INFORME 20/2024

# SERVEI CATALÀ DE LA SALUT

## PRESTACIÓ DEL SERVEI EXTRAHOSPITALARI PER A L'ATENCIÓ A LA INSUFICIÈNCIA RENAL, EXERCICI 2022

SINDICATURA DE COMPTES DE CATALUNYA

INFORME 20/2024

# SERVEI CATALÀ DE LA SALUT

## PRESTACIÓ DEL SERVEI EXTRAHOSPITALARI PER A L'ATENCIÓ A LA INSUFICIÈNCIA RENAL, EXERCICI 2022

SINDICATURA DE COMPTES DE CATALUNYA

Edició: desembre de 2024

Document electrònic etiquetat per a persones amb discapacitat visual

Pàgines en blanc inserides per facilitar la impressió a doble cara

Autor i editor:

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

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

# ÍNDEX

## ABREVIACIONS

| | |
|---|---|
| CatSalut | Servei Català de la Salut |
| HDF | Hemodiafiltració en línia |
| ICS | Institut Català de la Salut |
| MUSSCAT | Morbiditat i utilització de serveis sanitaris de Catalunya |
| ODS | Objectiu de desenvolupament sostenible |
| SEM | Sistema d'Emergències Mèdiques |
| SISCAT | Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya |

## ACLARIMENT SOBRE ARRODONIMENTS

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

## RESUM EXECUTIU

La rellevància sanitària del tractament de la insuficiència renal crònica avançada s'explica per la necessitat vital que tenen els malalts de rebre un tractament per tota la vida, per les implicacions que el tractament té en la qualitat de vida del pacient i per l'alt cost associat al conjunt del tractament, un dels més elevats de les malalties cròniques.

L'atenció al malalt renal a Catalunya es duu a terme a través dels Serveis de Nefrologia i les Unitats d'Assistència Nefrològica, que formen part de l'àmbit hospitalari, a través dels Centres de Diàlisi hospitalaris i extrahospitalaris, i des de l'Atenció Primària en les primeres fases de la malaltia.

L'any 2022 l'atenció hospitalària representava un 54,7% de l'activitat de diàlisi, que el CatSalut contractava a través dels concerts sanitaris i de l'Institut Català de la Salut. D'altra banda, l'atenció extrahospitalària representava el 45,3% restant de l'activitat de diàlisi, que el CatSalut contractava mitjançant contractes administratius de gestió de serveis amb empreses principalment privades i amb una empresa pública.

Aquests aspectes van motivar la decisió de la Sindicatura de fiscalitzar la prestació del servei extrahospitalari de l'atenció a la insuficiència renal, amb l'objectiu últim d'auditar l'eficàcia, l'eficiència i l'economia de la gestió realitzada pel CatSalut en la prestació del servei durant l'any 2022. L'informe ha incorporat l'enfocament avaluador en la planificació i l'execució dels treballs, i inclou objectius propis de l'avaluació de programes i polítiques públiques, com ara la pertinença dels objectius estratègics, la coherència interna i externa de la política, les eines de governança i l'equitat.

En la prestació del servei hi conviuen diversos actors fonamentals que la Sindicatura ha tingut en consideració i ha mantingut entrevistes amb ells, i per tant, els resultats de l'auditoria inclouen la seva visió. Aquests actors són el CatSalut, la Societat Catalana de Nefrologia, els professionals sanitaris i les associacions d'usuaris.

A partir d'aquí, la Sindicatura ha definit 4 objectius principals, que comprenen tots els aspectes que s'han fiscalitzat en relació amb la prestació del servei extrahospitalari per a l'atenció a la insuficiència renal, situats en l'esfera de la planificació i els objectius de la política pública d'atenció a la insuficiència renal, la contractació de la prestació del servei extrahospitalari, l'adequació de les prestacions en quantitat, qualitat i cost, i finalment en l'adequació del sistema de control de la prestació del servei. Les conclusions més rellevants per a cadascun dels criteris de l'auditoria es resumeixen a continuació:

- Pertinença
  - El Pla estratègic vigent es troba obsolet. El CatSalut compta amb eines per la planificació de l'activitat del servei i d'identificació de les necessitats, però no ha actualitzat

aspectes clau com la definició de les funcions dels nivells assistencials i els criteris territorials d'obertura de nous punts d'atenció.

- El volum de l'activitat contractada no va variar en funció del nombre de pacients que necessitaven hemodiàlisi. En 10 centres l'activitat facturada va superar l'import màxim de les clàusules addicionals dels contractes en un total de 8,41 M€.

- Eficàcia

  - Els objectius previstos en el Pla estratègic pel que fa al nombre i a la ubicació de punts d'atenció hemodialítica no es van complir: l'any 2022 hi havia un 9,79% dels pacients d'hemodiàlisi que vivien a una distància superior a 20 km respecte al centre de diàlisi més proper, la qual cosa superava l'objectiu previst.

  - El CatSalut no ha avaluat la satisfacció dels usuaris. Un dels aspectes que més problemes genera als usuaris és el transport sanitari.

  - Existeixen àrees de millora en la identificació, registre i prevenció de la malaltia renal crònica.

- Eficiència

  - L'informe de necessitats de la contractació extrahospitalària no estava suficientment justificat i la Sindicatura considera que existeixen fets que podrien constituir indicis de comportament col·lusori entres les empreses guanyadores del concurs. La Sindicatura no té constància que el CatSalut hagi dut a terme cap actuació per impedir les pràctiques anticompetitives.

- Economia

  - El cost de la prestació del servei no està acreditat a partir d'un escandall o estudi de costos que justifiqui les tarifes que el CatSalut satisfà als centres. El cost anual que el CatSalut assumeix per un pacient en hemodiàlisi extrahospitalària calculat per la Sindicatura (47.744 €) supera el cost de l'hemodiàlisi hospitalària (42.461 €) i el de la diàlisi peritoneal (29.724 €).

  - El CatSalut no compta amb un sistema de validació prou robust de la facturació per prevenir, evitar o revertir la possibilitat que alguns centres, hagin facturat serveis no realitzats. La Sindicatura ha detectat factures de sessions de diàlisi de diferents centres pel mateix pacient i dia.

  - Pel que fa a la contractació de l'activitat anual per part del CatSalut, la subscripció de les clàusules anuals abans de l'inici de la realització de l'activitat hauria de ser la regla

general, i no de forma extemporània com és el cas de la contractació de la prestació del servei extrahospitalari de la insuficiència renal.

- Coherència

  - En relació amb la coherència interna, cal dir que la definició i les funcions dels nivells assistencials que configuren el mapa de recursos no es corresponien amb la distribució i el funcionament d'alguns dels centres assistencials en l'any 2022.

  - Pel que fa a la coherència externa, malgrat que les tècniques domiciliàries fa anys que han estat recomanades per diferents organismes, la diàlisi peritoneal està sent infrautilitzada. L'evidència obtinguda per la Sindicatura posa de manifest mancances en el finançament dels tractaments domiciliaris, fet que pot desmotivar la prescripció d'aquest tipus de tractaments.

- Equitat

  - L'accés dels pacients a professionals com poden ser els nutricionistes i els psicòlegs, depèn en bona mesura del centre en què el pacient és atès o de la seva capacitat de cercar pel seu compte el suport necessari.

  - S'ha observat una variació territorial important i un clar component socioeconòmic en l'accés als tractaments domiciliaris. L'hemodiàlisi requereix un accés vascular, i la fístula arteriovenosa és l'accés preferible. Els resultats ofereixen també una variació important pel que fa al percentatge de pacients amb fístula segons el centre que indica el tractament.

Les conclusions d'aquesta fiscalització han posat de relleu problemes cabdals de governança que afecten la planificació dels punts d'atenció hemodialítica, la concurrència de la contractació del servei i la justificació de l'externalització del servei, la prevenció de la malaltia renal crònica, el volum de tractaments domiciliaris i l'accés vascular dels pacients, la satisfacció de l'usuari i el transport sanitari del pacient renal, i també el seguiment, control i avaluació dels contractes. Per tant, els fets descrits en relació amb la política de prestació del servei extrahospitalari no garanteixen un marc d'actuació que respongui de forma efectiva al principi d'economia, d'eficàcia i d'eficiència.

Així mateix, s'han identificat mancances quant als criteris propis de l'avaluació de polítiques públiques, en la pertinença, la coherència de la política, l'equitat i la governança de la intervenció pública. La Sindicatura ha proposat recomanacions de millora en tots els aspectes analitzats.

# 1. INTRODUCCIÓ

La Sindicatura de Comptes, com a òrgan fiscalitzador del sector públic de Catalunya, d'acord amb la normativa vigent i en compliment del seu Programa anual d'activitats, ha emès aquest informe de fiscalització operativa de la prestació del servei extrahospitalari de l'atenció a la insuficiència renal realitzada per entitats públiques i privades amb càrrec al Servei Català de la Salut (CatSalut), corresponent a l'exercici 2022.

## 1.1. ANTECEDENTS

La funció renal és essencial per a la vida. La deterioració de la capacitat excretora del ronyó comporta l'aparició d'una insuficiència renal, que pot progressar cap a una insuficiència renal crònica avançada.

Quan apareix una insuficiència renal crònica avançada es requereix un tractament substitutiu renal. Els tractaments substitutius renals a l'abast són l'hemodiàlisi (ambulatòria o domiciliària), la diàlisi peritoneal domiciliària i el trasplantament renal.

La rellevància sanitària del tractament de la insuficiència renal crònica avançada s'explica per la necessitat vital que tenen els malalts de rebre un tractament, que és per a tota la vida, per les implicacions que el tractament té en la qualitat de vida del pacient i per l'alt cost associat al conjunt del tractament, un dels més elevats de les malalties cròniques.

A Europa les teràpies de substitució renal representen el 2% de la despesa sanitària i s'adrecen al 0,1% de la població, amb un cost estimat de 15.000 milions anuals.[1]

De cada 3 persones amb diabetis i de cada 5 amb pressió alta una té malaltia renal. Les persones amb malaltia renal tenen un risc 3 vegades superior que la resta de tenir problemes cardiovasculars. La taxa de prevalença[2] de la insuficiència renal crònica avançada en tractament substitutiu renal de Catalunya ha anat augmentant al llarg els anys, situant-se l'any 2022 en 1.543,4[3] casos per milió de persones, i en relació amb Europa se situa per sobre, ja que la taxa de prevalença a Europa l'any 2021 era de 1.040[4] casos per milió de persones.

1. *Recommendations for Sustainable Kidney Care*. European kidney Health Alliance. 2015.

2. La taxa de prevalença d'una malaltia és el nombre de persones que presenten la malaltia dividit pel nombre d'individus que componen el grup o la població en un determinat moment.

3. Informació extreta de l'informe estadístic del Registre de malalts renals de Catalunya per a l'any 2022.

4. Informació extreta de l'informe anual del Registre de l'Associació Renal Europea per a l'any 2021.

L'any 2022, la taxa d'incidència[5] va ser de 182,5 casos per milió de persones, i l'any 2020 l'Organització Mundial de la Salut va situar les malalties renals com la desena causa de mort al món.

L'atenció al pacient nefrològic a Catalunya es duu a terme a través dels Serveis de Nefrologia, les Unitats d'Assistència Nefrològica i els Centres de Diàlisi.

D'acord amb l'Ordre del 16 de juny de 1987, de desplegament del Programa d'atenció a la insuficiència renal, els Serveis de Nefrologia formen part d'un centre hospitalari degudament acreditat i tenen un àmbit d'actuació que correspon a l'espai geogràfic que comprèn al voltant del milió d'habitants; modulable en funció de les necessitats assistencials de la població, la distribució dels seus recursos sanitaris o les característiques del territori.

Les Unitats d'Assistència Nefrològica són unitats que, formant part d'un hospital general acreditat, presten assistència nefrològica de poca complexitat, a més de fer funcions de centre de diàlisi, en àrees de població de dimensions suficients i allunyades d'un Servei de Nefrologia del qual depenen funcionalment.

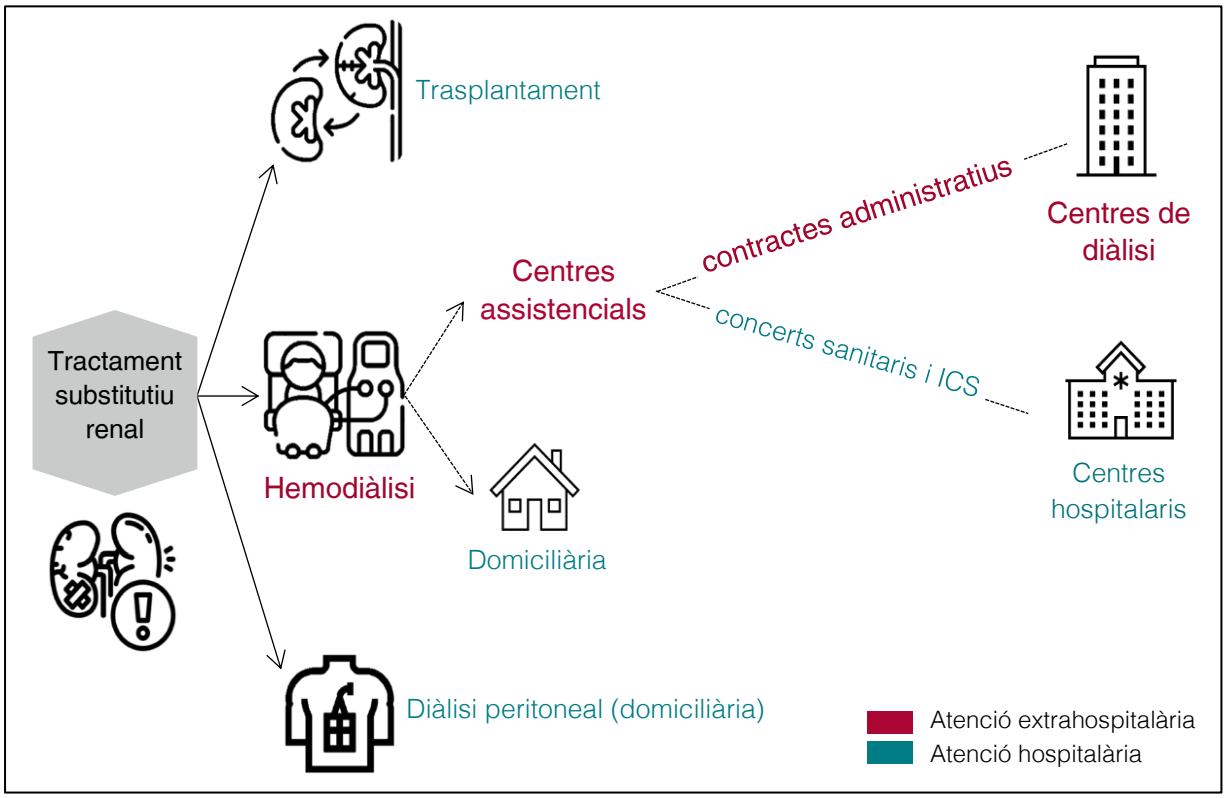
Els Centres de diàlisi són aquells centres sanitaris que, sota la supervisió d'un Servei de Nefrologia de referència, presten tractament substitutiu dialític als malalts amb insuficiència renal crònica avançada.

A Catalunya, l'activitat de diàlisi extrahospitalària es correspon amb les sessions d'hemodiàlisi que es realitzen en Centres de Diàlisi, sota la supervisió d'un Servei de Nefrologia de referència per mitjà de contractes de gestió de serveis.

D'altra banda, l'activitat de diàlisi hospitalària, es correspon amb la realitzada pels Serveis de Nefrologia, les Unitats d'Assistència Nefrològica i els Centres de diàlisi hospitalaris, que són contractats per mitjà de convenis amb centres, serveis i establiments sanitaris, entre els quals s'inclou l'Institut Català de la Salut (ICS), d'acord amb el que estableix el Decret 118/2014, del 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al CatSalut.

5. La taxa d'incidència és el nombre de nous casos, en un determinat període, dividit per la població en situació de risc a l'inici del període.

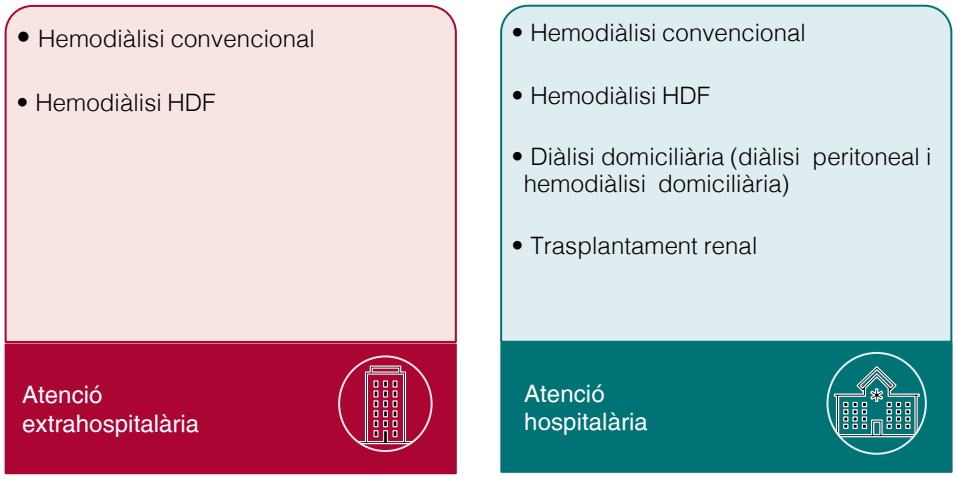
**Figura 1. Tractaments substitutius renals**




Font: Elaboració pròpia.

En l'àmbit extrahospitalari, les sessions de diàlisi que es contracten corresponen a sessions d'hemodiàlisi ambulatòria convencional i/o d'hemodiafiltració en línia (HDF). En canvi, en l'àmbit hospitalari, a part de l'hemodiàlisi ambulatòria, també es fan tractaments de diàlisi domiciliària, que inclouen la diàlisi peritoneal i l'hemodiàlisi domiciliària, i els trasplantaments renals.

**Figura 2. Serveis de l'atenció a la insuficiència renal**

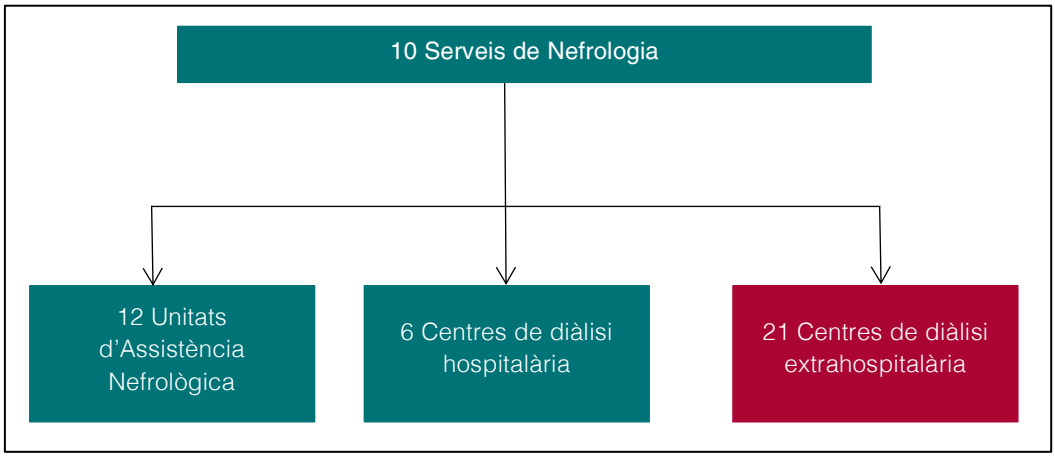



Font: Elaboració pròpia.

Per a la definició dels diferents tractaments de diàlisi vegeu l'aparat 6.7, Glossari de termes.

A continuació es mostren les dades bàsiques corresponents a l'atenció a la insuficiència renal l'any 2022.

**Figura 3. Nombre de centres assistencials d'atenció a la insuficiència renal. Any 2022**

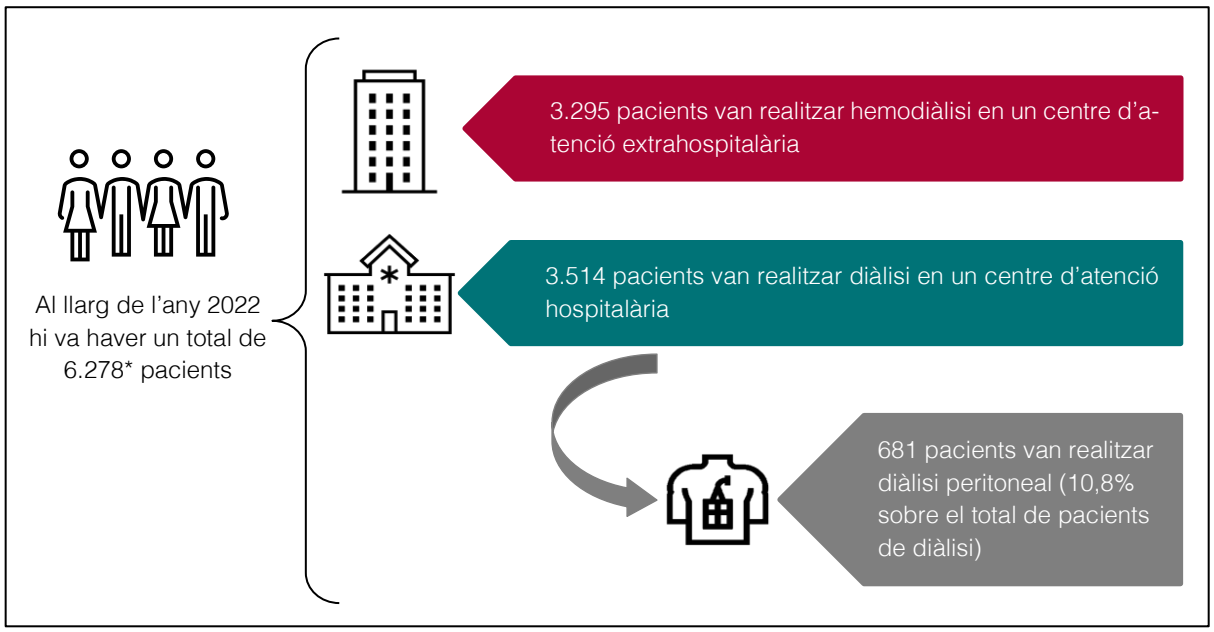



Font: Elaboració pròpia.

**Figura 4. Nombre de sessions d'hemodiàlisi i de diàlisi peritoneal. Any 2022**

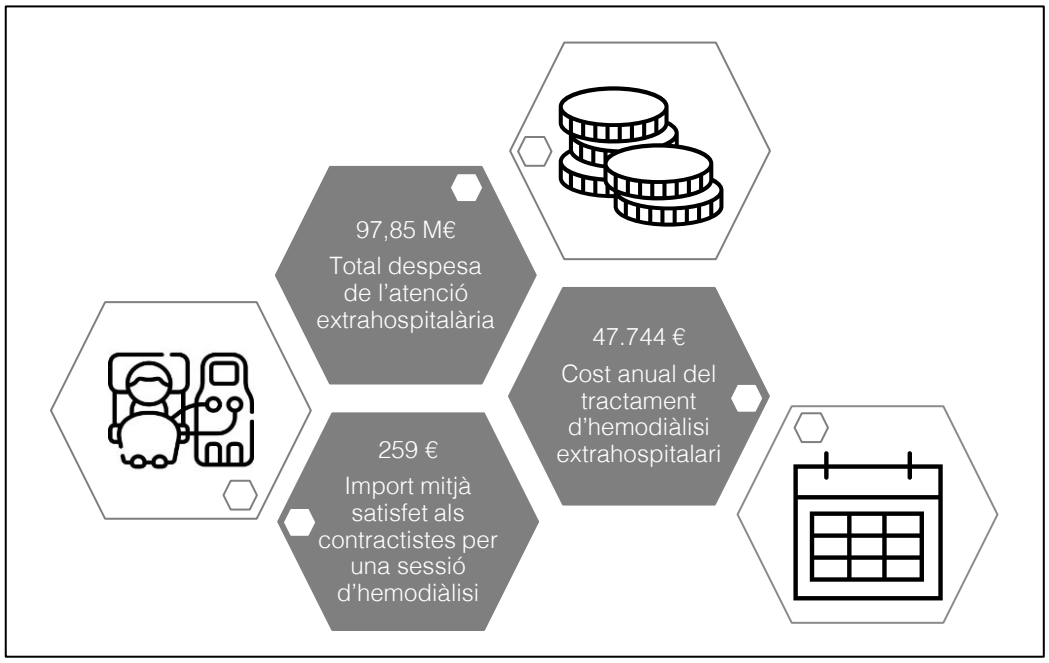

Font: Elaboració pròpia.

**Figura 5. Nombre de pacients que van realitzar hemodiàlisi o diàlisi peritoneal. Any 2022**




Font: Elaboració pròpia.
* Hi ha pacients que durant l'any 2022 han realitzat hemodiàlisi tant en centres extrahospitalaris, en centres hospitalaris i/o que ha realitzat diàlisi peritoneal. Per aquest motiu, el total de pacients de 6.278 és inferior a la suma dels pacients desglossats per centres (6.809 pacients).

**Figura 6. Dades econòmiques clau de l'atenció extrahospitalària. Exercici 2022**




Font: Elaboració pròpia a partir de càlculs realitzats per la Sindicatura.
Nota: Pel que fa a l'import mitjà satisfet als contractistes per una sessió d'hemodiàlisi, de 259 €, la Sindicatura ha calculat la ràtio resultant entre la despesa per sessió d'hemodiàlisi de l'exercici 2022, 97,85 M€, que inclou la despesa derivada de les clàusules de l'activitat d'hemodiàlisi ambulatòria i les clàusules de sobrecost covid, i el total de sessions d'hemodiàlisi facturades pels contractistes, 378.350 sessions.

El Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic constitueix el marc de referència bàsic d'aquest informe pel que fa a la definició i la planificació de la política sanitària per a l'atenció renal. En l'annex 1 d'aquest informe hi consta una representació esquemàtica del funcionament bàsic de la intervenció pública quant a l'atenció renal, que engloba tant l'atenció en l'àmbit hospitalari com en l'extrahospitalari. Aquest model, conegut en el camp de l'avaluació de polítiques públiques com a "teoria del canvi", permet establir els fonaments lògics de la política en qüestió i la cadena causal d'esdeveniments conduent als seus impactes esperats, i les hipòtesis que la sustenten.

En el cas objecte d'aquest informe, i de manera succinta, la implementació de l'atenció a la insuficiència renal respon a la necessitat de cobrir la demanda d'atenció al pacient nefrològic per part del CatSalut, de manera que, a partir dels recursos disponibles i les activitats efectuades dins dels nivells assistencials disponibles, s'assoleixin millores en la salut de les persones, millores que, en darrer terme, tindran un impacte positiu en l'esperança i la qualitat de vida dels afectats. El model posa en relleu les 3 dimensions fonamentals d'aquesta auditoria: els recursos emprats i el seu cost (economia), la relació entre els recursos i els resultats obtinguts (eficiència), i l'assoliment dels resultats esperats (eficàcia).

Per entendre en quin punt se situa l'objecte de l'informe l'atenció extrahospitalària en la insuficiència renal –inclosa en les activitats, en termes del model– és oportú mencionar sintèticament que en l'àmbit de l'atenció extrahospitalària l'hemodiàlisi és una forma possible per assolir els objectius fixats en l'atenció al malalt nefrològic. Altres vies per assolir-los són l'hemodiàlisi i la diàlisi peritoneal en centres hospitalaris, o el trasplantament renal.

## 1.2. MARC NORMATIU

L'Ordre del Departament de Sanitat i Seguretat Social del 25 de maig de 1982 va crear el Programa sectorial d'atenció a la insuficiència renal crònica avançada, amb la finalitat d'elaborar propostes per oferir a tots els malalts renals crònics una assistència integrada que els permetés accedir al tractament més adient a la seva situació, i racionalitzar els recursos emprats en l'assistència al malalt.

L'any 1984 es va crear el Registre de malalts renals de Catalunya, amb els objectius de determinar les característiques de la població afectada, avaluar l'eficàcia de la xarxa assistencial sanitària amb relació a la insuficiència renal crònica avançada, avaluar els programes que es posessin en marxa i servir de base per elaborar estudis clínics i epidemiològics.

L'Ordre del 16 de juny de 1987, de desplegament del Programa d'atenció a la insuficiència renal, va establir l'estructura funcional d'assistència nefrològica en els 3 nivells: serveis de nefrologia, unitats d'assistència i centres de diàlisi.

L'Ordre del 26 de març de 1991, per la qual s'adscriuen els programes, consells, comitès i les comissions assessores del Departament de Sanitat i Seguretat Social als diferents òrgans del Departament, al CatSalut i a l'Institut d'Estudis de la Salut, va suprimir, entre d'altres, el Programa sectorial d'atenció a la insuficiència renal crònica, tot i que l'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic encara es regeix per l'Ordre del 16 de juny de 1987, de desplegament del Programa d'atenció a la insuficiència renal.

D'acord amb l'article 13 del Decret 118/2014, del 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al CatSalut, l'encàrrec de gestió dels serveis de diàlisi s'han de formalitzar mitjançant contractes administratius, amb les particularitats que estableix l'article 20 del Decret, que determina que quan no sigui possible promoure concurrència, el procediment a emprar per contractar el servei d'hemodiàlisi ha de ser el procediment negociat, mentre que quan es pugui promoure concurrència, s'ha de contractar per procediment obert.

## 1.3. ENTITAT FISCALITZADA

El CatSalut[6] garanteix l'atenció sanitària de cobertura pública, integral i de qualitat a tots els ciutadans de Catalunya mitjançant una adequada adaptació de l'oferta a les necessitats de la població, que es materialitza amb l'establiment de convenis i contractes amb les entitats públiques i privades prestadores de serveis sanitaris.

L'any 2022 corresponia a la Divisió de Provisió de Serveis del CatSalut, dependent de la Gerència d'Organitzacions, distribuir els recursos destinats a la provisió de serveis assistencials, definir i formular els models de convenis i contractes per a la gestió de serveis assistencials, elaborar els contractes amb cada entitat proveïdora de la xarxa pública, fer l'avaluació del contracte i el seguiment, i proposar mesures respecte a les desviacions que es detectessin, entre altres.

Així mateix, corresponia a la Gerència de Gestió Ciutadana, entre altres, realitzar les actuacions que permetessin garantir la màxima accessibilitat dels ciutadans als serveis i prestacions del sistema sanitari, vetllar per la satisfacció en l'atenció que reben els ciutadans, coordinar l'atenció a les reclamacions i els suggeriments de la ciutadania i proposar les actuacions de millora, i impulsar les polítiques de qualitat i transparència en l'organització.

Durant el període fiscalitzat els òrgans centrals de direcció del CatSalut eren el Consell de Direcció (vegeu l'annex 2) i el director.

6. El CatSalut, creat per la Llei 15/1990, del 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, és un ens públic de naturalesa institucional, dotat de personalitat jurídica pròpia i plena capacitat per al compliment de les seves finalitats, adscrit al Departament de Salut, que es regeix pels preceptes de la mateixa llei i les seves disposicions complementàries de desenvolupament.

A escala territorial, l'any 2022 el CatSalut s'ordenava en 9 regions sanitàries,[7] delimitades a partir de factors geogràfics, socioeconòmics i demogràfics.

Cada regió compta amb una dotació de recursos sanitaris d'atenció primària i d'atenció especialitzada per atendre les necessitats de la població. Cada regió s'ordena en sectors sanitaris, que agrupen les anomenades àrees bàsiques de salut, formades per barris o districtes en les àrees urbanes, o per un municipi o més en l'àmbit rural.

### 1.4. Centres assistencials

Correspon al CatSalut la planificació, la coordinació, el finançament i la compra dels serveis sanitaris de cobertura pública en l'àmbit territorial de Catalunya. La provisió dels serveis sanitaris es porta a terme a partir de l'establiment de convenis i contractes entre el CatSalut i les entitats públiques i privades prestadores de serveis sanitaris.

La prestació del servei extrahospitalari de l'atenció a la insuficiència renal de cobertura pública es formalitza a partir de l'encàrrec de gestió dels serveis mitjançant l'establiment de contractes administratius entre el CatSalut i les entitats prestadores del servei. Al CatSalut li correspon fer el seguiment periòdic de les activitats i del compliment de les instruccions i estàndards de qualitat, i ha d'avaluar els resultats dels contractes mitjançant els quals es formalitzi l'encàrrec de gestió de serveis.

En l'annex 3 s'identifiquen els diferents centres que presten el servei d'atenció al pacient renal en l'àmbit hospitalari i extrahospitalari.

## 2. ABAST I METODOLOGIA

### 2.1. Objecte i abast

L'objectiu d'aquest informe és fiscalitzar l'eficiència, l'eficàcia i l'economia en la gestió realitzada pel CatSalut en la prestació del servei extrahospitalari de l'atenció a la insuficiència renal. L'informe incorpora l'enfocament avaluador en la planificació i l'execució dels treballs, amb la inclusió d'alguns objectius propis de l'avaluació dels programes i polítiques públiques, com poden ser l'avaluació de les necessitats i les eines de governança, la coherència interna i externa de la política, la pertinença dels objectius estratègics i l'equitat.

7. L'any 2023, mitjançant el Decret 116/2023, del 20 de juny, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut, es va crear una nova regió sanitària que comprèn les comarques de l'Alt Penedès, el Baix Penedès, el Garraf i l'Anoia.

Per poder fiscalitzar aquesta gestió s'han definit els objectius següents, formulats en forma de preguntes:

1. El Govern ha plantejat una política pública d'atenció al malalt renal que respon a unes necessitats prèviament identificades?
2. La contractació de la prestació del servei extrahospitalari ha estat adequada per donar resposta a les necessitats sanitàries i socials?
3. S'han adquirit les prestacions en la quantitat i qualitat més adequades i la coordinació dels recursos assistencials ha estat coherent i eficaç?
4. En quina mesura existeix un sistema de control que garanteixi l'acompliment del contracte i la qualitat del servei?

Per facilitar l'obtenció de respostes a aquests objectius, cadascun d'ells s'ha desglossat en diversos subobjectius formulats en forma de pregunta i, per a cadascun d'aquests subobjectius, s'han definit els criteris d'auditoria que es resumeixen en l'annex 4. Els criteris d'auditoria són els punts de referència o estàndard per determinar si un programa compleix o supera les expectatives, i proporcionen una base per avaluar l'evidència, arribar a conclusions i desenvolupar conclusions sobre els objectius de l'auditoria.

