59,5	73,8	65,8	65,0	66,3	54,1	65,0
4. El ruido habitual	90,7	90,1	92,5	97,5	87,5	89,9	92,5	87,3	91,3
5. Limpieza del CAP	96,0	95,8	93,7	97,5	88,6	93,7	91,3	96,1	97,5
6. Tiempo que le dedica el médico	90,5	89,8	86,1	88,6	86,1	95,0	87,3	89,4	85,0
7. El médico le escucha y se hace cargo	91,0	90,2	87,5	92,5	87,5	91,3	91,3	90,0	86,3
8. Puede dar su opinión	91,2	90,6	91,1	91,1	92,5	93,7	89,9	90,7	80,0
9. El médico le da la información que necesita	93,9	93,6	97,5	91,1	92,4	97,5	98,7	93,1	89,5
10. Se entienden las explicaciones	96,4	95,8	98,8	97,5	98,8	97,5	98,8	96,3	96,3
11. Está en buenas manos (médico)	92,6	91,9	95,0	92,3	92,4	96,1	94,9	92,6	88,3
12. Trato personal del médico	94,9	94,5	95,0	93,8	95,0	97,5	95,0	94,5	93,8
13. La enfermera le escucha y se hace cargo	92,2	92,3	94,4	88,9	92,0	96,2	88,0	92,0	93,0
14. Trato personal enfermera	94,2	94,4	94,4	96,3	92,0	96,2	94,0	94,5	94,7
15. Está en buenas manos (enfermera)	92,4	91,9	90,6	92,5	91,8	98,1	90,0	92,0	93,0
16. Información coherente?	93,4	92,9	94,6	93,2	89,2	94,6	95,9	93,3	88,3
17. El médico de cabecera tiene información de lo que le han hecho	90,6	89,4	95,3	94,5	88,9	95,9	94,2	90,1	89,2
18. Atención recibida en el CAP fuera del horario habitual	74,3	72,1	63,6	75,4	67,6	73,6	73,0	71,8	67,6
19. Trato personal del mostrador	83,5	81,0	82,5	73,4	86,3	87,5	89,9	80,2	86,3
20. Mantener o controlar su estado de salud	88,1	86,1%	83,5	85,0	83,5	93,6	75,9	86,7	79,7
Grado de satisfacción global	78,7	77,3	74,9	77,8	75,5	77,1	76,4	77,5	81,0
Fidelidad: continuaría viniendo (porcentaje de personas)	88,0	86,6	82,5	86,1	87,5	93,8	88,8	86,8	82,3

Datos en porcentaje de personas que han efectuado una valoración en una de las tres categorías positivas de la escala (perfecta, muy buena o buena).

Fuente: Encuestas Plaensa 2018. Muestra de 29.836 individuos mayores de 15 años y usuarios del servicio en los últimos 12 meses. Encuesta telefónica asistida por ordenador.

Clave:

Sombreado de color azul claro: El proveedor del servicio asistencial es de naturaleza pública no ICS.

Sombreado de color naranja: El proveedor del servicio asistencial es de naturaleza privada.

Cuadro 29. Encuestas de satisfacción: región sanitaria de Barcelona ciudad (Consortio Sanitario de Barcelona)

Pregunta	Cataluña 2018	Barcelona ciudad								
		Región sanitaria	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. Tiempo que tardan cuando llama por teléfono	66,8	66,7	41,9	88,5	81,6	73,7	65,2	83,3	63,9	73,0
2. Facilidad para el día de visita	66,7	69,5	67,1	69,6	75,9	85,0	88,8	62,5	70,0	78,8
3. Puntualidad para 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 ruido habitual	90,7	91,2	81,3	85,0	91,3	97,5	96,3	90,0	93,8	93,8
5. Limpieza del CAP	96,0	96,1	93,8	95,0	98,8	98,8	100,0	97,5	96,3	97,5
6. Tiempo que le dedica el médico	90,5	90,9	90,0	91,3	89,9	88,8	92,5	93,7	83,5	89,9
7. El médico le escucha y se hace cargo	91,0	90,8	88,8	88,8	92,5	91,3	93,8	93,7	84,8	92,4
8. Puede dar su opinión	91,2	90,9	92,5	90,0	94,9	93,8	88,8	89,9	87,5	92,3
9. El médico le da la información que necesita	93,9	94,2	92,3	94,9	98,7	98,7	96,2	86,1	91,1	93,7
10. Se entienden las explicaciones	96,4	96,6	95,0	96,3	100,0	97,5	98,8	95,0	97,5	96,2
11. Está en buenas manos (médico)	92,6	93,6	93,8	91,3	98,7	96,3	93,8	92,4	92,3	94,9
12. Trato personal del médico	94,9	95,3	95,0	96,3	97,5	94,9	93,8	94,9	88,8	93,7
13. La enfermera le escucha y se hace cargo	92,2	91,5	85,5	86,0	94,6	96,2	95,8	91,8	94,7	95,1
14. Trato personal enfermera	94,2	94,0	90,3	89,3	94,6	96,2	100,0	96,8	96,4	97,6
15. Está en buenas manos (enfermera)	92,4	92,4	91,9	89,3	96,4	96,2	97,9	85,5	96,5	92,7
16. Información coherente?	93,4	93,6	92,4	92,8	98,6	97,3	97,0	91,9	91,7	97,2
17. El médico de cabecera tiene información de lo que le han hecho	90,6	90,6	92,2	88,4	91,3	90,9	95,2	89,2	84,1	92,8
18. Atención recibida en el CAP fuera del horario habitual	74,3	75,4	66,2	76,4	89,4	79,3	89,1	73,3	83,1	87,5
19. Trato personal del mostrador	83,5	84,1	83,0	89,9	90,0	88,6	92,1	91,1	85,0	87,5
20. Mantener o controlar su estado de salud	88,1	88,6	87,5	86,1	90,0	96,2	94,9	88,8	86,3	91,0
Grado de satisfacción global	78,7	79,4	81,5	79,6	81,4	83,0	83,3	78,5	79,1	81,5
Fidelidad: continuaría viniendo (porcentaje de personas)	88,0	90,9	93,7	95,0	97,5	95,0	95,0	91,1	91,3	95,0

Datos en porcentaje de personas que han efectuado una valoración en una de las tres categorías positivas de la escala (perfecta, muy buena o buena).

Fuente: Encuestas Plaensa 2018. Muestra de 29.836 individuos mayores de 15 años y usuarios del servicio en los últimos 12 meses. Encuesta telefónica asistida por ordenador.

Clave:

Sombreado de color azul más oscuro: El proveedor del servicio asistencial es el ICS.

Sombreado de color azul más claro: El proveedor del servicio asistencial es de naturaleza pública no ICS.

Sombreado de color naranja: El proveedor del servicio asistencial es de naturaleza privada.

2.8. ANÁLISIS DE LOS INDICADORES

A partir de los datos obtenidos de los equipos de atención primaria de la muestra seleccionada, determinantes de su naturaleza, estructura, actividad y resultados, se han analizado varios indicadores de eficacia y eficiencia de los proveedores del servicio, para evaluar otras dimensiones relacionadas con la atención primaria de salud.

Los gráficos que acompañan este análisis permiten observar el comportamiento del conjunto de la muestra analizada, la correlación entre determinadas variables y la tendencia de los valores analizados, para los equipos de atención primaria de la muestra.

En el siguiente cuadro se presentan los indicadores analizados y los datos de cada uno de los EAP de la muestra. Los parámetros y los indicadores incluidos, identificados por un número de columna, son los siguientes:

- (1) Forma jurídica de la entidad proveedora
- (2) Entidad pública (Pb) o privada (Pr)
- (3) Sector público de la Generalidad (Sí) o de fuera del sector público de la Generalidad (No)
- (4) Población asignada en el año 2018
- (5) Número de visitas realizadas en el año 2018
- (6) Dotación per cápita del EAP del año 2018, correspondiente a la cápita media corregida por los factores
- (7) Factor territorial
- (8) Índice de impacto conjunto de los factores correctivos de la cápita media
- (9) Importe de la cláusula de actividad asistencial de atención primaria (atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria y servicios, dispositivos y programas específicos de reconocida necesidad)
- (10) Precio contratado para atención primaria y programas específicos del EAP en el año 2018, por población asignada (fuente: elaboración propia)
- (11) Índice socioeconómico
- (12) Precio del contrato del año 2018 (incluye todas las cláusulas excepto GMA)
- (13) Previsión de cierre del contrato correspondiente al año 2018
- (14) Índice de satisfacción general (fuente: Plaensa, año 2018)
- (15) Tasa de hospitalizaciones evitables (fuente: Central de Resultados de AQUAS, 2018)
- (16) Índice de calidad de la prescripción farmacéutica (fuente: Central de Resultados de AQUAS, 2018)
- (17) Número de recetas por usuario (fuente: Central de Resultados de AQUAS, 2018)
- (18) Gasto farmacéutico por usuario (fuente: Central de Resultados de AQUAS, 2018)
- (19) Número de trabajadores del EAP correspondiente al año 2018

Cuadro 30. Parámetros e indicadores de la muestra de EAP. Ejercicio 2018

Código	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 Llàtzer	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 Murallas (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

Código	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	Tàrraga	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							

Notas:

- (a) La unidad proveedora EAP Barcelona 1A – Barceloneta tuvo como entidad proveedora al PAMEM hasta el 30 de septiembre de 2018, y a partir de esta fecha, al PSPV. Los datos de Plaensa y de la Central de Resultados de AQUAS hacían referencia al período en el que el EAP Barcelona 1A – Barcelona tenía como entidad proveedora al PSPV, por ser la entidad que tenía la gestión a 31 de diciembre de 2018. El cálculo del precio contratado para atención primaria y programas específicos del EAP Barcelona 1A-Barceloneta del año 2018, por población asignada, considera como base de cálculo el importe contratado en cada una de las entidades proveedoras anualizado. Sin embargo, el total del importe de la cláusula de actividad asistencial de atención primaria de 118,82M€ indicado en la columna 8 solo incluye el importe correspondiente a la unidad proveedora del PSPV, anualizado por 2,99M€, y excluye el correspondiente a la gestión del PAMEM.
- (b) Información no presentada por las regiones sanitarias. El número de trabajadores considerado en las ratios y gráficos corresponde a la plantilla prevista en el contrato formalizado con el EAP.
- (c) La unidad proveedora Atención continuada Tarragona – CAP Muralles no tenía datos de Plaensa ni de la Central de Resultados de AQUAS porque el importe contratado correspondía a una aportación del SCS para un programa específico de atención continuada.

Clave:

Sombreado de color azul más oscuro: El proveedor del servicio asistencial es el ICS.

Sombreado de color azul más claro: El proveedor del servicio asistencial es de naturaleza pública no ICS.

Sombreado de color naranja: El proveedor del servicio asistencial es de naturaleza privada.

A partir de los datos del cuadro anterior, la Sindicatura ha efectuado un análisis de relación entre los diferentes parámetros e indicadores, y se han obtenido los gráficos que se presentan en los siguientes apartados.