Tot i que l'objecte de la fiscalització se circumscriu al servei extrahospitalari de l'atenció a la insuficiència renal, en el primer objectiu d'auditoria (vegeu l'apartat 5.1) es fiscalitza la planificació del servei en el conjunt de la política d'atenció al malalt renal, ja que sense aquest marc el servei extrahospitalari no pot ser entès. Els segon, tercer i quart objectius d'auditoria (vegeu els apartats 5.2, 5.3 i 5.4) se centren en el servei extrahospitalari, però paren atenció a la coordinació amb la resta de recursos de la política d'atenció al malalt renal, recursos que serveixen també com a punts de referència i comparació.

Per entendre l'abast de l'objecte d'auditoria, cal situar-lo en el marc dels contractes de gestió de serveis públics que el CatSalut tenia durant l'any 2022 amb els contractistes per a l'atenció extrahospitalària, els quals deriven del fet que l'exercici 2014 el CatSalut va motivar la contractació en què no disposava dels recursos propis necessaris per realitzar aquesta prestació, i per tant, va externalitzar una part del servei d'hemodiàlisi, el qual va passar a realitzar-se en centres de diàlisi autoritzats i gestionats pels contractistes.

En l'àmbit hospitalari, els hospitals també contractaven habitualment algunes de les empreses adjudicatàries de la prestació del servei en l'àmbit extrahospitalari, el subministrament del material fungible, i de l'equipament i manteniment necessari per a la realització de les sessions d'hemodiàlisi hospitalària. En aquest cas, els hospitals proveïen amb mitjans propis els espais i els professionals sanitaris necessaris per prestar el servei d'hemodiàlisi.

En el cas de la diàlisi peritoneal, gestionada només en l'àmbit hospitalari, 2 proveïdors tenien l'exclusivitat del subministrament dels equips i accessoris per a la diàlisi peritoneal

ambulatòria, dels quals un dels proveïdors també és un dels principals contractistes en l'àmbit extrahospitalari.

Sens perjudici que la Sindicatura no qüestiona la decisió política d'externalitzar part del servei de diàlisi, la qual no ha estat objecte de la fiscalització, l'informe justificatiu de la necessitat de contractar no especificava suficientment la manca de mitjans propis. Atès que la prestació dels servei és possible tant en els hospitals com en l'àmbit extrahospitalari (tot i que els proveïdors poden ser els mateixos però amb preus diferents), els criteris d'auditoria que la Sindicatura ha utilitzat per fiscalitzar el servei extrahospitalari prenen els resultats en el servei hospitalari com a referència d'auditoria en aquells aspectes que tenen impacte amb la qualitat del servei i el benestar del pacient renal.

Encara que l'àmbit temporal d'aquest informe ha estat l'exercici 2022, quan s'ha considerat necessari per completar el treball, s'ha ampliat a períodes anteriors o posteriors. Concretament, la Sindicatura ha analitzat alguns aspectes relacionats amb la contractació del servei extrahospitalari de la insuficiència renal de l'any 2014, any en què es van adjudicar els contractes vigents l'any 2022.

Com a fets posteriors a l'exercici fiscalitzat, cal destacar que a la data de finalització del treball de camp (juliol del 2024), en el perfil del contractant del CatSalut hi constava una alerta de licitació futura d'un nou concurs per a l'hemodiàlisi ambulatòria, que es va publicar el 18 de gener de, 2024, i que segueix activa sense que s'hagi publicat una nova licitació. Els contractes de gestió de serveis públics vigents l'any 2022 establien que la durada inicial del contracte més les seves pròrrogues no podia excedir els 10 anys, i atès que els contractes es van formalitzar l'1 d'abril del 2014, a la data finalització del treball de camp ja s'havia superat la durada màxima prevista en els contractes, tot i que seguia l'activitat contractada. Cal tenir en compte, doncs, els resultats de la fiscalització observats per la Sindicatura en relació amb les pròrrogues extemporànies (vegeu l'apartat 5.3.1).

Finalment, l'apartat 3 conté les conclusions per cadascun dels objectius de la fiscalització i l'apartat 4 les recomanacions sobre millores en la gestió de l'atenció extrahospitalària de la insuficiència renal i de les activitats desenvolupades pel CatSalut en alguns dels aspectes fiscalitzats.

## 2.2. METODOLOGIA

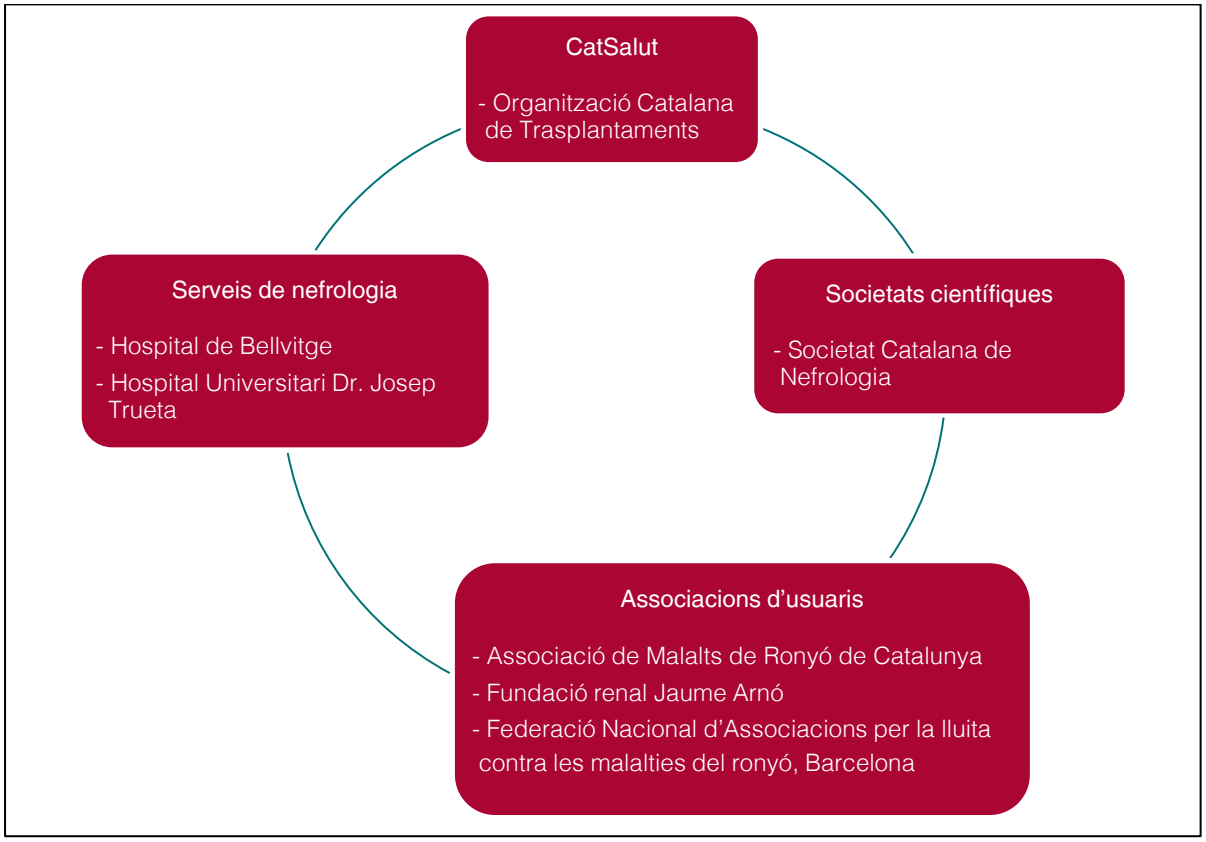
El treball de fiscalització s'ha dut a terme d'acord amb els Principis fonamentals de fiscalització de les institucions públiques de control extern i les normes tècniques d'auditoria que es desprenen de la ISSAI-CA 300, sobre els principis fonamentals de la fiscalització operativa, i la GPF-CA 3000, la GPF-CA 3910 i la GPF-CA 3920, sobre fiscalització operativa. En el treball, quan ha estat necessari per donar resposta als objectius d'auditoria, la Sindicatura

ha considerat la dimensió de l'activitat hospitalària en l'àmbit de l'atenció a la insuficiència renal, juntament amb l'atenció extrahospitalària, la qual és objecte de l'informe.

Per realitzar el treball la Sindicatura ha dut a terme prèviament una anàlisi de l'entorn relacionat amb la matèria. Per això, s'ha consultat i revisat la documentació que s'ha considerat més rellevant en aquest àmbit, referida bàsicament a la legislació aplicable, contractes públics vigents, informació econòmica i pressupostària, estadístiques oficials i estudis de recerca d'organitzacions i professionals especialitzats.

La Sindicatura ha obtingut evidència de les conclusions del treball a partir d'una anàlisi quantitativa de les dades relacionades amb l'atenció a la insuficiència renal, i d'una anàlisi qualitativa, en la qual la Sindicatura ha realitzat una revisió documental i ha mantingut entrevistes amb l'entitat fiscalitzada, amb experts en la matèria, i amb diverses entitats i associacions que s'han considerat parts interessades, per obtenir una comprensió més completa i precisa de diverses qüestions de l'activitat fiscalitzada. Les entitats i associacions a què s'ha sol·licitat la seva opinió són les següents:

**Figura 7. Parts interessades de l'atenció a la insuficiència renal**




Font: Elaboració pròpia.

La Sindicatura ha mantingut reunions amb l'alta direcció i responsables de l'entitat fiscalitzada, i amb les parts interessades per comentar i contrastar els resultats, conclusions i recomanacions preliminars.

En el treball de camp la Sindicatura ha tingut limitacions en l'accés a les dades desagregades del Registre de morbiditat i utilització de serveis sanitaris de Catalunya (MUSSCAT), indicat en l'apartat 5.3.4.1, amb la finalitat de valorar la distribució per edat, sexe i territori de les persones amb malaltia renal crònica registrada en la història clínica.

## 3. CONCLUSIONS

A continuació es presenta el detall de les conclusions per al conjunt de les preguntes de fiscalització de l'atenció extrahospitalària per a la insuficiència renal, referida a l'exercici 2022. El desenvolupament de cadascuna de les conclusions està en la pregunta corresponent en l'apartat 5, Resultats de la fiscalització.

En termes generals, les conclusions dels 4 objectius d'auditoria identificats per la Sindicatura recullen diversos aspectes que estan estretament relacionats amb mecanismes de governança inadequats, els quals constitueixen debilitats importants i afecten negativament l'eficàcia, l'eficiència i l'economia en la gestió de la política pública: L'absència de criteris actualitzats que ordenin el tipus, el nombre i la distribució de centres en el territori; la manca de concurrència de la contractació i insuficient justificació de l'externalització del servei; l'escàs lideratge del CatSalut a l'hora d'atènyer objectius com ara la promoció dels tractaments domiciliaris, la millora de la detecció i prevenció de la malaltia o la millora dels accessos vasculars; l'absència d'una avaluació de la satisfacció de l'usuari amb el servei de diàlisi i amb el transport sanitari del pacient renal; i la manca de control sobre l'activitat com ara que el CatSalut no disposi dels llistats d'assistència que permetin verificar l'activitat realitzada i un control suficient sobre la facturació.

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

El CatSalut no ha fet una planificació dels recursos ajustada als objectius previstos en el Pla estratègic vigent, el qual es troba desactualitzat, ni a partir de necessitats identificades en el mateix Pla estratègic. Aquests aspectes dificulten la valoració de la pertinença i de la coherència interna de la política pública.

L'entitat no compta amb una definició de referència ni amb una identificació dels pacients en situació de vulnerabilitat social i manquen mecanismes de participació ciutadana, la qual cosa afecta directament la qualitat i l'eficàcia dels serveis prestats.

Aquesta conclusió deriva de l'anàlisi dels subobjectius d'auditoria següents:

### El Govern ha planificat els recursos a partir d'unes necessitats identificades?

El CatSalut no ha planificat els recursos a partir dels objectius i de les necessitats identificades en el Pla estratègic, tal com es fonamenta a continuació (vegeu l'apartat 5.1.1):

1. Els documents de planificació del CatSalut es troben desactualitzats, la definició i funcions dels nivells assistencials que configuren el mapa de recursos no es corresponen amb la distribució i el funcionament del servei en l'any 2022 d'alguns dels centres assistencials.

2. El 2022, el 9,79% dels pacients d'hemodiàlisi (416 pacients) vivien a una distància superior a 20 km del centre de diàlisi, la qual cosa superava el criteri territorial per a la ubicació i obertura de nous punts d'atenció establert pel Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic del 2008.

3. El CatSalut compta amb instruments i eines per planificar l'activitat del servei, com el Registre MUSSCAT i el Registre de malalts renals de Catalunya, però no ha realitzat una prospecció i planificació a mitjà i llarg termini de les necessitats del servei que s'hagin materialitzat en un Pla estratègic actualitzat.

4. El Registre de malalts renals de Catalunya recull dades clíniques i personals dels pacients que estan en diàlisi o que han rebut un trasplantament, les quals són la base dels informes anuals estadístics sobre l'evolució i les característiques dels pacients. Tanmateix, els responsables del Registre van posar de manifest que caldria que aquest fos reformulat, que els seus objectius i les fonts d'informació fossin reconsiderades, a partir d'un estudi que posava en relleu les seves fortaleses i debilitats.

### El marc legal i les polítiques aborden les necessitats dels grups identificats com a vulnerables?

El CatSalut no compta amb una definició de referència ni una identificació dels pacients en situació de vulnerabilitat social, tal com es fonamenta a continuació (vegeu l'apartat 5.1.2):

5. L'accés a alguns recursos per part del pacient depèn en bona mesura del centre en què el pacient és atès o de la seva capacitat de cercar pel seu compte el suport necessari. Les situacions de vulnerabilitat social en els pacients en tractament de diàlisi són ateses pel mateix circuit que la resta d'usuaris del CatSalut.

6. El CatSalut ofereix ajudes per pagar les despeses d'aigua i electricitat que els pacients assumeixen en la diàlisi peritoneal domiciliària, però no hi ha aquestes ajudes en el cas de l'hemodiàlisi domiciliària.

### El Govern ha informat i involucrat les parts interessades en els processos per planificar, implementar i supervisar el servei extrahospitalari de la insuficiència renal?

El Govern ha informat i involucrat les parts interessades en els processos per planificar, implementar i supervisar el servei extrahospitalari de la insuficiència renal de manera insuficient, tal com es fonamenta a continuació (vegeu l'apartat 5.1.3):

7. Les accions dutes a terme pel CatSalut en el marc de la participació ciutadana en salut es limiten principalment a l'impuls del Pla de millora del malalt renal que s'ha elaborat recentment, en què van participar professionals i experts, i les associacions de pacients.[8]

8. Les associacions d'usuaris participen en el Consell Consultiu de Pacients de Catalunya, que forma part del Marc de la participació ciutadana en salut, però no disposen d'altres eines específiques en l'àmbit de la insuficiència renal. No tenen un espai d'intercanvi d'informació global per a les incidències i propostes de millora relacionades amb el funcionament dels centres de diàlisi i el transport sanitari. Segons les associacions, el transport sanitari és un dels aspectes més destacats que més preocupa a l'usuari en la gestió del servei.

### La política pública de salut actual per a la prestació del servei està alineada amb els Objectius de desenvolupament sostenible?

La política pública de salut per a la prestació del servei no està alineada amb els Objectius de desenvolupament sostenible (ODS), tal com es fonamenta a continuació (vegeu l'apartat 5.1.4):

9. El Pla nacional per a la implementació de l'Agenda 2030 de les Nacions Unides a Catalunya, no inclou cap compromís específic relacionat amb el tractament de la insuficiència renal, i en tot cas, tampoc relacionat amb el programa pressupostari d'atenció especialitzada de salut, on està registrada la despesa del tractament. La Societat Espanyola de Nefrologia considera necessari i urgent articular un Pla de salut renal a Espanya, en línia amb els ODS de l'Agenda 2030.

### La contractació de la prestació del servei extrahospitalari d'hemodiàlisi ambulatòria ha estat adequada per donar resposta a les necessitats sanitàries i socials?

Hi ha fets que podrien constituir indicis de comportament col·lusori entre les empreses guanyadores del concurs, principalment en la licitació dels 16 lots de l'àmbit territorial de Catalunya, excepte el Baix Llobregat Nord, i la Sindicatura no té constància que el CatSalut hagi dut a terme cap actuació per impedir les pràctiques anticompetitives. D'altra banda, el cost de la prestació del servei contractat no està justificat. Els aspectes detectats en la con-

8. Conclusió modificada arran del punt 7 de les al·legacions rebudes.

tractació de l'activitat extrahospitalària impliquen una manca de concurrència en l'adjudicació, i afecta l'eficiència i l'economia en la prestació dels serveis.

Aquesta conclusió deriva de l'anàlisi dels subobjectius d'auditoria següents:

### El contracte s'ha fet justificant la manca de mitjans propis i escollint la fórmula de contractació més adequada per cobrir les necessitats existents?

El contracte no s'ha fet justificant suficientment la manca de mitjans propis, i la contractació tampoc ha estat adequada, tal com es fonamenta a continuació (vegeu l'apartat 5.2.1):

10. L'any 2014 el CatSalut va convocar 2 procediments per a l'adjudicació de la gestió dels serveis d'hemodiàlisi ambulatòria en centres autoritzats per al tractament dels pacients amb insuficiència renal crònica, mitjançant el procediment negociat sense publicitat. L'elecció d'aquest procediment es va fer en compliment de l'obligatorietat del que disposava el Decret 66/2010, del 25 de maig, pel qual es regulava l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del CatSalut. Tanmateix, els preceptes d'aquest decret no semblen coherents amb el que disposava la normativa bàsica de contractació pública vigent en aquell moment, per als supòsits habilitants de l'ús del procediment negociat en l'adjudicació dels contractes de gestió de servei públic.[9]

11. L'informe de necessitats de la contractació no estava suficientment justificat, i contravenia l'article 22 del Reial decret legislatiu 3/2011, del 14 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de contractes del sector públic, el qual establia que la naturalesa i l'extensió de les necessitats que es pretenien cobrir s'havien de precisar i deixar-ne constància en l'expedient.

12. La Sindicatura considera que existeixen fets que podrien constituir indicis de comportament col·lusori entre les empreses guanyadores, i no té constància que el CatSalut hagi dut a terme cap actuació per impedir les pràctiques anticompetitives. Les irregularitats descrites podrien donar lloc a fets perseguibles administrativament i judicialment. Aquesta afirmació es fa respecte a la possible existència d'indicis de responsabilitats, ja que l'apreciació únicament pot fer-la la jurisdicció i els òrgans competents per determinar-la.

### La contractació s'ha realitzat incorporant les normes de qualitat previstes per la normativa?

La contractació s'ha realitzat incorporant les normes de qualitat previstes per la normativa, però hi va haver certes mancances en l'adjudicació de la contractació, tal com es fonamenta a continuació (vegeu l'apartat 5.2.2):

9. Conclusió modificada arran del punt 10 de les al·legacions rebudes.

13. Tots els licitadors van obtenir la puntuació màxima en relació amb el programa de qualitat presentat, però els informes tècnics emesos pel CatSalut no fonamentaven la valoració assignada, ni n'analitzaven les característiques del disseny, el nivell d'implementació o el compromís de millora contínua que s'hi preveia.

    Els informes tècnics tampoc justificaven que el programa de qualitat superés els mínims exigits en el Decret 92/2009, de 9 de juny, pel qual s'estableixen els requisits tècnic sanitaris per a l'autorització sanitària dels centres i unitats de diàlisi equipats amb monitors d'hemodiàlisi. Atès que la normativa vigent ja establia l'obligatorietat de disposar d'un programa de qualitat, els criteris d'adjudicació haurien d'haver ponderat altres aspectes que no constituïssin requisits de la prestació del servei.[10]

### El cost de la prestació del servei s'ha determinat en termes d'economia?

El cost de la prestació del servei contractat no s'ha determinat en termes d'economia, tal com es fonamenta a continuació (vegeu l'apartat 5.2.3):

14. Pel que fa a les tarifes, el servei de diàlisi més costós pel CatSalut és l'atenció extrahospitalària, ja que el preu contractat l'any 2022 per una sessió d'hemodiàlisi convencional o HDF, és superior al que es retribueix en l'àmbit hospitalari, tant si el servei el presta un Servei de Nefrologia, una Unitat d'Assistència Nefrològica o un Centre de diàlisi hospitalari.

    El cost de la prestació del servei no està justificat a partir d'un escandall o a partir d'estudis de costos que justifiqui les tarifes que el CatSalut satisfà als centres. Per aquest motiu, la Sindicatura ha analitzat aquesta qüestió a partir de càlculs de costos fets per ella mateixa. El cost anual estimat per la Sindicatura que el CatSalut assumeix per un pacient en hemodiàlisi extrahospitalària ascendeix a 47.744 €, incloent-hi el transport sanitari del pacient, estimat en 12.384 €, el qual supera el cost de l'hemodiàlisi hospitalària, que la Sindicatura ha estimat en 42.461 €. Aquests imports superen el cost que assumeix el CatSalut per un pacient en diàlisi peritoneal, el qual ascendeix a 29.724 €, fet que suposa una diferència de 12.737 €, per pacient i any, respecte a l'hemodiàlisi hospitalària.

15. L'evidència obtinguda per la Sindicatura ha posat de manifest que l'opció de la diàlisi peritoneal presenta una estructura global de costos més eficient respecte a l'hemodiàlisi no domiciliària, en part motivada per l'estalvi en el cost del transport sanitari del pacient al centre de diàlisi o a l'hospital.

    No obstant això, els hospitals que presten tècniques domiciliàries tenen dificultats de finançament d'aquestes tècniques perquè les tarifes que satisfà el CatSalut són menors

10. Conclusió modificada arran del punt 13 de les al·legacions rebudes.

en el cas de la diàlisi peritoneal respecte a l'hemodiàlisi convencional i insuficients per cobrir els seus costos en el cas de l'hemodiàlisi domiciliària. Aquesta situació pot desmotivar la prescripció d'aquests tractaments, malgrat hi ha estudis cost-efectivitat de les diverses modalitats de diàlisi que suggereixen que les opcions de diàlisi domiciliària són tècniques menys costoses i que semblen oferir resultats en salut comparables o millors que les no domiciliàries.

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

El volum de l'activitat contractada no ha variat en funció del nombre de pacients que necessiten hemodiàlisi, la qual cosa afecta la pertinença de la política pública. Les clàusules addicionals als contractes es van formalitzar fora de termini i provenien de contractes extingits prèviament, per pròrrogues extemporànies ja des de l'any 2015.

Les tècniques domiciliàries fa anys que han estat recomanades per diferents organismes i la seva pràctica també es destacava en el Pla estratègic. No obstant això, la diàlisi peritoneal ha estat infrautilitzada, la qual cosa implica una manca coherència externa i interna de la política pública. Hi ha àrees de millora en la prevenció de la malaltia renal crònica, el CatSalut no ha avaluat la satisfacció dels usuaris, i un dels aspectes que més problemes genera és el transport sanitari dels pacients. Aquests aspectes indiquen una manca d'eficàcia i de coherència en la intervenció pública.

Aquesta conclusió deriva de l'anàlisi dels subobjectius d'auditoria següents:

El quina mesura el pressupost del servei extrahospitalari de la insuficiència renal ha estat suficient basant-se en les necessitats d'hemodiàlisi?

Els crèdits definitius han estat suficients per atendre la despesa pressupostària, però l'activitat facturada ha superat l'activitat contractada per l'atenció extrahospitalària. Tanmateix, les clàusules addicionals als contractes es van formalitzar fora de termini i provenien de contractes extingits prèviament, per pròrrogues extemporànies ja des de l'any 2015, tal com es fonamenta a continuació (vegeu l'apartat 5.3.1):

16. L'activitat contractada de l'any 2022 que es formalitzava mitjançant clàusules addicionals als contractes de l'atenció extrahospitalària no es va acordar fins a l'any 2023. La Sindicatura no té constància que les clàusules de l'any 2022 estiguin signades.[11]

    La normativa de contractació pública estableix que la pròrroga no es pot produir pel consentiment tàcit de les parts. Les pròrrogues dels contractes per l'activitat correspo-

11. Conclusió modificada arran del punt 16 de les al·legacions rebudes.

nent a l'any 2022 van ser formalitzades fora de termini, i a més, provenien de contractes ja extingits prèviament, per pròrrogues extemporànies ja des de l'any 2015. Els efectes de no haver formalitzat les pròrrogues dels contractes per l'activitat corresponent a l'any 2022 abans de la finalització de la seva vigència o de la pròrroga anterior, comportava l'extinció dels contractes per inexistència de pròrroga formalitzada en forma expressa abans de finalitzar el termini de durada dels contractes. Aquesta contravenció de l'ordenament jurídic s'ha equiparat al supòsit de nul·litat de ple dret i davant d'això la via procedent és la revisió d'ofici, sens perjudici que es pugui optar també per la via de la responsabilitat patrimonial.

En aquest sentit, ni la disposició addicional onzena de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya ni el Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut no habiliten el CatSalut a incomplir els preceptes de la normativa de contractació.[12]

17. El volum d'activitat contractada per a l'atenció extrahospitalària durant la vigència del contracte no ha variat en funció de les necessitats, segons l'evolució del nombre de pacients que necessiten hemodiàlisi.

    En 10 centres de diàlisi, l'activitat facturada ha superat l'activitat contractada amb un import total de 8,41 M€, i no obstant això, el CatSalut no ha formalitzat les modificacions dels contractes, contravenint així l'article 219 del text refós de la Llei de contractes del sector públic.

18. Les modificacions corresponents a l'ampliació de 2 nous centres de diàlisi i el canvi d'ubicació d'un altre centre de diàlisi durant la vigència del contracte de servei no s'han formalitzat, i, per tant, s'ha incomplert la normativa contractual.

19. L'activitat extrahospitalària valorada pel CatSalut corresponent a l'any 2022 va ser de 95,53 M€, la qual era raonable d'acord amb l'estimació realitzada per la Sindicatura, considerant els criteris de marginalitat i les regularitzacions que corresponien, derivades del nivell d'acompliment d'objectius que varen avaluar les regions sanitàries.

    Pel que fa a l'activitat comunicada pels contractistes i acceptada pel CatSalut, a partir de la qual es determina l'activitat valorada, cal destacar que el CatSalut no té implementat un circuit automatitzat que validi l'existència del servei prestat pels contractistes, i per tant, el nombre de sessions facturades pels proveïdors pot no ser real.

12. Aclariment introduït arran del punt 16 de les al·legacions rebudes.

Tanmateix, el volum de sessions de diàlisi facturades pels centres extrahospitalaris és globalment raonable tenint en compte el nombre de pacients i les sessions prescrites pels centres hospitalaris que recull el Registre de malalts renals de Catalunya.

20. El pressupost inicial i definitiu per a l'atenció a la insuficiència renal mitjançant diàlisi va ser de 117,32 M€, inferior a l'activitat contractada l'any 2022, de 139,56 M€. No obstant això, els crèdits definitius han estat suficients per atendre les obligacions reconegudes, de 138,37 M€, considerant les vinculacions pressupostàries previstes en la Llei 1/2021, del 29 de desembre, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2022.

### Quins resultats s'han aconseguit?

La diàlisi peritoneal està sent infrautilitzada i la seva prescripció depèn en gran mesura del centre que indica el tractament. El perfil socioeconòmic del pacient és també un factor important en l'accés als tractaments domiciliaris, tal com es fonamenta a continuació (vegeu l'apartat 5.3.2):

21. Les tècniques domiciliàries fa anys que han estat promogudes i recomanades per diferents organismes. El Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic aprovat l'any 2008 deia que "la diàlisi peritoneal confereix més autonomia al pacient i, per tant, possiblement més qualitat de vida", i constatava que la proporció de pacients en diàlisi peritoneal aleshores estava en un dels valors més baixos d'Europa. Les diferents fonts d'informació consultades i evidències recol·lectades apunten que la diàlisi peritoneal està sent infrautilitzada. El percentatge de pacients en diàlisi peritoneal sobre el total de pacients en diàlisi s'ha mantingut estable des de l'inici de la darrera contractació de servei extrahospitalari a l'any 2014 fins el 2022. Aleshores la diàlisi peritoneal representava el 7,8% dels pacients en diàlisi, un percentatge molt proper al 8,7% assolit el 2022.

22. Catalunya presenta una important variació territorial pel que fa al percentatge de pacients que accedeixen a la diàlisi peritoneal. L'any 2022 la Regió Sanitària de Girona és el lloc on accedeix un major percentatge de pacients (13,60%) en tractament substitutiu renal. En l'altre extrem, hi ha la Regió Sanitària de les Terres de l'Ebre (4,32%). Aquesta variació és encara més marcada si es comparen els pacients segons el centre que els ha indicat el tractament. Entre els atesos, a l'Hospital Trueta de Girona és on hi ha un major percentatge de pacients que reben diàlisi peritoneal (24,1%).

23. S'ha observat un clar component socioeconòmic en l'accés als tractaments domiciliaris. El 31 de desembre de 2022 el 29,3% dels pacients amb estudis universitaris en diàlisi rebien un tractament domiciliari (diàlisi peritoneal o hemodiàlisi domiciliària), mentre per les persones amb només estudis primaris era el 6,8%. De forma menys clara també hi ha una relació (negativa) amb l'edat i amb l'estructura familiar.

24. La hemodiàlisi requereix un accés vascular. La fístula arteriovenosa interna és l'accés preferible. L'any 2022 el percentatge de malalts que varen iniciar l'hemodiàlisi amb una fístula va ser del 31,1%. Aquest percentatge ha anat baixant any rere any, i l'any 2014, quan es va contractar el servei extrahospitalari, era del 41,1% i del 50,8% quan es publicà el Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic, Pla que ja establia com una prioritat la necessitat de millorar l'accessibilitat a l'accés vascular programat de casos incidents. Els resultats ofereixen una variació important segons el centre que indica el tractament.

25. Cal destacar que la fístula arteriovenosa és més comuna en homes que en dones, tant pel que fa a la incidència com a la prevalença.

### En quina mesura els recursos humans i tecnològics són suficients i equitatius, i la seva relació amb els serveis prestats és eficient?

Els recursos humans ajustats per activitat són suficients en termes generals. A la vegada presenten variació entre centres. Aquest fet podria tenir implicacions en la variació de la qualitat del servei, tal com es fonamenta a continuació (vegeu l'apartat 5.3.3):

26. El CatSalut no disposa d'informació actualitzada dels recursos humans i tecnològics disponibles en els centres de diàlisi de forma accessible des dels serveis centrals.

27. La dotació estimada del personal infermer i auxiliar d'infermeria dels centres de diàlisi l'any 2022 era suficient en tots els centres, considerant la ràtio mínima que estableix la normativa, excepte en la dotació del personal infermer de 3 centres de diàlisi, i en la dotació del personal auxiliar d'infermeria de 2 centres de diàlisi. La ràtio de dedicació de personal presentava força variabilitat entre centres, especialment en el cas del personal infermer.

28. En 2 casos el nombre de monitors de diàlisi dels quals van informar els centres de diàlisi superava el nombre autoritzat. El CatSalut no va justificar el motiu d'aquestes diferències entre monitors autoritzats i reportats pels centres.

29. El ventall d'hores d'obertura dels centres de diàlisi és ampli i variable en el territori, i en cap cas s'ofereix horari nocturn.

30. El centre de diàlisi que ha facturat menys sessions de diàlisi extrahospitalària, el centre de Braun a Martorell, té el preu de diàlisi més competitiu, la qual cosa pot ser indicativa d'una manca d'eficiència en el preu de la resta de proveïdors.[13]

13. Conclusió modificada arran del punt 30 de les al·legacions rebudes.

31. La despesa de personal que han assumit els centres de diàlisi per sessió facturada té una variació territorial significativa, la qual cosa podria tenir implicacions en la variació de la qualitat del servei ofert.

### Hi ha una coordinació adequada entre els diversos recursos assistencials que permeti oferir una assistència sanitària adient en temps i qualitat?

Hi ha un marge important de millora en la coordinació entre nivells assistencials i en el lideratge del CatSalut en aquest aspecte, especialment pel que fa a la detecció i prevenció de la malaltia renal, tal com es fonamenta a continuació (vegeu l'apartat 5.3.4):

32. La detecció de la malaltia renal crònica per part del CatSalut està molt allunyada de la prevalença real. L'any 2022 hi havia 277.632 persones amb malaltia renal crònica registrada en la història clínica en qualsevol de les seves fases, el que correspon al 3,5% de la població de Catalunya. Aquest percentatge contrasta amb les estimacions pel que fa a la població pel conjunt de l'Estat espanyol, del 15,1%. En el Pla de millora de l'atenció a la persona amb malaltia renal crònica que està pendent d'aprovació pel CatSalut a la data de finalització del treball de camp, el mateix CatSalut preveu accions per millorar el cribratge i registre de la malaltia.

33. Segons les percepcions generalitzades entre les associacions de pacients i els professionals sanitaris consultats en la fiscalització, el sistema pot millorar en la detecció de la malaltia, i reduir el nombre de pacients que arriben al Servei de Nefrologia quan ja es troben en un estat avançat, proper a l'entrada en diàlisi. Els estudis consultats per la Sindicatura indiquen que la malaltia renal crònica té major pes en les persones amb estatus socioeconòmic baix, i per tant, tractar la malaltia en les primeres etapes és una qüestió d'equitat.

34. La Sindicatura no ha identificat que hi hagi un càlcul global dels indicadors que estableix la guia del Consens català sobre atenció a la malaltia renal crònica per avaluar-ne la implementació, pel conjunt del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT) o per les unitats territorials. Aquests indicadors permetrien conèixer la proporció de pacients que formen part d'un grup de risc i als quals s'ha realitzat el doble cribratge de sang i orina, que consisteix en la determinació anual de FGe (filtrat glomerular) i albuminúria (orina), per detectar la presència de malaltia renal crònica.

35. Els protocols i la coordinació territorials i els consensos professionals, no compten amb un lideratge i seguiment per part del CatSalut. No s'ha tingut accés a dades sobre l'aprovació, existència i funcionament de les rutes assistencials, ni tampoc sobre la creació de xarxes territorials en l'àmbit de la diàlisi, el qual és un objectiu específic del Pla de salut 2021-2025. D'acord amb la societat científica, cada centre de diàlisi hauria de comptar amb protocols compartits amb el Servei de Nefrologia.

36. L'assignació dels pacients al lloc on han de rebre el tractament de diàlisi es circumscriu a l'Àrea Bàsica de Salut del pacient, però el criteri d'assignació dels pacients en un centre hospitalari, o a un centre de diàlisi no està formalment definit. D'acord amb les percepcions de les parts interessades la disponibilitat de places i la complexitat clínica són factors que determinen l'assignació a l'hospital en lloc del centre extrahospitalari.

### El contracte s'ha establert tenint en compte criteris que assegurin que la qualitat del servei sigui la mateixa que es prestaria amb mitjans propis?

El contracte no garanteix un servei equivalent entre centres en alguns aspectes, com ara la disponibilitat de professionals complementaris o la personalització de la dosi, tal com es fonamenta a continuació (vegeu l'apartat 5.3.5):

37. L'accés dels malalts renals a professionals assistencials complementaris, com poden ser nutricionistes i psicòlegs, és insuficient tant en l'àmbit hospitalari com en l'àmbit extrahospitalari.

    En l'àmbit extrahospitalari hi ha 2 adjudicataris que tenien contractat el suport de psicòlegs i nutricionistes, però la Sindicatura ha constatat que als centres de diàlisi no hi havia aquests professionals. Aquest fet dona lloc a un incompliment que pot ser causa de resolució del contracte, i suposa que l'accés a aquests professionals no sigui equitatiu a nivell territorial en l'àmbit extrahospitalari.

38. La societat científica indica que el que és òptim és adequar la dosi d'hemodiàlisi a cada pacient, no obstant això, la personalització del tractament té més difícil encaix en els centres de diàlisi. La percepció de les parts interessades és que en l'àmbit hospitalari es pot oferir un tracte més personalitzat al pacient renal que a l'àmbit extrahospitalari.[14]

39. Tant el sistema de pagament de l'àmbit hospitalari com el de l'àmbit extrahospitalari, inclou una part condicionada a l'acompliment d'objectius relacionada amb la qualitat del servei, per la qual cosa són elements que contribueixen a la bona gestió del servei prestat.

### Quin és el grau de satisfacció de l'usuari?

El CatSalut no ha avaluat la satisfacció dels usuaris, i un dels aspectes que genera més incidències i queixes és el transport sanitari dels pacients, tal com es fonamenta a continuació (vegeu l'apartat 5.3.6):

14. Conclusió modificada arran del punt 38 de les al·legacions rebudes.

40. El CatSalut no disposa d'un sistema d'avaluació de la satisfacció de l'usuari. No obstant, durant el curs de la fiscalització s'està treballant en un projecte amb l'objectiu de crear-ne un sobre la base de l'enquesta que realitza el sistema públic d'Anglaterra, la Kidney PREM.

41. Les enquestes de satisfacció realitzades pels proveïdors, a les quals ha tingut accés la Sindicatura, han posat de manifest aspectes de millora, com ara la participació del pacient en el tractament, la comoditat i informació facilitada al pacient, o els temps d'espera del transport sanitari. Tanmateix, el CatSalut no ha implementat cap circuit de control dels resultats d'aquestes enquestes.

42. La gestió del transport sanitari dels pacients amb tractament per insuficiència renal crònica és un dels aspectes que més incidències i problemes genera en l'atenció a aquests malalts. La prestació del servei de transport d'aquests pacients és responsabilitat de l'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques, SA, propietat del CatSalut. El CatSalut l'any 2014 va adjudicar la prestació del servei de transport a diverses empreses que van licitar als diferents lots territorials en què es va dividir l'objecte del contracte. D'acord amb els plecs de prescripcions tècniques del contracte, l'establiment de les rutes necessàries és competència de l'adjudicatari del servei al territori, i la puntualitat d'aquests vehicles és un aspecte essencial en l'avaluació de l'execució del contracte.[15]

43. Durant l'any 2022 es van realitzar 926.794 trasllats per motiu de tractaments d'hemodiàlisi a Catalunya, amb un temps total medià, des de la recollida del pacient fins l'arribada al seu domicili després de l'estada per al tractament, de 6,4 hores. Els percentils més alts, en el 10% dels trasllats i estades el temps total excedeix les 7,4 hores, mentre que en el 5% dels casos, excedeix les 7,7 hores.

    Els dilatats temps d'estada als centres de diàlisi, que fan incompatible per al pacient qualsevol altra activitat o jornada laboral, poden respondre a causes atribuïbles a la coordinació amb el transport, o a l'estructura de torns i l'organització del mateix centre de diàlisi. La Sindicatura no ha identificat que el CatSalut hagi analitzat i valorat la durada dels trajectes i els temps d'estada als centres de tractament d'hemodiàlisi, i en cas que es considerin excessius si ha identificat possibles causes i accions mitigadores.

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

El CatSalut no ha dissenyat un circuit de monitoratge periòdic de l'activitat per garantir i millorar de forma progressiva els estàndards de qualitat del servei i els únics indicadors de

15. Conclusió modificada arran del punt 42 de les al·legacions rebudes.

qualitat recollits han estat els que condicionen la part variable del sistema de pagament als centres. Els plecs de la licitació estableixen obligacions per part dels adjudicataris que no s'han complert, el CatSalut no ha realitzat cap actuació inspectora, i no compta amb un sistema de validació prou robust de la facturació que emeten els proveïdors dels centres que presten el servei per evitar la facturació de serveis no realitzats. Aquests aspectes denoten debilitats que afecten la qualitat, l'eficàcia i la governança en la prestació dels serveis.

Aquesta conclusió deriva de l'anàlisi dels subobjectius d'auditoria següents:

### El CatSalut ha fet seguiment dels indicadors de qualitat dels centres de diàlisi que poden donar lloc a una regularització de la facturació?

S'han identificat febleses en la recollida dels indicadors que condicionen la part variable del pagament, tal com es fonamenta a continuació (vegeu l'apartat 5.4.1):

44. Els únics indicadors de qualitat recollits han estat els que condicionen la part variable del sistema de pagament als centres. Els informes que acrediten el percentatge d'assoliment global d'aquest indicadors i, per tant, determinen fins al 5% de l'import de facturació acceptada i pagada pel CatSalut, estan fonamentats en unes fitxes tècniques la font de les quals són els mateixos proveïdors del servei i no consten verificats per l'entitat pagadora.

    Per altra banda, s'han observat determinats patrons de repetició en el valor global d'aquests indicadors l'any 2022 entre els proveïdors del servei, i també en relació amb l'any anterior, i alguns defectes formals i justificatius en les ponderacions parcials que configuren el percentatge assolit.

45. El CatSalut no ha actualitzat els indicadors qualitatius que condicionen la part variable del sistema de pagament als centres que es va establir en els plecs de la licitació del servei l'any 2014, de manera que no n'ha modificat la descripció ni tampoc les bandes de consecució, per extreure aquells que són àmpliament assolits, i incloure'n de nous, si és el cas. En les entrevistes amb la Societat Catalana de Nefrologia la Sindicatura ha constatat que el CatSalut no els ha consultat per revisar la vigència o l'adequació dels estàndards de qualitat fixats en els plecs.

### En quina mesura el CatSalut ha fet seguiment i control periòdic de l'activitat, n'ha publicat els resultats i els ha fet accessibles a les parts interessades?

El CatSalut no ha realitzat un control suficient de l'activitat i de la facturació. S'han identificat obligacions a les que no s'ha donat compliment i factures potencialment duplicades, tal com es fonamenta a continuació (vegeu l'apartat 5.4.2):

46. La Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària, amb competència inspectora sobre els centres i les unitats de diàlisi, no ha realitzat cap avaluació ni inspecció dels centres autoritzats per comprovar el manteniment de les condicions exigides per a la prestació del servei, ni es té constància que a aquests centres i entitats se'ls imposés cap sanció en el període 2014-2022.

47. El CatSalut no ha dissenyat un circuit de monitoratge periòdic de l'activitat durant el període de vigència de la prestació del servei per garantir i millorar de forma progressiva els estàndards de qualitat. El CatSalut no té constància que els contractistes hagin aportat al CatSalut els comptes anuals auditats, o la justificació escrita en cas d'incompliment d'aquest requisit, per fer constar aspectes que podrien afectar la gestió del servei contractat. El CatSalut no ha exigit als contractistes la realització de preceptives auditories internes.

    La manca de seguiment i avaluació dels resultats de l'activitat no ha permès al CatSalut posar en coneixement de la ciutadania el nivell de qualitat del servei prestat.

48. El CatSalut no compta amb un sistema de validació prou robust de la facturació que emeten els proveïdors dels centres que presten el servei. No ha realitzat tasques periòdiques de revisió i control per prevenir, evitar o revertir la possibilitat que alguns centres, de forma puntual o recurrent, hagin facturat serveis no realitzats, ni ha sol·licitat als proveïdors del servei els fulls d'assistència a les sessions de diàlisi, per comprovar que les factures corresponguin als serveis prestats.

    La Sindicatura ha detectat 31.574 registres[16] corresponents a factures potencialment duplicades per sessions de diàlisi realitzades a 3.114 pacients durant el període 2014-2022, per un volum total de 4,33 M€ (2,39 M€, si s'eliminen les sessions realitzades en centres de l'ICS, perquè en aquest cas reben una transferència directa del CatSalut).

    L'impacte estimat d'aquest fet en el volum de pagaments indeguts efectuats pel CatSalut als centres proveïdors del servei d'hemodiàlisi en el període 2014-2022 va ser, com a mínim, d'1,73 M€ (550.666 €, si s'elimina l'efecte dels centres proveïdors de l'ICS). Aquestes irregularitats podrien donar lloc a fets perseguibles administrativament i judicialment.

16. El CatSalut al·lega en el punt 48 de les seves al·legacions que algunes de les factures corresponen a registres duplicats de l'any 2014 ja identificats pel CatSalut i que es va procedir al seu descompte amb els proveïdors, tot i que no ha aportat la documentació necessària per verificar aquest fet. La Sindicatura considera que la revisió de factures potencialment duplicades realitzada per part del CatSalut a les al·legacions no garanteix una aproximació perfecta al nombre real de factures que correspondrien a activitat no realitzada, tal com seria la comprovació amb els llistats d'assistència dels pacients. Alguns dels criteris emprats pel CatSalut podrien generar una infraestimació del nombre real de factures duplicades.

La Sindicatura considera que les debilitats de control detectades estan estretament relacionades amb mecanismes de governança inadequats, atès que afecten negativament l'eficàcia, l'eficiència i l'economia en la gestió de la política pública.

## 4. RECOMANACIONS

A continuació s'inclouen les recomanacions que es consideren pertinents a partir del resultat del treball de fiscalització realitzat:

### Planificació dels recursos

1. Caldria que el CatSalut aprovés un nou Pla estratègic, o bé el nou Pla de millora a l'atenció a la persona amb malaltia renal crònica, per renovar les projeccions de prevalença i demanda i adaptar l'estratègia i planificació a les necessitats presents i futures, i que vetllés per la seva implementació, els seu seguiment i la seva avaluació. Entre altres qüestions, caldria actualitzar la definició i les funcions de les tipologies dels recursos disponibles i actualitzar els criteris per a la ubicació dels punts d'atenció hemodialítica, creant els nous punts que calguessin en funció de les necessitats i del criteri que establís el Pla estratègic vigent.

2. Caldria promoure l'acceleració de la digitalització del procés de notificació i seguiment dels pacients inclosos en el Registre de malalts renals de Catalunya, que es registren manualment o a través de l'enviament d'arxius a l'Organització Catalana de Trasplantaments, per millorar l'agilitat en l'obtenció de dades, i en la seva qualitat, evitant el risc d'errors manuals. La millora en la gestió de les dades podria contribuir a la planificació i control dels recursos.

3. Caldria promoure la constitució del grup de treball a què fa referència el Pla de futur elaborat pel mateix Registre de malalts renals per donar lloc a noves accions que podrien millorar la gestió del servei.

   Si bé el Registre de malalts renals no és un instrument de control i gestió de l'activitat, sinó de seguiment epidemiològic, considerant el Pla de futur elaborat pel mateix Registre i els objectius definits en la seva ordre de creació, podria col·laborar en l'avaluació de la gestió del servei i a fer més robustos els mecanismes de control de l'activitat.

   Alguns dels aspectes sobre els quals el Registre podria incidir seria l'anàlisi estadística dels malalts renals en estadis previs a la necessitat de tractament substitutiu renal, incorporant noves fonts d'informació, que ajudarien al seguiment preventiu de la malaltia renal,

i en l'anàlisi de raonabilitat del nombre de sessions facturades pels contractistes, a partir del nombre de sessions prescrites.

### Pacients en situació de vulnerabilitat social

4. Caldria comptar amb una definició de referència i identificar els pacients que es estan en una situació de vulnerabilitat social. Així mateix, seria recomanable que el Registre de malalts renals de Catalunya incorporés nous camps en la base de dades que els centres notificadors emplenen, sobre aspectes que permetessin identificar els pacients vulnerables. Aquesta informació podria afegir aquesta perspectiva social en els informes estadístics del Registre i podria col·laborar a l'avaluació social de l'eficàcia de la xarxa assistencial sanitària, amb relació al tractament substitutiu renal.

   Les dades socials del Registre es podrien creuar amb la despesa pressupostària registrada pel CatSalut per als pacients renals vulnerables, per detectar necessitats no cobertes. No obstant això, caldria millorar els aspectes detectats que constitueixen debilitats del Registre, relacionats amb la poca freqüència d'actualització de les dades i que està poc integrat amb els sistemes d'informació dels proveïdors.

### Participació de les parts interessades

5. Caldria instaurar un espai d'intercanvi d'informació entre les associacions d'usuaris i el CatSalut per canalitzar les incidències i les propostes de millora pel que fa al funcionament dels centres de diàlisi.

6. Caldria establir un conjunt d'indicadors que periòdicament s'haurien de fer públics perquè els pacients i les seves associacions poguessin formar-se una opinió ben fonamentada en els aspectes que consideressin rellevants, com ara, el transport, la qualitat, l'accés a tractaments domiciliaris, etc. per vetllar per la transparència a la informació de matèries d'interès públic.

7. Seria recomanable que les parts interessades impulsessin la constitució de grups d'interès, tals com les associacions d'usuaris, previstes en la Llei 19/2014, del 29 de desembre, de transparència, accés a la informació pública i bon govern. L'àmbit d'aplicació del Registre de grups d'interès inclou totes les activitats dutes a terme amb la finalitat d'influir directament o indirectament en els processos d'elaboració o aplicació de les polítiques i la presa de decisions, incloent-hi els contactes amb autoritats i càrrecs públics, i també les contribucions i la participació voluntàries en consultes oficials sobre propostes legislatives, normatives, actes jurídics o altres consultes.

### Objectius de desenvolupament sostenible

8. Seria recomanable que el CatSalut relacionés el programa pressupostari on hi ha registrada la despesa per insuficiència renal amb els ODS de l'Agenda 2030 de les Nacions Unides, entre els quals figura reduir un terç mitjançant la prevenció i el tractament la mortalitat prematura per malalties no transmissibles.

### Contractació de la prestació del servei

9. En la propera licitació del servei el CatSalut hauria de promoure la concurrència i vetllar perquè no hi haguessin acords que tinguessin per objecte o efecte impedir, restringir o falsejar la competència, atès que estan prohibits i, per tant, són sancionables en virtut de l'article 1 de la Llei de l'Estat 15/2007, del 3 de juliol, de defensa de la competència, en l'àmbit estatal, i de l'article 101 del TFUE, en l'àmbit europeu.

### Cost de la prestació del servei

10. Caldria que el CatSalut estimés el cost de la provisió dels diferents serveis de diàlisi i que actualitzés les tarifes que satisfà als diversos proveïdors de serveis.

11. El CatSalut hauria de reavaluar la raonabilitat de les tarifes establertes per l'hemodiàlisi peritoneal i domiciliària, i ajustar-les de manera que es faciliti als centres hospitalaris l'oferiment de les tècniques domiciliàries als pacients ateses les despeses vinculades a les tècniques domiciliàries que assumia l'hospital.

### Pressupost de l'activitat de diàlisi

12. Caldria ajustar l'import contractat per a l'activitat extrahospitalària a les necessitats assistencials de la població, i per tant, formalitzar les modificacions contractuals que correspongués d'acord amb les previsions dels plecs de clàusules del contracte.

13. Caldria formalitzar les pròrrogues dels contractes per l'activitat contractada pels serveis d'hemodiàlisi extrahospitalària, abans de la finalització de la seva vigència o de la pròrroga anterior. Caldria que l'òrgan competent instés una revisió d'ofici per a les pròrrogues extemporànies de l'activitat extrahospitalària, i en aquests casos, per evitar l'enriquiment injust, caldria abonar el valor de la prestació efectuada, i en cap cas, el benefici industrial.

14. Seria recomanable implementar un circuit de validació del nombre de sessions facturades pels contractistes de l'activitat extrahospitalària que consistís a comprovar que coincidissin amb el nombre de sessions prescrites pel facultatiu que consten en el Registre

de malalts renals de Catalunya. En cas que el nombre de sessions diferís en excés, caldria que el contractista justifiqués la desviació. També seria convenient que el CatSalut realitzés auditories periòdiques dels fulls d'assistència dels pacients als centres de diàlisi, per verificar la integritat del volum de facturació dels contractistes

### Resultats de l'atenció al pacient renal

15. Caldria modificar la normativa per fer extensiva la garantia de terminis màxims a les intervencions d'accés vascular, perquè els hospitals s'impliquin en accelerar els terminis i així garantir un major percentatge de pacients que inicien l'hemodiàlisi amb l'accés vascular que es considera preferible: la fístula arteriovenosa interna.

16. Seria recomanable establir i promoure un conjunt de bones pràctiques per garantir l'accessibilitat als tractaments domiciliaris, reduint així, en la mesura del que sigui possible, les variacions en l'accés atribuïbles al centre, el professional o a les circumstàncies del pacient.

### Recursos humans i tecnològics

17. Caldria que el CatSalut avalués periòdicament el servei amb l'objectiu de controlar la dotació dels recursos humans de què disposen els centres de diàlisi extrahospitalaris, i implementés mecanismes per garantir una distribució equitativa en el territori del personal sanitari, de forma sostinguda. Així mateix, caldria impulsar el control del CatSalut sobre el manteniment de les condicions exigides per a l'autorització sanitària dels centres de diàlisi, que especialment inclogués la revisió del compliment de la dotació mínima del personal sanitari, i la revisió de la preceptiva autorització de tots els monitors de diàlisi disponibles en els centres de diàlisi.

18. Caldria que el CatSalut realitzés enquestes de satisfacció a l'usuari per conèixer el grau d'adequació dels torns oferts a les necessitats dels usuaris. Aquesta informació permetria valorar, entre d'altres, la necessitat de modificar els torns en alguns centres, i considerar la possibilitat d'oferir un torn de diàlisi nocturn, per impulsar la conciliació familiar i laboral dels usuaris.

### Coordinació entre recursos assistencials

19. Caldria una política d'identificació precoç de la malaltia, amb un seguiment periòdic de la seva implementació a partir d'indicadors com el previst a la guia del Consens català sobre atenció a la malaltia renal crònica, i posar un major èmfasi preventiu, atesa l'elevada prevalença de la malaltia i els elevats costos del tractament substitutiu renal.

Caldria considerar establir en l'àmbit de l'Atenció Primària una fita pel que fa al percentatge de la població identificada amb malaltia renal crònica a la història clínica, d'acord amb els percentatges poblacionals per estadiatges i els factors de riscs. Així mateix, seria recomanable impulsar l'ús de l'eCAP per a la coordinació entre l'Atenció Primària i l'Atenció Especialitzada i/o crear la figura de referents de nefrologia a l'Atenció Primària, i que el CatSalut incrementés la dotació de recursos per la prevenció de la malaltia renal crònica per reduir el nombre de persones que arriben als estadis més avançats de la malaltia i d'aquells que ho fan de manera sobrevinguda.

20. Caldria que el CatSalut deixés palès formalment que el Consens català és el punt de referència en l'àmbit d'actuació de la insuficiència renal, que promogués l'ús dels elements de control que estan previstos en el Consens, i que n'impulsés l'actualització, si és convenient. Així mateix, seria recomanable que el CatSalut promogués el monitoratge dels indicadors i l'elaboració d'informes periòdics dels resultat dels indicadors que formen part del Consens català.

21. Caldria que el CatSalut promogués una campanya informativa a la població de risc per incentivar la realització del doble cribratge en sang i orina en el Centre d'Atenció Primària, anualment, els quals són els paràmetres per detectar la malaltia renal crònica, d'acord amb el Consens català de la malaltia renal.

22. Caldria que hi haguessin protocols d'actuació aprovats pel CatSalut que preveiessin totes les fases de la malaltia renal crònica, que involucressin l'atenció primària, els hospitals i els centres extrahospitalaris, com també l'assignació de places de diàlisi en els centres hospitalaris i en els centres de diàlisi. Seria convenient que el CatSalut realitzés el control i seguiment dels protocols d'actuació aprovats.

### Qualitat del servei d'hemodiàlisi extrahospitalària

23. Caldria assegurar l'accés dels pacients a professionals de nutrició i psicologia específicament preparats per atendre pacients amb malaltia renal crònica, i assegurar que els centres de diàlisi comptin amb els recursos de professionals previstos en les ofertes tècniques que varen presentar.

24. Seria recomanable vetllar per assegurar una qualitat del servei similar en l'àmbit hospitalari i en l'extrahospitalari, i impulsar la valoració sobre la necessitat de personalitzar el tractament d'hemodiàlisi en l'àmbit extrahospitalari.

### Satisfacció dels usuaris

25. Caldria que el govern impulsés un projecte d'enquestes als usuaris. Això permetria al CatSalut conèixer el resultat de l'experiència percebuda pels pacients en el tractament i detectar àmbits susceptibles de millora.

    Un dels aspectes rellevants a incloure a les enquestes hauria de ser el del transport sanitari no urgent dels pacients renals: el CatSalut hauria d'impulsar circuits per recollir informació sobre les incidències produïdes i emprendre accions per impulsar la millora en la planificació de les rutes dels vehicles.

26. Seria convenient que el CatSalut dissenyés un mecanisme de control per monitoritzar les auditories internes i enquestes de satisfacció realitzades pels contractistes, en compliment dels plecs de la licitació, i contribuir així a garantir la qualitat del servei.

27. Caldria que el CatSalut analitzés les dades per comprovar la raonabilitat del temps de trajecte dels pacients en relació amb la distància que té el pacient fins al centre de diàlisi i si convé, emprendre les accions corresponents per millorar la logística de transport de forma adient.

### Seguiment i control de l'activitat

28. Caldria revisar periòdicament l'adequació dels indicadors de qualitat que estableix el CatSalut en col·laboració amb la Societat Catalana de Nefrologia, per garantir-ne la vigència i el rigor científic, tal com preveuen els plecs de prescripcions tècniques.

29. El CatSalut hauria d'implementar circuits de control de les obligacions establertes als proveïdors del servei en els plecs de la licitació, entre les quals hi ha l'enviament anual dels comptes anuals de les empreses contractistes i les auditories internes de qualitat. Com a titular del servei, hauria de fer el seguiment del compliment i dels resultats que se'n desprenen.

30. Seria recomanable que el CatSalut realitzés el seguiment del Pla funcional de qualitat ofert pels contractistes, i que supervisés el manteniment dels recursos humans i físics i dels equipaments adscrits, per assegurar que es manté la qualitat contractada i fes accessibles els resultats a la ciutadania.

31. Seria convenient que el titular del servei reforcés els controls en el sistema de facturació dels centres que presten serveis d'hemodiàlisi i efectués revisions periòdiques de les llistes d'assistències efectives dels pacients que reben tractament.

# 5. RESULTATS DE LA FISCALITZACIÓ

En aquest apartat es recull el resultat de cadascun dels objectius de la fiscalització.

## 5.1. EL GOVERN HA PLANTEJAT UNA POLÍTICA PÚBLICA D'ATENCIÓ AL MALALT RENAL QUE RESPON A UNES NECESSITATS PRÈVIAMENT IDENTIFICADES?

### 5.1.1. El Govern ha planificat els recursos a partir d'unes necessitats identificades?

L'estratègia d'abordatge de la insuficiència renal per part del CatSalut i el seu encaix amb les necessitats existents es concreten en el Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic, que és el document de planificació vigent l'any fiscalitzat. Aquest document fou aprovat l'any 2008 i ofereix una visió estratègica per a l'any 2015 en la qual destaquen els conceptes "servei centrat en el pacient", "decisions compartides", "estàndards de qualitat", "recursos d'infraestructura, tècnics i humans adequats", "xarxa integrada" i "prevenció".

D'acord amb el Pla estratègic, l'any 2015 l'atenció al malalt nefrològic s'havia de prestar d'acord amb els punts següents punts:

- Que hi hagués un servei centrat en el pacient en el qual les persones amb una malaltia renal crònica tinguessin un accés ràpid a la informació, per poder dur a terme decisions informades sobre el tractament, i per donar a conèixer els ajuts per assolir la millor qualitat de vida possible.

- Que els centres on es proporcionés l'atenció hemodialítica donessin aquesta atenció sota uns estàndards d'elevada qualitat clínica, utilitzant els avenços en el coneixement científic de demostrada efectivitat, respectant, pel que fa al tractament, les necessitats i les preferències individuals dels pacients.

- Que cada delimitació territorial de Catalunya disposés dels recursos d'infraestructura, tècnics i humans adequats per donar resposta a les necessitats assistencials de la població de referència, i que es potenciés l'apropament dels punts d'atenció i l'equitat d'accés a l'hemodiàlisi.

- Que es treballés sota el paraigua d'una xarxa integrada d'atenció territorial en la qual els diferents nivells assistencials col·laboressin estretament per oferir la millor assistència i garantir una qualitat elevada i constant en el temps.

- Que aquesta xarxa integrada estengués els seus coneixements i les seves habilitats als professionals dels equips d'atenció primària per potenciar la prevenció de la insuficiència renal.

Si bé el Pla ja té 16 anys (14 anys el 2022, l'any fiscalitzat), és encara el document vigent i defineix la sectorialització i els nivells assistencials en què s'estructura l'atenció al malalt, la cartera de serveis per a cada nivell i la ubicació dels punts d'atenció hemodialítica. El Pla presenta també uns escenaris de demanda d'hemodiàlisi esperats fins a l'any 2015 a partir de les projeccions demogràfiques i el ritme de trasplantaments. A la data de realització de la fiscalització, març del 2024, el CatSalut estava treballant en l'actualització del Pla.

**Nivells assistencials**

L'Ordre del 16 de juny de 1987, de desplegament del Programa d'atenció a la insuficiència renal, va establir l'estructura funcional d'assistència nefrològica basada en 3 nivells, els quals van estar posteriorment incorporats al Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic.

Els nivells són els següents:

- Nivell 1, Serveis de Nefrologia. Constitueixen el marc funcional en el qual es desenvolupa l'assistència als malalts amb insuficiència renal a Catalunya, formen part d'un centre hospitalari degudament acreditat, i tenen un àmbit d'actuació que correspon a l'espai geogràfic que comprèn un contingut demogràfic al voltant d'1 milió d'habitants. Aquest límit es pot modificar, per fixar l'àmbit demogràfic i geogràfic que sigui més adient.

  Els Serveis de Nefrologia presten una assistència nefrològica altament autosuficient (atenció 24 hores, tecnologia punta, cobertura de tot tipus de malalt sense necessitat de trasllat), i realitzen les funcions següents: col·laborar en la planificació de la cobertura de les necessitats assistencials als malalts amb insuficiència renal del territori que tinguin assignat; portar a terme la prevenció, el diagnòstic i la prescripció de tractament substitutiu als malalts renals de l'àrea que tinguin assignada, actuant com a referència per a l'assistència nefrològica que s'hi presti; controlar la qualitat de totes les Unitats d'Assistència Nefrològica i Centres de Diàlisi ubicats dintre del seu àmbit d'actuació com a servei de referència, i participar en el Registre de malalts renals de Catalunya, entre d'altres.

- Nivell 2, Unitats d'Assistència Nefrològica. Són aquelles unitats que, formant part d'un hospital general acreditat, presten assistència nefrològica de poca complexitat, a més de fer funcions de centre de diàlisi, en àrees de població de dimensions suficients i allunyades

d'un Servei de Nefrologia del qual depenen funcionalment. Les Unitats d'Assistència Nefrològica han de promoure el desenvolupament de programes actius de diàlisi domiciliària.

- Nivell 3, Centres de diàlisi. Són aquells centres sanitaris que, sota la supervisió d'un Servei de Nefrologia de referència, presten tractament substitutiu dialític als malalts amb insuficiència renal crònica.

L'Ordre del 16 de juny de 1987 era plenament vigent l'any 2022 i la definició de nivells assistencials continua essent utilitzada per classificar els recursos, i queda reflectida en els informes anuals del Registre de malalts renals de Catalunya del què disposa el CatSalut a través de l'Organització Catalana de Trasplantaments. El Registre de malalts renals de Catalunya, és un registre poblacional i de notificació obligatòria que recull informació de tots els malalts en tractament substitutiu renal a Catalunya a causa d'una malaltia renal crònica.

Tot i això, les definicions dels nivells assistencials han quedat obsoletes, tal com es posa de manifest en les incidències següents:

- Alguns dels professionals consultats en el marc de la fiscalització consideren que les diferències entre les Unitats d'Assistència Nefrològica i els Serveis de Nefrologia s'han anat difuminant, i apunten exemples d'Unitats d'Assistència Nefrològica que exercirien funcions o tindrien característiques que no es corresponen amb la definició formal.

- Hi ha certa confusió al voltant del paper de les Unitats d'Assistència Nefrològica pel que fa als tractaments domiciliaris: la definició diu que les Unitats d'Assistència Nefrològica promouen programes actius de diàlisi domiciliària, però no tots els informants entenen que promoure impliqui poder oferir o prescriure aquest servei, que consideren que recau en els Serveis de Nefrologia.

- Hi ha centres que disposen de recursos per atendre malalties nefrològiques superiors a les contractades, com per exemple l'Hospital de Sabadell, que en al seu web[17] indica que compten amb un Servei de Nefrologia les 24 hores, però tanmateix en les clàusules de contractació amb el CatSalut hi consta com a Unitat d'Assistència Nefrològica.[18]

  El cas més rellevant és el de l'Hospital de la Santa Creu de Tortosa, gestionat per la societat anònima municipal GESAT, la qual té un capital exclusivament públic i pertany al

17. https://www.tauli.cat/hospital/nefrologia.

18. https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors_professionals/contractacio_serveis_assistencials/registre_convenis_contractes/relacio/AES/Clausules-20220101-AES-ConCorpSanParcTauliSadadell-HSabadell-781700812-Q5850005I.pdf.

100% a l'Ajuntament de Tortosa, que és presentat pel CatSalut com a Unitat d'Assistència Nefrològica tot i que és un centre sociosanitari.

La clàusula de contractació de GESAT com a centre sociosanitari no inclou les funcions d'Unitat d'Assistència Nefrològica, i per tant, la Sindicatura desconeix en base a quina clàusula GESAT factura al CatSalut els serveis que presta com a Unitat d'Assistència Nefrològica (vegeu l'apartat 5.2.3).

**Planificació i ubicació dels centres d'atenció a la insuficiència renal crònica**

D'acord amb el que determina el Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic, els criteris de planificació dels recursos (Serveis de Nefrologia, Unitats d'Assistència Nefrològica i Centres de diàlisi) per atendre la insuficiència renal crònica avançada havien de ser consensuats amb les regions sanitàries del CatSalut a partir d'una diagnosi. Per a la planificació de serveis de l'atenció d'hemodiàlisi ambulatòria, el CatSalut va elaborar 2 escenaris de projeccions sobre la necessitat de serveis orientatives per a l'any 2015, utilitzant diferents criteris i hipòtesis amb les dades de l'any 2005.

Aquesta proposta mostrava, per cada regió sanitària, el nombre de centres existents l'any 2005 (46 en total) i l'ampliació proposada per al 2015 (entre 11 i 13 centres addicionals, depenent del nivell que se'ls assignés). Tanmateix, l'any 2022, d'acord amb el mapa de recursos del Registre de malalts renals de Catalunya, el CatSalut comptava amb un nombre de centres similar als de l'any 2005.

El nombre de centres existents l'any 2005, el nombre de centres planificats per a l'any 2015 i el nombre de centres existents l'any 2022 es presenten en el quadre següent:

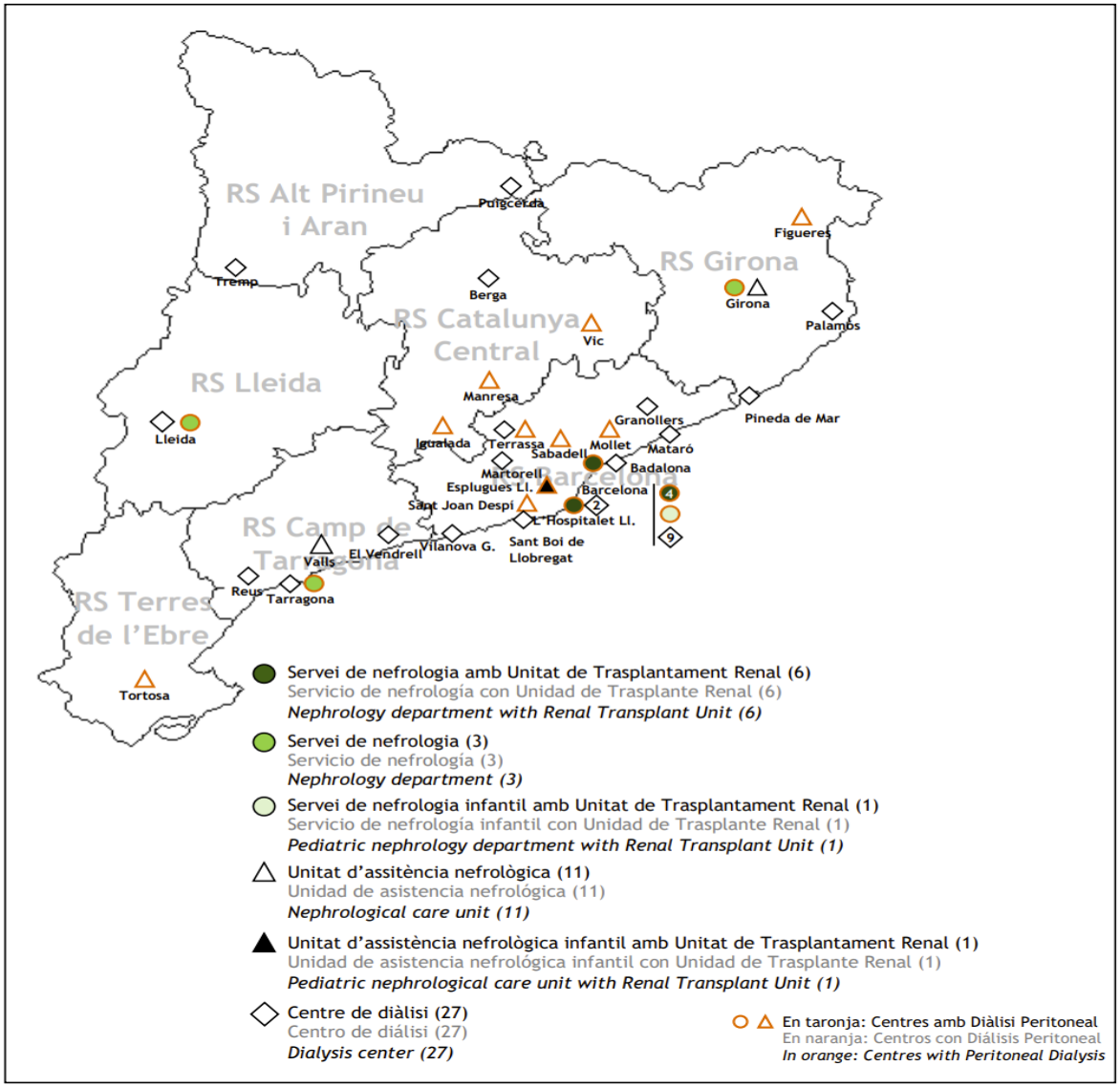
**Quadre 1. Nombre de centres per atendre la insuficiència renal per nivell assistencial dels anys 2005 i 2022 i projeccions per al 2015**

| Concepte | Nivell 1<br>Servei de Nefrologia | Nivell 2<br>Unitat d'Atenció Nefrològica | Nivell 3<br>Centres de diàlisi | Total centres |
|---|---|---|---|---|
| Situació el 2005 | 10 | 9 | 27 | 46 |
| Escenari 1 per al 2015 | 14 | 18 | 27 | 59 |
| Escenari 2 per al 2015 | 15 | 15 | 27 | 57 |
| Situació al 2022 | 10 | 12 | 27 | 49 |

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades facilitades pel Serveis Català de la Salut.