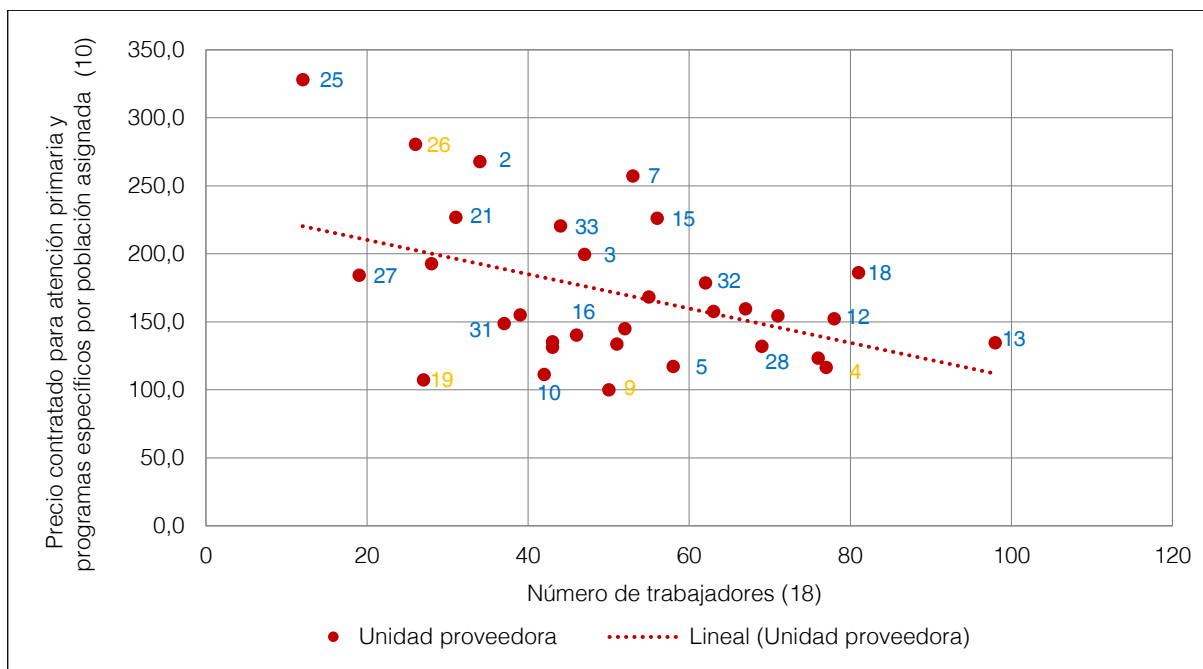
2.8.1. Precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada

Precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada en relación con el número de trabajadores

En el siguiente gráfico se muestra la relación existente entre el precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada y el número de trabajadores de la entidad proveedora que desarrollan su labor en el EAP. En principio, si una mayor dotación por habitante está vinculada a un índice de impacto conjunto de los factores correctivos¹⁵ más elevado, puesto que está vinculado a los parámetros de territorialidad, de variaciones poblacionales y de morbilidad, habría que esperar que cuanto mayor fuese el precio contratado por población asignada del EAP, el número de trabajadores fuese más elevado.

Sin embargo, el gráfico indica que se produce una relación inversa. Los costes de estructura, en términos de volumen de plantilla del proveedor, no guardan relación directa con las aportaciones del CatSalut: los proveedores con mayor volumen de plantilla dedicada a la atención primaria no reciben un mayor precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada, sino al contrario.

15. Para la definición de este índice, véase el apartado 2.3.

Gráfico 4. Precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada en relación con el número de trabajadores del proveedor

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por el CatSalut y las entidades proveedoras.

Nota:

Los códigos de entidades de **color naranja** son proveedores privados.

Los códigos de entidades de **color azul** son proveedores públicos.

Los dos EAP de la muestra con una dotación por habitante más alta –el EAP Santa Coloma de Queralt (25) y el EAP Peralada (26)– tienen un número de trabajadores reducido, doce en el primer caso y veintiséis en el segundo. Estos dos EAP tienen el factor territorial más elevado de la muestra, 2,12 y 1,90 respectivamente, que determinan esta mayor dotación económica.

De los resultados obtenidos se desprende que el factor territorial determina en buena parte la dotación económica por población asignada, aunque esto no se traduce en una mejor dotación de personal.

Los EAP con un número de trabajadores más elevado –Terrassa E-Rambla (13), con noventa y ocho, y Cambrils (18), con ochenta y uno– tienen un índice de impacto conjunto de los factores correctivos de 0,77 y 0,96, respectivamente, que no corresponden a los más bajos.

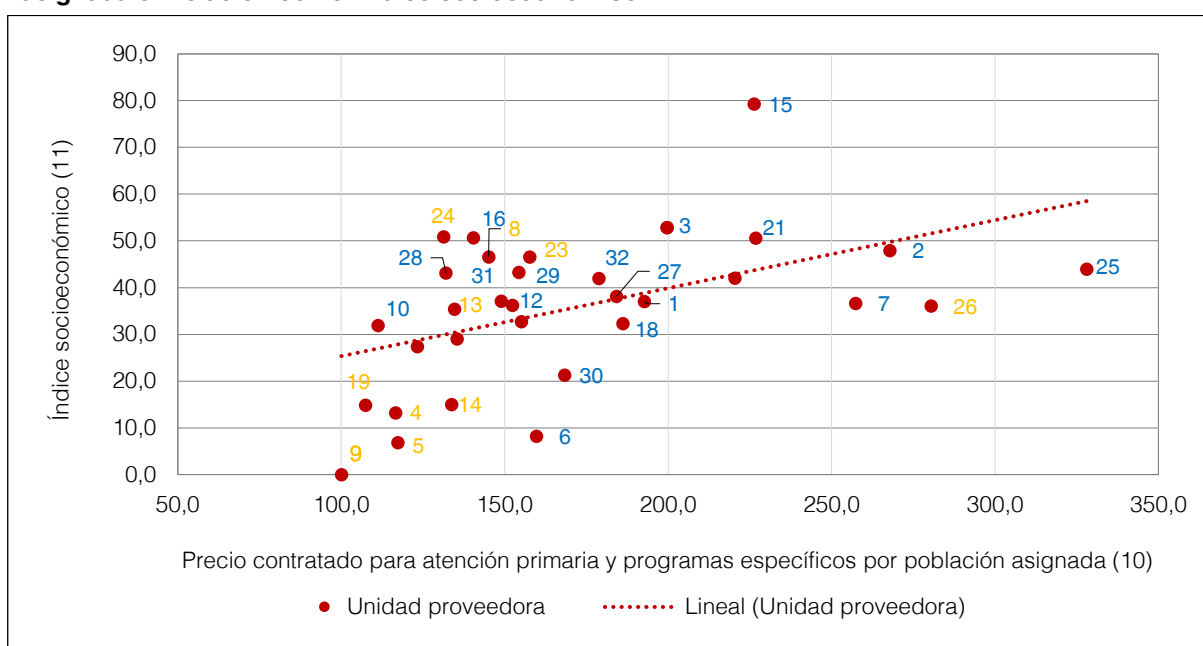
Precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada en relación con el índice socioeconómico

En el siguiente gráfico se relaciona el precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada de los EAP de la muestra, con el índice socioeconómico compuesto calculado por el CatSalut. Puesto que valores bajos de este índice determinan poblaciones acomodadas, y valores elevados poblaciones con dificultades socioeconómicas, la colocación de los distintos EAP en el gráfico perfila una traza ascendente. El precio

contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada de cada EAP tiene una relación positiva con el índice socioeconómico: un empeoramiento del nivel socioeconómico comportaría un incremento de la dotación económica por habitante.

Para el conjunto de los EAP de Cataluña, los valores más bajos del índice socioeconómico, en el año 2018, correspondían a los EAP Barcelona 5C – Sarrià y Barcelona 5D – Vallvidrera Les Planes, con el valor 0, y el valor máximo de 100, al EAP Badalona 5 – Sant Roc. Puesto que el índice socioeconómico no es el único factor determinante de la dotación per cápita, sino que es uno de los elementos que componen el factor correctivo, los EAP no se sitúan exactamente en la línea de tendencia.

Gráfico 5. Precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada en relación con el índice socioeconómico



Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por el CatSalut.

Nota:

Los códigos de entidades de **color naranja** son proveedores privados.

Los códigos de entidades de **color azul** son proveedores públicos.

Por lo que se refiere a los EAP de la muestra, los EAP con índices socioeconómicos por debajo de 10, EAP Barcelona 5C – Sarrià (9), Barcelona 5E – Sant Gervasi (5) y Barcelona 4C – Les Corts Helios (6), obtienen un precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada que va desde 100,0€ hasta 159,7€. Dentro de este intervalo de precio contratado por población asignada también se sitúa un conjunto importante de EAP, entre los que se encuentran el EAP Manresa 1 (24) y el EAP Hospitalet de Llobregat 3 – Collblanc (16), con un índice socioeconómico por encima de 50.

En el extremo opuesto están los EAP Santa Coloma de Queralt (25), con un índice socioeconómico de 44, y el EAP Peralada (26) con un índice de 36, ambos con un precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada de los EAP analizados más elevados. En este caso, vuelve a ser determinante el factor territorial.

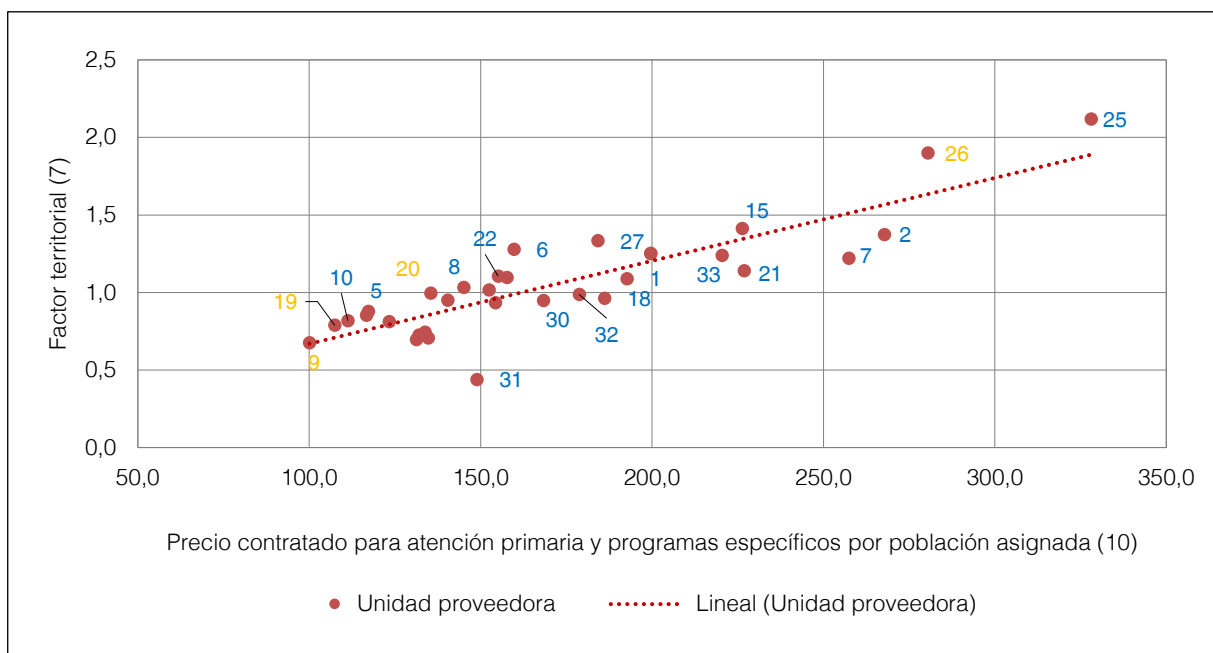
El gráfico pone de manifiesto que el índice socioeconómico de la población de referencia no es determinante del precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada que corresponde a cada uno de los EAP. Así, a los EAP Terrassa E – Rambla (13), Lleida Rural 1 – Nord (31), Terrassa F – Nord (12), Cerdanya (1), Barcelona 8J – Cotxeres (7), Sant Joan les Fonts (27) y Peralada (26), todos ellos con un índice socioeconómico alrededor de 37, les corresponde un precio contratado que va desde los 134,7 € del primero de la relación hasta los 280,4 € del último.

Precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada en relación con el factor territorial

Tal y como ya se ha comentado, el factor territorial se calcula a partir de la ponderación del 54,64% de la edad de la población, del 27,61% del índice socioeconómico compuesto y del 17,75% de la dispersión territorial del área de influencia. Recoge, pues, la ponderación de la estructura de la población atendida, en cuanto a la edad y a la situación socioeconómica, y la ponderación de la dispersión territorial de esta población.

En el siguiente gráfico se presenta el precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada de los EAP de la muestra, con el factor territorial. La traza marcada por los diversos puntos de los EAP de la muestra pone de manifiesto una relación muy directa entre este factor y la dotación económica de los equipos.

Gráfico 6. Precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada en relación con el factor territorial



Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por el CatSalut.

Nota:

Los códigos de entidades de color naranja son proveedores privados.

Los códigos de entidades de color azul son proveedores públicos.

Para el conjunto de los EAP de Cataluña, el valor más bajo del factor territorial, en el año 2018, correspondía al EAP Lleida Rural 1 – Nord (31), con el valor 0,438, y el valor máximo al EAP Cornudella del Montsant, con un valor de 2,488.

Respecto a la muestra, tal y como se pone de manifiesto en el gráfico, el EAP Lleida Rural 1 – Nord, es el valor que queda más al margen de la senda. Así, si no se tiene en cuenta este equipo, el EAP con el valor de factor territorial más bajo era el EAP Barcelona 5C – Sarrià (9), con el valor 0,675 y un precio contratado de 100,03€ por población asignada, y el valor más elevado lo tenía el EAP Santa Coloma de Queralt (25), con un valor de 2,119 y un precio contratado por población asignada de 328,05€.

2.8.2. Calidad de la prescripción farmacéutica

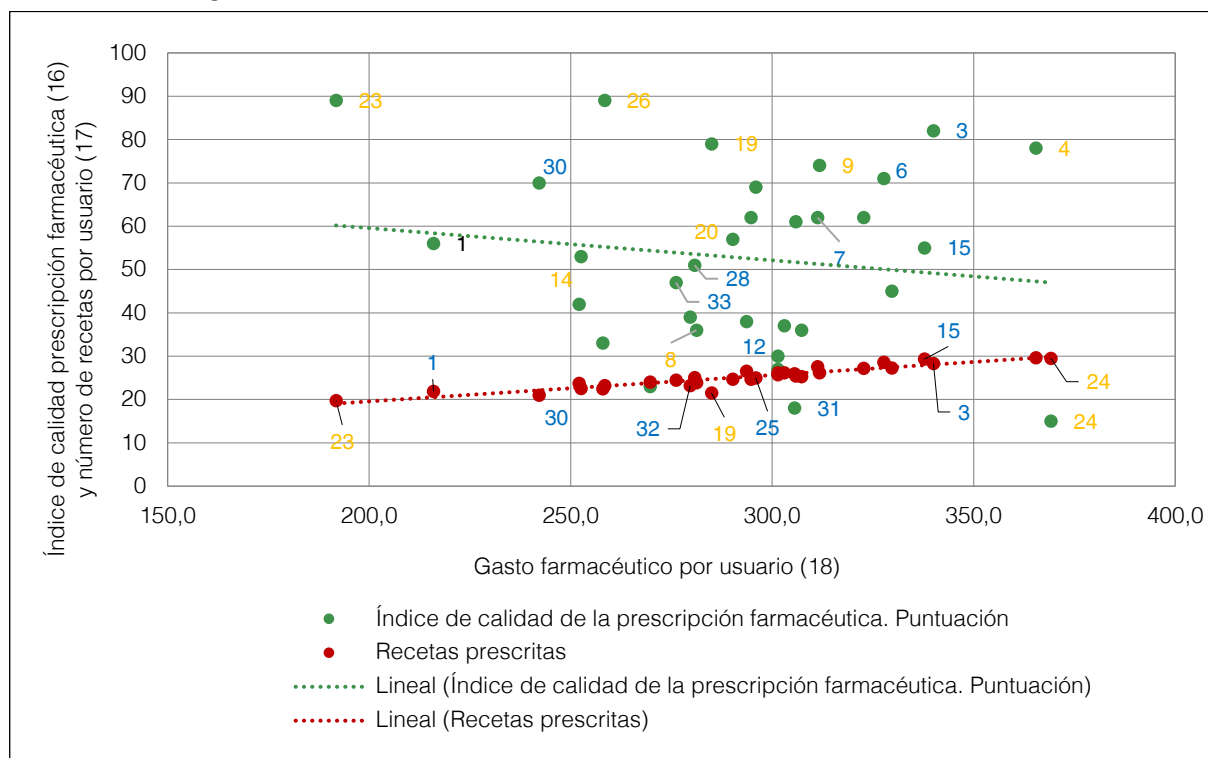
Índice de calidad de la prescripción farmacéutica y número de recetas prescritas

En el siguiente gráfico se muestran el índice de calidad de la prescripción farmacéutica y el número de recetas prescritas por usuario en relación con el gasto farmacéutico por usuario.

Como ya se ha comentado más arriba, el índice de calidad de la prescripción farmacéutica corresponde al porcentaje de medicamentos prescritos con alternativas terapéuticas más adecuadas (categoría C) según los informes de evaluación del Programa de Armonización de Fármacos en el ámbito de la Atención Primaria y Comunitaria. Por lo tanto, habría que esperar que un índice de calidad de la prescripción farmacéutica elevado se correspondiera con un bajo número de recetas prescritas por usuario, sin que ello determinase directamente el gasto farmacéutico.

El índice de calidad de la prescripción muestra una relación inversa al gasto farmacéutico, de modo que cuando empeora la calidad de la prescripción, aumenta el gasto farmacéutico, y al revés. Por otro lado, el número de recetas prescritas tiene una relación directa con el aumento del gasto farmacéutico, de modo que cuando aumenta el número de recetas prescritas aumenta el gasto farmacéutico.

Para el conjunto de los EAP de Cataluña, el índice de calidad de la prescripción farmacéutica en el año 2018 tenía unos valores que iban desde el 99 del EAP Santa Eugènia de Berga, hasta el 5 del EAP Solsonès. Respecto al número de recetas por usuario, los márgenes tomaban unos valores desde los 32,8 del EAP Alt Berguedà, hasta los 13,8 del EAP Ribes – Olivella.

Gráfico 7. Índice de calidad de la prescripción farmacéutica y número de recetas prescritas en relación con el gasto farmacéutico

Fuente: Elaboración propia a partir de la información de AQUAS.

Nota:

Los códigos de entidades de **color naranja** son proveedores privados.

Los códigos de entidades de **color azul** son proveedores públicos.

Las dos trazas del cuadro muestran que, para los EAP de la muestra, a medida que incrementa el gasto farmacéutico por usuario se incrementa el número de recetas por usuario y disminuye el índice de calidad de la prescripción farmacéutica, aunque este indicador tiene una variabilidad importante.

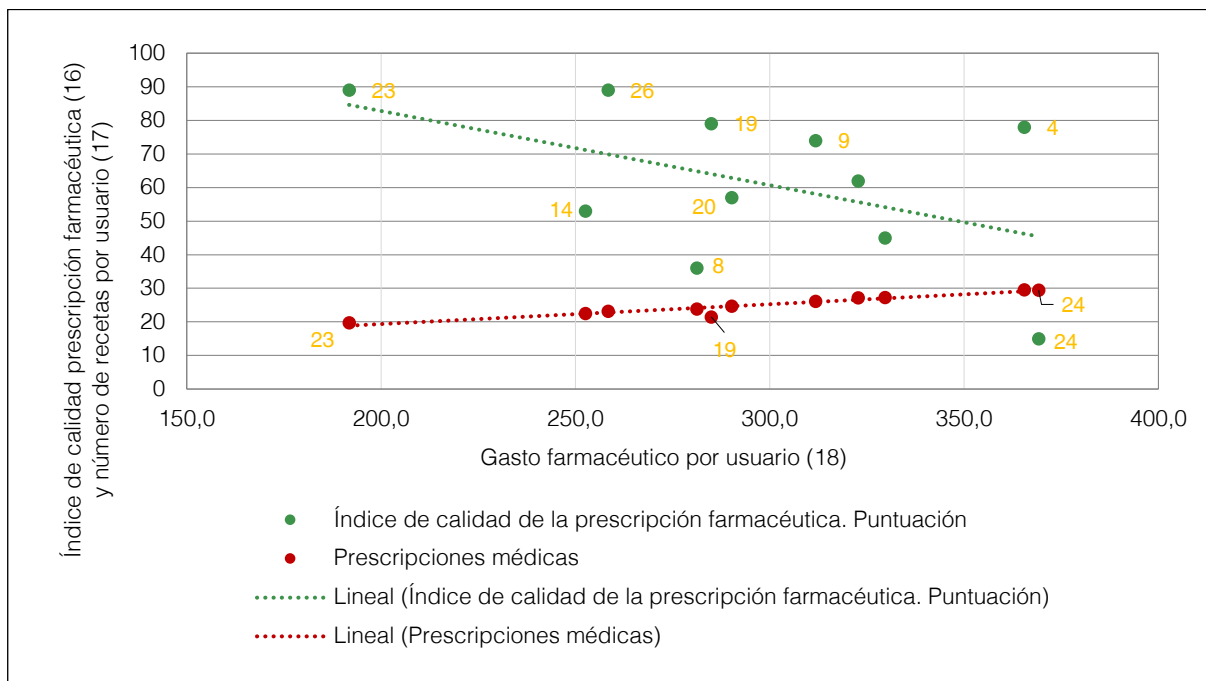
Los valores extremos muestran situaciones muy distintas. El EAP que obtuvo unos mejores resultados en cuanto a la prescripción farmacéutica es Vic 2 – Sud (23), que, con un gasto por usuario de 191,8€, prescribió una media de 19,7 recetas por usuario, con un índice de calidad de 89. Lo peores valores fueron los del EAP Manresa 1 (24) con valores de 369,2€ de gasto farmacéutico por usuario, con 29,5 recetas y un índice de calidad de 15.

El EAP Barcelona 2G – Dreta Eixample (4) muestra un gasto y un número de recetas por usuario elevados, 365,4€ y 29,6 respectivamente, pero, a la vez, muestra también un alto índice de calidad de la prescripción, de 78 puntos.