L'any 2022, la distribució geogràfica dels recursos públics per atendre la insuficiència renal era la següent:

**Gràfic 1. Distribució geogràfica dels recursos públics per atendre la insuficiència renal**




Font: Informe estadístic del Registre de malalts renals de Catalunya. Exercici 2022.

Per planificar noves Unitats d'Assistència Nefrològica i Centres de diàlisi, el Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic estableix com a únic criteri territorial que hi hagi més de 20 km de distància entre el punt d'atenció i on es generi una demanda en més de 24 casos. En l'àmbit metropolità de Barcelona, la creació de nous punts d'atenció seria per a les unitats territorials amb un nombre de casos a tractar de més de 48 pacients.

Per valorar si es compleix aquest criteri, la Sindicatura ha estimat la distància entre els pacients que estaven en tractament d'hemodiàlisi el 31 de desembre del 2022 (4.251 pacients) i els centres d'atenció hemodialítica.[19]

Per a aquesta anàlisi la Sindicatura ha considerat que el centre que presta el servei és el centre més proper a cada pacient. Els resultats indiquen que el 80,17% dels pacients d'hemodiàlisi tenien un centre de diàlisi, hospitalari o extrahospitalari, a menys de 10 km, i el 90,19% el tenien a menys de 20 km. El 9,79% restant, corresponent a 416 pacients, estaven a més de 20 kilòmetres del centre més proper.

La distribució dels pacients respecte al centre de prestació del servei d'hemodiàlisi més proper es presenta en el quadre següent:

**Quadre 2. Distribució dels pacients d'hemodiàlisi per distància respecte al lloc de tractament més proper. Any 2022**

| Distància | Pacients d'hemodiàlisi | Percentatge | Percentatge acumulat |
|---|---|---|---|
| Menys de 10 km | 3.408 | 80,17 | 80,17 |
| Entre 10 km i 20 km | 426 | 10,02 | 90,19 |
| Entre 20 km i 30 km | 229 | 5,39 | 95,58 |
| Entre 30 km i 40 km | 122 | 2,87 | 98,45 |
| Més de 40 km | 65 | 1,53 | 99,98 |
| Sense dades | 1 | 0,02 | 100,00 |
| Total | 4.251 | 100 | |

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Registre de malalts renals de Catalunya.

Respecte a l'accés dels pacients als recursos disponibles es posa de manifest l'observació següent:

- D'acord amb l'estimació realitzada per la Sindicatura, el 9,79% dels pacients vivien a una distància superior a 20 km respecte al centre de diàlisi, i aquest percentatge mostra cert desequilibri territorial.

19. Per això la Sindicatura ha estimat la ubicació dels pacients a partir del codi postal de la seva residència, prenent el centre geogràfic. Per calcular la distància respecte a la ubicació dels centres i s'ha fet servir la llibreria OSRM del programa d'anàlisi de dades R, el qual dona accés al servei OpenStreetMap-Based Routing Service OSRM. Tenint en compte que el centre geogràfic d'un codi postal no sempre coincideix amb les zones habitades s'ha optat per realitzar una estimació conservadora restant 3 km a la distància calculada entre cada codi postal i els centres d'atenció. De forma addicional s'han realitzat comprovacions comparant els resultats obtinguts amb els que dona Google Maps, i s'han obtingut estimacions semblants o lleugerament superiors a les estimades prèviament. Cal agafar aquestes estimacions amb cautela, ja que caldria disposar de les dades reals d'ubicació dels pacients (vegeu https://cran.r-project.org/web/packages/osrm/index.html).

En termes absoluts, en les regions sanitàries de Girona, Lleida, Terres de l'Ebre, Catalunya Central, Camp de Tarragona i Barcelona Metropolitana Nord, hi havia més de 24 pacients que vivien a una distància superior a 20 km respecte al centre de diàlisi, i per tant, d'acord amb l'estimació feta per la Sindicatura a partir del codi postal de residència del pacient, incomplien el criteri previst en el Pla estratègic vigent.

En termes relatius, les regions de les Terres de l'Ebre, l'Alt Pirineu i Aran, Lleida i Girona, presentaven un percentatge de pacients a més de 20 km del centre de diàlisi molt superior a la mitjana del país.

**Quadre 3. Nombre i percentatge de pacients que es troben a més de 20 km d'un centre d'atenció d'hemodiàlisi. Any 2022**

| Regió | Nombre de pacients | Percentatge respecte al total de pacients a Catalunya | Percentatge respecte al total de pacients en la mateixa regió sanitària |
|---|---|---|---|
| Girona | 110 | 26,44 | 22,77 |
| Lleida | 92 | 22,12 | 45,10 |
| Terres de l'Ebre | 81 | 19,47 | 60,90 |
| Catalunya Central | 46 | 11,06 | 19,09 |
| Camp de Tarragona | 30 | 7,21 | 9,97 |
| Barcelona Metropolitana Nord | 26 | 6,25 | 2,49 |
| Alt Pirineu i Aran | 16 | 3,85 | 51,61 |
| Penedès | 15 | 3,61 | 5,47 |
| Conjunt de Catalunya | 416 | 100,00 | 9,79 |

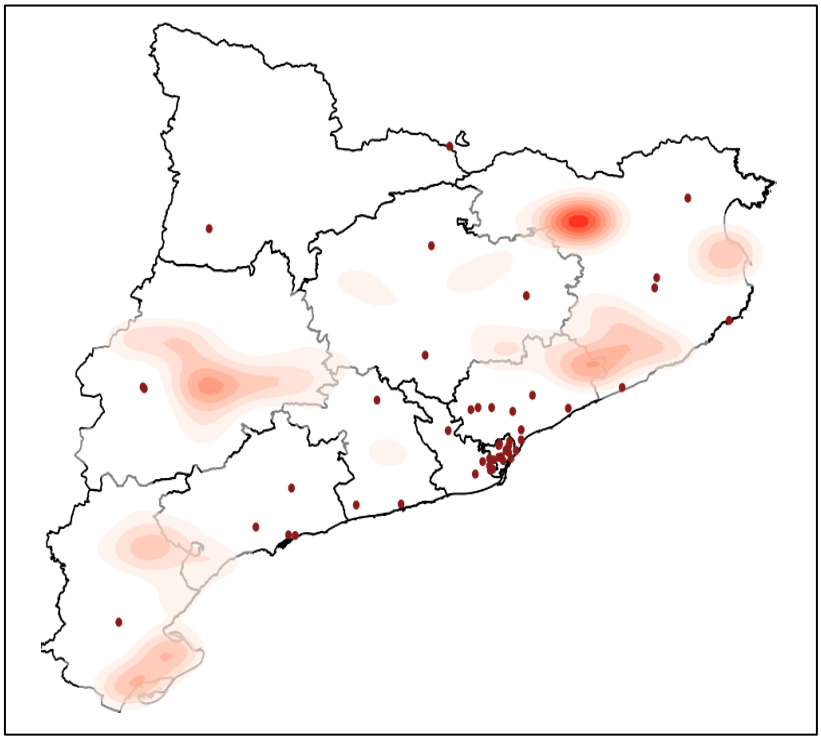
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Registre de malalts renals de Catalunya.

Aquests resultats mostren l'incompliment del criteri territorial establert pel Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic del 2008. Així, doncs, caldria repensar la pertinència del criteri, tenint en compte els criteris d'eficiència i viabilitat, i si es considera pertinent obrir nous punts per complir-lo. En aquest cas caldria tenir en compte la distribució territorial de les persones que estan a més de 20 km del centre més proper.

El mapa de calor següent mostra les àrees on hi havia una concentració de pacients en aquesta situació. A la Regió Sanitària de Girona destaca la zona d'Olot, l'àrea de l'Escala, Empúries i l'Estartit i en menor mesura la zona interior del sud de la costa brava (la qual estaria entre els centres de Pineda de Mar i l'Hospital de Palamós). A la Regió Sanitària de Lleida destaca la zona que s'estén entre els nuclis de Balaguer, Mollerussa, Tàrrega i Cervera. A la Regió Sanitària de les Terres de l'Ebre cal destacar les zones que estan al sud i al nord de la regió, alguns municipis de la Ribera d'Ebre i del Montsià. Aquests

són els patrons més evidents, però caldria considerar aquestes estimacions amb cautela i fer una anàlisi més detallada a partir dels domicilis dels pacients (en lloc del codi postal).

**Gràfic 2. Mapa de calor de la concentració d'usuaris d'hemodiàlisi a 31.12.2022 a més de 20 quilòmetres del centre de diàlisi més proper**



Font: Elaboració pròpia.

## Evolució i projecció de la malaltia renal crònica i el tractament substitutiu renal a Catalunya

La Comissió de Seguiment del Registre de malalts renals de Catalunya és l'òrgan responsable del registre i té les funcions de garantir el compliment de les normes que s'estableixin per a la utilització de les dades del Registre, estudiar i proposar els canvis en el disseny i en la manera de recollir la informació, i elaborar informes regulars sobre la situació de la insuficiència renal.

La Comissió elabora i publica l'informe estadístic anual del Registre de malalts renals de Catalunya, document que dona comptes de la dimensió del tractament substitutiu renal a Catalunya i les característiques sociodemogràfiques, la morbiditat i la mortalitat dels malalts, incloent-hi indicadors clau tals com les taxes d'incidència i prevalença per comarques ajustades per edat i sexe, i el seguiment d'indicadors clínics i la situació dels pacients en la llista d'espera per a trasplantament renal de donant cadàver.

A més, el CatSalut també disposa del Registre MUSSCAT, el qual és una eina per identificar els pacients amb insuficiència renal en estadis previs al tractament substitutiu renal a partir de la informació de les històries clíniques.

Respecte a l'actuació del CatSalut en relació amb el monitoratge de l'evolució de la malaltia renal crònica i el tractament substitutiu renal i la planificació dels recursos, es destaquen els aspectes següents:

- El Registre de malalts renals de Catalunya, a més de dades clíniques i del tractament que rep el pacient, recull informació sociodemogràfica, com ara l'estructura familiar, el nivell d'educació, el sexe i si és un treballador en actiu.

- El Registre de malalts renals de Catalunya disposa d'un òrgan professional responsable del registre, que és la Comissió de control i seguiment del registre, la qual es reuneix periòdicament. Així mateix, el Registre publica anualment un informe estadístic amb l'objectiu de donar a conèixer l'evolució i les característiques dels pacients que estan en diàlisi o han rebut un trasplantament, la qual cosa constitueix una bona pràctica.

- La Sindicatura no ha identificat documents que usessin les dades del Registre de malalts renals de Catalunya per fer projeccions de la demanda del tractament substitutiu renal. El Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic elaborà escenaris de demanda d'hemodiàlisi esperada per a l'any 2015 a partir de les projeccions demogràfiques i el ritme de trasplantaments estimat.

- En la darrera acta de l'any 2022 de la Comissió de Seguiment del Registre, celebrada el mes d'octubre, es va presentar el Pla de futur del Registre de malalts de renals de Catalunya. El Pla posa en relleu fortaleses i debilitats del Registre, i conclou que caldria crear un grup de treball que decidís sobre una possible reformulació del registre, en el qual es reconsideressin els seus objectius i les fonts d'informació.

  Concretament, l'anàlisi del Pla de futur del Registre ha posat de manifest l'evolució de la manera com aquest registre ha anat rebent la informació i com s'ha intentat automatitzar la recollida de variables, tot i que es fa palès que aquest procés està en curs. Entre algunes de les debilitats pendents de resoldre hi ha el fet que conviuen encara 3 sistemes d'enviament de dades al registre per part dels hospitals i dels centres de diàlisi: arxius de dades, l'entrada manual de dades i l'enviament d'informació per webservice.

  En aquella sessió també es van abordar altres necessitats i debilitats vinculades a les fonts de dades, la qualitat de la informació recollida i l'explotació, presentació i difusió de les dades, amb l'objectiu de contribuir a la millora en la presa de decisions. Entre les més destacades hi ha la necessitat d'afegir noves variables en la recollida de dades; recollir

altra informació de fonts complementàries, com ara el Contingut mínim bàsic de dades o l'Estació clínica d'atenció primària; millorar l'escassa evolució dels informes i resultats presentats; agilitzar la lenta disponibilitat de les dades tancades d'un any en concret, o revisar les dades amb altres fonts de manera periòdica.

- Durant el treball de camp el CatSalut va facilitar a la Sindicatura informes que es generen a partir del Registre MUSSCAT, els quals descriuen la població amb malaltia renal crònica. Tanmateix, la Sindicatura no ha tingut accés a l'aplicació que gestiona aquest registre per poder analitzar les dades primàries.

- Durant el treball de camp, el CatSalut va facilitar a la Sindicatura el document del Pla de millora en l'atenció a la persona amb malaltia renal crònica, el qual no estava aprovat pel CatSalut i estava pendent de publicació, i va comunicar a la Sindicatura que estava revisant el Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic de l'any 2008. El Pla de millora en l'atenció a la persona amb malaltia renal crònica ha revisat tot el procés d'atenció a la persona, i ha identificat 18 elements de millora, que es concreten en diverses accions.

### 5.1.2. El marc legal i les polítiques aborden les necessitats dels grups identificats com a vulnerables?

El Pla de salut de Catalunya 2021-2025, a partir del principi de respecte per a les persones, estableix que s'ha de ser especialment curós amb les persones que formen part de col·lectius més vulnerables, tals com les persones menors, les persones amb diversitat de gènere, les que pateixen problemes de salut mental o amb deteriorament cognitiu, les que tenen algun tipus de discapacitat o grau de dependència, o les que estan al final de la vida.

Així mateix, el Pla de Govern de la XIV legislatura conté nombroses mesures orientades a la inclusió de tots els col·lectiu en les polítiques públiques i a la lluita contra les desigualtats.

El concepte de vulnerabilitat[20] es refereix a les situacions de risc de veure's exclòs de participar plenament en la societat, ja sigui en l'esfera econòmica (producció i consum), rela-

20. Segons el Pla d'acció per a la lluita contra la pobresa i per a la inclusió social a Catalunya 2015-2016, el concepte de vulnerabilitat s'utilitza per descriure una zona intermèdia entre la integració i l'exclusió socials. Una persona vulnerable és aquella que pateix alguna debilitat en relació amb el seu entorn personal, familiar-relacional, socioeconòmic o politicoadministratiu i, en conseqüència, està en una situació de risc que podria desencadenar un procés d'exclusió social. El nivell de risc serà més o menys alt depenent del grau de deteriorament de l'entorn. És una zona intermèdia, inestable, que conjuga la precarietat en el treball i la fragilitat de les ajudes de proximitat. Hi ha situacions de vulnerabilitat personal en moments de transició o crisi (laboral, educativa, de salut, familiar, etc.); situacions de vulnerabilitat familiar quan el sistema de compensacions familiars es

.../...

cional (xarxes de familiars i amistats) o politicolegal (participació política, protecció social, etc.). La malaltia renal crònica, per la càrrega que imposa al pacient, constitueix un important factor de vulnerabilitat, com també ho serien un conjunt de característiques sociodemogràfiques i situacions que predisposen a un major risc de contraure i fer progressar la malaltia, i a un major impacte negatiu de la malaltia sobre la qualitat de vida de la persona.

Pel que fa a la primera qüestió, els factors que predisposen a la malaltia, la prevalença estimada de la malaltia renal crònica a l'Estat espanyol és del 15,1%,[21] però la distribució de la malaltia entre la població no és aleatòria, la seva càrrega recau de forma desproporcionada sobre persones amb un estatus socioeconòmic baix. Recerques realitzades en diferents contextos han caracteritzat la malaltia renal crònica com una malaltia arquetípica de la desigualtat,[22] que és més comuna entre aquells que viuen en situacions de privació i que mostra diferències segons un conjunt de variables interrelacionades, entre les quals destaquen els ingressos, l'ocupació, el nivell educatiu, l'accés a serveis de salut, l'habitatge, la qualitat de l'aire, i hàbits i estils de vida com el tabaquisme, l'alcohol i l'exercici. Les dades del Registre de malalts renals de Catalunya del 2021 mostren que l'educació primària és el nivell d'estudis majoritari en pacients per malaltia renal crònica de totes les franges d'edat.[23]

D'altra banda, la malaltia renal crònica comporta un empitjorament de la qualitat de vida. L'inici del tractament substitutiu renal té un fort impacte en la salut mental de les persones i per això és important la identificació precoç dels problemes de salut mental per mitigar-ne l'efecte. Les persones amb un nivell d'estudis baix són les que accedeixen amb menys freqüència als tractaments domiciliaris (vegeu l'apartat 5.3.2). Aquesta qüestió és rellevant, ja que els tractaments domiciliaris donen una millor qualitat de vida al pacient.

Les associacions de pacients consultades han descrit les necessitats del pacient de malaltia renal crònica més enllà del que és estrictament el tractament substitutiu renal, i hi ha inclòs el suport social, la salut mental, l'adherència a les recomanacions dietètiques i d'estil de vida i la relació amb el mercat de treball.

desactiva; situacions de vulnerabilitat territorial quan s'acumulen factors d'exclusió en un territori (taxes baixes d'activitat laboral, taxes altes d'absentisme escolar, conflictes violents, índexs alts de delinqüència), i territoris de risc on se sumen factors d'exclusió en persones, famílies i col·lectius.

21. Gorostidi M., Sánchez-Martínez M., Ruilope L. M., Graciani A., De la Cruz J. J., Santamaría R., Del Pino M. D., Guallar-Castillón P., de Álvaro F., Rodríguez-Artalejo F., Banegas J. R. *Chronic kidney disease in Spain: Prevalence and impact of accumulation of cardiovascular risk factors*. Nefrologia (Engl Ed). 2018 Nov-Dec;38(6):606-615.

22. Grant C. H., Salim E., Lees J. S., Stevens K. I. (2023) *Deprivation and chronic kidney disease-a review of the evidence*. Clin Kidney J.: 16(7):1081-1091.

23. En els menors de 44 anys, 47,4%, un 47,4% en els que tenen entre 45 i 64 anys, 64% en els que tenen entre 65 i 74 anys i 72,7% en els majors de 74 anys.

Pel que fa a la salut mental i l'adherència a les recomanacions dietètiques que imposa la malaltia renal crònica i especialment la diàlisi, es desprenen les incidències següents:

- Les associacions de pacients i professionals consultats coincideixen a apuntar que els hospitals i centres de diàlisi no disposen de prou figures professionals per a l'assessorament i acompanyament que requereix el pacient, les quals són necessitats comunes per a la majoria de pacients.

  Els plecs de clàusules de la contractació del servei de diàlisi extrahospitalària preveien que els adjudicataris oferissin millores relacionades amb la disposició d'altres professionals assistencials, tals com nutricionistes i psicòlegs. A la pràctica els recursos són variables entre centres de manera que alguns centres ofereixen puntualment el suport d'un professional de nutrició i psicologia mentre que altres no ho fan, de manera que l'accés a aquests professionals depèn del centre en què són atesos o de la capacitat del pacient i el seu entorn de cercar el suport necessari pel seu compte. (vegeu apartat 5.3.5).

- Hi ha situacions socioeconòmiques que poden suposar una dificultat afegida, ja sigui per mantenir una adherència al tractament, per fer front a costos associats al tractament o per conservar un estat de salut mental adequat. Tot i això l'accés a alguns recursos depèn en bona mesura del centre al qual el pacient és atès o la seva capacitat de cercar pel seu compte el suport i l'ajuda necessàries.

  Les situacions de vulnerabilitat social són ateses pel mateix circuit que la resta d'usuaris del CatSalut en l'Atenció Primària.

- Pel que fa a l'ocupació i el mercat del treball, la percepció de les associacions de pacients consultades és que són pocs els pacients que aconsegueixen mantenir la feina un cop s'inicia el tractament substitutiu renal. L'inici del tractament comporta el reconeixement d'una discapacitat del 66%, el qual dona dret a una pensió no contributiva per invalidesa. Si el pacient és trasplantat i abandona el tractament de diàlisi el grau de discapacitat reconegut es redueix al 35%, la qual cosa comporta la pèrdua de la prestació econòmica. És en aquest moment quan el pacient, si està en edat laboral, experimenta dificultats d'inserció laboral, ja que durant el temps en què ha estat realitzant diàlisi s'ha distanciat del mercat laboral i ha quedat desactualitzat professionalment.

- Els costos de subministraments d'aigua i electricitat poden representar una barrera d'accés als tractaments domiciliaris. Hi ha una ajuda econòmica per pagar el subministrament d'aigua i electricitat per al pacient de diàlisi peritoneal, però no s'estén a la hemodiàlisi domiciliària. El 2022, les obligacions reconegudes en concepte d'ajudes per a la diàlisi peritoneal van ser de 382.805 € en el capítol 4, transferències corrents. Aquest import corresponia a una mitjana de 562 € per pacient. D'acord amb el Registre

de malalts renals de Catalunya l'any 2022 hi va haver 681 pacients que van rebre el tractament de diàlisi peritoneal durant 270 dies de mitjana.

### 5.1.3. El Govern ha informat i involucrat les parts interessades en els processos per planificar, implementar i supervisar el servei extrahospitalari de la insuficiència renal?

El document de referència pel que fa a la participació ciutadana en salut és el Marc de la participació ciutadana en salut, document editat pel Departament de Salut l'any 2018, que estableix els instruments per abordar la participació ciutadana a diferents nivells, incloent-hi la relació pacient-professional (nivell micro), el disseny, la implantació, el seguiment i l'avaluació de projectes i programes (nivell meso) i la definició, el desplegament, l'avaluació i la presa de decisions relacionades amb el sistema de salut (nivell macro). El Marc estableix un Pla d'acció 2018- 2019 per a l'impuls i el reforç de la participació ciutadana en salut, el qual el 2022 no s'havia actualitzat.

D'altra banda, el Pla de salut de Catalunya 2021-2025 conté l'objectiu específic de garantir la participació ciutadana individual i col·lectiva com a motor de canvi, i per això identifica continuar desplegant el Marc de participació ciutadana en salut com l'acció més important a dur a terme.

Davant del requeriment d'informació de la Sindicatura al CatSalut sobre les accions emprese en matèria de participació ciutadana, el CatSalut ha informat que el Departament de Salut facilita la participació de la ciutadania en els aspectes de salut mitjançant la Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació, i descriu 2 vies per incorporar la participació ciutadana: a partir de la petició de la ciutadania, com per exemple a través de queixes i agraïments, els quals es recullen i s'analitzen, i a partir de les propostes de proveïdors, professionals i societats científiques, amb els quals la comunicació és habitual i oberta.

Pel que fa a les relacions amb les parts interessades es posen de manifest les incidències següents:

- L'any 2021 el CatSalut va posar en marxa grups de treball en el marc de l'elaboració del Pla de millora de la malaltia renal crònica. Aquests grups estaven conformats per 70 professionals representants de societats científiques, experts i professionals. A més, el CatSalut també va consultar les associacions de pacients. A finals dels mes de març del 2024 el Pla de millora de la malaltia renal crònica no s'havia publicat.

- La Sindicatura ha consultat a la Societat Catalana de Nefrologia i a les associacions de pacients quina ha estat la seva participació i relació amb el CatSalut. La Societat Catalana de Nefrologia va participar activament en els grups de treball del Pla de millora esmentat, i valoren que arran d'aquest impuls hi ha avenços en aspectes que consideren importants.

- Els Serveis de Nefrologia consultats han destacat que la interlocució amb el CatSalut per a la presa de decisions no és directa, i que no s'acostuma a consultar els serveis assistencials.

- Pel que fa a les associacions de pacients, les relacions amb el CatSalut es limiten a reunions puntuals,[24] coincidències en actes públics o en l'elaboració de materials divulgatius, i pel que fa referència als instruments previstos en el Marc de la participació ciutadana en salut, com ara espais estables de participació, processos de consulta i deliberació i mecanismes d'escolta activa, les associacions remeten a una participació recent al Consell Consultiu de Pacients de Catalunya[25] que tracta aspectes transversals de les organitzacions que en formen part, però no és específic de l'àmbit de la insuficiència renal crònica. D'acord amb informació publicada a la web del Consell, l'Acta de la primera Assemblea és del 12 de març del 2024 i esmenta que feia 7 anys de la darrera reunió.

- Entre els temes que preocupen a les associacions de pacients destaca el del transport sanitari. Consideren que els temps de desplaçament són molts llargs i les rutes no sempre estan optimitzades. A més, segons les associacions consultades, no hi ha un circuit d'intercanvi d'informació per a les incidències i les propostes de millora pel que fa al funcionament dels centres de diàlisi i el transport sanitari. Pot haver-n'hi d'específic per als centres o per al proveïdor però no per al conjunt del sistema.

  Les principals reivindicacions dels pacients identificades en les entrevistes són: facilitar l'accés als tractaments domiciliaris, augmentar el percentatge de pacients amb una fístula com a accés vascular i que el donant viu d'òrgans pugui tenir una baixa laboral. Les associacions també han mostrat preocupació pel fet que sovint els centres de diàlisi no garantien poder acollir persones que volien canviar de centre durant les vacances, atès que els centres no estan preparats per una activitat estacional.

  Finalment, un darrer aspecte que varen posar de manifest les associacions de pacients va ser que desconeixien el criteri de repartiment de recursos i pacients entre els hospitals de referència per al trasplantament i el seguiment posterior, i reclamen tenir accés a determinades dades d'activitat, com ara el nombre de visites efectuades a pacients trasplantats.

24. Text modificat arran del punt 7 de les al·legacions rebudes.

25. El Consell està regulat pel Decret 173/2022, del 20 de setembre, del Consell Consultiu de Pacients de Catalunya, el qual va derogar el Decret 110/2012, del 2 d'octubre, que el va crear. La finalitat d'aquet Consell és actuar com a òrgan de participació i consulta entre el departament competent en matèria de salut i les entitats de pacients que actuen en l'àmbit del sistema català de salut en el desenvolupament de polítiques públiques de salut, proposant les mesures que consideri oportunes per contribuir a millorar els serveis públics de salut, i impulsant les actuacions específiques adients per a col·lectius concrets de pacients. L'estructura orgànica del Consell consta de l'Assemblea, la qual és l'òrgan representatiu de les entitats de pacients, i és l'espai on es genera participació i debat; i el Ple, que és l'òrgan executiu del Consell i compta amb la Comissió Permanent i amb les comissions territorials que es creïn.

### 5.1.4. La política pública de salut actual per a la prestació del servei està alineada amb els Objectius de desenvolupament sostenible?

El 25 de setembre del 2015, tots els estats membres de Nacions Unides aprovaren l'Agenda 2030 per al desenvolupament sostenible; un pla d'acció dirigit a acabar amb la pobresa, protegir el planeta i millorar la vida i perspectives de les persones de tot el món. L'Agenda planteja 17 ODS amb 169 fites específiques de caràcter econòmic, social i ambiental, a assolir de cara a l'any 2030.

En aquest context internacional, a Catalunya es va incorporar l'Agenda 2030 a partir de l'elaboració del Pla nacional per a la implementació de l'Agenda 2030, el qual es va aprovar el 25 de setembre del 2019. El Pla vincula els compromisos adquirits en relació amb els ODS amb el marc normatiu i de planificació de l'actuació de la Generalitat de Catalunya.

Els pressupostos per a l'any 2020 de la Generalitat de Catalunya van ser l'inici de l'orientació pressupostària estratègica enfocada als ODS. Aquesta iniciativa consisteix a associar els objectius, compromisos i fites, recollits en el Pla nacional per a la implementació de l'Agenda 2030 a Catalunya, amb els programes pressupostaris de la Generalitat de Catalunya, i amb l'objectiu que serveixi per prioritzar l'assignació de recursos.

La revisió de la Sindicatura en relació amb la insuficiència renal en el marc dels ODS, ha posat de manifest les observacions següents:

- El Pla nacional per a la implementació de l'Agenda 2030 a Catalunya té l'ODS 3 de Salut i Benestar i, més concretament, inclou la fita 4, que consisteix a aconseguir per a l'any 2030, reduir en un terç la mortalitat prematura per malalties no transmissibles, mitjançant la prevenció i el tractament, i promoure la salut mental i el benestar.

  El conjunt de compromisos establerts en el Pla per aconseguir aquesta fita no inclou cap compromís específic vinculat amb el tractament de la insuficiència renal i, per tant, no conté cap normativa o indicador, per assolir els ODS en el marc de la insuficiència renal.

- La despesa per al tractament de la insuficiència renal està registrada en el programa pressupostari 412, Atenció especialitzada de salut. Aquest programa pressupostari no està inclòs en cap fita del Pla nacional per a la implementació dels ODS a Catalunya i, per tant, la despesa en insuficiència renal no està alineada amb els ODS.

- La Societat Espanyola de Nefrologia considera necessari i urgent articular un Pla de salut renal a Espanya, en línia amb els ODS de l'Agenda 2030.

## 5.2. LA CONTRACTACIÓ DE LA PRESTACIÓ DEL SERVEI EXTRAHOSPITALARI HA ESTAT ADEQUADA PER DONAR RESPOSTA A LES NECESSITATS SANITÀRIES I SOCIALS?

### 5.2.1. El contracte s'ha fet justificant la manca de mitjans propis i escollint la fórmula de contractació més adequada per cobrir les necessitats existents?

L'any 2014 el CatSalut va convocar i adjudicar 2 procediments per a l'adjudicació de la gestió dels serveis d'hemodiàlisi ambulatòria en centres autoritzats per al tractament dels pacients amb insuficiència renal crònica, un d'ells en l'àmbit territorial Baix Llobregat Nord, amb un valor estimat de contracte de 23,23 M€, exempt d'IVA; i el segon, en l'àmbit territorial de Catalunya, a excepció del Baix Llobregat Nord, amb un valor estimat de contracte de 1.142 M€, exempt d'IVA, ambdós per un període màxim de 10 anys.

El detall dels 17 lots territorials adjudicats per als 2 procediments convocats es presenta en el quadre següent:

**Quadre 4. Adjudicació del servei de prestació d'hemodiàlisi ambulatòria en centres autoritzats de l'exercici 2014, amb els imports adjudicats per cadascun dels lots territorials i els imports de les clàusules de l'exercici 2022**

| Àmbit territorial | Centre de diàlisi | Import anual adjudicat 2014 | Import de la clàusula 2022 |
|---|---|---|---|
| Lleida i Alt Pirineu | Sistemes Renals, SA | 4.942.395 | 5.844.497 |
| Baix Camp-Priorat | Fresenius Reus | 4.943.268 | 5.811.747 |
| Tarragonès i Baix Penedès | Fresenius Tarragona | 4.135.869 | 4.862.497 |
| Terres de l'Ebre | Hospital Santa Creu Tortosa | 3.379.298 | 3.973.004 |
| Barcelona Dreta Litoral 1 | Diaverum Centre de Diàlisi Palau | 7.741.190 | 9.101.233 |
| Barcelona Dreta Litoral 2 | Fresenius Diagonal/Glòries | 6.029.898 | 7.089.286 |
| Barcelona Esquerra 1 | Diaverum Institut Hemodiàlisi Barcelona | 3.318.664 | 3.901.717 |
| Barcelona Esquerra 2 | Fresenius Barcelona | 3.951.621 | 4.645.878 |
| Barcelona Nord | Diaverum Centre de Diàlisi E. Rotellar | 7.814.906 | 9.187.901 |
| Barcelonès Nord-Baix Maresme | Diaverum Institut Mèdic Badalona | 5.472.913 | 6.434.444 |
| Maresme Central | Diaverum Centre de Diàlisi Mataró | 3.820.713 | 4.491.971 |
| Alt Maresme | Diaverum Centre de Diàlisis Maresme | 1.862.029 | 2.189.168 |
| Vallès Oriental Central-Baix Montseny | Fresenius Granollers | 4.227.236 | 4.969.916 |
| Vallès Occidental Oest | Fresenius Terrassa | 3.913.952 | 4.601.591 |
| Baix Llobregat 1 | Diaverum Centre Diàlisi Baix Llobregat | 5.735.199 | 6.742.812 |
| Baix Llobregat 2 | Fresenius Hospitalet | 4.880.260 | 5.737.669 |
| Suma 16 lots | | 76.169.409 | 89.585.330 |
| Baix Llobregat Nord | B. Braum Avitum Centre a Martorell | 1.548.937 | 1.821.069 |
| Total adjudicat | | 77.718.347 | 91.406.399 |

Imports en euros.
Font: Elaboració pròpia.

L'increment de l'import adjudicat l'any 2022 respecte a l'import de l'any 2014 va ser del 17,6%, amb l'excepció del lot de Lleida i l'Alt Pirineu que va ser del 18,3%.

El contracte corresponent a l'àmbit del Baix Llobregat Nord estava format per un únic lot, atès que era un centre de nova creació, i va ser adjudicat a un únic proveïdor, mentre que el contracte corresponent a l'àmbit territorial de Catalunya, excepte el Baix Llobregat Nord, es va dividir en 16 lots i va ser adjudicat a quatre proveïdors. Aquests són els imports adjudicats per tercers:

**Quadre 5. Relació dels adjudicataris del servei d'hemodiàlisi ambulatòria en centres autoritzats i dels imports adjudicats**

| Adjudicatari | Import anual adjudicat | Import màxim de la clàusula 2022 | Percentatge dels imports d'adjudicació | Nombre de lots adjudicats | Nombre de centres |
|---|---|---|---|---|---|
| Diaverum Servicios Renales, SL | 35.765.613 | 42.049.246 | 46 | 7 | 9 |
| Fresenius Medical Care Services Catalunya, SLU | 32.082.103 | 37.718.583 | 41 | 7 | 8 |
| Gestió Sanitària i Assistencial de Tortosa, SAM | 3.379.298 | 3.973.004 | 6 | 1 | 1 |
| Sistemes Renals, SA | 4.942.395 | 5.844.497 | 4 | 1 | 1 |
| B. Braun Avitum España, SA | 1.548.937 | 1.821.069 | 2 | 1 | 1 |
| Total adjudicat | 77.718.347 | 91.406.399 | 100 | 17 | 20 |

Imports en euros.
Font: Elaboració pròpia.