Si se analizan por separado las entidades públicas y privadas de la muestra, se obtienen conclusiones en sentido contrario. En términos generales, en las entidades del sector privado, cuando aumenta el número de medicamentos prescritos aumenta el gasto farmacéutico, pero empeora la calidad de la prescripción. Sin embargo, en el sector público, cuando

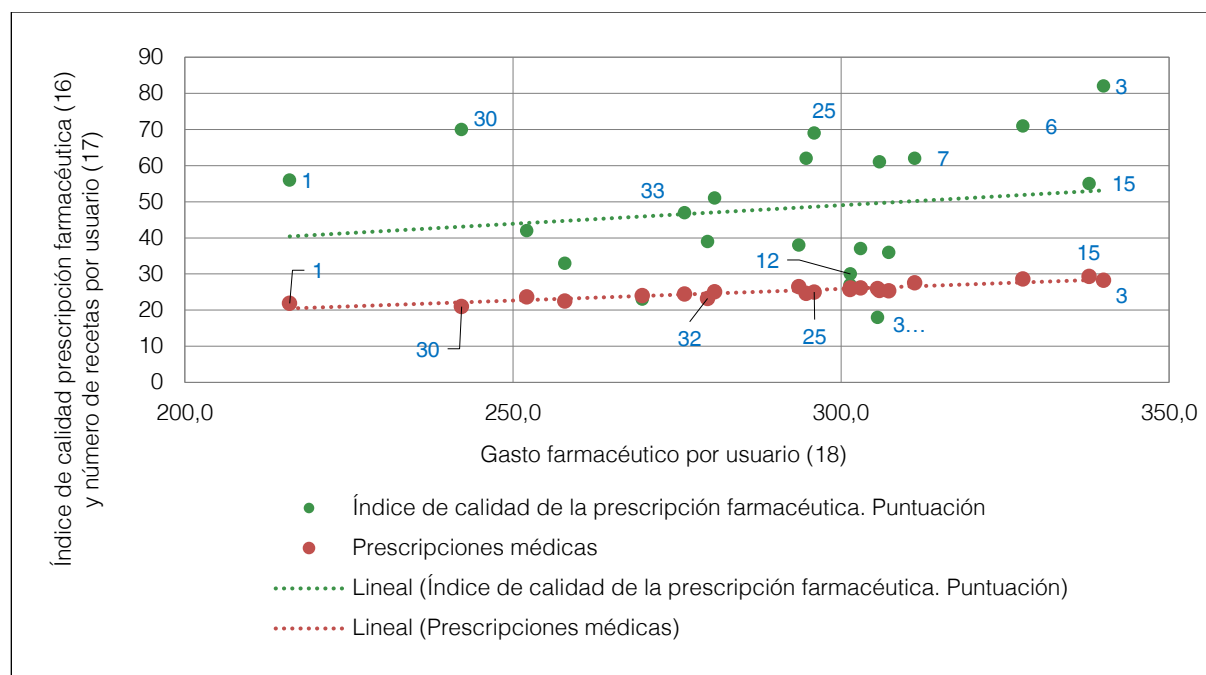
aumenta el número de medicamentos prescritos también aumenta el gasto farmacéutico, pero mejora la calidad de la prescripción.

Gráfico 8. Índice de calidad de la prescripción farmacéutica y número de recetas prescritas en las entidades privadas en relación con el gasto farmacéutico



Fuente: Elaboración propia a partir de la información de AQUAS.

Gráfico 9. Índice de calidad de la prescripción farmacéutica y número de recetas prescritas en las entidades públicas en relación con el gasto farmacéutico



Fuente: Elaboración propia a partir de la información de AQUAS.

2.8.3. Hospitalizaciones evitables

Tasa de hospitalizaciones evitables

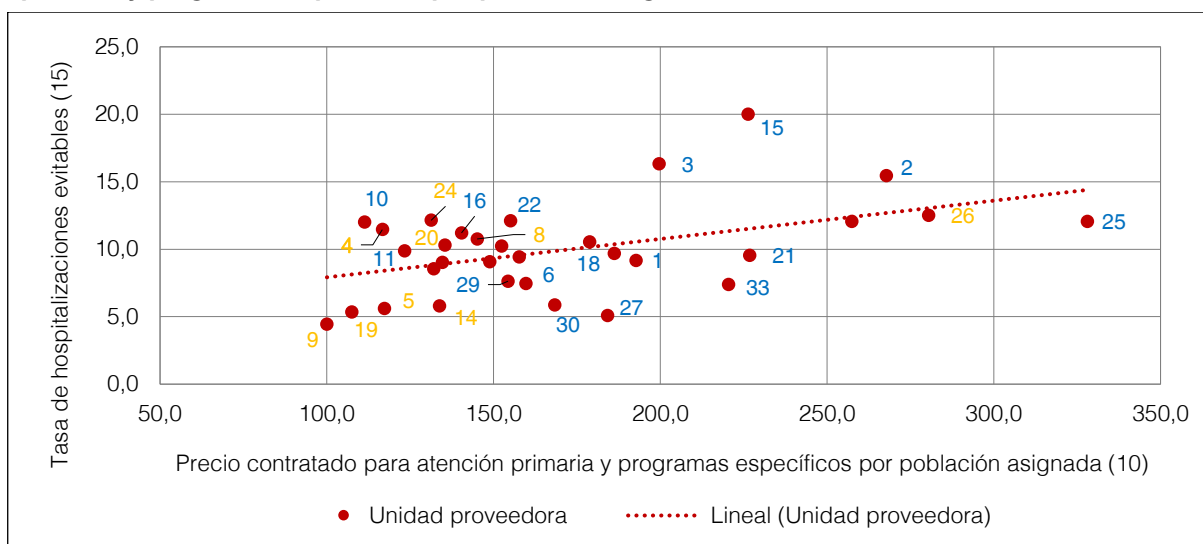
En el siguiente gráfico se muestra la tasa de hospitalizaciones evitables por cada mil habitantes del área geográfica de influencia de los EAP en relación con el precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada.

La tasa de hospitalizaciones evitables recoge el número de altas de hospitalización convencional con diagnóstico principal definido como hospitalización potencialmente evitable por enfermedades seleccionadas, por cada mil pacientes asegurados mayores de diecinueve años.

Cabría esperar que un mayor precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada supusiera una mejor dotación de recursos de personal y de equipamiento, lo que debería repercutir en una mejor atención a los usuarios, una mejor detección precoz de las enfermedades y, en consecuencia, una menor tasa de hospitalizaciones evitables. Por lo tanto, este indicador es una medida de la efectividad de la asistencia primaria.

El margen de los valores de la tasa de hospitalizaciones evitables por cada mil habitantes para el conjunto de EAP de Cataluña del año 2018 iba desde 22,6‰ habitantes del EAP Badalona 5 – Sant Roc, hasta 4,2‰ del EAP Sant Cugat del Vallès 3.

Gráfico 10. Tasa de hospitalizaciones evitables en relación con el precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada



Fuente: Elaboración propia a partir de la información de AQUAS.

Nota:

Los códigos de entidades de color naranja son proveedores privados.

Los códigos de entidades de color azul son proveedores públicos.

En contra de lo esperado, el gráfico muestra una traza suave ascendente que indica que si el precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada del EAP es mayor, la tasa de hospitalizaciones evitables también se incrementa.

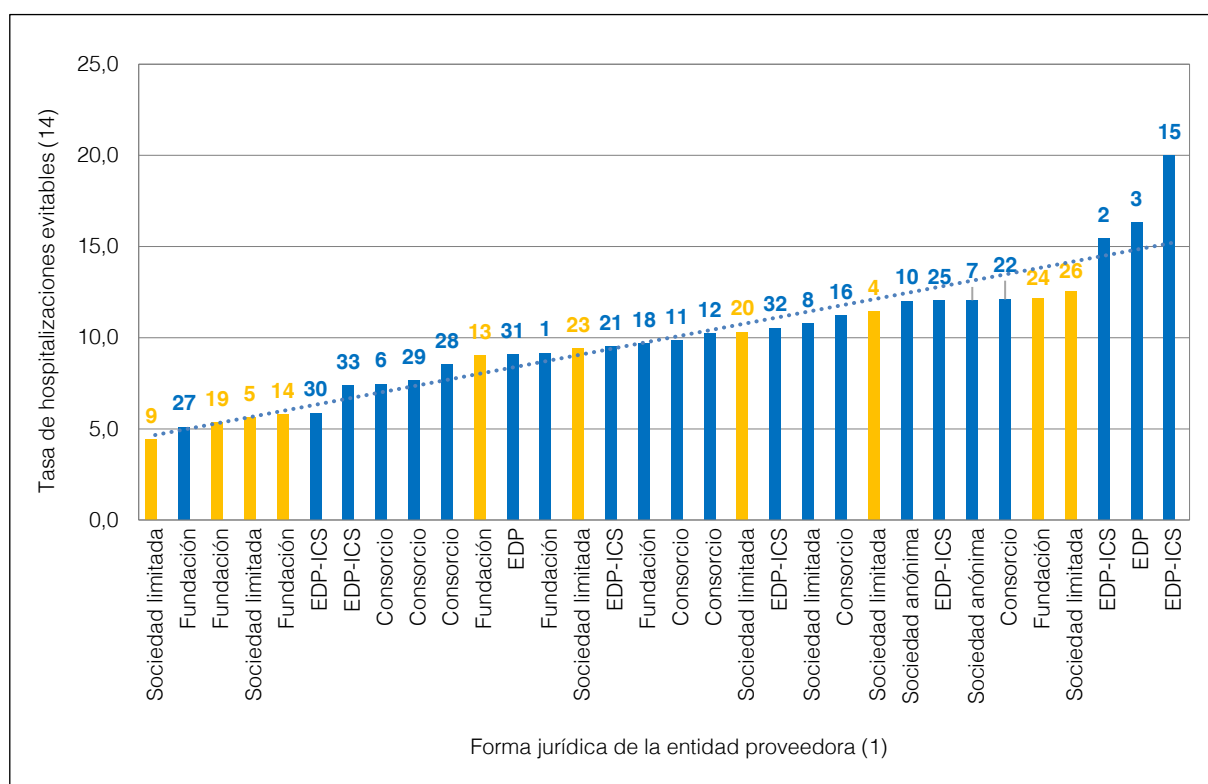
Sin embargo, se producen situaciones que divergen de este criterio. Así, el valor de la tasa del EAP Badalona 3 – Progrés-Raval (10) de 12,0%, con un precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada de 111,26 €, es próxima a la tasa del EAP Santa Coloma de Queralt (25), de 12,1%, con un precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada de 328,05 €.

El gráfico también muestra como el EAP Tortosa 1 Est – El Temple (33), con una tasa de hospitalización evitable del 7,4%, tiene un precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada muy parecido al del EAP Sant Adrià del Besòs 2 – La Mina (15), con una tasa del 20%.

Así pues, no se puede concluir que el precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada influya en la tasa de hospitalización evitable.

El siguiente gráfico presenta la tasa de hospitalizaciones evitables de cada uno de los EAP de la muestra, con indicación de la forma jurídica de la entidad que los gestiona y si el proveedor pertenece al sector público o al sector privado.

Gráfico 11. Tasa de hospitalizaciones evitables según la forma jurídica de la entidad prestadora del servicio



Fuente: Elaboración propia a partir de la información de AQUAS.

Nota:

Las barras y los códigos de entidades de color naranja son proveedores privados.

Las barras y los códigos de entidades de color azul son proveedores públicos.