En ambdues licitacions l'òrgan de contractació va utilitzar el procediment negociat sense publicitat, en compliment de l'article 17.3 del Decret 66/2010, del 25 de maig, pel qual es regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del CatSalut, que estableix el procediment negociat per a la prestació dels serveis d'hemodiàlisi atenent a la sectorització que, per raons sanitàries, estableix l'Ordre del 16 de juny de 1987 del Departament de Sanitat i Seguretat Social, de desplegament del Programa d'atenció a la insuficiència renal. Per a l'adjudicació del contracte en l'àmbit territorial de Catalunya el CatSalut va convidar 4 empreses, mentre que en el cas del lot del Baix Llobregat Nord, va convidar-ne 6.

Abans d'aquestes licitacions, l'any 2006, el CatSalut havia licitat la contractació de la gestió de serveis d'hemodiàlisi ambulatòria en tot l'àmbit de Catalunya, fent ús també del procediment negociat com a forma d'adjudicació, amb un pressupost anual de 56,03 M€.

Aquella licitació es va dividir en 20 lots i, tot i que la durada inicial més les pròrrogues no podien ultrapassar els 6 anys, els contractes es van prorrogar fins al mes de març de 2014, quan van entrar en vigor els 2 nous procediments, període durant el qual algunes empreses varen subrogar els seus contractes a altres empreses, les quals coincideixen amb les empreses adjudicatàries del contracte formalitzat el 2014.

L'anàlisi dels procediments de licitació convocats per a l'adjudicació de la gestió dels serveis d'hemodiàlisi ambulatòria en centres autoritzats ha posat de manifest les observacions següents:

- L'òrgan de contractació va utilitzar el procediment negociat sense publicitat per adjudicar les 2 licitacions de l'any 2014, en compliment de l'article 17.3 del Decret 66/2010, del 25 de maig, pel qual es regulava l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del CatSalut, Decret que fou derogat pel Decret 118/2014, del 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al CatSalut, el qual va entrar en vigor l'1 de gener del 2015.

  Tanmateix, l'obligatorietat que establia la disposició del Decret 66/2010, no sembla coherent amb l'article 172 del Reial decret legislatiu 3/2011, del 14 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de contractes del sector públic, que era el marc normatiu vigent en aquell moment i que habilitava l'ús del procediment negociat en l'adjudicació dels contractes de gestió de serveis públics quan no sigui possible promoure la concurrència en l'oferta, entre altres supòsits.

  De fet, aquesta obligatorietat ha estat eliminada en el redactat de article 20 del Decret 118/2014, vigent en l'any 2022, on s'afegeix que, si és possible promoure la concurrència, la prestació dels serveis d'hemodiàlisi s'haurà de contractar per procediment obert.

- L'informe de necessitats de la contractació informava que el CatSalut no disposava dels recursos propis necessaris per dur a terme l'atenció al malalt renal, però la necessitat no estava suficientment justificada. D'acord amb l'article 22 del Reial decret legislatiu 3/2011, del 14 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de contractes del sector públic, la naturalesa i l'extensió de les necessitats que es pretenen cobrir mitjançant el contracte projectat, han d'estar determinades amb precisió i se n'ha de deixar constància en la documentació preparatòria.

- Existeixen diversos factors que denoten una falta de competència entre les empreses participants a les licitacions, en especial, en el cas de la licitació dels serveis en l'àmbit territorial de Catalunya, excepte el Baix Llobregat Nord:

  En la licitació per a l'adjudicació dels 16 lots del territori de Catalunya es van convidar 4 empreses, que ja prestaven el servei com resultat de la licitació de l'any 2006. Aquestes empreses van ser adjudicatàries dels mateixos lots dels quals eren també adjudicatàries com resultat de la licitació anterior.

En canvi, a la licitació del lot únic per al centre de nova creació al territori del Baix Llobregat Nord es van convidar aquestes 4 empreses, més 2 empreses addicionals (B. Braun i RTS Servicios de Diálisis, SLU), un total de 6.

Es fa evident, doncs, que per a la licitació del lot únic al territori del Baix Llobregat Nord hi va haver major concurrència que en la licitació dels 16 lots del territori de Catalunya.[26]

Cap de les empreses presentades a la licitació va proposar cap millora de la seva oferta durant el procés de negociació, sinó que van fer arribar un escrit a l'òrgan de contractació ratificant els termes de la seva oferta inicial. En 15 dels 16 lots les empreses adjudicatàries no van oferir cap millora respecte a la tarifa màxima establerta en els plecs de la contractació, circumstància que també es va donar en la licitació de l'any 2006, mentre que en el setzè lot només van oferir un descompte irrisori.

Aquesta situació contrasta amb el resultat de la licitació per al centre de nova creació del Baix Llobregat Nord, realitzada en les mateixes dates i amb el mateix objecte contractual, en el marc del qual les 2 empreses addicionals convidades van exposar els motius forts de la seva oferta i van presentar millores tècniques i econòmiques durant el procés de negociació. Els descomptes oferts per l'empresa adjudicatària, respecte a la tarifa màxima dels plecs, van ser d'una rebaixa rellevant en la tarifa adjudicada.

La distribució geogràfica de l'adjudicació dels lots suggereix un possible repartiment geogràfic del mercat entre les 4 empreses adjudicatàries (Sistemes Renals, Gestió Sanitària i Assistencial de Tortosa, Fresenius i Diaverum): les 2 primeres van ser adjudicatàries dels centres ubicats en els municipis dels respectius domicilis socials.

Pel que fa a les altres 2 empreses, Fresenius, amb domicili social a Barcelona, va ser adjudicatària de la meitat dels centres de Barcelona, a més dels ubicats al Vallès i al Tarragonès, i Diaverum, amb seu social a l'Hospitalet de Llobregat en aquell moment, va ser adjudicatària de la meitat restant dels centres de Barcelona i dels ubicats al Maresme.

Aquest patró de repartiment geogràfic va mantenir l'*statu quo* dels contractes existents, adjudicats l'any 2006.

Econòmicament, el conjunt dels lots adjudicats a Fresenius corresponien a gairebé 32 M€ adjudicats, i els adjudicats a Diaverum gairebé a 26 M€. El conjunt dels lots adjudicats a Gestió Sanitària i Assistencial de Tortosa i Sistemes Renals, van ser de quasi 3 M€ i 5 M€, respectivament.

26. Text modificat arran del punt 10 de les al·legacions rebudes.

L'anàlisi de les licitacions realitzades pel CatSalut identifiquen diversos fets que podrien constituir indicis d'un comportament col·lusori entre les empreses guanyadores, principalment en la licitació dels 16 lots de l'àmbit territorial de Catalunya, excepte el Baix Llobregat Nord. La Sindicatura no té constància que el CatSalut hagués dut a terme cap actuació per impedir les pràctiques anticompetitives.

La possible conducta col·lusòria que aquestes empreses van adoptar en la licitació dels serveis d'hemodiàlisi ambulatòria es pot observar en el repartiment del mercat per àrees geogràfiques, el possible acord en la fixació del preu i la manca de rotació de les ofertes, amb l'objectiu d'evitar competir entre elles i obtenir així un contracte en condicions més beneficioses que el que haurien obtingut si haguessin competit de forma efectiva. S'apropiaven, per tant, d'un benefici extraordinari il·lícit que perjudica l'Administració contractant, els seus pressupostos públics i, en general, la ciutadania, a més d'afectar les possibles empreses competidores que podrien haver participat lleialment en la licitació.

Les irregularitats descrites podrien donar lloc a fets perseguibles administrativament i judicialment. Aquesta afirmació es fa respecte a la possible existència d'indicis de responsabilitats, ja que l'apreciació únicament pot fer-la la jurisdicció i els òrgans competents per determinar-la.

Cal tenir en compte que, d'acord amb la sentència del 18 juliol de 2016 provinent del Tribunal Suprem, si la mateixa Administració està involucrada en les pràctiques anticompetitives en el marc dels seus processos de contractació, ja sigui de manera directa –per coordinar o formar part d'aquests acords, o bé dissenyar processos de licitació *ad hoc* sense seguir els principis de lliure concurrència i igualtat entre competidors– o indirecta –per ser coneixedora dels acords o per l'evident manipulació dels processos de licitació– podria arribar a ser sancionada com a facilitadora d'aquesta col·lusió.[27]

### 5.2.2. La contractació s'ha realitzat incorporant les normes de qualitat previstes per la normativa?

El Decret 92/2009, del 9 de juny, pel qual s'estableixen els requisits tecnicosanitaris per a l'autorització sanitària dels centres i unitats de diàlisi equipats amb monitors d'hemodiàlisi, estableix una sèrie de requisits als centres, siguin de titularitat pública o privada, per garantir a les persones que reben el tractament d'hemodiàlisi una assistència sanitària de qualitat, amb les màximes garanties de seguretat i els mínims riscos per a la salut.

27. Sentència del Tribunal Suprem, del 18 de juliol de 2016, cassació 2946/2013, confirmativa de la Resolució del 6 d'octubre de 2011 de la CNC Expt. S/0167/09, *Productores de Uva y Vinos de Jerez*.

A més de la preceptiva autorització sanitària d'obertura i funcionament que han d'acreditar els titulars d'aquests centres, la normativa estableix l'equipament mínim i els requisits del personal sanitari, quant a formació, experiència o nombre de professionals per monitor i torn. També preveu que els centres han de disposar d'un Pla de qualitat basat en la gestió de processos i la identificació d'indicadors de qualitat, i han de garantir que s'avaluïn i registrin els resultats d'aquests indicadors amb la freqüència que estableixi la direcció general competent en matèria de recursos sanitaris.

Aquesta i altra normativa específica que regula les condicions i normes de qualitat dels centres d'hemodiàlisi extrahospitalària està recollida en els plecs de condicions de la licitació del servei i, també, s'inclou en el règim jurídic aplicable al contracte vigent.

Pel que fa al compliment d'aquestes disposicions, la Sindicatura ha constatat els aspectes següents:

- Els diversos requisits tecnicosanitaris previstos en la normativa, tals com els recursos humans i físics adscrits al servei o els equipaments, constituïen requisits mínims a complir per part dels contractistes i formaven part dels criteris d'adjudicació previstos en els plecs de la licitació, de manera que van ser considerats en els informes tècnics de valoració de les ofertes presentades en les corresponents licitacions, tal com es posa de manifest en el quadre següent:

**Quadre 6. Informes tècnics de valoració de les ofertes presentades a la licitació del servei**

| Criteris susceptibles de judici de valor | Puntuació màxima segons els plecs (45) | Puntuacions assignades als licitadors | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Sistemes renals | GESAT | Fresenius (tots els centres) | Diaverum (tots els centres) | B. Braun |
| **Recursos humans, físics i organització del treball** | **15** | **12** | **15** | **15** | **15** | **15** |
| Recursos humans | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Recursos físics i equipaments | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Organització del treball | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Organigrama | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Programa anual de formació | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| **Millora de qualitat** | **10** | **10** | **5** | **10** | **10** | **10** |
| Certificats de qualitat | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 |
| Programa de qualitat | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **Avaluació** | **12** | **8** | **11** | **11,5** | **11** | **12** |
| **Millores de l'oferta** | **8** | **3** | **3** | **3** | **3** | **3** |

Font: Elaboració pròpia.

Com s'observa en les puntuacions assignades, tots els licitadors van obtenir la puntuació màxima en relació amb el programa de qualitat presentat, però els informes tècnics emesos pel CatSalut no fonamenten la valoració assignada ni analitzen les característiques del seu disseny, el seu nivell d'implementació o el compromís de millora contínua que s'hi preveu. Tenint en compte, a més, que la normativa vigent ja establia l'obligatorietat de disposar d'un programa de qualitat, els criteris d'adjudicació haurien d'haver ponderat altres aspectes que no constituïssin requisits de la prestació del servei.

- La vigència dels certificats de qualitat presentats per l'empresa Fresenius finalitzava el 31 de gener del 2014, uns dies després de la data màxima per presentar oferta al concurs, el 20 de gener del mateix any.

  Els contractes es van formalitzar amb els adjudicataris l'1 d'abril de 2014, per la qual cosa no tenim evidència que aquesta empresa adjudicatària comptés amb un certificat de qualitat vigent en aquell moment, malgrat haver obtingut la puntuació màxima prevista en els plecs.

### 5.2.3. El cost de la prestació del servei s'ha determinat en termes d'economia?

La contractació de la prestació del servei extrahospitalari inclou, a més de les sessions d'hemodiàlisi, les analítiques de control, l'assistència per personal mèdic especialitzat, sota la supervisió del centre hospitalari que controla el malalt, el material fungible, la medicació, i la intervenció quirúrgica per a la implantació de la fístula o altre tipus d'accés vascular permanent, que s'ha de fer abans del tractament de l'hemodiàlisi, i que només es pot realitzar en centres autoritzats de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP).

La tarifes[28] acordades amb els adjudicataris dels contractes pel servei d'hemodiàlisi extrahospitalari per a l'any 2022 va ser de de 227,21 € per una sessió d'hemodiàlisi convencional i de 258,40 € per una sessió d'hemodiàlisi HDF.

El CatSalut no ha facilitat a la Sindicatura cap estudi o estimació del cost del servei d'hemodiàlisi contractat als centres de diàlisi. La Sindicatura ha analitzat l'estimació del cost que assumeix el CatSalut pel servei extrahospitalari, a partir de la comparació amb l'estimació del cost dels diversos serveis i tractaments d'hemodiàlisi, ja que el servei d'hemodiàlisi hospitalària, diàlisi peritoneal i diàlisi domiciliària són alternatives al servei extrahospitalari.

Els costos del CatSalut calculats per la Sindicatura corresponen a la contraprestació dels serveis d'hemodiàlisi que el CatSalut satisfà als hospitals a partir de les tarifes previstes (vegeu l'apartat 5.3.1) o bé a partir del preu previst en els contractes administratius dels serveis

28. Tarifa més freqüent acordada amb els adjudicataris per a l'any 2022.

extrahospitalaris. Els costos estimats per la Sindicatura consideren el cost de transport dels pacients, que el CatSalut satisfà al Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM), en el cas dels pacients en diàlisi hospitalària i extrahospitalària i que la Sindicatura ha estimat en 12.384 € per pacient i any, i les ajudes per la despesa d'electricitat que el CatSalut concedeix als pacients en diàlisi peritoneal i que la Sindicatura ha estimat en 758 € per pacient i any.

D'altra banda, la Sindicatura també ha comparat la despesa estimada que els hospitals assumeixen habitualment per contractar els diversos tractaments de diàlisi amb els ingressos que els hospitals obtenen a partir de les tarifes previstes pel CatSalut per la contraprestació d'aquests serveis. Aquest càlcul ha donat lloc a l'estimació del marge dels hospitals per cobrir altres despeses relacionades amb la prestació del servei (vegeu l'annex 5).

El càlcul dels costos dels hospitals s'ha obtingut a partir del preu de les sessions d'hemodiàlisi contractades pels mateixos hospitals a empreses externes als centres. Aquest càlcul no inclou les altres despeses directes que assumeixen els hospitals per prestar el servei dels tractaments, com les despeses salarials i medicació, ni despeses indirectes, tals com les despeses d'estructura, atès que la Sindicatura no disposa de la informació per ajustar el càlcul a aquest nivell de detall.

El quadre següent inclou les dades obtingudes d'aquestes estimacions.

**Quadre 7. Quadre comparatiu del cost anual estimat del CatSalut dels diversos serveis i tractaments d'hemodiàlisi, per pacient. Exercici 2022**

| Concepte | Hemodiàlisi hospitalària | Hemodiàlisi extra-hospitalària | Diàlisi peritoneal | Hemodiàlisi domiciliària (1r any) | Hemodiàlisi domiciliària (2n any i successius) |
|---|---|---|---|---|---|
| Ingressos de l'hospital / Despeses del CatSalut derivades del concert o contracte programa amb l'ICS (A) | 30.077 | - | 28.966 | 28.151 | 25.102 |
| Despeses de l'hospital per la contractació externa del servei (B) | 7.920 | - | 21.937 | 37.680 | 37.680 |
| Marge de l'hospital per cobrir altres despeses relacionades amb la prestació del servei (A–B) | 22.157 | - | 7.029 | (9.529) | (12.578) |
| Contractació del servei extrahospitalari (C) | - | 35.360* | - | - | - |
| Transport sanitari no urgent (D) | 12.384 | 12.384 | - | - | - |
| Ajudes als pacients per al cost dels subministrament (E) | | | 758 | | |
| Cost del tractament assumit pel CatSalut estimat per la Sindicatura | 42.461 (A + D) | 47.744 (C+ D) | 29.724 (A + E) | 28.151 (A) | 25.102 (A) |

Imports en euros.
Font: Elaboració pròpia.
Nota: El càlcul dels ingressos i les despeses inclosos en aquest quadre estan detallats a l'annex 5.
* La Sindicatura ha calculat el cost anual de l'hemodiàlisi extrahospitalària a partir de les tarifes més freqüents per la hemodiàlisi convencional i online (227 € i 258 €, respectivament), el percentatge de sessions que l'any 2022 va correspondre a cadascuna d'elles (5% i 95%, respectivament) i el nombre de sessions teòriques (3 a la setmana) equivalents a 1 any sencer de tractament.

Tanmateix, l'opció terapèutica amb millor relació cost-efectivitat per la insuficiència renal crònica és la del trasplantament, sempre que sigui possible. No obstant això, hi ha factors limitatius d'aquesta tècnica, per l'escassetat d'òrgans i les contraindicacions mèdiques del receptor.

La tarifa que satisfeia el CatSalut l'any 2022 per un trasplantament renal podia ser entre 37.685 € i 51.794 €, i un cop el pacient és trasplantat, ja no requereix realitzar diàlisi.

L'anàlisi comparativa dels ingressos i despeses identificats dels diversos serveis i tractaments d'hemodiàlisi ha posat de manifest les observacions següents:

- El servei de diàlisi més costós pel CatSalut és l'atenció extrahospitalària. Les tarifes de l'any 2022 d'una sessió d'hemodiàlisi convencional i d'una HDF que el CatSalut va satisfer als centres extrahospitalaris, de 227,21 € i 258,40 €, respectivament, eren superiors a les que va retribuir pels mateixos serveis als hospitals, tant si el servei el prestava el Servei de Nefrologia d'un hospital amb assistència de 24 hores, per 175,60 € i 210,62 €, respectivament, com si el prestava el Servei de Nefrologia d'un hospital sense assistència 24 hores, una Unitat d'Assistència Nefrològica o un centre de diàlisi hospitalari, per 161,44 € i 196,46 €, respectivament.

  Aquest aspecte té especial rellevància en el cas de l'empresa adjudicatària Gestió Sanitària i Assistencial de Tortosa, SAM, que prescriu tractaments d'hemodiàlisi com a Unitat d'Assistència Nefrològica però està contractat pel CatSalut com a centre de diàlisi extrahospitalari i per tant, factura les sessions de diàlisi a un preu superior al de l'àmbit hospitalari (vegeu l'apartat 5.1.1).

- Un estudi[29] sobre l'externalització dels serveis de diàlisi a Espanya va comparar les tarifes de les diferents comunitats autònomes en el període 2011 i 2019, les quals presentaven una àmplia heterogeneïtat en el nom dels conceptes i tipus de diàlisi. Les tarifes actualitzades a l'IPC de l'any 2022, mostren un rang de preus que oscil·la entre els 157,26 € a Andalusia, i els 432,88 € a les Illes Canàries, la qual cosa situa Catalunya aproximadament en la mediana del rang de tarifes de l'Estat espanyol.

  L'estudi va concloure que la variabilitat en la prestació i els costos de les tècniques de diàlisi i l'escassa evidència sobre l'efectivitat de l'externalització del tractament, posava de manifest la necessitat de seguir potenciant estratègies que donessin lloc a una millora en l'atenció a la malaltia renal crònica.

29. Martínez, A. C., De los Ángeles González Vera, M., Velasco, M. P., & De Labry Lima, A. O. (2022). "Evidence on outsourcing dialysis services: a scoping review". *Nefrología*, *42* (6), 621-632. https://doi.org/10.1016/j.nefroe.2023.03.

- El cost de la prestació del servei no està justificat a partir d'un escandall o estudi de costos que justifiqui les tarifes que el CatSalut satisfà als centres. La Sindicatura ha estimat que el cost total anual que assumeix el CatSalut pel tractament de diàlisi d'un pacient en un centre extrahospitalari és de 47.744 €, més elevat que el d'un centre hospitalari, que la Sindicatura ha estimat en 42.461 €. La Sindicatura ha analitzat estudis[30] que conclouen que el cost del servei hospitalari és superior al cost d'un centre extern a causa dels elevats costos d'estructura d'un hospital.

- El cost anual que el CatSalut assumeix per un pacient en hemodiàlisi hospitalària, de 42.461 €, incloent-hi el transport sanitari del pacient, que la Sindicatura ha estimat en 12.384 €, supera el cost que assumeix per un pacient en diàlisi peritoneal, el qual ascendeix a 29.724 €, i suposa una diferència de 12.737 € per pacient i any.

  El Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic elaborat pel CatSalut l'any 2008 va estimar un cost mitjà per malalt anual en hemodiàlisi en 24.132 €, el qual és inferior als costos calculats per la Sindicatura, però no incloïa el cost del transport dels malalts al centre de diàlisi. El Pla estratègic també va calcular el cost per un pacient en diàlisi peritoneal, que va estimar en 25.582 €.

  Tant l'evidència obtinguda en l'estudi de costos de la Sindicatura com la revisió d'estudis d'avaluacions, permet concloure que l'opció de la diàlisi peritoneal és una alternativa més eficient que l'hemodiàlisi i, per tant, el seu ús pot suposar un estalvi pel sistema de salut.

- Els hospitals que realitzen tècniques domiciliàries tenen un marge inferior en la diàlisi peritoneal que la hemodiàlisi hospitalària, i en el cas de l'hemodiàlisi domiciliària, els hospitals tenen fins i tot un marge negatiu quan presten aquest servei. Aquests fets poden perjudicar a l'hora de promoure equitativament els diversos tractaments d'hemodiàlisi i en pot desmotivar la prescripció.

  Els professionals sanitaris amb els que la Sindicatura ha mantingut entrevistes han manifestat que la motivació de l'equip mèdic del Servei de Nefrologia de l'hospital és clau per impulsar la prescripció de tècniques domiciliàries als pacients, atesa la dificultat d'aconseguir el finançament necessari d'aquestes tècniques.

30. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía & Escuela Andaluza de Salud Pública (2013). "Eficiencia de la diálisis peritoneal frente a hemodiálisis para el tratamiento de la insuficiencia renal".

Hi ha estudis[31] sobre el cost-efectivitat de les diverses modalitats de diàlisi que suggereixen que les opcions de diàlisi domiciliària, ja sigui peritoneal o hemodiàlisi, són menys costoses i semblen oferir resultats en salut similars o millors.

Un altre estudi[32] de cost-efectivitat identifica com a motius pels quals la diàlisi peritoneal és més econòmica que l'hemodiàlisi, la reducció de la despesa de personal i de les despeses generals. Els estudis també destaquen avantatges de la diàlisi peritoneal: beneficis de salut; millora de la funció residual del ronyó, la qual cosa redueix la mortalitat, redueix les hospitalitzacions i millora la salut cardiovascular; i, finalment, millora de la qualitat de vida i la satisfacció de l'usuari.

L'estudi exposa que, en molts casos, hi ha certs aspectes que fa que no s'incrementi l'ús de la diàlisi peritoneal, entre les quals identifica incentius econòmics que afavoreixen l'hemodiàlisi, en lloc de la diàlisi peritoneal, els quals poden desincentivar els nefròlegs a promoure la diàlisi peritoneal, tot i tenir un potencial de cost-benefici més elevat.

## 5.3. S'HAN ADQUIRIT LES PRESTACIONS EN LA QUANTITAT I QUALITAT MÉS ADEQUADES I LA COORDINACIÓ DELS RECURSOS ASSISTENCIALS HA ESTAT COHERENT I EFICAÇ?

### 5.3.1. En quina mesura el pressupost del servei extrahospitalari de la insuficiència renal ha estat suficient basant-se en les necessitats d'hemodiàlisi?

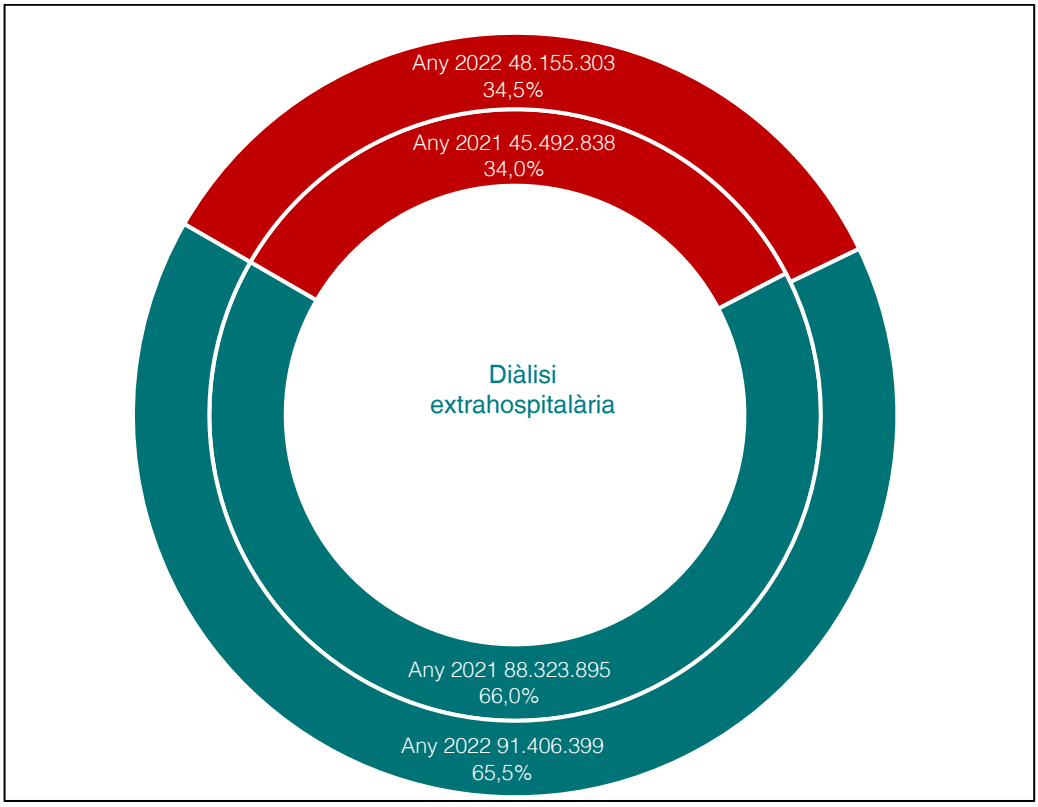
**Activitat contractada per hemodiàlisi i diàlisi peritoneal**

L'import total de l'activitat contractada per al tractament de l'atenció a la insuficiència renal l'any 2022 va ser de 139,56 M€, i es va distribuir en un 34,5% a l'atenció hospitalària, per import de 48,15 M€ i en un 65,5% a l'atenció extrahospitalària, per import de 91,41 M€. L'any 2021 l'import total contractat a l'atenció extrahospitalària va ser gairebé el mateix que l'any 2022, i va representar un 66,0% respecte el volum total contractat.

31. Howell M., Walker R. C. (2019), Cost effectiveness of dialysis modalities: A systematic review of economic evaluations.

32. Klomjit N., Kattah A. G., Cheungpasitporn W. (2021)The Cost-effectiveness of Peritoneal Dialysis is superior to Hemodialysis: Updated Evidence From a More Precise Model.

**Gràfic 3. Activitat contractada per hemodiàlisi i diàlisi peritoneal en l'atenció a la insuficiència renal. Exercicis 2021 i 2022**



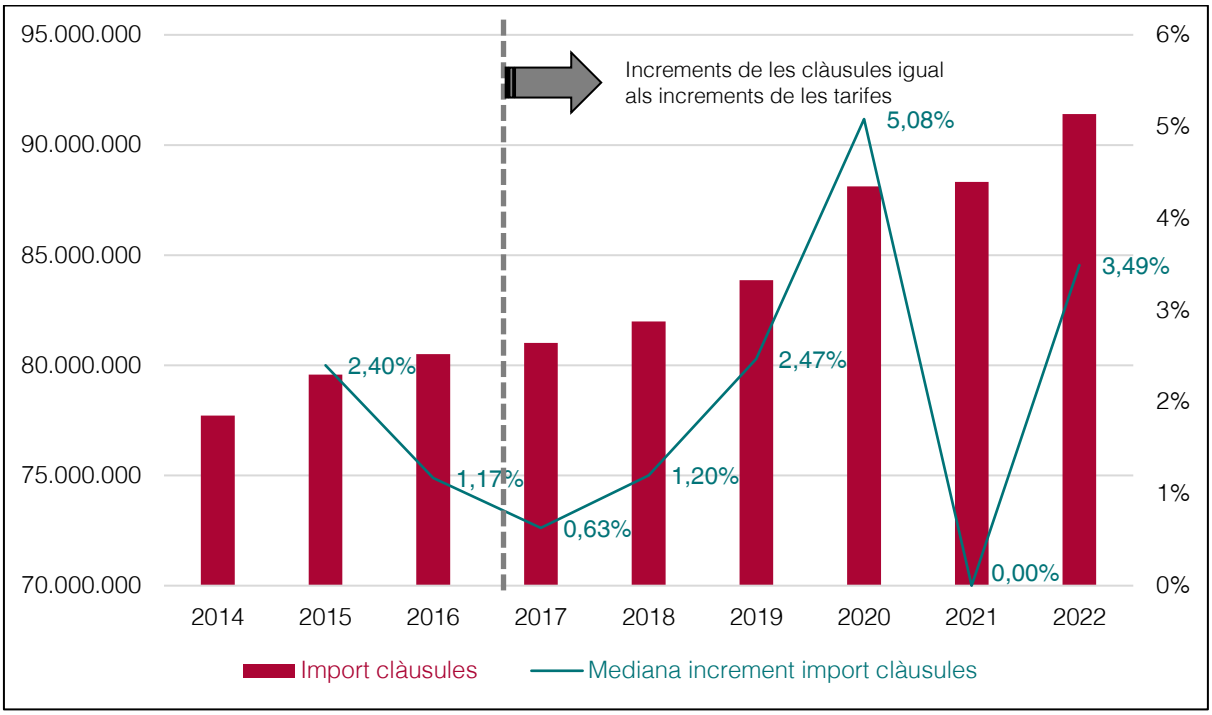

Imports en euros.
Font: Elaboració pròpia.

L'import total contractat per a l'atenció extrahospitalària a la insuficiència renal corresponent a l'any 2022 per 91,41 M€ va representar un increment acumulat d'un 17,6% respecte a l'inici de vigència dels contractes extrahospitalaris l'any 2014, que va ascendir a 77,72 M€.

A partir de l'anàlisi de l'import contractat en el període 2014-2022, s'extreu que els increments de clàusules des de l'any 2017 corresponen exactament als increments de tarifes[33] anuals que va acordar el CatSalut en cadascun dels anys. Per tant, des de l'any 2017 fins a l'any 2022, no ha variat el volum d'activitat contractada i, per tant, no s'ha formalitzat cap modificació de contracte.

33. Els contractes administratius que el CatSalut va adjudicar per a la prestació dels serveis d'hemodiàlisi l'any 2014 preveuen que, en cas de pròrroga, les tarifes es podien actualitzar en funció del que es fixés mitjançant l'ordre corresponent del Departament de Salut. L'any 2022, el CatSalut va aplicar l'Ordre SLT/77/2022, del 22 d'abril, per la qual es determinen per a l'any 2022 les tarifes màximes dels serveis de diàlisi efectuats pels centres i establiments sanitaris d'àmbit no hospitalari que contracti el CatSalut, que posteriorment va ser derogada per l'Ordre SLT/269/2022, del 5 de desembre, i van modificar, de nou, les tarifes màximes per a l'any 2022. Les ordres retrotreien els efectes a l'1 de gener del 2022.

**Gràfic 4. Import contractat per a l'atenció renal extrahospitalària. Període 2014-2022**

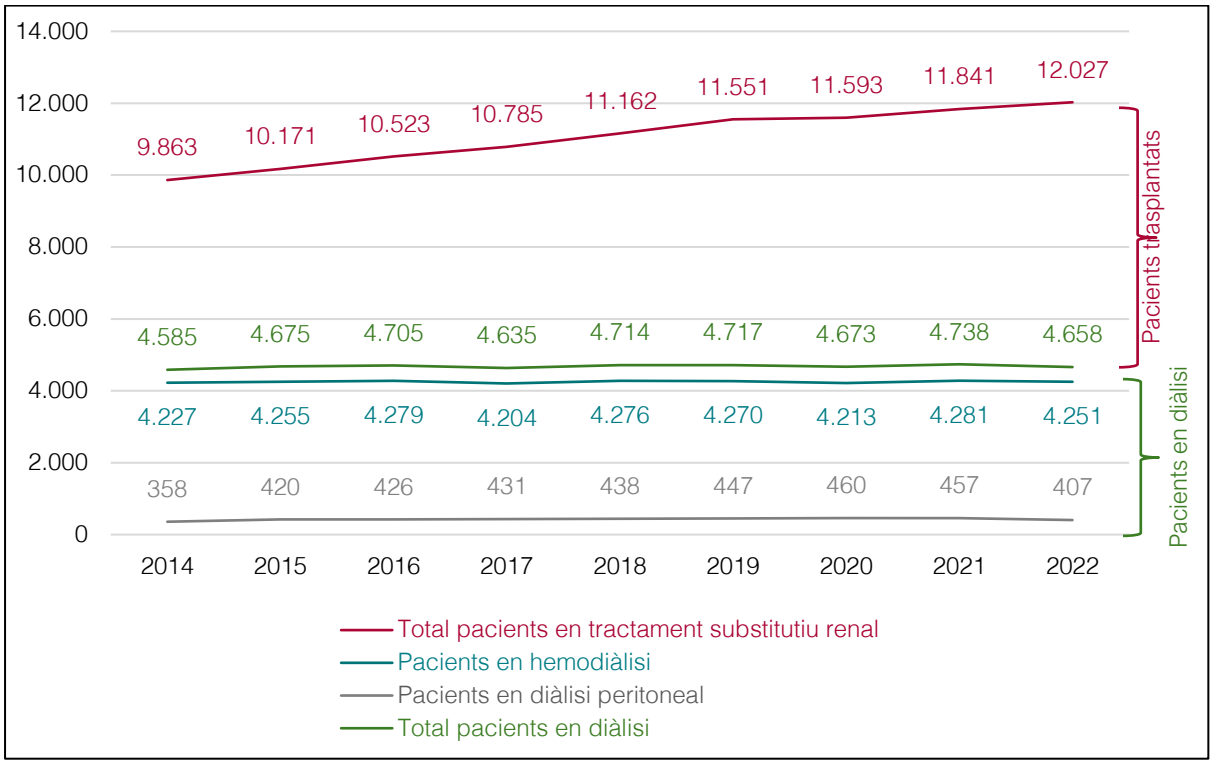



Font: Elaboració pròpia.