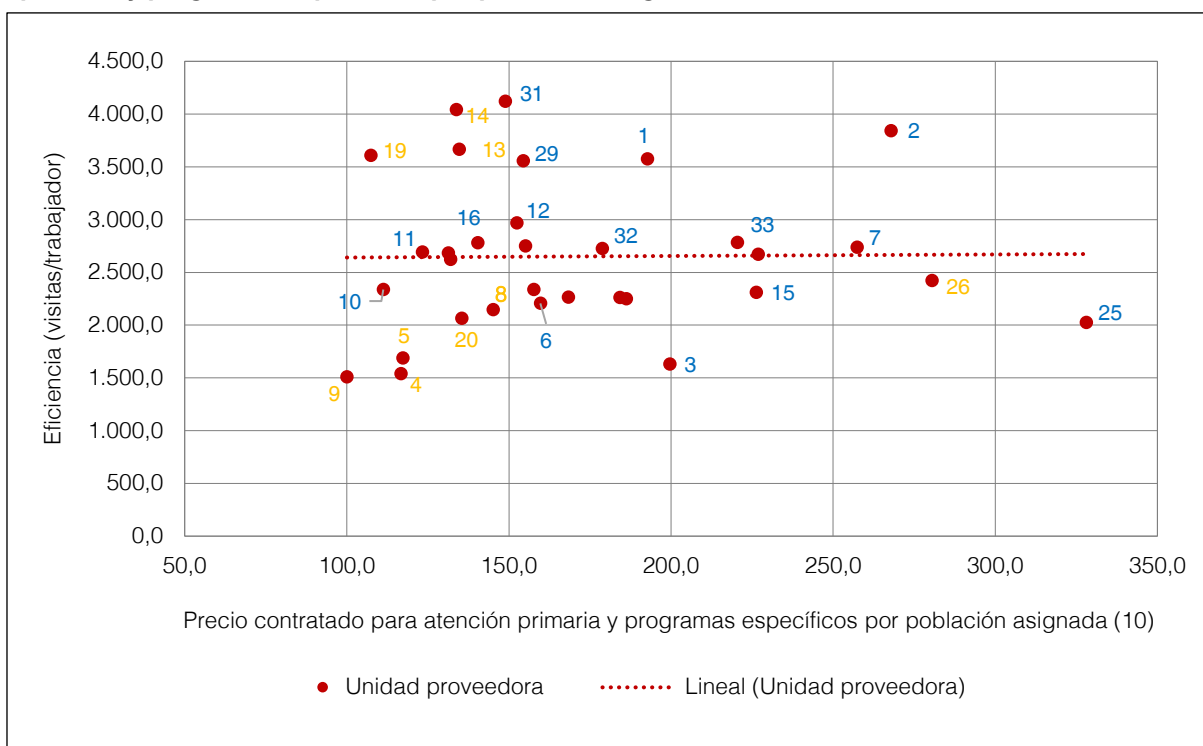
De acuerdo con los datos obtenidos, las entidades del sector privado, bajo la forma de sociedad limitada o de fundación, obtienen las tasas más bajas, mientras que las tasas más elevadas corresponden a EAP del ICS y a otra entidad de derecho público. Sin embargo, una vez extraídos los valores extremos, la tasa de la mayoría de los EAP se sitúa en valores parecidos, independientemente de su forma jurídica.

2.8.4. Número de visitas

Número de visitas atendidas por trabajador en relación con el precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada

El siguiente gráfico muestra el número de visitas por trabajador de cada uno de los EAP de la muestra, en relación con el precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada. Esta relación es un indicador de la eficiencia del personal de los EAP.

Gráfico 12. Número de visitas por trabajador en relación con el precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada



Fuente: Elaboración propia a partir de la información de AQUAS y de las entidades proveedoras.

Nota:

Los códigos de entidades de **color naranja** son proveedores privados.

Los códigos de entidades de **color azul** son proveedores públicos.

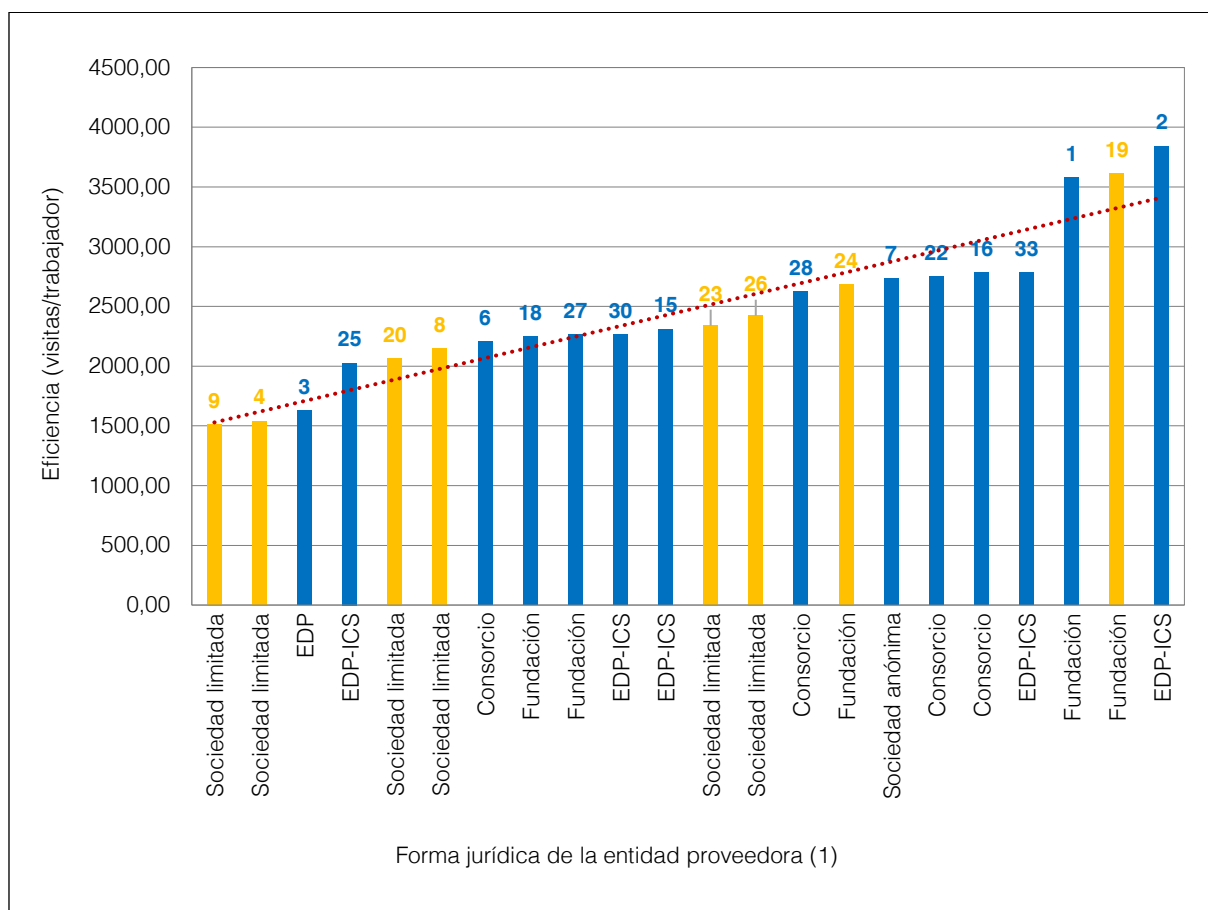
La traza del conjunto de los EAP de la muestra marca una media de 2.500 visitas por trabajador. Una mayor aportación por habitante por parte del CatSalut no implica una mayor

eficiencia del centro proveedor. Un incremento en la aportación económica mantiene constante la ratio de eficiencia. Si distinguimos entre proveedores privados y públicos, los primeros presentan mayor divergencia que los segundos

El número de visitas más elevado corresponde a los EAP Lleida Rural 1 – Nord (31), con 4.120 visitas por trabajador, EAP Sant Cugat del Vallès 1 (14), con 4.042 visitas, y La Seu d'Urgell (2), con 3.842 visitas por trabajador. Los EAP con el número de visitas por trabajador más bajo corresponden a Barcelona 5C – Sarrià (9), con 1.511, y Barcelona 2G – Dreta Eixample (4), con 1.540.

En general las entidades gestionadas por proveedores públicos son las que consiguen una ratio de eficiencia más alta. Entre los proveedores privados, las fundaciones son las que consiguen un mejor índice de eficiencia, tal y como se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico 13. Número de visitas por trabajador según la forma jurídica de la entidad prestadora



Fuente visitas: Elaboración propia a partir de la información de AQUAS y de las entidades proveedoras.

Nota:

Las barras y los códigos de entidades de color naranja son proveedores privados.

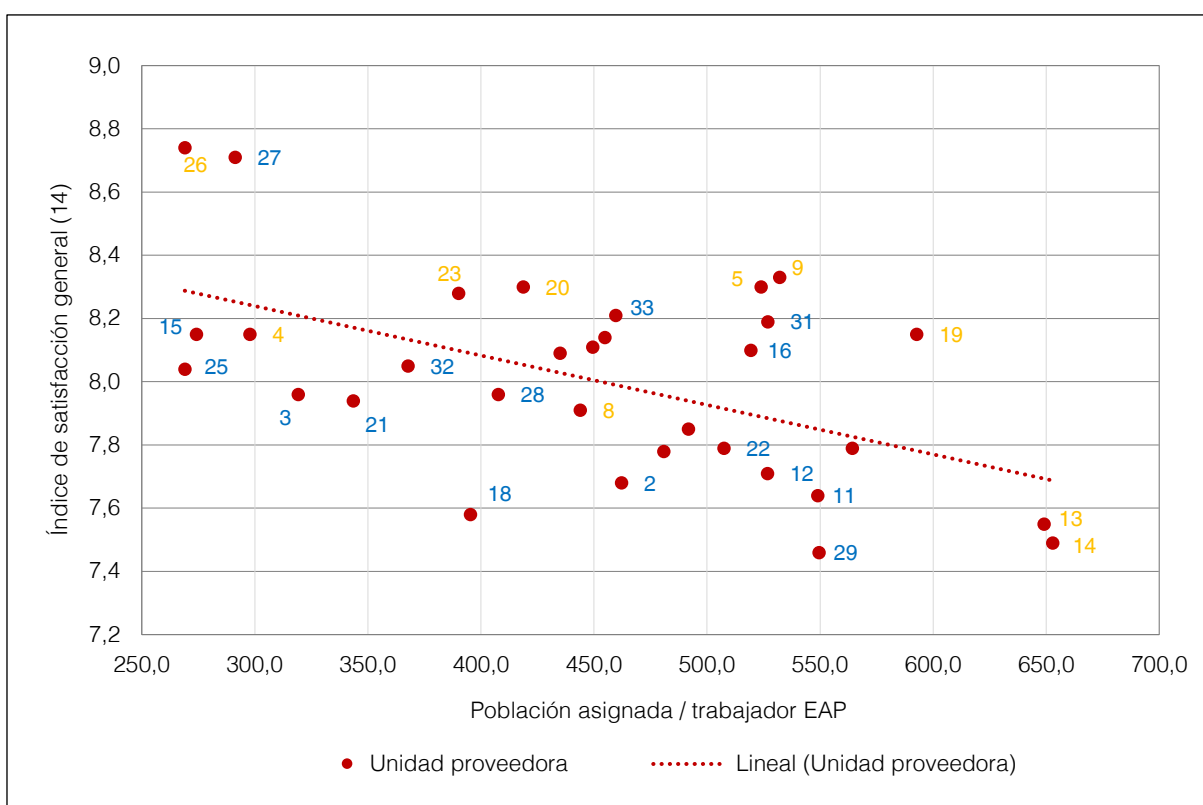
Las barras y los códigos de entidades de color azul son proveedores públicos.

2.8.5. Satisfacción de los usuarios

Nivel de satisfacción de los usuarios

El nivel de satisfacción general de los usuarios de los servicios asistenciales prestados en los EAP de la muestra en relación con el número de usuarios asignados por trabajador de los centros se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 14. Nivel de satisfacción en relación con los usuarios asignados por trabajador



Fuente: Elaboración propia a partir de la información de AQUAS y de las entidades proveedoras.