D'altra banda, el nombre de pacients que van necessitar atenció d'hemodiàlisi en el període 2014-2022, corresponent a la vigència dels contractes de l'àmbit extrahospitalari, va tenir un increment acumulat del 0,57% i va variar cada any, però no va tenir impacte en el volum d'activitat contractada. No obstant això, els mateixos contractes preveuen que els centres de diàlisi facturin al CatSalut totes les sessions realitzades encara que superin l'import total contractat.

El gràfic següent mostra les variacions anuals del nombre de pacients per tipus de tractament substitutiu renal. Cal destacar que el nombre pacients en tractament substitutiu renal en el període 2014-2022 va augmentar significativament en un 21,94%, a causa de l'increment dels trasplantaments renals. D'acord amb l'informe estadístic del Registre de malalts renals de Catalunya de l'any 2022, la taxa de trasplantaments renals d'aquell any va ser de 121,8 trasplantaments per milió d'habitants, la taxa més alta de tot el món.

**Gràfic 5. Nombre de pacients per tipus de tractament substitutiu renal a 31 de desembre. Període 2014-2022**




Font: Elaboració pròpia a partir dels Informes del Registre de malalts renals a Catalunya del període 2014-2022.

El sistema de pagament establert en les clàusules preveu que l'entitat percep mensualment l'import corresponent a les sessions realitzades pel preu fixat i fins a un màxim de la dotzena part de l'import màxim de la clàusula. A la fi de l'exercici es regularitza l'excés de facturació produït al 90% del preu fixat.

Així mateix, al final del període la regió sanitària emet un informe en relació amb el grau d'acompliment dels objectius fixats en els plecs i el CatSalut efectua una regularització que pot detreure fins a un 5% de l'import acceptat.

El nombre total de sessions de diàlisi facturades l'any 2022 va ser de 375.350, i la valoració anual de les clàusules, d'acord amb els informes de regularització, va ascendir a 95,53 M€, import que va superar l'import màxim contractat en les clàusules.

El CatSalut també va contractar un programa específic amb els contractistes de l'atenció extrahospitalària per a la compensació del sobrecost que l'adopció i el compliment dels protocols derivats de la pandèmia del coronavirus SARS-CoV-2 va generar en la prestació de l'activitat assistencial. El percentatge addicional en concepte de sobrecost que van rebre els contractistes va ser del 2,4%, que es va aplicar sobre la tarifa de l'any per l'activitat realitzada.

El quadre següent presenta les tarifes de cadascun dels Centres de Diàlisi, l'import màxim de les clàusules addicionals de l'any 2022, el nombre de sessions facturades i els imports de la liquidació de l'exercici.

**Quadre 8. Preus i import màxim contractat per a l'atenció extrahospitalària, sessions facturades i valoració anual de les clàusules. Exercici 2022**

| Unitat proveïdora del servei | Preu hemodiafiltració en línia | Preu hemodiàlisi convencional | Nombre de sessions facturades | Import màxim segons les clàusules | Valor anual de les clàusules segons els informes de regularització | Activitat valorada superior a l'activitat contractada | Activitat valorada inferior a l'activitat contractada | Desviació (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Diaverum Centre de Diàlisi Rotellar / Nephros | 258,40 | 227,21 | 37.755 | 9.188 | 9.628 | 440 | | 4,79 |
| Diaverum Centre de Diàlisi Palau / Verge de Montserrat | 258,40 | 227,21 | 27.771 | 9.101 | 7.145 | | (1.956) | (21,50) |
| Fresenius Glòries / Diagonal | 258,40 | 227,21 | 27.226 | 7.089 | 7.016 | | (74) | (1,04) |
| Diaverum Centre de Diàlisi Baix Llobregat | 258,40 | 227,21 | 25.298 | 6.743 | 6.484 | | (259) | (3,83) |
| Diaverum Institut Mèdic Badalona | 258,40 | 227,21 | 20.790 | 6.434 | 5.333 | | (1.101) | (17,11) |
| Sistemes Renals, SA | 258,40 | 227,21 | 23.351 | 5.844 | 5.911 | 66 | | 1,13 |
| Fresenius Reus | 258,40 | 227,21 | 21.734 | 5.812 | 5.575 | | (237) | (4,08) |
| Fresenius l'Hospitalet de Llobregat (a) | 258,40 | 227,21 | 29.320 | 5.738 | 7.248 | 1.511 | | 26,33 |
| Fresenius Granollers | 258,40 | 227,21 | 21.135 | 4.970 | 5.336 | 366 | | 7,36 |
| Fresenius Tarragona (b) | 258,40 | 227,21 | 27.488 | 4.862 | 6.854 | 1.992 | | 40,96 |
| Fresenius Rosselló | 258,40 | 227,21 | 15.585 | 4.646 | 4.000 | | (646) | (13,91) |
| Fresenius Terrassa | 258,40 | 227,21 | 20.046 | 4.602 | 5.076 | 474 | | 10,30 |
| Diaverum Centre de Diàlisi Mataró | 258,40 | 227,21 | 17.664 | 4.492 | 4.485 | | (7) | (0,15) |
| GESAT Diàlisi H. Santa Creu Tortosa | 257,94 | 227,03 | 19.273 | 3.973 | 4.763 | 790 | | 19,89 |
| Diaverum Institut d'Hemodiàlisi Barcelona | 258,40 | 227,21 | 18.575 | 3.902 | 4.705 | 803 | | 20,58 |
| Diaverum Centre de Diàlisi Maresme | 258,40 | 227,21 | 14.310 | 2.189 | 3.501 | 1.312 | | 59,93 |
| Braun Centre a Martorell | 233,96 | 219,84 | 11.029 | 1.821 | 2.474 | 653 | | 35,87 |
| Total | | | 378.350 | 91.406 | 95.533 | 8.407 | (4.280) | 4,51 |

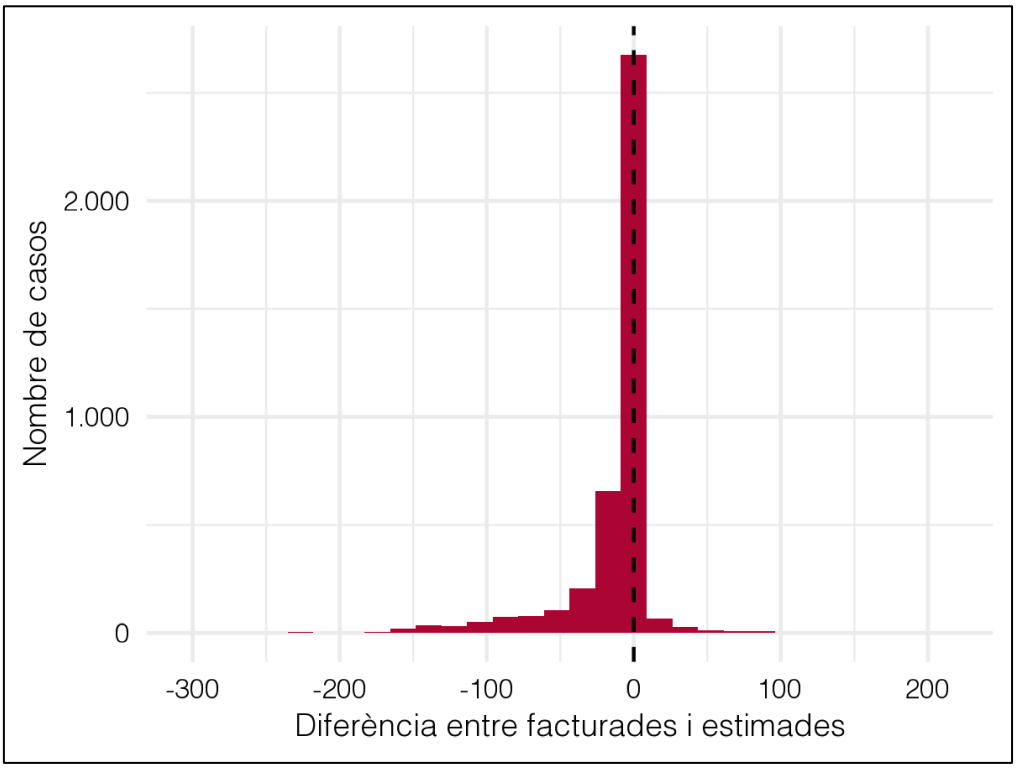
Imports en milers d'euros, excepte els preus d'hemodiafiltració i d'hemodiàlisi, que estan en euros.
Font: Elaboració pròpia.
Notes:
(a) La Unitat proveïdora de Fresenius Hospitalet inclou un centre a l'Hospitalet de Llobregat i un altre a Sant Boi de Llobregat.
(b) La Unitat proveïdora de Fresenius Tarragona inclou un centre a Tarragona i un altre al Vendrell.

Per valorar la raonabilitat de la facturació la Sindicatura ha comparat el nombre de sessions facturades amb una estimació de les que serien esperables d'acord amb la prescripció per part dels centres hospitalaris, segons el Registre de malalts renals de Catalunya. Aquest Registre recull els tractaments que rep cada pacient i el centre on el rep i també el nombre de sessions de diàlisi setmanals indicades.[34]

Partint d'aquesta informació s'ha fet una estimació del nombre de sessions que correspondrien a cada pacient i centre en tot el període 2021-2022 i s'ha comparat amb el nombre de factures emeses.

Els resultats indiquen que el nombre de sessions facturades pels centres extrahospitalaris no és superior a l'esperat, tenint en compte el volum de pacients i les sessions prescrites pels centres hospitalaris. En l'anàlisi per pacient s'ha constatat que en la majoria de casos el nombre de sessions facturades en centres extrahospitalaris és o molt proper o inferior al nombre de sessions estimades a partir del Registre de malalts renals de Catalunya, tal com mostra el gràfic següent:

**Gràfic 6. Diferència entre el nombre de sessions facturades i l'estimació de les sessions previstes. Any 2022**




Font: Elaboració pròpia.

34. En alguns casos aquest camp es troba en blanc en el qüestionari. La Sindicatura ha considerat que l'absència d'informació seria tractada com a 3 sessions setmanals, ja que és la freqüència més comuna.

### Liquidació del pressupost

Pel que fa al registre comptable de l'activitat de diàlisi, el CatSalut presenta en les mateixes partides pressupostàries l'activitat de l'àmbit hospitalari i extrahospitalari. La liquidació del pressupost del CatSalut de les partides pressupostàries de l'atenció a la insuficiència renal de l'any 2022 es mostra en el quadre següent:

**Quadre 9. Liquidació del pressupost del CatSalut de les partides pressupostàries de l'atenció a la insuficiència renal. Exercici 2022**

| Posició pressupostària | Descripció | Crèdits inicials | Pressupost definitiu | Obligacions reconegudes | Obligacions pagades | Grau d'execució (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| D/251000569/4121 | Atenció a la insuficiència renal. Facturació 2020. SARS-CoV-2 | - | - | 2.142 | 2.142 | |
| D/251000560/4121 | Atenció a la insuficiència renal. Regularització 2020. SARS-CoV-2 | - | - | 1.899 | 1.899 | |
| D/251000551/4121 | Atenció a la insuficiència renal. Regularització 2021 | - | - | 17 | 17 | |
| D/251000550/4121 | Atenció a la insuficiència renal. Regularització 2020 | - | - | 280 | 280 | |
| D/251000509/4121 | Atenció a la insuficiència renal. Novembre i desembre 2021 | - | - | 13.359 | 13.359 | |
| D/251000501/4121 | Atenció a la insuficiència renal. SARS-CoV-2 | - | - | 1.846 | 1.846 | |
| D/251000500/4121 | Atenció a la insuficiència renal | 117.326 | 117.326 | 118.822 | 116.619 | |
| Total partides pressupostàries per l'atenció a la insuficiència renal | | 117.326 | 117.326 | 138.366 | 136.163 | 117,9 |
| Altres partides pressupostàries del concepte 251 i del programa 412 | | 4.522.656 | 6.389.523 | 6.358.036 | 6.061.022 | 99,5 |
| Total concepte 251 i programa 412 | | 4.639.982 | 6.506.849 | 6.496.403 | 6.197.185 | 99,8 |

Imports en milers d'euros.
Font: Elaboració pròpia a partir de la informació de la liquidació del pressupost.

El total d'obligacions reconegudes de la liquidació del pressupost de l'exercici 2022 corresponent a l'activitat de diàlisi contractada va ascendir a 118,82 M€, i corresponia a 77,38 M€ a l'àmbit extrahospitalari, i 41,48 M€ a l'àmbit hospitalari.

El total de la despesa per atenció extrahospitalària corresponent a l'exercici 2022 va ascendir a 97,85 M€, dels quals 79,18 M€ es van reconèixer en el pressupost del mateix exercici i 18,67 M€ en el pressupost de l'exercici 2023.

**Quadre 10. Despesa per a l'atenció extrahospitalària a la insuficiència renal. Exercici 2022**

| Clàusules addicionals contractades en l'àmbit extrahospitalari | Obligacions reconegudes 2022 | Obligacions reconegudes 2023 | Total |
|---|---|---|---|
| Clàusules d'activitat d'hemodiàlisi ambulatòria (activitat ordinària i regularitzacions) | 77.337 | 18.196 | 95.533 |
| Programa per a la compensació del sobrecost, amb motiu de la pandèmia del coronavirus SAR-CoV-2 | 1.846 | 474 | 2.320 |
| Total | 79.183 | 18.671 | 97.854 |

Imports en milers d'euros.
Font: Elaboració pròpia.

L'anàlisi de l'activitat contractada en relació amb les necessitats, i l'anàlisi de la despesa en relació amb l'activitat contractada de l'atenció a la insuficiència renal, ha donat lloc a les observacions següents:

- Els contractes administratius de l'activitat extrahospitalària preveien que es formalitzarien anualment unes clàusules addicionals al contracte, d'acord amb el Decret 66/2010,[35] del 25 de maig, pel qual es regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del CatSalut.

  Les clàusules de l'activitat contractada de l'atenció extrahospitalària corresponents a l'any 2022 es van formalitzar un cop ja finalitzat l'exercici, el mes de març de l'any 2023, per un total de 91,41 M€ (vegeu el quadre 10). La Sindicatura no té constància que les clàusules de l'any 2022 estiguin signades.[36]

  L'article 23[37] del Reial decret legislatiu 3/2011, del 14 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de contractes del sector públic, estableix que la pròrroga no es pot produir pel consentiment tàcit de les parts.

35. El Decret 66/2010, del 25 de maig, pel qual es regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del CatSalut, va ser derogat pel Decret 118/2014, del 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al CatSalut, el qual va entrar en vigor l'1 de gener del 2015. La disposició final primera del Decret 118/2014 establia que les disposicions d'aquest Decret eren aplicables als contractes per a la prestació de serveis sanitaris vigents en la data d'entrada en vigor del Decret. En aquest sentit, l'article 16 del mateix Decret preveia que l'atenció objecte de l'encàrrec de gestió s'havia d'ajustar mitjançant la subscripció de clàusules addicionals als respectius contractes, i per tant, establia la mateixa previsió que l'anterior Decret 66/2010 al qual remeten els contractes administratius de l'activitat extrahospitalària.

36. Text modificat arran del punt 16 de les al·legacions rebudes.

37. La normativa de contractació vigent l'any 2022 era la Llei 9/2017, del 8 de novembre, de contractes del sector públic, per la qual es transposen a l'ordenament jurídic espanyol les directives del Parlament Europeu i del Consell 2014/23/UE i 2014/24/UE, del 26 de febrer de 2014. La Llei va entrar en vigor el 9 de març del 2018 i en la disposició transitòria primera preveia que els contractes administratius adjudicats amb anterioritat a l'entrada en vigor de la Llei es regirien, pels que fa als seus efectes, compliment i extinció, inclosa la seva modificació,

.../...

Les pròrrogues dels contractes i per l'activitat corresponent a l'any 2022, van ser formalitzades fora de termini i, a més, provenien de contractes ja extingits prèviament, per pròrrogues extemporànies ja des de l'any 2015.

Els efectes de no haver formalitzat les pròrrogues dels contractes per l'activitat corresponent a l'exercici 2022, abans de la finalització de la seva vigència o de la pròrroga anterior, comporta l'extinció dels contractes per inexistència de pròrroga formalitzada en forma expressa abans de finalitzar el termini de durada dels contractes. Aquesta contravenció de l'ordenament jurídic s'ha equiparat al supòsit de nul·litat de ple dret previst en l'article 47.1.*e* de la Llei 39/2015, de l'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques.

Davant d'això la via procedent és la revisió d'ofici, sens perjudici que es pugui optar també per la via de la responsabilitat patrimonial. Si es volia fer un reconeixement extrajudicial del crèdit calia esperar haver adoptat la resolució corresponent en el procediment de revisió d'ofici.

D'acord amb la doctrina de la Comissió Jurídica Assessora, el que en aquests casos cal abonar per evitar l'enriquiment injust és el valor de la prestació efectuada i en cap cas, el benefici industrial, el qual s'ha de reconduir, si escau, a la via indemnitzatòria dels danys i perjudicis originats per la part culpable, que pot ser objecte del mateix procediment de revisió d'ofici, de manera que no és necessari incoar 2 procediments diferents.

En aquest sentit, ni la disposició addicional onzena de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya ni el Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut no habiliten el CatSalut a incomplir els preceptes de la normativa de contractació.[38]

- El volum de l'activitat contractada per a l'atenció de la diàlisi extrahospitalària durant la vigència del contracte no ha variat des de l'exercici 2017 fins al 2022. Així mateix, el volum de l'activitat d'hemodiàlisi que va assumir l'atenció extrahospitalària era similar, almenys en els exercicis 2021 i 2022.

  No obstant això, el nombre de pacients que van necessitar hemodiàlisi en el període de vigència del contracte –2014-2022– presentava variacions anuals. Per tant, l'import contractat anualment no s'ha ajustat al nombre de pacients que han necessitat hemodiàlisi. Tanmateix, els contractistes han facturat tota l'activitat realitzada i han assumit el cobrament de l'excés de facturació respecte a l'import contractat al 90% del preu fixat, tal com preveuen les clàusules.

durada i règim de pròrrogues, per la normativa anterior, és a dir, pel Reial decret legislatiu 3/2011, del 14 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de contractes del sector públic.

38. Aclariment introduït arran del punt 16 de les al·legacions rebudes.

En 10 centres de diàlisi, l'activitat facturada ha superat l'activitat contractada amb un total de 8,41 M€, que correspon al següent desglossament per contractista: 4,34 M€ de Fresenius Medical care Services Catalunya, SLU; 2,55 M€ de Diaverum Servicios Renales, SL; 653.160,32 € de B. Braun Avitum España, SA, i 66.065,21 € de Sistemes Renals, SA. En sentit contrari, en 7 centres de diàlisi, l'activitat facturada ha estat inferior a l'activitat contractada, per un total de 4,28 M€.

L'article 16 del Decret 118/2014, del 4 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al CatSalut estableix que l'encàrrec de gestió dels serveis assistencials mitjançant contractes administratius, s'ha d'ajustar, dins dels paràmetres generals establerts prèviament, a les necessitats assistencials de la població, l'accessibilitat als serveis i la resolució esperada, mitjançant la subscripció de clàusules addicionals als respectius contractes, en la periodicitat que s'estableixi per reglament. En el cas dels contractes, la possibilitat d'ajustar l'atenció contractada a les necessitats assistencials de la població s'ha de fer constar expressament en els plecs de clàusules corresponents.

Els contractes administratius establien que l'òrgan de contractació podia modificar els contractes d'acord amb l'article 219 del Reial decret legislatiu 3/2011, del 14 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de contractes del sector públic, i d'acord amb el que es recull en el plec de clàusules administratives particulars.

Els plecs preveien que al llarg de la vigència del contracte es podia augmentar o disminuir l'import de la contractació tenint com a límit el 50%, atenent a directrius de la planificació sanitària o noves tècniques sanitàries i/o a variacions poblacionals, que justifiquessin la variació de la contractació.

No obstant això, el CatSalut no ha formalitzat les modificacions dels contractes corresponents als 10 centres de diàlisi, en els quals l'activitat facturada ha superat l'activitat contractada per un total de 8,41 M€. Aquest fet va contravingut l'article 219 del text refós de la Llei de contractes del sector públic, que estableix que les modificacions de contractes s'han de modificar de conformitat amb el que disposa l'article 156 d'aquesta norma.

En el cas del centre de diàlisi del Maresme, gestionat per Diaverum, la desviació de la facturació respecte al contracte ha estat d'1,31 M€, la qual cosa representa un increment del 59,9% respecte a l'import contractat. La modificació màxima prevista en els plecs era del 50%, i per tant, hi ha una desviació del 9,9%, corresponent a 217.364,71 €, que ha quedat exclosa del contracte.

- Les dades de facturació de l'any 2022 mostraven que 2 unitats proveïdores prestaven el servei també en una nova ubicació que no estava prevista en els contractes inicials que el CatSalut va formalitzar amb Fresenius l'any 2014.

Concretament, la facturació del centre de diàlisi de Tarragona també incloïa els serveis que es prestaven en un centre al Vendrell, i la facturació del centre de diàlisi de l'Hospitalet de Llobregat també incloïa els serveis que es prestaven en un centre a Sant Boi de Llobregat. La Sindicatura no té constància que el CatSalut hagi formalitzat cap modificació de contracte que reculli l'ampliació dels centres on es prestava l'objecte del contracte.

D'altra banda, la facturació de la unitat proveïdora de Fresenius Barcelona corresponia als serveis que es prestaven en el centre de diàlisi del carrer Rosselló, en lloc del carrer Morales, tal com constava en el contracte inicial de l'any 2014. La Sindicatura no té constància que s'hagi formalitzat cap modificació del contracte que reculli la substitució d'un centre per l'altre.

D'acord amb l'article 219 del text refós de la Llei de contractes del sector públic, les modificacions de contracte s'han de formalitzar de conformitat amb el que disposa l'article 156 d'aquesta norma.

- L'activitat valorada pel CatSalut corresponent a l'exercici 2022, de 95,53 M€, era raonable d'acord amb els albarans dels proveïdors de l'activitat acceptada pel CatSalut, i també d'acord amb les condicions econòmiques previstes en els plecs, considerant els criteris de marginalitat i les regularitzacions que corresponien aplicar segons els nivell d'acompliment d'objectius que van avaluar les regions sanitàries. La despesa per l'activitat facturada estava correctament enregistrada en la liquidació del pressupost dels exercicis 2022 i 2023.

  No obstant això, pel que fa a la determinació de l'activitat acceptada, el CatSalut contrasta les dades dels assegurats sobre els quals es factura i comprova que no es registri més d'una vegada la mateixa sessió de diàlisi en un mateix centre de diàlisi, entre d'altres, però no té implementat un circuit automatitzat que validi l'existència del servei prestat pels contractistes i, per tant, que la integritat del nombre de sessions que els proveïdors facturen sigui real (vegeu l'apartat 5.4.2).

- El volum de sessions facturades per l'atenció extrahospitalària l'any 2022 és globalment raonable a partir de l'estimació realitzada per la Sindicatura del nombre de sessions esperables, d'acord amb la prescripció per part dels centres hospitalaris que consta en el Registre de malalts renals de Catalunya.

- El total de l'activitat contractada l'exercici 2022 per a l'atenció a la insuficiència renal incloent-hi l'àmbit hospitalari i extrahospitalari, sense considerar el programa específic pel sobrecost de la covid-19, va ser de 139,56 M€. No obstant això, el pressupost inicial i definitiu del capítol 2 per diàlisi va ser inferior i va ascendir a 117,32 M€ i, per tant, el pressupost estava infradotat en 22,24 M€. En les dotacions anuals del pressupost es comptabilitza, normalment, la despesa de gener a octubre de l'exercici en curs, i la despesa dels mesos de novembre i desembre es comptabilitza l'exercici següent.

Els crèdits pressupostaris inicials per a l'atenció a la insuficiència renal, de 117,32 M€, van ser el resultat d'aplicar un 3,21% sobre el pressupost de l'any 2021. Aquest increment és el que es va aplicar sobre el conjunt de partides dels concerts sanitaris, però no respon a una anàlisi de necessitats, a partir de l'activitat contractada corresponent a l'exercici 2022.

- El grau d'execució de les partides pressupostàries corresponents a la insuficiència renal va ser del 117,9%. Les obligacions reconegudes, de 138,37 M€, superaven els crèdits definitius, que van ascendir a 117,33 M€.

  No obstant això, ateses les vinculacions pressupostàries previstes en la Llei 1/2021, del 29 de desembre, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2022, que establia que els crèdits del concepte 251, Prestació de serveis amb mitjans aliens, tenien una vinculació per servei, programa i concepte, els crèdits definitius del mencionat concepte 251 han estat suficients per atendre les obligacions reconegudes de l'atenció a la insuficiència renal.

### 5.3.2. Quins resultats s'han aconseguit?

El CatSalut comptava amb un total de 49 centres on es van atendre 6.278 persones amb malaltia renal crònica l'any 2022 i 6.237 l'any 2021.

**Quadre 11. Casos al llarg de l'any, nous casos durant l'any i pacients en tractament a 31 de desembre. Anys 2021 i 2022**

| | 2021 | | 2022 | |
|---|---|---|---|---|
| Casos al llarg de l'any | Persones | % | Persones | % |
| Diàlisi peritoneal | 725 | 11,62 | 681 | 10,85 |
| Hemodiàlisi | 5.659 | 90,73 | 5.703 | 90,84 |
| Total* | 6.237 | 100,00 | 6.278 | 100,00 |
| | 2021 | | 2022 | |
| Nous casos durant l'any | Persones | % | Persones | % |
| Diàlisi peritoneal | 203 | 14,81 | 179 | 14,03 |
| Hemodiàlisi | 1.168 | 85,19 | 1.097 | 85,97 |
| Total | 1.371 | 100,00 | 1.276 | 100,00 |
| | 2021 | | 2022 | |
| Pacients en tractament a 31 de desembre | Persones | % | Persones | % |
| Diàlisi peritoneal | 457 | 9,66 | 406 | 8,72 |
| Hemodiàlisi | 4.274 | 90,34 | 4.251 | 91,28 |
| Total | 4.731 | 100,00 | 4.657 | 100,00 |

Font: Elaboració pròpia a partir del Registre de malalts renals de Catalunya.
* El total no coincideix amb la suma de les persones segons el tractament, atès que hi ha pacients que van rebre els 2 tractaments durant l'any.

La majoria de pacients que realitzen un tractament substitutiu renal ho fan per indicació d'un Servei de Nefrologia (70,05%), seguits dels que ho fan per indicació d'una Unitat d'Assistència Nefrològica (25,20%) i alguns registres (4,63%) indiquen un centre de diàlisi com a prescriptor de tractament, la qual cosa probablement sigui deguda a un error en el registre de les dades. Pel que fa referència al lloc es realitza el tractament, prop de la meitat dels usuaris han fet ús dels Centres de Diàlisi, però els Serveis de Nefrologia i les Unitats d'Assistència Nefrològica ofereixen servei a una bona proporció d'usuaris, el 26,18% i el 18,98% respectivament.

**Quadre 12. Centre que va indicar el tractament dels pacients atesos i centres que van realitzar el tractament al llarg dels anys 2021 i 2022**

| | 2021 | | 2022 | |
|---|---|---|---|---|
| Centre que indica el tractament | Persones | Percentatge | Persones | Percentatge |
| Servei de Nefrologia | 4.319 | 69,25 | 4.398 | 70,05 |
| Unitat d'Assistència Nefrològica | 1.616 | 25,91 | 1.582 | 25,20 |
| Centre de diàlisi hospitalari | 246 | 3,94 | 252 | 4,01 |
| Centre de diàlisi | 48 | 0,77 | 39 | 0,62 |
| Sense dades | 8 | 0,13 | 7 | 0,11 |
| Totals | 6.237 | 100,00 | 6.278 | 100,0 |
| | 2021 | | 2022 | |
| Centre que realitza el tractament | Persones | Percentatge | Persones | Percentatge |
| Centre de diàlisi | 3.406 | 49,56 | 3.295 | 48,32 |
| Centres hospitalaris* | 3.454 | 50,25 | 3.514 | 51,53 |
| Servei de Nefrologia | 1.796 | | 1.822 | |
| Unitat d'Assistència Nefrològica | 1.289 | | 1.321 | |
| Centre de diàlisi hospitalari | 499 | | 511 | |
| Sense dades | 13 | 0,19 | 10 | 0,14 |
| Totals* | 7.873 | 100,00 | 6.819 | 100,00 |

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Registre de malalts renals de Catalunya.
Nota: Els centres que s'inclouen en cada categoria de nivell assistencial són els mateixos tant si el centre indica com si realitza el tractament, excepte en el cas del centre GESAT, el qual està inclòs en la categoria d' Unitat d'Assistència Nefrològica, com a centre que indica el tractament, i en la categoria de Centre de Diàlisi, com a centre que realitza el tractament.
* Els totals de les persones segons el centre que realitza el tractament no coincideixen amb la suma de les persones segons el centre que indica el tractament atès que hi ha pacients que han realitzat el tractament de diàlisi en dos o més centres diferents durant l'any.

## Elecció del tractament

Els protocols del CatSalut estableixen que el pacient, amb la col·laboració del metge o metgessa, hauria de poder escollir el tractament. En el marc de la iniciativa Decisions com-

partides, el CatSalut, en col·laboració amb l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQUAS) i la Societat Catalana de Nefrologia, publicà l'any 2021 una guia per afavorir aquesta presa de decisions compartida, tot presentant les diverses alternatives i sospesant els possibles pros i contres.

D'acord amb el document Consens interdisciplinari sobre l'abordatge de la persona amb malaltia renal crònica avançada, editat pel Departament de Salut l'any 2023, la preparació del pacient requereix un procés educacional sobre la malaltia renal i les opcions terapèutiques i ha de tenir lloc entre 6-12 mesos abans de la previsió de requerir tractament substitutiu renal. També, les guies *Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO)*, de referència en aquest àmbit, recomanen iniciar aquest procés quan la persona es troba en l'estadi 4 de la malaltia.

A la pràctica, l'any 2022, el 14,03% dels nous pacients optaren per la diàlisi peritoneal i un 85,97% per l'hemodiàlisi. Entre els pacients que inicien el tractament d'hemodiàlisi, aquells que opten pel tractament domiciliari són molt minoritaris, sent 13 pacients el 2021 i 6 el 2022. Conjuntament, els tractaments domiciliaris, diàlisi peritoneal i hemodiàlisi domiciliària, representen el 14,50% dels nous pacients i el 9,86% dels pacients el 31 de desembre del 2022.

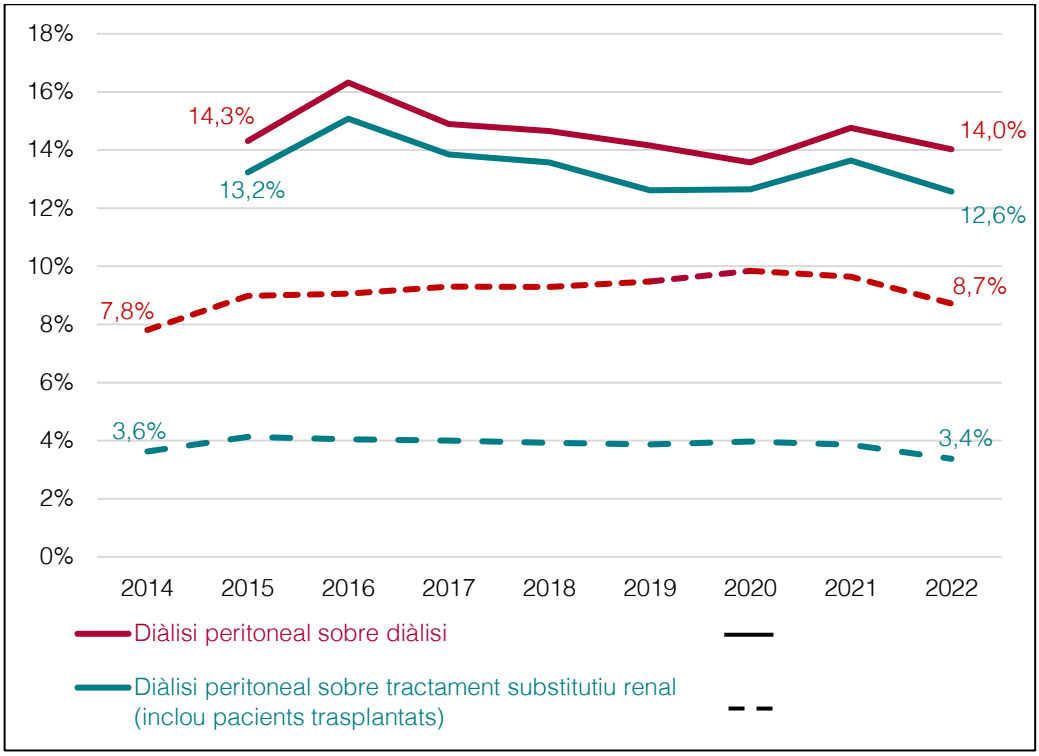
**Quadre 13. Distribució dels pacients entre diàlisi peritoneal i hemodiàlisi. Any 2022**

| | Nous casos al 2022 | | Casos a 31.12.2022 | |
|---|---|---|---|---|
| Tècnica | Pacients | Percentatge | Pacients | Percentatge |
| Diàlisi peritoneal | 179 | 14,03 | 406 | 8,72 |
| Hemodiàlisi | 1.097 | 85,97 | 4.251 | 91,28 |
| Domiciliària | 6 | 0,47 | 53 | 1,14 |
| No domiciliària | 1.091 | 85,50 | 4.198 | 90,14 |
| Total | 1.276 | | 4.657 | |

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades Registre de malalts renals de Catalunya

El percentatge de pacients que van optar per la diàlisi peritoneal al llarg del període de vigència dels contractes adjudicats el 2014 es presenta en el gràfic següent. En el cas de la prevalença es presenta el percentatge tenint en compte els pacients trasplantats (línia verda discontínua), i en el cas de la incidència (línia grana discontínua) es tenen en compte els pacients amb trasplantament renal anticipat.

**Gràfic 7. Percentatge de pacients amb tractament de diàlisi peritoneal. Prevalença i incidència (pacients nous). Període 2014-2022**




Font: Elaboració pròpia a partir dels informes anuals del Registre de malalts renals de Catalunya.