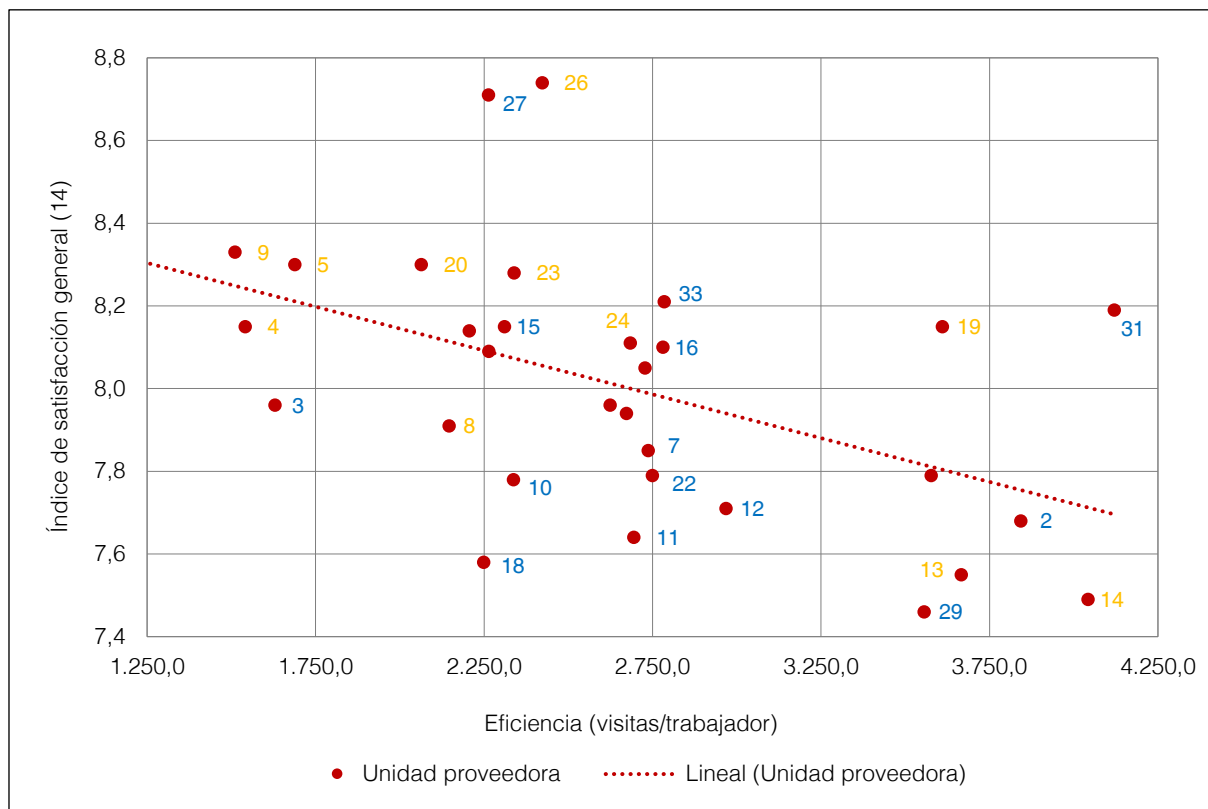
Nota:

Los códigos de entidades de **color naranja** son proveedores privados.

Los códigos de entidades de **color azul** son proveedores públicos.

La traza que marca los diferentes puntos de los EAP de la muestra indica una relación inversa entre el índice de satisfacción y el número de usuarios asignados. Cuanto mayor es el número de usuarios por trabajador, menor es el índice de satisfacción.

El índice de satisfacción general de los usuarios en relación con el número de visitas por trabajador de los EAP del siguiente gráfico muestra la misma tendencia. En principio, un menor número de visitas por habitante implicaría una mayor disponibilidad del personal de los EAP para atender a los usuarios, lo que repercutiría favorablemente en su grado de satisfacción.

Gráfico 15. Nivel de satisfacción de los usuarios en relación con el número de visitas por trabajador

Fuente: Elaboración propia a partir de la información de AQUAS, Plaensa y de las entidades proveedoras.

Nota:

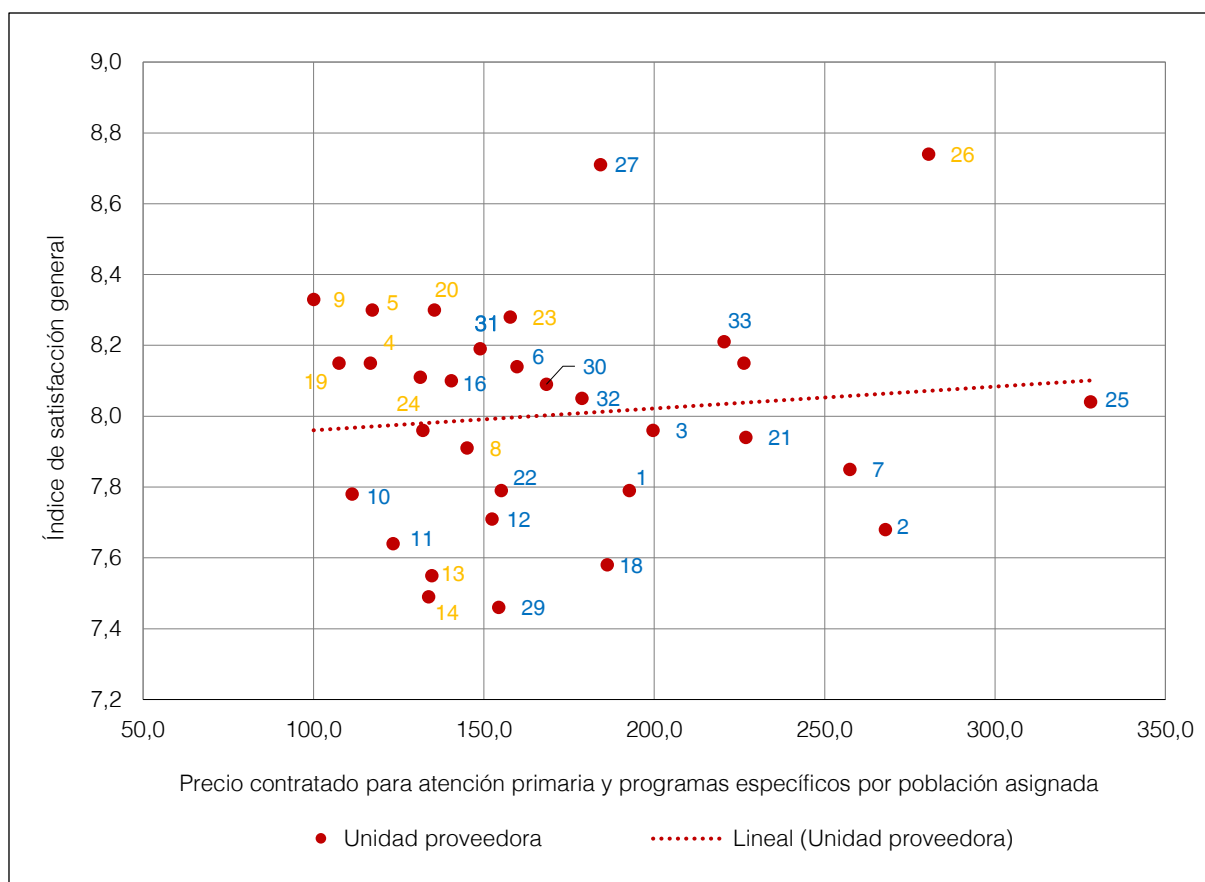
Los códigos de entidades de **color naranja** son proveedores privados.

Los códigos de entidades de **color azul** son proveedores públicos.

La traza de la relación entre los datos muestra un grado de satisfacción más elevado en los EAP donde el número de visitas por trabajador es más bajo.

Si se diferencia entre proveedores públicos y proveedores privados, la correlación entre estos dos indicadores es también negativa para los dos grupos. En el caso de los proveedores públicos, el aumento de la ratio de eficiencia comporta una reducción en la satisfacción más pronunciada que en el grupo de los proveedores privados. También la dispersión de los puntos del gráfico es más pronunciada en el caso de los proveedores privados. Para un número de visitas por trabajador parecido, el índice de satisfacción del EAP Peralada (26) y el EAP Sant Joan les Fonts (27) es del 8,7, y el del EAP Cambrils (18) es del 7,6.

En el siguiente gráfico se muestra la relación que tiene, para los EAP de la muestra, el precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada con el grado de satisfacción general que experimentan los usuarios de los servicios prestados. Cabría esperar que una dotación más elevada implicase una mejor dotación de recursos personales y físicos de los EAP, que repercutiría en un nivel de satisfacción de los usuarios más elevado.

Gráfico 16. Nivel de satisfacción general en relación con el precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada

Fuente: Elaboración propia a partir de la información de Plaensa.

Nota:

Los códigos de entidades de **color naranja** son proveedores privados.

Los códigos de entidades de **color azul** son proveedores públicos.

Los niveles más elevados de satisfacción los obtienen los EAP Peralada (26) y Sant Joan les Fonts (27), con un precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada elevado. De todas formas, el EAP Santa Coloma de Queralt (25), con un precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada más elevado, obtiene un índice de satisfacción intermedio. Los niveles de satisfacción más bajos de los EAP Lloret de Mar (29) y EAP Sant Cugat del Vallès 1 (14), corresponden también a un precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada más bajos.

Si se agrupan las entidades de la muestra en entidades públicas y entidades privadas, se observa que, en términos generales, en los EAP gestionados por entidades del sector privado, a medida que aumenta el precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada, el impacto en el nivel de satisfacción de los usuarios es más que proporcional al impacto que tiene en los EAP del sector público.

Observaciones

Gestión y contratación

- 1) El importe total que el CatSalut contrató en el año 2018 para la prestación del servicio de atención primaria en el territorio de Cataluña, 1.398,68 M€, fue formalizado mediante convenios con entidades públicas, por 1.154,31 M€, mientras que los 244,37 M€ restantes fueron adjudicados mediante contratos con entidades públicas (56,3%) y privadas (43,7%).

A la fecha de finalización del trabajo de campo de este informe, noviembre de 2020, un conjunto de veinticuatro contratos, con un gasto anual conjunto de 61,55 M€, cuyo plazo finalizó entre los años 2012 y 2016, seguían en la situación irregular de la extensión de sus efectos¹⁶ (véase el apartado 2.2.a).

Al cierre del ejercicio 2018, el importe total de los gastos reconocidos por el CatSalut y por el ICS con cargo a sus presupuestos, derivados de los contratos de gestión de los servicios asistenciales de atención primaria de salud, fue de 1.371,95 M€ (299,54 M€ del CatSalut y 1.072,41 M€ del ICS).

En el caso de las entidades proveedoras no ICS, la imputación presupuestaria del gasto vinculado a estos EAP, 290,21 M€ en el año 2018, fue de 245,01 M€ con cargo al presupuesto corriente del CatSalut de 2018, de 44,63 M€ con cargo al presupuesto del ejercicio 2019 y los 576.821 € restantes, en enero de 2020 estaban pendientes de imputación. Asimismo, el presupuesto corriente del CatSalut del año 2018 incluye gastos correspondientes a servicios prestados por los proveedores de atención primaria en años anteriores (2014-2017), por 52,82 M€.

La imputación del gasto del ejercicio con cargo a diferentes ejercicios presupuestarios contradice el artículo 28 del Texto refundido de la Ley de finanzas públicas de Cataluña, aprobado mediante el Decreto legislativo 3/2002, de 24 de diciembre.

En el caso del ICS, la aportación del CatSalut se hizo por el importe íntegro otorgado, con independencia del resultado de la evaluación de los servicios prestados, mediante la transferencia corriente genérica que el CatSalut hace anualmente al ICS.

El CatSalut no ha suscrito el contrato programa regulado en el artículo 46 del Decreto 13/2009, de 3 de febrero, por el que se aprueban los Estatutos del ICS, y en el artículo 14 de la Ley 8/2009, de 30 de julio, del ICS (véase el apartado 2.2.b).