Les tècniques domiciliàries fa anys que han estat promogudes i recomanades per diferents organismes. L'any 2002 al Regne Unit el National Institute for Health and Care Excelence (NICE) va fer la recomanació de promoure la diàlisi domiciliària, defensant-la com una alternativa cost-efectiva en relació amb el tractament hospitalari i estimant que prop del 30% dels pacients serien elegibles per al tractament domiciliari.[39] El Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic aprovat l'any 2008 deia que la diàlisi peritoneal confereix més autonomia al pacient i, per tant, probablement més qualitat de vida, i constatava que la proporció de pacients en diàlisi peritoneal estava aleshores en un dels valors més baixos d'Europa.

Segons diferents fonts recollides en un informe de la Societat Francòfona de Nefrologia publicat l'any 2019,[40] la diàlisi peritoneal representava el 33% dels casos de diàlisi a Nova Zelanda, el 21% a Austràlia, el 22% a Suècia, el 18% als Països Baixos, el 19% al Canadà,

39. NICE (2010). *Improving Choice: Home Therapies*.

40. Société Francophone de Néphrologie, Dialyse et Transplantation (2019). *Maladie Rénale Chronique 2022. 10 propositions pour développer la dialyse à domicili*.

el 14,2% al Regne Unit, el 10% a Itàlia, el 9% a Austràlia, el 9% a Portugal i el 5% a Alemanya.

Pel que fa a la variació territorial dins de Catalunya, el percentatge de pacients que el 2022 realitzava la diàlisi peritoneal presenta una variació important entre regions sanitàries. Un estudi sobre la variació del tractament a Catalunya[41] amb la participació d'investigadors de l'AQUAS i la Organització Catalana de Trasplantaments entre altres institucions concloïa que entre els anys 2002 i 2012 hi havia una variabilitat significativa entre àrees geogràfiques en la indicació de diàlisi peritoneal. L'estudi, a més, indicava que la diàlisi peritoneal seguia essent infrautilitzada considerant les recomanacions internacionals i proposava incrementar-ne la prescripció.

Per copsar la variació territorial la Sindicatura ha assignat a cada pacient del Registre de malalts renals de Catalunya la Regió Sanitària a partir del seu codi postal de residència. Els resultats mostren que el percentatge de diàlisi peritoneal més elevat és el de la Regió Sanitària de Girona i el més baix el de les Terres de l'Ebre.

**Quadre 14. Percentatge de pacients que utilitzaven la diàlisi peritoneal respecte al total de pacients en diàlisi a 31 de desembre del 2022**

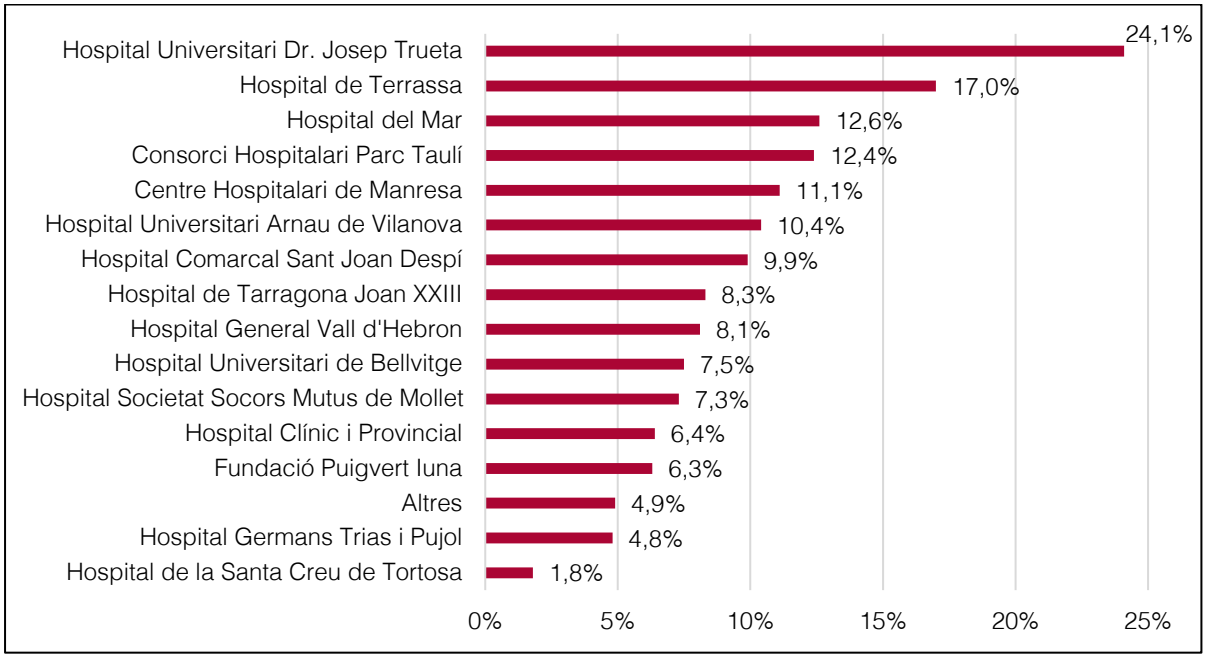
| Regió territorial | Percentatge |
|---|---|
| Girona | 13,60 |
| Alt Pirineu i Aran | 11,43 |
| Catalunya Central | 10,41 |
| Barcelona Metropolitana Nord | 8,73 |
| Lleida | 8,52 |
| Barcelona Ciutat | 7,97 |
| Camp de Tarragona | 7,95 |
| Barcelona Metropolitana Sud | 7,53 |
| Penedès | 5,84 |
| Terres de l'Ebre | 4,32 |
| Total | 8,72 |

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Registre de malalts renals de Catalunya.

Aquesta variació és encara més marcada si es comparen els pacients segons el centre que els ha indicat el tractament. Entre els atesos a l'Hospital Trueta de Girona és on hi ha un major percentatge de pacients que realitzen diàlisi peritoneal (24,1%) mentre que a l'Hospital de la Santa Creu de Tortosa només la realitzen casos molt aïllats.

41. Tebé Cordomí C., Arcos E., Comas J., Espallargues M., Pons J. M. V., Díaz J. M., *et al. Atlas de variaciones sistemáticas en el tratamiento sustitutivo renal en Cataluña (2002–2012).* Nefrología. 2017;37:164–171.

**Gràfic 8. Percentatge de pacients en diàlisi peritoneal per centre que indica el tractament. Any 2022**




Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Registre de malalts renals de Catalunya.
Nota: La categoria "Altres" inclou els centres amb menys casos.

L'avenç de les teràpies domiciliàries i, en concret, de la diàlisi peritoneal es troba amb certes barreres. Una revisió sobre el cost-efectivitat de la diàlisi peritoneal[42] identifica diferents causes de la seva infrautilització, entre les quals destaca la manca de consciència de l'existència de la peritoneal en els malalts renals, la falta de derivació oportuna, algunes característiques clíniques i socioeconòmiques dels pacients i incentius econòmics que afavoririen l'hemodiàlisi i poden desincentivar els nefròlegs a prescriure la peritoneal.

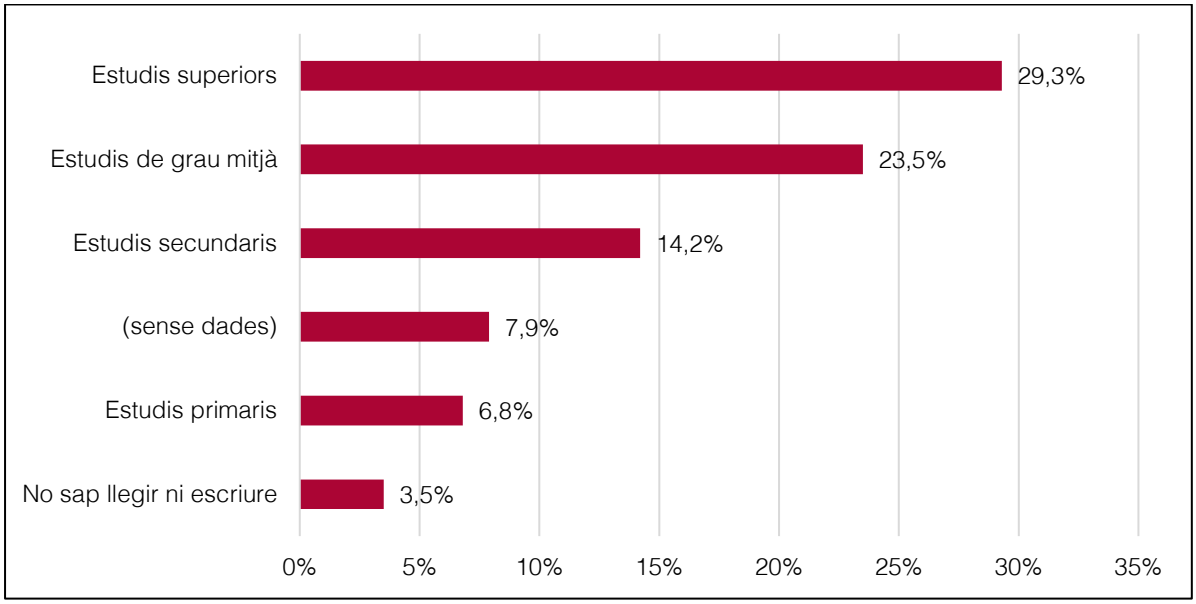
Les entrevistes que ha mantingut la Sindicatura amb les parts interessades han posat de manifest les possibles causes del baix percentatge de tècniques domiciliàries i de les variacions entre centres. En primer lloc, d'acord amb els informants consultats, el pacient que opta per tractaments domiciliaris també sol presentar millors condicions d'elegibilitat pel trasplantament. A causa de l'elevat nombre de trasplantaments que es realitzen a Catalunya el temps mitjà en diàlisi del pacient que rep tècniques domiciliàries és inferior al de la resta. L'any 2022 el 14,03% dels pacients que iniciaven diàlisi optaven per la diàlisi peritoneal (incidència) mentre que el 31 de desembre els pacients realitzant diàlisi peritoneal (prevalença) representaven el 8,72% dels pacients que feien diàlisi. En segon lloc, cal destacar la idea que el sistema de pagament no reflecteix adequadament els costos dels diferents tractaments (vegeu l'apartat 5.2.3), fet que pot representar un desincentiu. En tercer lloc, apareix recurrentment per part dels professionals i associacions de pacients la idea que la predis-

42. Klomjit N., Kattah A. G., Cheungpasitporn W. The Cost-effectiveness of Peritoneal Dialysis Is Superior to Hemodialysis: Updated Evidence From a More Precise Model. Kidney Med. 2020 Dec 30;3 (1):15-17.

posició del centre, l'equip mèdic i/o el professional enfront dels tractaments domiciliaris és clau. En quart lloc, les associacions de pacients destaquen l'impacte psicològic que té la malaltia, un dels informants explica que l'arribada del tractament substitutiu renal és un moment delicat que comporta un dol per al pacient i que, en aquesta situació és difícil prendre decisions i és fàcil que s'acabi optant per l'opció que doni més seguretat o sigui presentada com a opció per defecte.

Les dades del Registre de malalts renals de Catalunya mostren un clar component socioeconòmic en l'accés als tractaments domiciliaris. El 31 de desembre del 2022 el 29,30% dels pacients amb estudis universitaris en diàlisi realitzaven un tractament domiciliari (diàlisi peritoneal o hemodiàlisi domiciliària), mentre per les persones amb només estudis primaris era del 6,80%. De forma menys clara també hi ha una relació negativa amb l'edat i amb l'estructura familiar. Les dades mostren un major percentatge d'accés a la diàlisi peritoneal per part de les persones que viuen un parella (13,3%) respecte a les que viuen acompanyades (7,1%), amb suport extern (8,5%) o soles (8,6%). No s'observen diferències significatives entre homes i dones. Cal tenir en compte que les màquines de diàlisi necessiten un subministrament d'aigua tractada i electricitat, si bé en el cas de la diàlisi peritoneal hi ha una ajuda per als subministraments (vegeu l'apartat 5.1.2), que podrien suposar una barrera d'entrada.

**Gràfic 9. Percentatge de pacients en tractament domiciliari segons el nivell d'estudis del pacient. Any 2022**

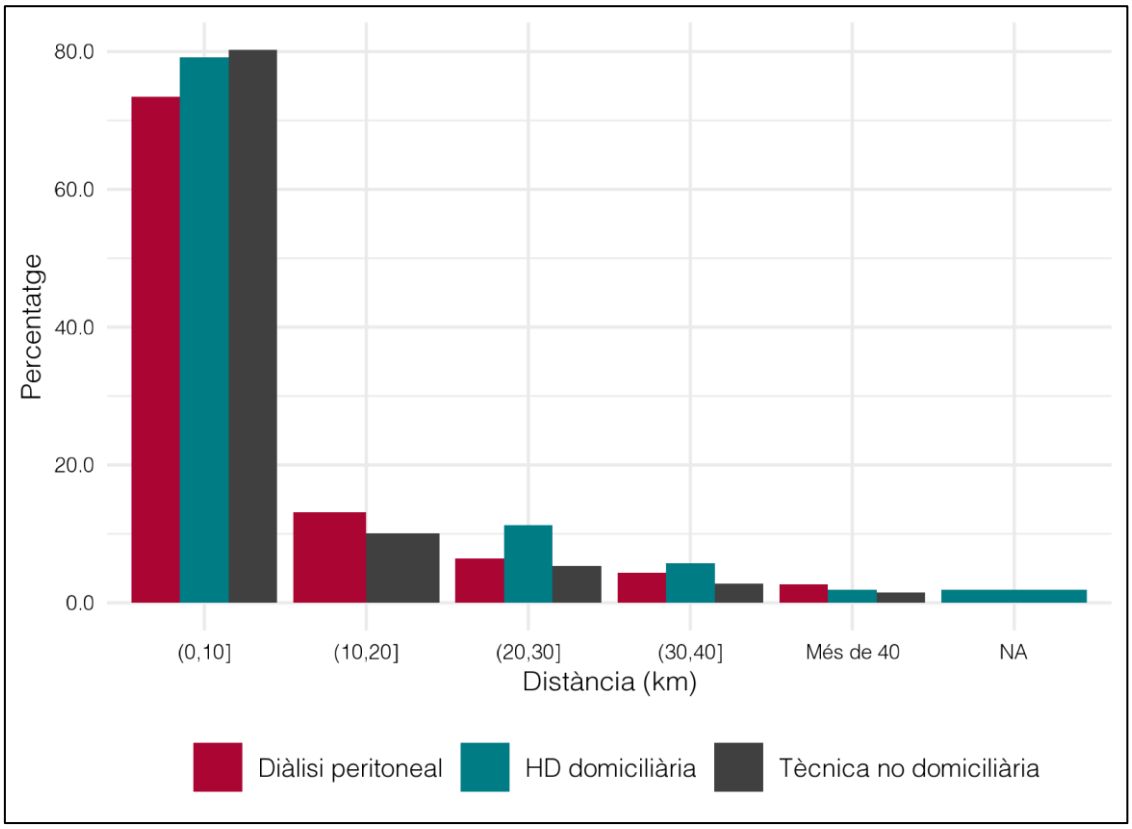



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Registre de malalts renals de Catalunya.

Una altra de les hipòtesis de la variabilitat del tractament és que l'elecció dels tractaments domiciliaris podria estar associada a la distància del pacient respecte als centres on es realitza l'hemodiàlisi. Per això, la Sindicatura ha comparat la distància estimada dels pacients que a 31 de desembre del 2022 estaven realitzant diferents tractaments respecte al centre d'hemodiàlisi més proper.

S'observa que si la distància mitjana estimada pels pacients de diàlisi peritoneal respecte al centre més proper és de 7,91 km, pels d'hemodiàlisi domiciliària és de 7,88 km i pels d'hemodiàlisi no domiciliària de 5,91 km. La diferència entre les tècniques domiciliaries i la no domiciliària és estadísticament significativa.

**Gràfic 10. Percentatge de pacients segons la distància al centre de diàlisi més proper i el tipus de tractament**



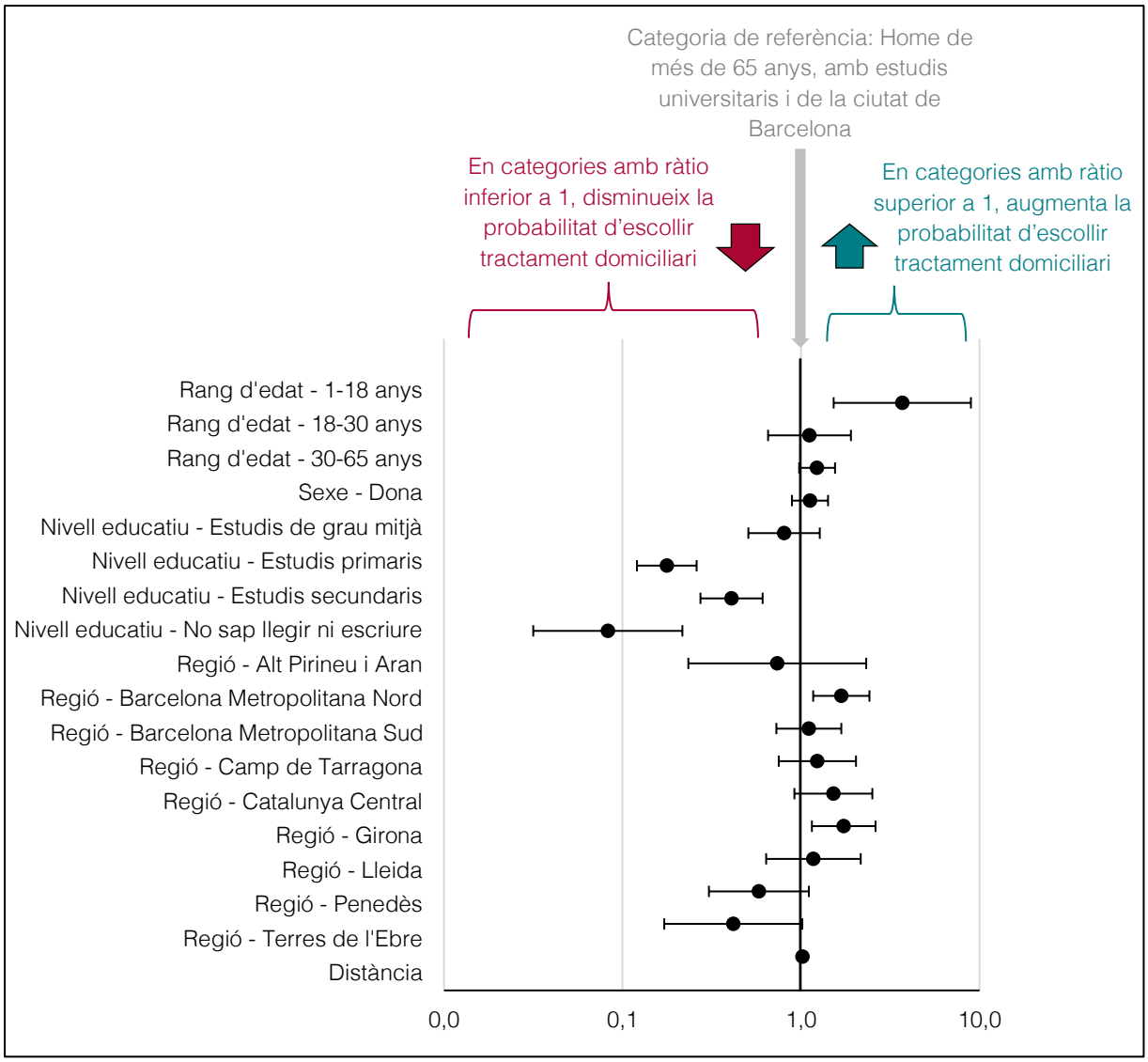

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Registre de malalts renals de Catalunya.

En els resultats de la fiscalització que consten en aquest apartat, es posa de relleu la relació entre l'elecció dels tractaments domiciliaris i la distribució territorial dels pacients, els centres que indiquen el tractament, i el nivell d'estudis del pacient. Per analitzar el grau d'influència que representen cadascuna d'aquestes variables sobre l'elecció del tractament domiciliari, la Sindicatura ha realitzat una anàlisi estadística[43] incloent-hi les principals variables esmentades (el rang d'edat de la persona, el nivell d'estudis, el sexe, la regió sanitària i la distància del centre).

43. La Sindicatura ha utilitzat per aquest anàlisi la tècnica estadística de la regressió logística. Aquesta tècnica és un tipus d'anàlisi de classificació que permet preveure el resultat d'una variable categòrica (per exemple, l'elecció del tractament domiciliari) en funció de les variables independents o predictores (per exemple, tenir estudis primaris).

Els valors del gràfic següent representen la variació en el comportament de cadascuna de les categories analitzades en l'elecció del tractament domiciliari, com per exemple, tenir estudis primaris respecte a la categoria de referència, la qual correspon a ser home de més de 65 anys, amb estudis universitaris i de la regió sanitària de la ciutat de Barcelona, situada en el valor 1 del gràfic. Aquests resultats permeten concloure que per si sols que la regió sanitària i, sobretot, el nivell educatiu del pacient, tenen una forta influència sobre l'accés al tractament domiciliari.

**Gràfic 11. Influència de les diferents variables respecte a la categoria de referència en l'elecció del tractament domiciliari. Any 2022**




Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Registre de malalts renals de Catalunya.
Nota: El gràfic mostra les ràtios de probabilitat i els intervals de confiança del 95% de les diferents categories analitzades. Els intervals de confiança del 95% mostren el rang en què hi ha la veritable ràtio amb un 95% de probabilitat. Si aquest interval no inclou el valor 1, la categoria té un efecte estadísticament significatiu.

Els diversos professionals consultats, fins i tot la Societat Catalana de Nefrologia i les associacions de pacients, han coincidit a apuntar la pertinència de promocionar els tractaments domiciliaris i augmentar-ne l'ús.

Així mateix, el Pla de millora en l'atenció a la persona amb malaltia renal crònica, estableix com a element de millora l'augment del tractament substitutiu renal a domicili a tots els territoris, a partir de diverses accions.

### Accessos vasculars

La hemodiàlisi requereix un accés vascular, que pot ser un empelt, un catèter percutani, un catèter tunelat o una fístula arteriovenosa interna.

L'accés vascular mitjançant una fístula és l'accés preferible, perquè la possibilitat d'infeccions és menor, genera menys ingressos hospitalaris i procediments, i està associat a una major supervivència, si bé hi ha factors que poden dificultar-ne la implantació. En el cas de la fístula cal esperar un període de temps perquè es pugui utilitzar i, per tant, no serveix per a inicis urgents, mentre que el catèter es pot utilitzar de forma immediata, i no cal un període d'espera.

L'exercici 2022 el percentatge de malalts que van iniciar l'hemodiàlisi amb una fístula va ser del 31,1%. Aquest percentatge ha anat baixant any rere any, l'any 2014, quan es va fer la contractació del servei extrahospitalari, era del 41,1% i del 50,8% l'any 2008 quan es va publicar el Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic, el qual ja establia com una prioritat la necessitat de millorar l'accessibilitat a l'accés vascular programat (fístula arteriovenosa interna) de casos incidents.

**Quadre 15. Primer accés vascular dels pacients que van iniciar tractament substitutiu renal fent hemodiàlisi. Anys 2021 i 2022**

| | 2021 | | 2022 | |
|---|---|---|---|---|
| Tipus d'accés vascular | Persones | Percentatge | Persones | Percentatge |
| Catèter percutani | 175 | 18,60 | 151 | 19,89 |
| Catèter tunelat | 433 | 46,01 | 365 | 48,09 |
| Empelt | 7 | 0,74 | 7 | 0,92 |
| Fístula arteriovenosa interna | 326 | 34,64 | 236 | 31,09 |
| Casos sense informació | 227 | | 338 | |
| Total | 1.168 | 100,00 | 1.097 | 100,00 |

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Registre de malalts renals de Catalunya.

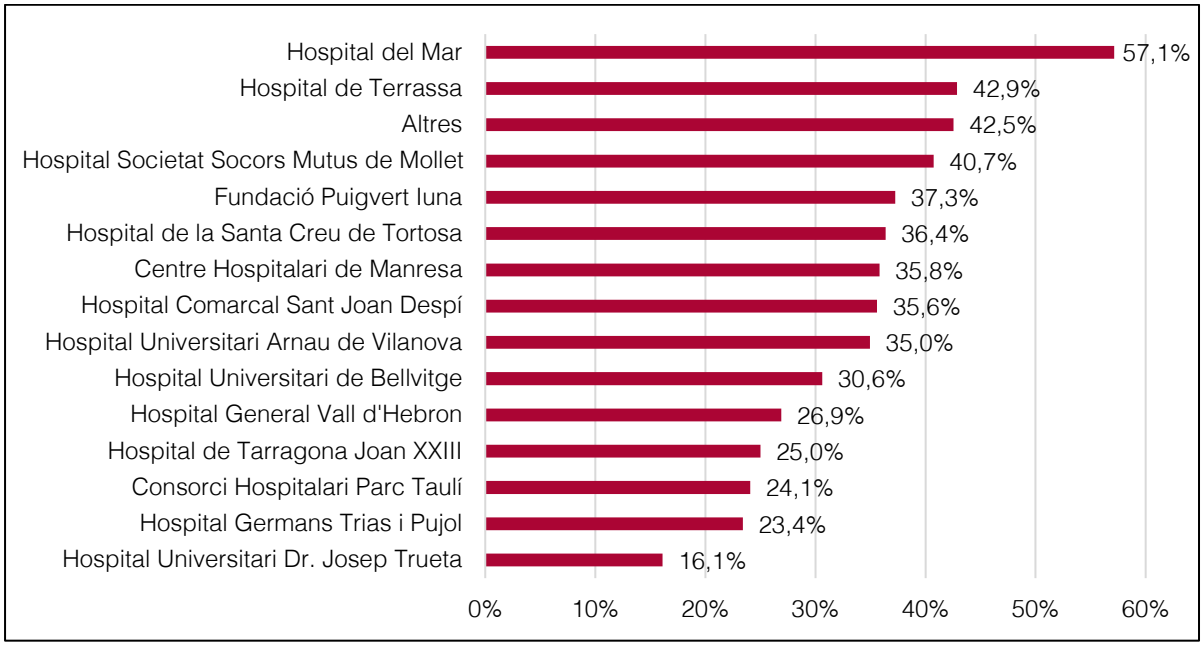
Entre les múltiples causes del baix percentatge d'ús de la fístula hi ha l'envelliment poblacional i l'entrada en diàlisi de pacients amb més comorbiditats, així com l'elevat nombre de trasplantaments que es realitzen a Catalunya. Un article publicat l'any 2023[44] analitza les dades del registre de malalts renals de Catalunya en un període de 20 anys (1997-2017) i mostra una relació inversa entre l'ús de la fístula i el nombre de trasplantaments. Els autors de l'article fan també una comparació internacional, que evidencia una relació inversa entre el percentatge de pacients trasplantats i el percentatge prevalent de pacients dialitzats mitjançant fístula. També fan palès que els pacients incidents que inicien hemodiàlisi amb fístula tenen una major probabilitat de rebre un trasplantament que els que s'inicien amb catèter.[45]

De nou els resultats ofereixen que hi ha una variació important segons el centre que indica el tractament. El gràfic següent mostra el percentatge de pacients que varen iniciar tractament substitutiu renal mitjançant hemodiàlisi els anys 2021 i 2022, i que ho van fer amb fístula. Es presenten només els 14 hospitals amb més pacients; la resta s'han agrupat sota la categoria d'altres. L'Hospital del Mar és el que presenta un percentatge més elevat d'inici amb fístula respecte al nombre de pacients fent hemodiàlisi en el centre, seguit de l'Hospital de Terrassa i l'Hospital Societat Socors Mutus de Mollet. Entre les causes que podrien explicar aquesta variació, d'acord amb els informants consultats, s'identifica la bona implicació dels cirurgians vasculars. D'altra banda, tenir un elevat percentatge de pacients fent diàlisi peritoneal actuaria en el sentit contrari (igual que com s'ha apuntat en el cas de l'elevat nombre de trasplantaments). Cal tenir en compte que la diàlisi peritoneal no requereix d' accés vascular.

44. Roca-Tey R., Comas J., Tort J. *Effect of kidney transplantation activity on arteriovenous fistula use in prevalent haemodialysis patients: A registry-based study*. J Vasc Access. 2023 Nov; 24(6):1381-1389.

45. Text modificat arran del punt 24 de les al·legacions rebudes.

**Gràfic 12. Primer accés vascular dels pacients que van iniciar tractament substitutiu renal fent hemodiàlisi. Anys 2021 i 2022**




Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Registre de malalts renals de Catalunya.

Sobre les possibles causes del baix percentatge de pacients amb fístula, els informants consultats, tant pacients com professionals, apunten al fet que alguns pacients arriben de forma sobrevinguda al tractament substitutiu renal, ja sigui per un progrés ràpid de la malaltia com d'una anticipació insuficient per part dels sistema de salut. El procés educatiu previ al tractament, al qual s'ha fet referència en el subapartat anterior en relació amb l'accés als tractaments domiciliaris, és també important per a la preparació de l'accés vascular en cas d'optar per l'hemodiàlisi. L'hospital és qui s'encarrega de fer la fístula, la implantació de la qual té una llista d'espera i posteriorment necessita un temps de maduració (entre 1 i 2 mesos). El cost d'implantar la fístula, del seu manteniment i del material necessari per a les cures, està inclòs en el contracte amb els centres extrahospitalaris. El 2022, la tarifa de la intervenció de l'accés vascular que els centres hospitalaris van facturar als centres de diàlisi va ser de 568,49 €, d'acord amb l'ordre SLT/275/2022, del 15 de desembre, per la qual es determinen per a l'any 2022 els preus unitaris per a la contraprestació de l'atenció hospitalària i especialitzada. Si els centres extrahospitalaris superen un determinat percentatge de pacients sense fístula el CatSalut els aplica una penalització (vegeu l'apartat 5.4.1).

És habitual el cas de pacients que inicien l'hemodiàlisi amb un accés de catèter i més endavant se'ls realitza la fístula, en aquest sentit els informes anuals del Registre de malalts renals de Catalunya venen mostrant diferències entre l'accés incident, aquell amb el que els pacients inicien l'hemodiàlisi, i el prevalent, aquell que tenen en un moment determinat. A 31 de desembre del 2021 l'accés prevalent de fístula era del 53,4%.

La següent taula mostra el nombre de pacients en llista d'espera per a la realització de la fístula per centres, la qual no sembla tenir relació amb el percentatge de fístules mostrat en la taula anterior.

**Quadre 16. Temps mitjà d'espera per a intervenció quirúrgica. Anys 2021 i 2022**

| Centre hospitalari | 2021 | 2022 |
|---|---|---|
| Hospital Universitari Arnau de Vilanova | 49 | 185 |
| Hospital de Tarragona Joan XXIII | 148 | 131 |
| Hospital Universitari doctor Josep Trueta | 74 | 121 |
| Hospital Universitari General Vall d'Hebron | 105 | 95 |
| Hospital Universitari Germans Trias i Pujol | 72 | 57 |
| Hospital del Mar | 129 | 49 |
| Hospital Universitari de Bellvitge | 41 | 41 |
| Hospital de Terrassa | 14 | 14 |

Xifres en dies.
Font: Llistes d'espera de fístules arteriovenoses.

Cal destacar que la fístula és més comuna en homes que en dones, tan pel que fa a la incidència (pel conjunt de 2021 i 2022: el 34,8% dels homes i el 29,6% de les dones) com en relació amb la prevalença (el 2021 d'acord amb l'informe del Registre de malalts renals de Catalunya: el 57,8% dels homes i el 45,4% de les dones). Les associacions de pacients destaquen que més enllà del risc clínic, el catèter com que és visible, té una connotació psicològica negativa per al pacient.

### 5.3.3. En quina mesura els recursos humans i tecnològics són suficients i equitatius, i la seva relació amb els serveis prestats és eficient?

A partir d'una petició de la Sindicatura, el CatSalut va sol·licitar als contractistes del servei extrahospitalari informació relativa als recursos humans i tecnològics de què disposaven per prestar el servei.

Concretament, els contractistes van trametre informació corresponent a l'any 2022 del nombre de professionals, del conveni d'aplicació, de les retribucions anuals brutes, dels monitors de diàlisi disponibles i dels torns oferts, per cadascun dels centres de diàlisi.

La Sindicatura ha agregat i homogeneïtzat la informació rebuda i l'ha relacionat amb les dades de facturació dels contractistes del mateix any.[46] Aquestes dades han permès que la Sindicatura elaborés ràtios per al càlcul de la suficiència, l'equitat i l'eficiència dels recursos disponibles.

46. La informació consta en l'annex 6.

#### 5.3.3.1. *Dotació de recursos humans*

El Decret 92/2009, del 9 de juny, estableix els requisits tecnicosanitaris per a l'autorització sanitària dels centres i unitats de diàlisi equipats amb monitors d'hemodiàlisi, i determina el personal sanitari mínim que cal haver-hi en els centres i unitats de diàlisi.