- 2) La liquidación de las cláusulas económicas suscritas en el año 2018 de los treinta y tres EAP de la muestra seleccionada ha puesto de manifiesto los siguientes aspectos:

16. Texto modificado a raíz de la alegación primera presentada por el Servicio Catalán de la Salud.

- Contraprestación por resultados: Las entidades gestoras que presentan un mayor grado de cumplimiento de los objetivos evaluados son las sociedades mercantiles (superior al 90%), mientras que los consorcios, fundaciones y entidades de derecho público obtienen un porcentaje de cumplimiento de entre el 80 y el 90%.

Seis de los equipos de la muestra obtuvieron una evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos vinculados a la contraprestación por resultados inferiores al 80%, dos de ellos gestionados por entidades proveedoras de naturaleza privada y los cuatro restantes, por entidades proveedoras del sector público.

De acuerdo con la documentación solicitada por la Sindicatura a las regiones sanitarias, la evaluación de los indicadores vinculados a esta cláusula se hizo durante el tercer trimestre del año 2019, fuera del plazo previsto en los contratos, que finalizaba en abril de 2019. Asimismo, se observa que el criterio de pago de alguno de los indicadores evaluados diverge según la región sanitaria.

En el caso de los equipos pertenecientes al ICS, el CatSalut reconoce y paga siempre el importe equivalente al 100% de la cuantía máxima prevista en la cláusula, aunque los objetivos anuales conseguidos fueron inferiores en el año 2018 (véase el apartado 2.4.1).

- Corresponsabilización en la gestión de la prestación farmacéutica: Para las entidades proveedoras de la muestra seleccionada, excepto los EAP gestionados por el ICS, que no tienen esta cláusula, en el año 2018 el resultado de la gestión de la prestación farmacéutica fue en conjunto negativo de 255.665 €, puesto que el gasto en prestación farmacéutica fue superior a la cantidad anual que se les había asignado. El CatSalut imputó una liquidación negativa (a devolver) a catorce EAP, mientras que once obtuvieron un balance positivo (a compensar).

Para el conjunto de todos los EAP de Cataluña gestionados por entidades proveedoras no ICS, la liquidación neta de esta cláusula en el año 2018 también fue negativa de 618.043 €. Las regiones sanitarias de Barcelona-Metropolitana Norte y Camp de Tarragona obtuvieron los balances más negativos y, desde el punto de vista de la forma jurídica del proveedor, las fundaciones concentraban el balance neto negativo más significativo (véase el apartado 2.4.2).

- Formación sanitaria: De acuerdo con la documentación recibida de las regiones sanitarias para acreditar el cumplimiento de esta cláusula la justificación se produce, en todos los casos de la muestra, más tarde del plazo previsto en el contrato y no incluye la justificación de los importes que las entidades proveedoras recibieron por la acción tutorial, de 47.547 € en el año 2018 (véase el apartado 2.4.3).

- 3) Algunos de los adjudicatarios de la gestión de los EAP no ICS llevan a cabo la prestación de los servicios de atención primaria en inmuebles cedidos por el CatSalut, por los que,

en el año 2018, obtuvo unos ingresos en concepto de canon por 3,23 M€, correspondientes a la utilización de los espacios durante 2017.

De los veintiséis EAP no ICS de la muestra analizada, en el año 2018 quince de ellos desarrollaban su actividad asistencial en inmuebles titularidad del CatSalut, a quien pagaron 353.169 € en concepto de canon anual del año 2017. En 2019 el importe ingresado por el CatSalut por la utilización de los espacios durante 2018 fue de 295.719 €, puesto que tres EAP no habían satisfecho el canon al cierre del ejercicio (véase el apartado 2.2.c).

- 4) En el caso de las entidades proveedoras no ICS, el contrato y los pliegos de condiciones que regulan la adjudicación inicial por parte del CatSalut de la gestión de los servicios asistenciales de atención primaria de salud establecen, para las entidades adjudicatarias, un régimen de requisitos y comprobaciones y la obligación de presentar diversa documentación de forma periódica.

La Sindicatura solicitó a las regiones sanitarias a las que pertenecen los equipos de la muestra analizada la documentación relativa al cumplimiento de estas obligaciones. El análisis de la documentación recibida ha puesto de manifiesto debilidades e incidencias en la documentación presentada. El CatSalut no ha facilitado a la Sindicatura esta documentación de algunos de los EAP de la muestra. La documentación y el número de EAP de la muestra que no la han presentado son los del siguiente cuadro:

Cuadro 31. Documentación no presentada a la Sindicatura de los EAP de la muestra

Documentación	ICS (muestra de 7)	No ICS (muestra de 26)
Evaluación interna de la prestación del servicio	4	19
Plan de inversiones de reposición	1	5
Gastos de mantenimiento y conservación	1	2
Seguros	7	7
Plantilla ocupada	-	6

Los pliegos de condiciones de los contratos adjudicados a las entidades proveedoras confieren al CatSalut potestades de evaluación, comprobación e inspección. Sin embargo, el CatSalut ha confirmado que no ha llevado a cabo ninguna inspección de los equipos adjudicatarios del servicio, pero que las regiones sanitarias hacen un seguimiento de los servicios prestados por los proveedores de su territorio en el momento de negociar las cláusulas anuales y llevar a cabo la estimación de los ajustes oportunos.

Las comprobaciones realizadas en el trabajo de fiscalización han permitido constatar que no existe un circuito de comprobación formal y exhaustivo de todos los proveedores y que la documentación acreditada presenta debilidades para verificar que se cumplan los requisitos establecidos en los contratos y en los pliegos de condiciones (véase el apartado 2.5).

Evaluación de los resultados de la actividad

- 5) De acuerdo con el informe de la Central de Resultados del AQUAS correspondiente al año 2018, la población de Cataluña hizo un total de 45.047.556 de visitas a la atención primaria, un 2,46% menos que en el año anterior, lo que supone una media de seis visitas por persona.

En cuanto a la muestra analizada, la población asignada en el año 2018 a los equipos seleccionados era de 754.886 personas, las cuales realizaron un total de 4.314.439 visitas a los equipos de atención primaria de salud. Los EAP con una mayor frecuencia en la utilización de los servicios de la atención primaria de salud son Peralada, con una media de nueve visitas por persona asignada, y los EAP Sant Adrià del Besòs 2 – La Mina y La Seu d’Urgell, con una media superior a ocho visitas. En cambio, los servicios menos usados son los de los equipos de Barcelona 5C – Sarrià y Barcelona 5E – Sant Gervasi, con una media próxima a las tres visitas por persona asignada (véase el apartado 2.6).

Encuestas de satisfacción

- 6) El Plan de encuestas de satisfacción (Plaensa) es una herramienta que, desde el año 2001, evalúa, de forma trienal, la calidad del servicio y el grado de satisfacción de los usuarios con los diferentes servicios sanitarios públicos,

Para el conjunto de Cataluña, en 2018 los beneficiarios del CatSalut que fueron atendidos en la atención primaria puntuaron la satisfacción global del servicio con un 7,9 sobre 10, y el 88,0% de los encuestados, en caso de poder escoger, volverían a ir al mismo centro de atención primaria. Estos datos son muy parecidos a los de la anterior encuesta de satisfacción, del año 2015, 7,9 en cuanto a la satisfacción global y el 88,9% de los encuestados volverían a ir al mismo centro.

Dos de las preguntas realizadas a los encuestados obtienen un resultado estándar, entre un 75% y un 90% de valoraciones positivas, cuatro de ellas indican que hay que implementar mejoras, valoraciones positivas por debajo del 75%, y las catorce restantes obtienen resultados clasificados como de excelencia, con valoraciones positivas por encima del 90%. Así, la población percibe la necesidad de mejora del servicio en aspectos vinculados al tiempo de espera telefónica, la facilidad de asignación de día de visita, la puntualidad y la atención recibida fuera del horario habitual.

Las regiones del Área Metropolitana de Barcelona Norte, el Área Metropolitana de Barcelona Sur y el Camp de Tarragona son las que obtienen los resultados más bajos en las encuestas de satisfacción y repiten en esta posición respecto a las encuestas realizadas en el año 2015, cuando también obtuvieron los resultados más bajos (véase el apartado 2.7).

Análisis de indicadores

7) A partir de los datos obtenidos por los EAP de la muestra seleccionada, determinantes de su naturaleza, estructura, actividad y resultados, se han analizado varios indicadores de eficacia y eficiencia de los proveedores del servicio, para evaluar otras dimensiones relacionadas con la atención primaria de salud. Las principales conclusiones son las siguientes:

- El precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada a los EAP de la muestra va desde los 100,03 €, con un índice de impacto conjunto de los factores correctivos del 0,73, del EAP Barcelona 5C – Sarrià (9), a los 328,05 € por persona asignada, con un índice de impacto conjunto del 1,97, del EAP Santa Coloma de Queralt (25).
- El precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada de los EAP de la muestra tiene una relación inversa al número de trabajadores del EAP, contrariamente a lo que sería deseable. El índice socioeconómico de la población de referencia de los EAP no es un factor determinante del precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada que les corresponde, pero sí que es determinante el factor territorial, que incluye, además del índice socioeconómico, la ponderación de la edad y la dispersión territorial de la población asignada (véase el apartado 2.8.1).
- El gasto farmacéutico muestra una relación inversa respecto al índice de calidad de la prescripción farmacéutica de los EAP analizados, y una correlación directa con el número de recetas. El EAP que obtuvo unos mejores resultados en cuanto a la prescripción farmacéutica fue Vic 2 – Sud (23), que con un gasto por usuario de 191,8 €, prescribió una media de 19,7 recetas por usuario, con un índice de calidad de 89. Los peores valores fueron los del EAP Manresa 1 (24) con valores de 369,2 € de gasto farmacéutico por usuario, con 29,5 recetas y un índice de calidad de 15.

En términos generales, en las entidades del sector privado, cuando aumenta el número de medicamentos prescritos aumenta el gasto farmacéutico, pero empeora la calidad de la prescripción. En las entidades del sector público, cuando aumenta el número de medicamentos prescritos también aumenta el gasto farmacéutico, pero mejora la calidad de la prescripción (véase el apartado 2.8.2).

- La tasa de hospitalizaciones evitables de los EAP de la muestra se incrementa ligeramente en relación con un mayor precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada, en contra de lo que se podría esperar. Sin embargo, de acuerdo con los datos analizados no se puede concluir que el precio contratado para atención primaria y programas específicos por población asignada influya en la tasa de hospitalización evitable.

De acuerdo con los datos obtenidos, las entidades del sector privado, bajo la forma de sociedad limitada o de fundación, obtienen las tasas de hospitalizaciones evitables más bajas, mientras que las tasas más elevadas corresponden a EAP del ICS y a otra entidad de derecho público. Sin embargo, una vez extraídos los valores extremos, la tasa de la mayoría de los EAP se sitúa en valores parecidos, independientemente de su forma jurídica (véase el apartado 2.8.3).

- El número de visitas por trabajador de los EAP es de una media de 2.500 anuales. Una mejor aportación económica por habitante no implica mayor eficiencia del EAP. Los EAP gestionados por entidades privadas obtienen resultados más heterogéneos en el número de visitas por trabajador.

El número de visitas más elevado de los EAP de la muestra corresponde a los EAP Lleida Rural 1 – Nord (31), con 4.120 visitas por trabajador y el más bajo al EAP Barcelona 5C – Sarrià (9), con 1.511. En general las entidades gestionadas por proveedores públicos son las que consiguen una ratio de eficiencia más alta (véase el apartado 2.8.4).

- El nivel de satisfacción de los usuarios es, en general, alto. De todos modos, la satisfacción de los usuarios disminuye en relación con el incremento del número de usuarios asignados y de visitas por trabajador del EAP. En el caso de los proveedores públicos, el aumento de la ratio de eficiencia comporta una reducción en la satisfacción más pronunciada que en el grupo de los proveedores privados.

En general, a medida que aumenta el precio contratado para atención primaria y programas específicos del EAP por población asignada, el impacto en el nivel de satisfacción de los usuarios es más que proporcional en los EAP gestionados por entidades del sector privado (véase el apartado 2.8.5).

4. TRÁMITE DE ALEGACIONES

De acuerdo con la normativa vigente, el proyecto de informe de fiscalización fue enviado al Servicio Catalán de la Salud el día 10 de enero de 2022.

4.1. ALEGACIONES RECIBIDAS

El escrito de alegaciones presentado por el Servicio Catalán de la Salud a la Sindicatura de Cuentas se reproduce a continuación.¹⁷

17. El escrito original estaba redactado en catalán. Aquí figura traducido al castellano.



Sr. D. Jaume Amat Reyero
Síndico Mayor
Sindicatura de Cuentas
Via Laietana, 60
08003 Barcelona

Distinguido señor:

En respuesta a su escrito de fecha 10 de enero de este año de envío del proyecto de informe de fiscalización número 08/2019-C correspondiente a Análisis comparativo de los servicios prestados por los centros de atención primaria, ejercicio 2018 le enviamos adjunto el documento de las alegaciones al mismo.

Muy cordialmente,

[Firma digital]

Gemma Craywinckel
Directora

Barcelona, 20 de enero de 2022

Alegaciones del Servicio Catalán de la Salud al Proyecto de informe 8/2019-C de la Sindicatura de Cuentas:

**ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA
Ejercicio 2018**

Nombre del archivo:

AtPrimària2018-Projete-8-2019v11 revisat 2 (per a al·legacions).docx

Última modificación del fichero:

Fecha: 10.1.2022. Hora: 13:50

PRIMERA. En relación con el apartado 2.2. a)

Vigencia de los contratos

El 23 de junio de 2015 el Gobierno de la Generalidad adoptó el Acuerdo destinado a actualizar la regulación de la contratación de los servicios del ámbito sanitario. Por el apartado primero del Acuerdo del Gobierno se creó un grupo de trabajo encargado de elaborar las

bases de un anteproyecto de texto normativo con el objeto de trasponer la Directiva europea 2014/24/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, sobre contratación pública, en lo que correspondiera a la contratación de servicios sanitarios del SISCAT.

El apartado segundo de este Acuerdo del Gobierno previó la continuidad de la vigencia de los convenios y contratos formalizados para la gestión de los servicios sanitarios de utilización pública en el ámbito de la atención primaria, sociosanitario y de salud mental (incluyendo el de atención a las drogodependencias) hasta la entrada en vigor de dicha Ley de trasposición de la Directiva 2014/24/CE.

Puesto que la evolución normativa que tenía que culminar con un nuevo marco regulador se demoró, en agosto de 2018 el CatSalut elevó una comunicación al Gobierno mediante la cual notificó los convenios y contratos que en ese momento tenían reconocida la extensión de sus efectos en función del apartado segundo del Acuerdo del Gobierno de 23 de junio de 2015, y en la que también se especificaba la voluntad de determinar de forma expresa un plazo máximo para el mantenimiento de esta situación, establecido en el 31 de diciembre de 2018.

Del conjunto de los convenios y contratos que estaban en esta situación, veinticuatro correspondían al ámbito de la atención primaria. En aplicación de las cláusulas económicas de estos contratos, el CatSalut pagó, en el ejercicio 2018, un total de 61,55 M€.

A la fecha de elaboración del trabajo de campo, noviembre de 2020, estos contratos seguían en la misma situación irregular de extensión de sus efectos, con un plazo de vigencia que se había agotado entre los años 2012 y 2016.

En las conclusiones del informe se repite que se trata de una situación “irregular”:

A la fecha de finalización del trabajo de campo de este informe, noviembre de 2020, un conjunto de veinticuatro contratos, con un gasto anual conjunto de 61,55 M€, cuyo plazo finalizó entre los años 2012 y 2016, se seguían ejecutando de forma irregular (véase el apartado 2.2.a).

El CatSalut considera que, si bien la extensión de los efectos de estos contratos no es un elemento ordinario ni deseable, no es una situación irregular ya que está contemplada y prevista legalmente. La Ley 5/2020, de 29 de abril, de medidas fiscales, financieras, administrativas y del sector público y de creación del impuesto sobre las instalaciones que inciden en el medio ambiente prevé en su disposición transitoria primera lo siguiente:

“2. Hasta la entrada en vigor de la ley reguladora de las formas de gestión no contractuales en materia de salud, se mantienen los actuales convenios, contratos y conciertos para la provisión de servicios sanitarios de internamiento, de atención primaria, de atención sociosanitaria, de atención a la salud mental y de atención a las drogodependencias.”

Solicitamos que se incluya esta referencia legal.

SEGUNDA. En relación con el apartado 2.2. b)

Contratación con el ICS

En contra de lo dispuesto por el marco normativo vigente, el CatSalut no ha suscrito el contrato programa regulado en el artículo 14 de la Ley 8/2007, de 30 de julio, del Instituto

Catalán de la Salud, y en el artículo 46 de los Estatutos del ICS, aprobados mediante el Decreto 13/2009, de 3 de febrero.

El Servicio Catalán de la Salud manifiesta su compromiso de iniciar los trámites oportunos para suscribir el contrato programa con el ICS con la mayor celeridad posible.

TERCERA. En relación con el apartado 2.4.1.

Cláusula económica anual de contraprestación por resultados

Para la muestra analizada, la Sindicatura solicitó a las diversas regiones sanitarias la documentación requerida en el contrato formalizado con el CatSalut para la evaluación y pago de la cláusula económica anual de contraprestación por resultados.

El análisis de la documentación recibida ha puesto de manifiesto los siguientes hechos:

- La evaluación por parte de la región sanitaria del cumplimiento de los indicadores vinculados a esta cláusula se hizo durante el tercer trimestre de 2019, fuera del plazo previsto en contrato, que finalizaba en abril de 2019.*
- El criterio de pago puede divergir en algún caso, para los mismos indicadores. Así, en el caso de indicadores con un cumplimiento parcial, algunos centros han recibido la retribución proporcional correspondiente, mientras que otros no han percibido ninguna retribución, por considerar que el porcentaje de consecución establecido en contrato constituía un requerimiento mínimo.*

En lo referente a los EAP de la muestra gestionados por el ICS, en el año 2018 el CatSalut reconoció un gasto de 909.132 € por la contraprestación por resultados, que corresponde al 100% de la cuantía máxima prevista en la cláusula. En el caso de estos equipos, el CatSalut les pagó el 100% del importe de la cláusula aunque ninguno de ellos cumplió el 100% de los objetivos. La evaluación de los objetivos alcanzó porcentajes de entre el 55% y el 96% de los previstos.

El Servicio Catalán de la Salud trabajará para aplicar las mejoras necesarias en los sistemas de información que permitan acortar los plazos de evaluación de los objetivos de la cláusula económica anual de contraprestación por resultados; así como para garantizar la homogeneización de los criterios de pago de las diferentes regiones sanitarias.

En el caso del ICS, la formalización del contrato programa que nos comprometemos a impulsar permitirá establecer una relación contractual que vincule el pago de la cláusula anual de contraprestación por resultados al grado de consecución de los objetivos. Actualmente, hasta que no se formalice el contrato programa, la financiación del ICS es presupuestaria.

CUARTA. En relación con el apartado 2.4.3.

El importe de la acción de tutoría solo se abona en aquellos centros que tienen tutores acreditados por la Dirección General de Ordenación Profesional y Regulación Sanitaria del Departamento de Salud, en reconocimiento de su labor. El proceso de acreditación, que justifica el pago de estos importes, está regulado en la Orden

SLT/337/2013, de 20 de diciembre, por la cual se regula el procedimiento para la acreditación de tutores de especialistas en formación de las especialidades de medicina, farmacia, enfermería y otros graduados y licenciados universitarios en el ámbito de la psicología, la química, la biología, la bioquímica y la física de centros sanitarios acreditados para la formación de especialistas en ciencias de la salud de la red sanitaria de Cataluña (DOGC núm. 6531).

QUINTA. Consideraciones adicionales:

- Recomendamos sustituir el término “médicos generales” por “médicos especialistas de medicina familiar y comunitaria”.
- El médico especialista de medicina familiar y comunitaria atiende a los ciudadanos mayores de 14 años. El pediatra es el responsable de la atención de los menores hasta 14 años.

Barcelona, 19 de enero de 2022

4.2. TRATAMIENTO DE LAS ALEGACIONES

Las alegaciones formuladas han sido analizadas y valoradas por la Sindicatura de Cuentas. Como consecuencia de las alegaciones recibidas se ha modificado el texto del proyecto de informe de la observación 2.2.a y de la conclusión 1, según se indica en la nota al pie de la página correspondiente.

También se ha modificado el texto de los apartados 1.2.4.3 y 1.2.4.4 siguiendo las indicaciones de las consideraciones adicionales del escrito de alegaciones.

El resto del texto del proyecto de informe no se ha alterado porque se entiende que las otras alegaciones presentadas son explicaciones que confirman la situación descrita inicialmente.

APROBACIÓN DEL INFORME

Certifico que el 8 de febrero de 2022, reunido telemáticamente el Pleno de la Sindicatura de Cuentas, bajo la presidencia del síndico mayor, Jaume Amat Reyero, con la asistencia de los síndicos Jordi Pons Novell, Miquel Salazar Canalda, Joan-Ignasi Puigdollers Noblom y Emma Balseiro Carreiras, actuando como secretario el secretario general de la Sindicatura, Manel Rodríguez Tió, y como ponente el síndico mayor, Jaume Amat Reyero, previa deliberación se acuerda por mayoría aprobar el informe de fiscalización 1/2022, relativo al

análisis comparativo de los servicios prestados por los equipos de atención primaria, ejercicio 2018, con el voto particular en contra del síndico Jordi Pons Novell, que figura a continuación.

Y para que así conste y surta los efectos que correspondan, firmo esta certificación, con el visto bueno del síndico mayor.

[Firma digital de Manel Rodríguez Tió]

El secretario general

Visto bueno,

[Firma digital de Jaume Amat Reyeró]

El síndico mayor

VOTO PARTICULAR DEL SÍNDICO JORDI PONS NOVELL

Respecto a la aprobación del presente informe por el Pleno de la Sindicatura el 8 de febrero de 2021, el síndico Jordi Pons Novell, de acuerdo con lo previsto en el artículo 12, apartados 2 y 3, de la Ley 18/2010, de 7 de junio, de la Sindicatura de Cuentas, emitió el voto particular en contra que se reproduce a continuación:¹⁸

Quien suscribe, Jordi Pons Novell, síndico en funciones de la Sindicatura de Cuentas, en cumplimiento de lo establecido en la normativa vigente, vota en contra del informe *Análisis comparativo de los servicios prestados por los equipos de atención primaria, ejercicio 2018*, puesto que en el apartado 2.8 y en la séptima conclusión del apartado 3 se hacen un conjunto de afirmaciones referidas a los servicios prestados por los equipos de atención primaria fundamentadas en una evidencia estadística muy débil que no permite concluir con la rotundidad que se hace en el informe.

Jordi Pons Novell
Síndico (e. f.)
Sindicatura de Cuentas

18. El voto particular original estaba redactado en catalán. Aquí figura traducido al castellano.