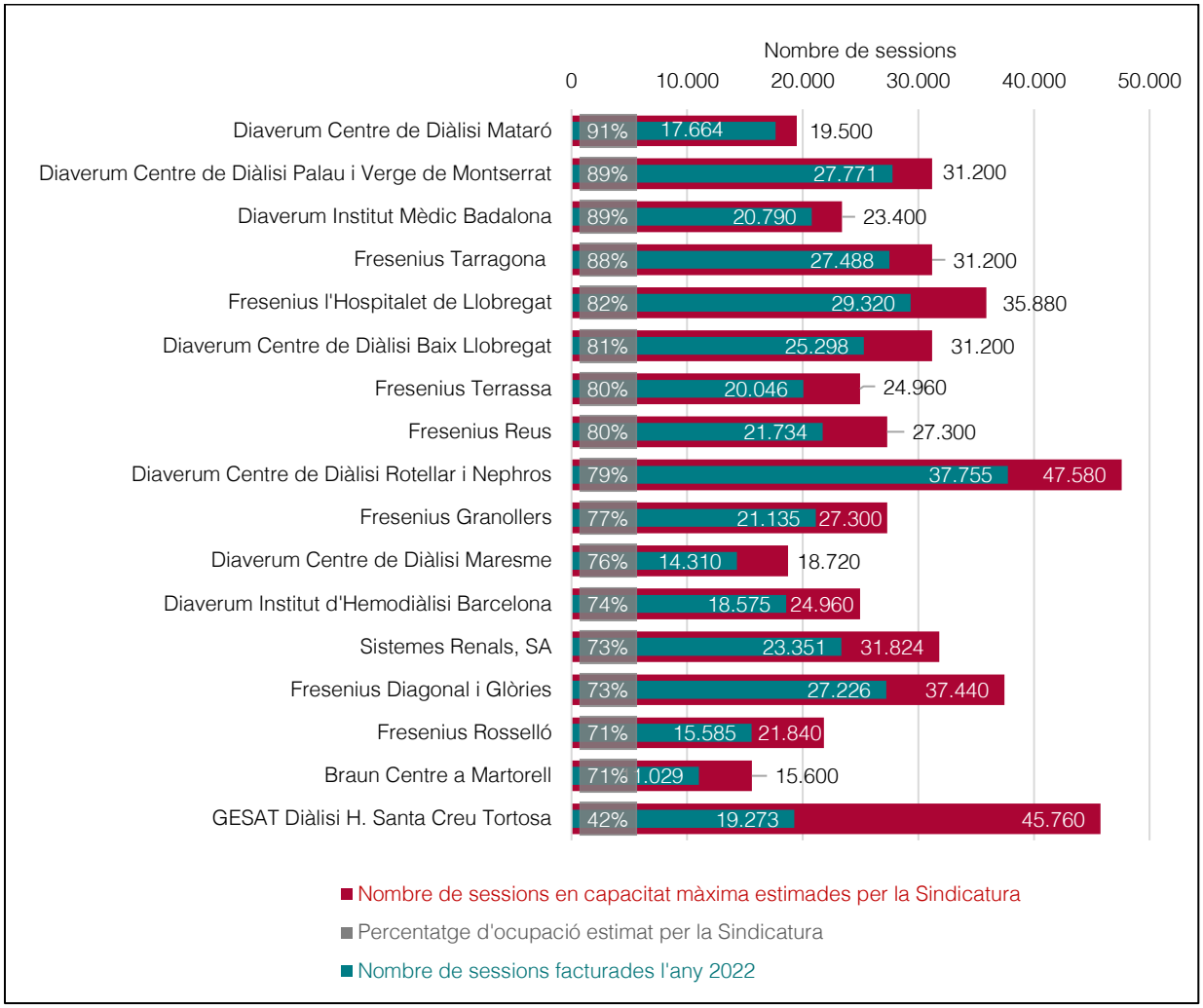
En el cas del personal infermer, cal com a mínim 1 professional per intervals de 4 a 5 monitors d'hemodiàlisi i torn de diàlisi; i pel que fa al personal auxiliar d'infermeria, és necessari com a mínim 1 professional per intervals de 8 a 10 monitors d'hemodiàlisi i torn. Per representar aquest requeriment mínim, la Sindicatura ha considerat una dedicació mínima a cada pacient, del 20% i del 10% de la jornada laboral d'un professional infermer i d'un auxiliar d'infermeria, respectivament, en cada centre de diàlisi.

La ràtio de dedicació efectiva al pacient calculat per la Sindicatura posa en relació el total d'hores disponibles del personal sanitari, considerant una jornada laboral de 38 hores setmanals, amb el total d'hores de funcionament de tots els monitors d'hemodiàlisi, a partir de la dotació del personal sanitari i de la durada dels torns comunicats pels centres de diàlisi.

Per a l'estimació de les hores de funcionament dels equipaments d'hemodiàlisi de l'any 2022, la Sindicatura ha considerat la capacitat màxima comunicada pels centres de diàlisi ajustada pel percentatge[47] d'ús real que varen tenir els equipaments d'hemodiàlisi l'exercici 2022.

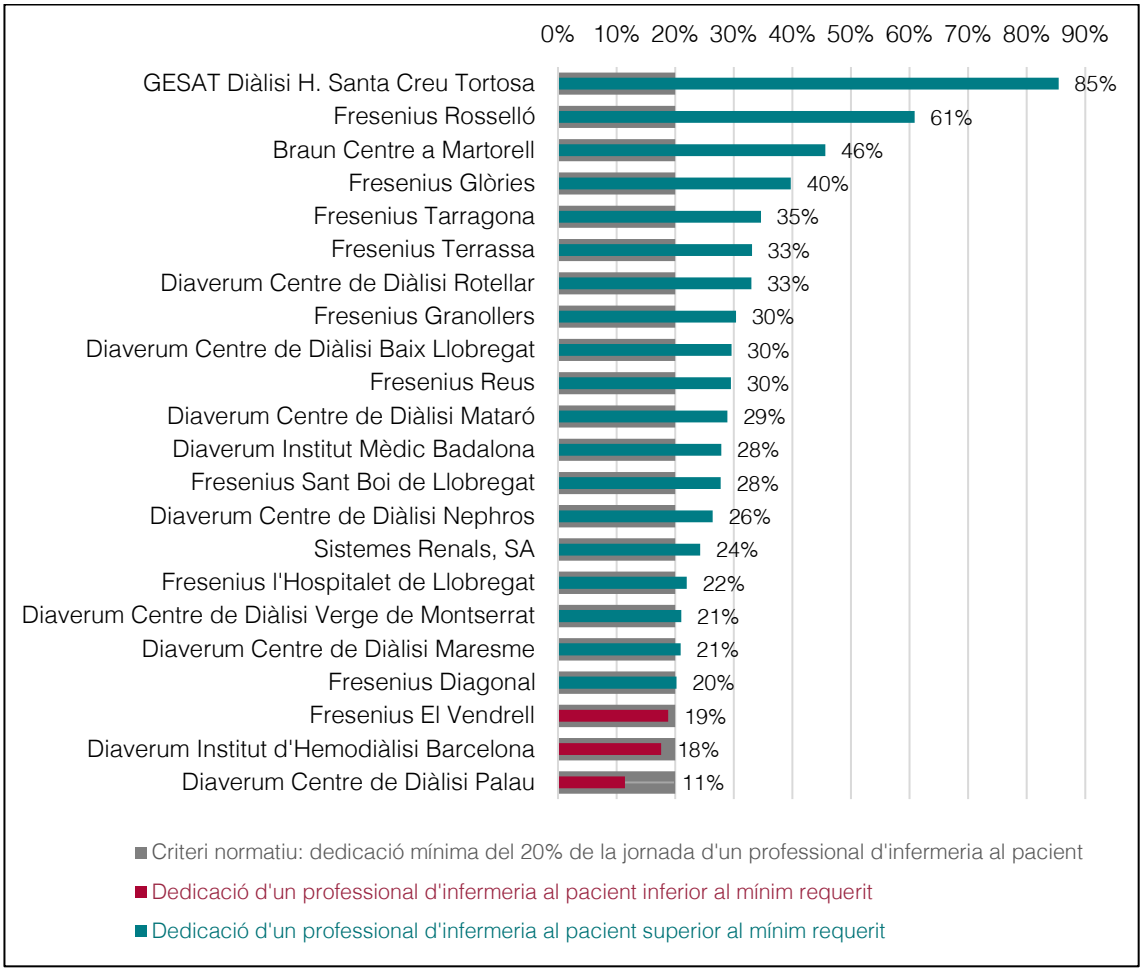
47. El grau d'ocupació dels monitors d'hemodiàlisi estimat per la Sindicatura correspon a la ràtio entre el nombre de sessions de diàlisi facturades al CatSalut per cadascuna de les unitats proveïdores del servei, i el nombre de pacients que els centres de diàlisi van comunicar al CatSalut que tenien capacitat per atendre, sense considerar els monitors d'hemodiàlisi de reserva.

**Gràfic 13. Grau d'ocupació dels monitors d'hemodiàlisi. Any 2022**



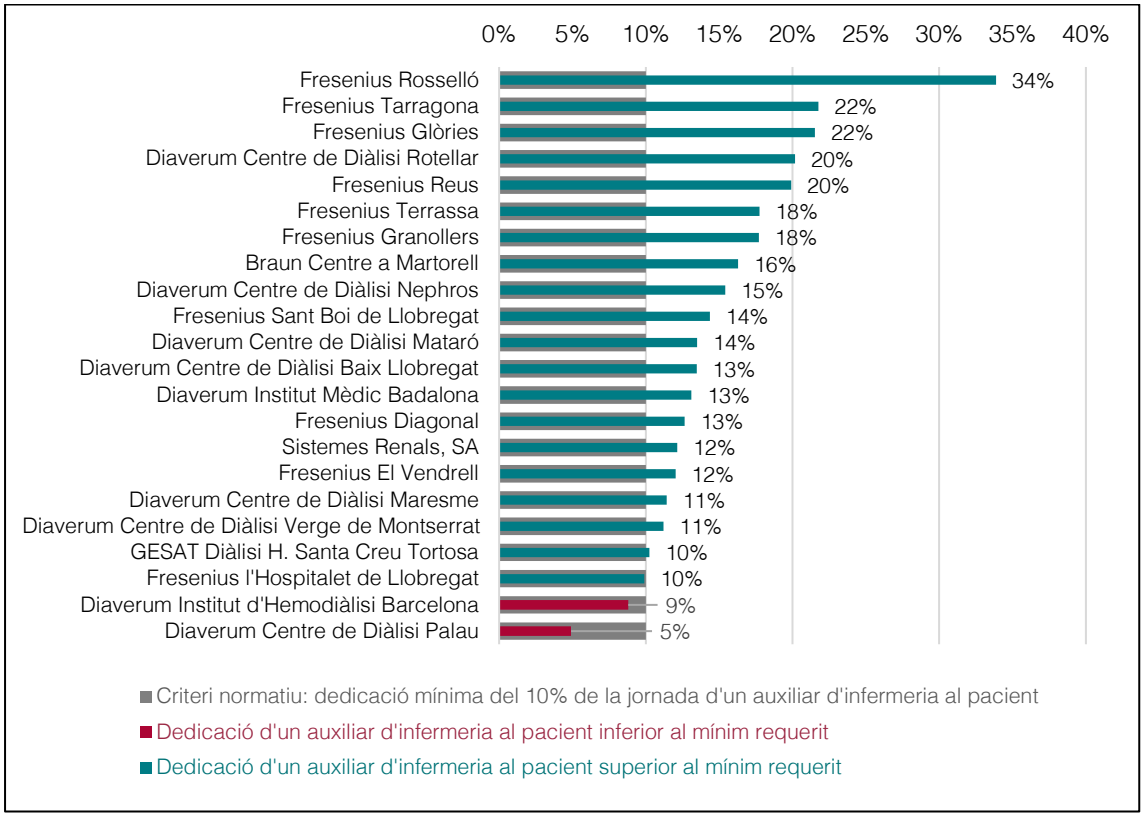

Font: Elaboració pròpia.

**Gràfic 14. Ràtio de dedicació del personal d'infermeria per pacient. Any 2022**




Font: Elaboració pròpia.

**Gràfic 15. Ràtio de dedicació del personal auxiliar d'infermeria per pacient. Any 2022**




Font: Elaboració pròpia.

L'anàlisi dels recursos humans disponibles pels centres de diàlisi extrahospitalaris posen de manifest les observacions següents:

- Els serveis centrals del CatSalut no tenen la informació actualitzada dels recursos disponibles en els centres de diàlisi.

- La dotació estimada del personal infermer i auxiliar d'infermeria dels centres de diàlisi l'any 2022 era suficient en tots els centres, considerant la ràtio mínima que estableix el Decret 92/2009, excepte en el Centre de Diàlisi Palau i l'Institut d'Hemodiàlisi Barcelona, en els quals la dotació del personal infermer i auxiliar d'infermeria era inferior al mínim previst en la normativa, i en el centre del Vendrell, en el qual la dotació del personal infermer també era inferior la ràtio mínima previst en la norma.

- La ràtio de dedicació del personal infermer per pacient presentava major dispersió territorial entre els centres de diàlisi, que la de dedicació del personal auxiliar en infermeria per pacient.

  La disponibilitat del personal infermer per pacient era variable territorialment. El centre que oferia una major disponibilitat era l'Hospital Santa Creu de Tortosa, el qual és un centre públic, i el que oferia menor disponibilitat de personal infermer, era el Centre de Diàlisi Palau.

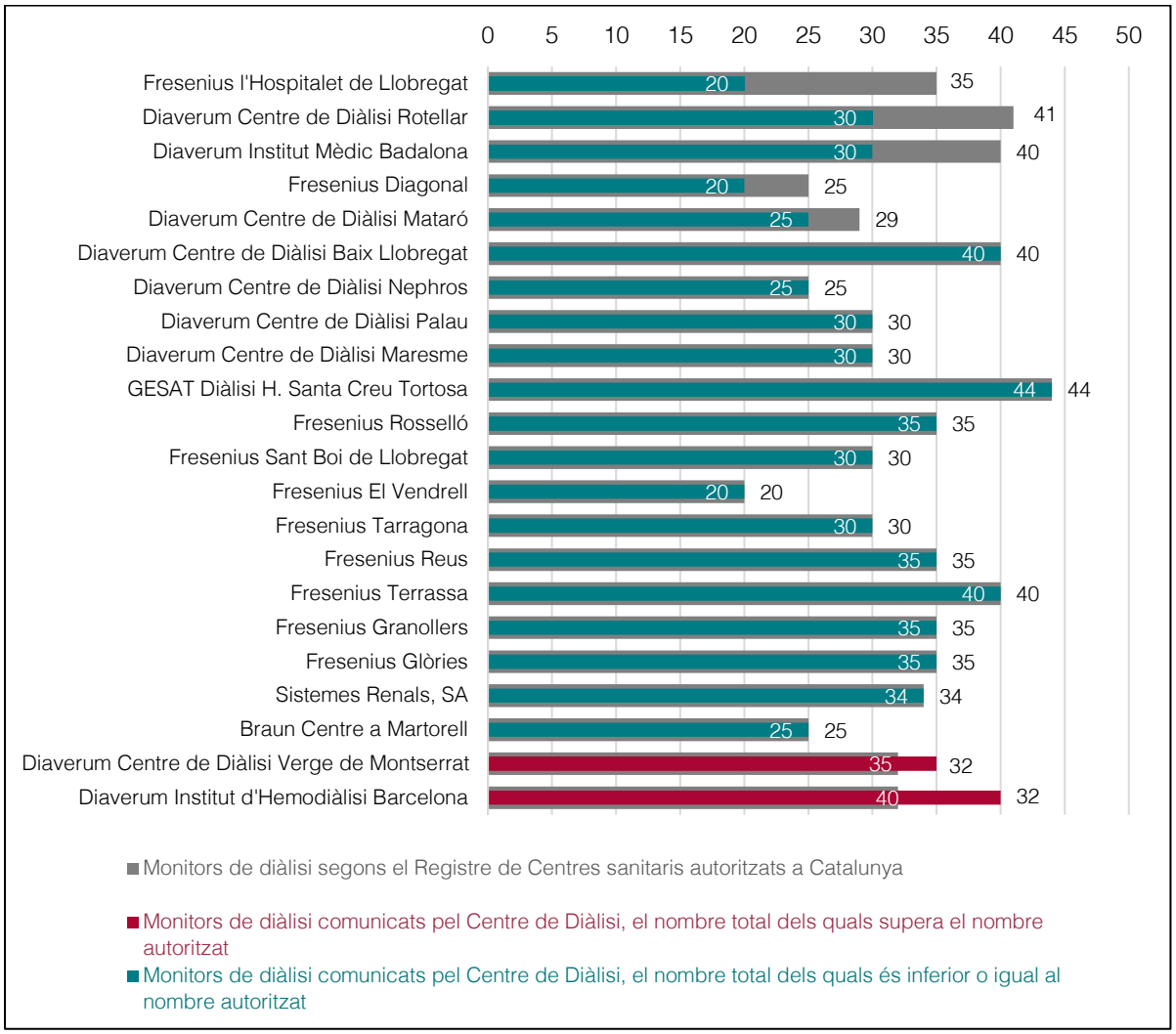
  Pel que fa al personal auxiliar d'infermeria, la dotació també era variable territorialment. La disponibilitat més elevada era l'oferta en el centre de Fresenius Rosselló i el centre que oferia menys disponibilitat d'auxiliars d'infermeria era el Centre de Diàlisi Palau.

### 5.3.3.2. *Dotació de recursos tecnològics i disponibilitat dels centres de diàlisi*

El Decret 92/2009, del 9 de juny, estableix que l'autorització sanitària d'obertura i funcionament dels centres i les unitats de diàlisi i la inscripció al Registre de centres, serveis i establiments sanitaris del departament competent en matèria de salut és obligatòria i prèvia al començament de la seva activitat.

La Sindicatura ha contrastat les dades del nombre d'equipaments[48] que consten en el Registre de centres, serveis i establiment sanitaris amb el nombre d'equipaments disponibles comunicats pels centres de diàlisi.

**Gràfic 16. Nombre d'equipaments d'hemodiàlisi. Any 2022**

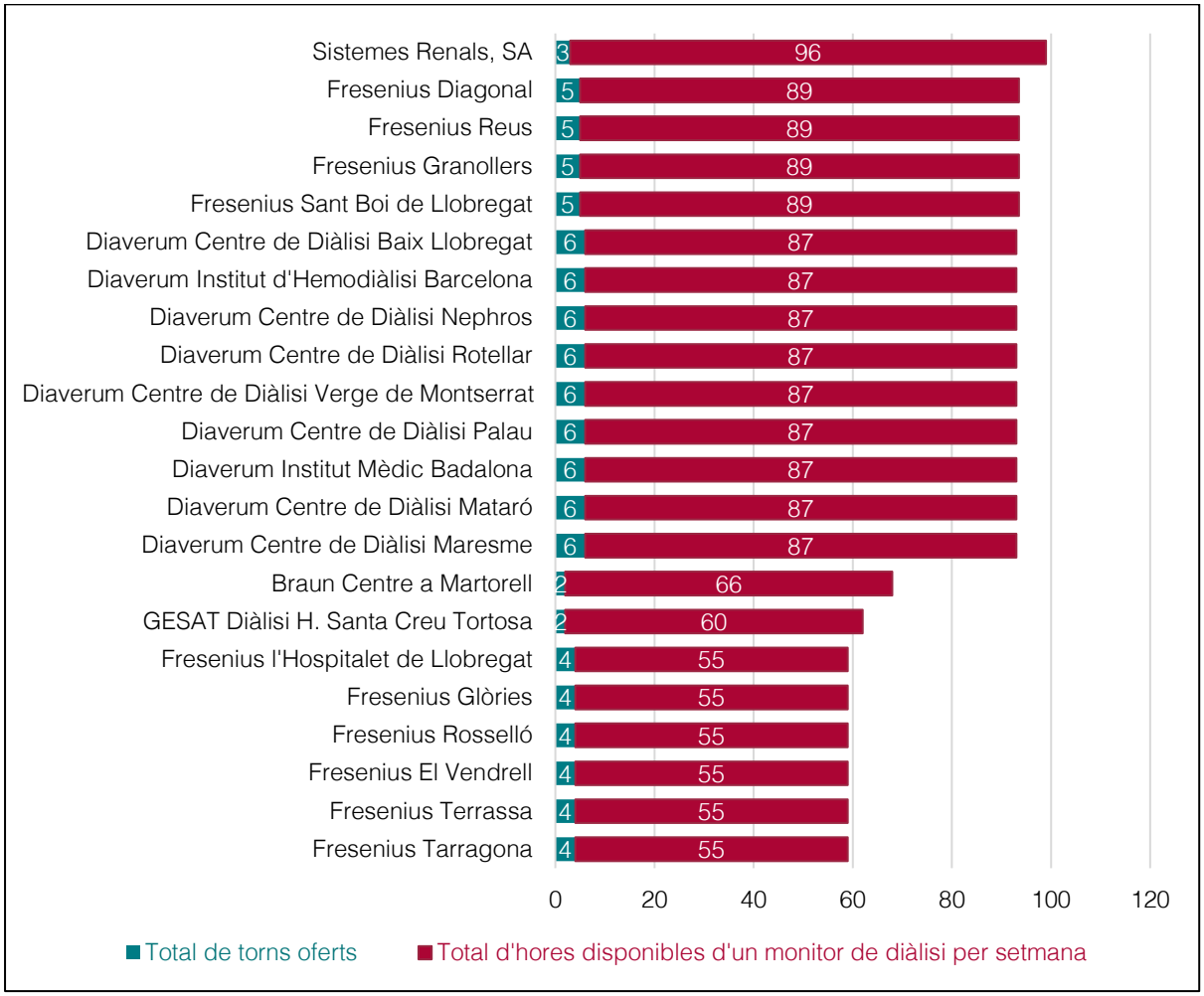



Font: Elaboració pròpia.

48. D'acord amb el Decret 92/2009, del 9 juny, els centres han de disposar d'1 monitor de diàlisi de reserva per cada 10 monitors. Les dades considerades per la Sindicatura per a aquesta anàlisi inclouen exclusivament els monitors de diàlisi sense tenir en compte els monitors de diàlisi de reserva.

Els centres de diàlisi també han informat dels torns de diàlisi disponibles, a partir dels quals la Sindicatura ha fet una estimació del nombre d'hores de servei a la setmana que oferien.

**Gràfic 17. Nombre de torns oferts i hores disponibles d'un monitor de diàlisi en una setmana per centre de diàlisi. Any 2022**




Font: Elaboració pròpia .

L'anàlisi dels recursos tecnològics disponibles pels centres de diàlisi ha posat de manifest les observacions següents:

- El nombre de monitors d'hemodiàlisi autoritzat en els centres de diàlisi coincidia en la majoria de casos amb el nombre comunicat pel centre de diàlisi. La disponibilitat de monitors era igual o inferior al nombre de monitors autoritzats, depenent de demanda de serveis. No obstant això, en 2 centres el nombre de monitors comunicats pels contractistes superava el nombre de monitors autoritzats. Durant el treball de camp, en cap d'aquests casos, el CatSalut va justificar el motiu de les diferències.

- El nombre d'hores d'obertura dels centres de diàlisi era variable en el territori. La disponibilitat més elevada era la que oferia Sistemes Renals, i la disponibilitat menor, la que oferien 6 centres de diàlisi gestionats per Fresenius.

  No obstant això, el total de torns diferents oferts pels centres de diàlisi no tenia relació directe amb el total d'hores d'obertura. Els centres que oferien menys torns eren el Centre de Martorell i el Centre de l'Hospital de la Santa Creu de Tortosa, que n'oferien 2, i els centres de diàlisi gestionats per Diaverum eren els que oferien un nombre de torns diferents més elevat.

- En conjunt, els centres de diàlisi realitzen l'activitat en horari diürn; iniciaven l'activitat entre les 6.30 h i les 8.00 h, i l'últim torn finalitza entre les 19.00 h i les 23.30 h, depenent del centre. En cap cas s'oferia el servei en torn nocturn, horari en què el pacient podria dormir i compaginar la diàlisi amb la vida laboral, en determinats usuaris.

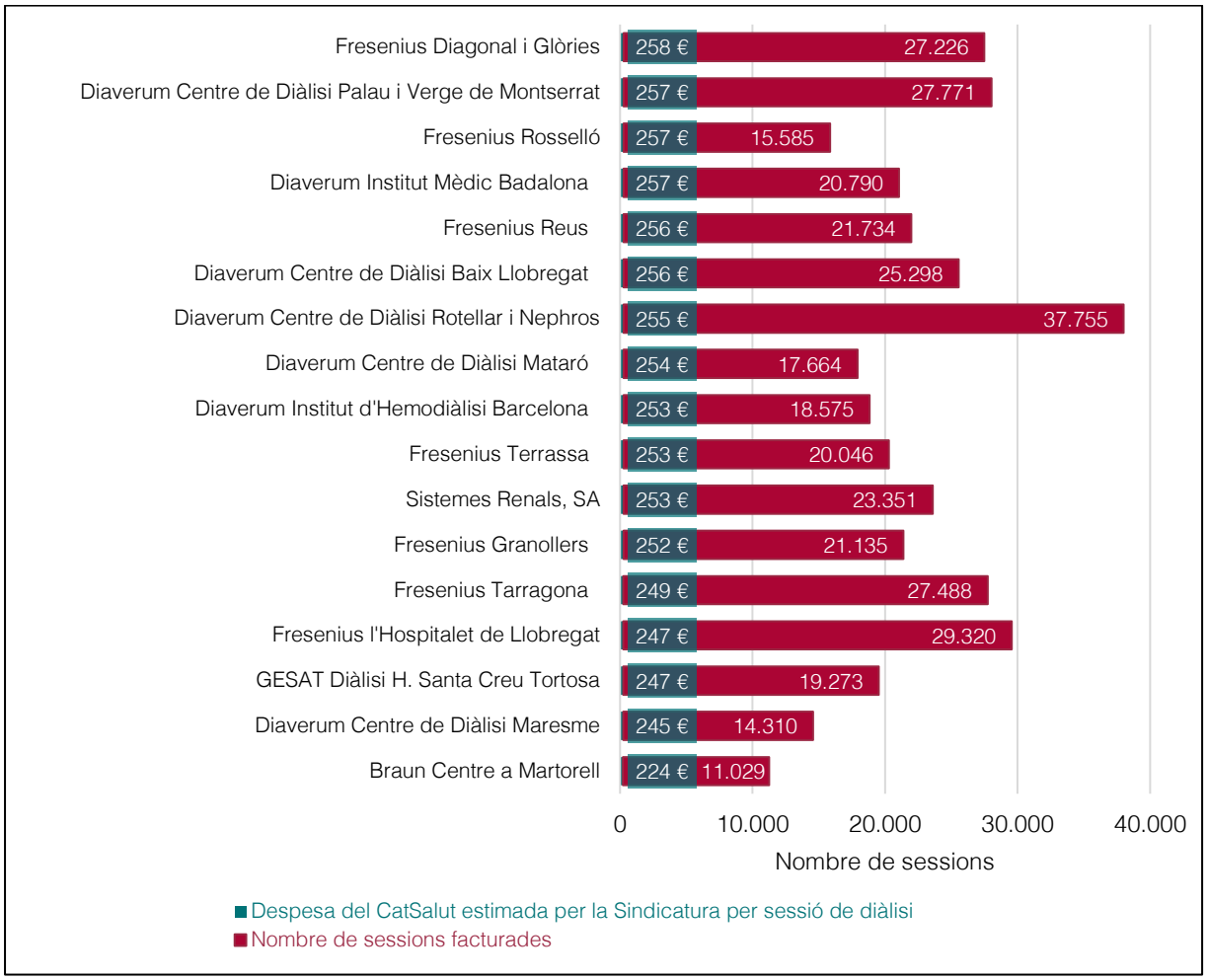
#### 5.3.3.3. *Eficiència dels recursos*

A partir de les dades de recursos humans[49] comunicades pels centres de diàlisi, la Sindicatura ha quantificat la despesa de personal corresponent a les categories professionals que són comunes[50] entre els centres, i n'ha exclòs aquelles categories que algun centre tenia subcontractades o que no les havia comunicades. Amb aquestes dades la Sindicatura ha calculat indicadors d'eficiència.

49. Vegeu les dades en l'annex 6.

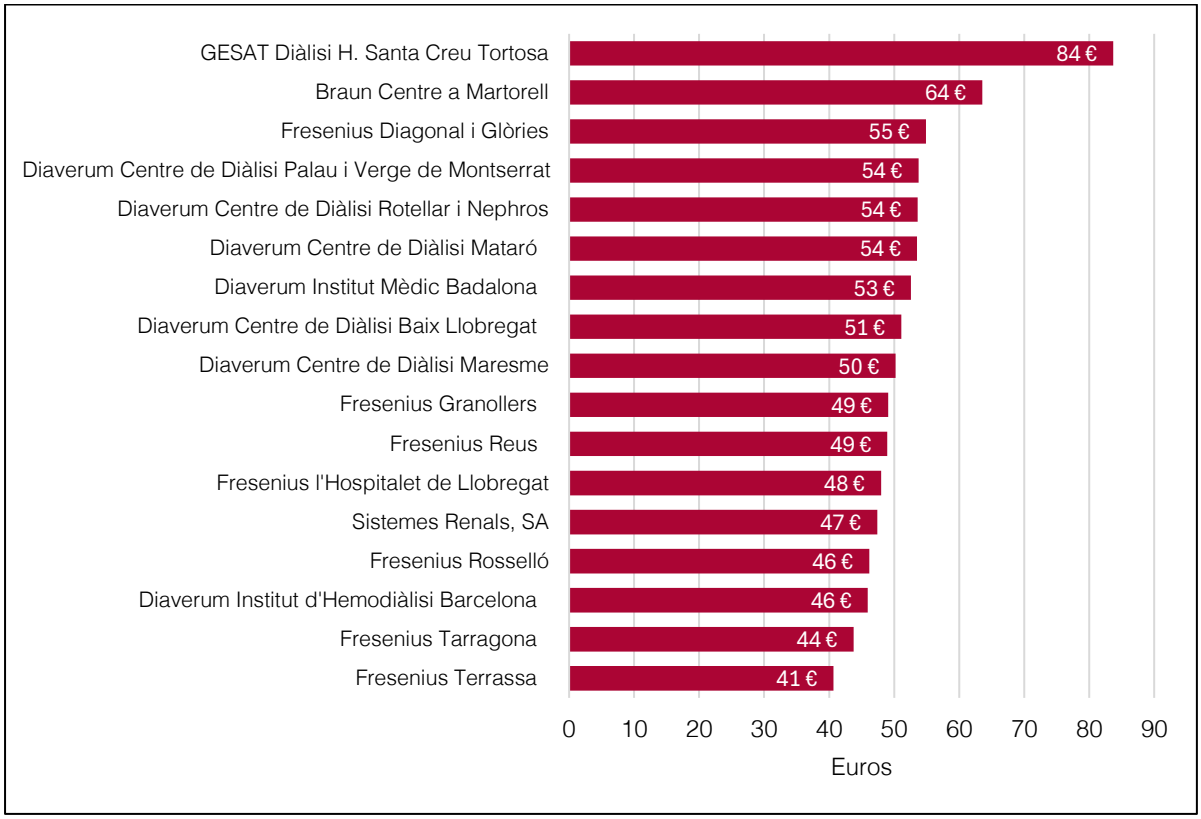
50. Les categories professionals comunes dels centres de de diàlisi inclouen metges, nefròlegs, farmacèutics, infermers, tècnics auxiliars de cures d'infermeria, tècnics auxiliars de farmàcia, treballadors socials i personal administratiu. No s'han tingut en compte els càrrecs directius, personal de manteniment i de neteja, psicòlegs, nutricionistes i zeladors, perquè no s'ha disposat de la informació comparable entre centres de diàlisi.

**Gràfic 18. Despesa del CatSalut per sessió de diàlisi i nombre de sessions facturades per centres de diàlisi. Any 2022**




Font: Elaboració pròpia.
Nota: L'import estimat per la Sindicatura correspon a la divisió del total de facturació per centre de diàlisi, derivada de les clàusules d'activitat excepte les clàusules de sobrecost covid, entre el total de sessions facturades.

**Gràfic 19. Despesa de personal per sessió i per centres de diàlisi. Any 2022**




Font: Elaboració pròpia

Nota: L'import estimat per la Sindicatura correspon a la divisió de la despesa de personal de les categories professionals comunes de tots els centres de diàlisi, entre el total de sessions facturades.

L'anàlisi de les ràtios d'eficiència calculats per la Sindicatura ha posat de manifest les observacions següents:

- El preu[51] que el CatSalut va satisfer per sessió de diàlisi facturada l'exercici 2022 va oscil·lar entre els 224 € i els 258 €, depenent del centre de diàlisi.

  El centre de diàlisi que va facturar menys sessions, el centre de Braun a Martorell, va tenir el preu de diàlisi més baix, de 224 €. El nombre de sessions amb preu més baix de 224 € només van representar el 3% del total de sessions que l'exercici 2022 es van realitzar en l'àmbit extrahospitalari, la qual cosa pot indicar una manca d'eficiència en la contractació del preu del servei de la resta de centres extrahospitalaris, considerant que el següent preu de diàlisi més baix ja era un 8,6% superior al del centre de Martorell i que el centre amb el preu de diàlisi més elevat superava en un 13,2% el de Martorell.[52]

51. El preu estimat per la Sindicatura per sessió facturada correspon a la divisió de l'import total facturat pel proveïdor del centre de diàlisi per les clàusules d'activitat d'hemodiàlisi ambulatòria pel total de sessions facturades.

52. Text modificat arran del punt 30 de les al·legacions rebudes.

Per contra, el centre de diàlisi que va facturar més sessions de diàlisi –el centre Rotellar de Diaverum– va tenir un preu de diàlisi de 255 €, molt proper al preu màxim que el CatSalut va satisfer per sessió facturada l'exercici 2022, de 258 € la sessió.

- La despesa de personal que van assumir els centres de diàlisi per sessió facturada va tenir una variació territorial significativa, amb una oscil·lació entre 41 € en el centre de Fresenius Terrassa, en l'extrem inferior, i 84 € en el centre de l'Hospital de Santa Creu de Tortosa, en l'extrem superior. Destaca que el centre que va tenir una major despesa de personal per sessió facturada va ser l'únic centre públic que formava part de la contractació administrativa de l'atenció extrahospitalària. D'altra banda el segon centre amb major despesa de personal per sessió va ser el de l'empresa Braun, la qual va ser adjudicatària del lot del Baix Llobregat Nord, que es va licitar amb un procediment de contractació independent de la resta de lots, en el qual hi va haver major concurrència que en la resta de lots i que va tenir un preu d'adjudicació menor.

### 5.3.4. Hi ha una coordinació adequada entre els diversos recursos assistencials que permeti oferir una assistència sanitària adient en temps i qualitat?

#### 5.3.4.1. *Prevenció i detecció de la malaltia renal crònica*

La malaltia renal crònica es classifica en 5 estadis i el Registre de Malalts Renals de Catalunya recull dades dels pacients que estan en el cinquè estadi, el corresponent a la fallida renal, quan el pacient necessita un tractament substitutiu renal, ja sigui la diàlisi o el trasplantament. Els pacients en estadis anteriors tenen un risc d'evolucionar cap a la insuficiència renal greu, i cap a un risc cardiovascular, raó per la qual els diferents documents de referència i professionals consultats estableixen la importància de prevenir la malaltia renal i detectar precoçment aquesta condició. Així es destaca en el Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic aprovat l'any 2008, el qual té la prevenció com un dels seus objectius principals.

Posteriorment, el Consens català sobre atenció a la malaltia renal crònica, publicat l'any 2012, estableix també la detecció de la malaltia entre la població de risc com un objectiu juntament amb la identificació de les causes reversibles d'insuficiència renal i la promoció de mesures per alentir la progressió de la malaltia renal crònica i reduir el risc cardiovascular.

Més recentment, el Consens interdisciplinari sobre l'abordatge de la persona amb malaltia renal crònica avançada, aprovat l'any 2023, destaca que el procés educacional sobre la malaltia renal i les opcions terapèutiques que ajuden a la presa de decisions en la fase avançada ha de tenir lloc entre 6-12 mesos abans de la previsió de requerir tractament substitutiu renal, i que cal garantir temps per ensenyar i comentar les diferents opcions de tractament perquè la persona i el seu entorn familiar i afectiu s'adaptin a la situació de malaltia renal avançada i a l'abordatge desitjat.

El Pla de Govern de la XIV Legislatura no fa una menció específica a la insuficiència renal però conté un element que podria ser rellevant en l'abordatge de la malaltia renal crònica en estadis previs al tractament substitutiu renal: establir la necessitat de redefinir i desplegar de manera efectiva l'Agència de Salut Pública de Catalunya per assolir els objectius de promoció de la salut, de prevenció de la malaltia, de vigilància i de protecció de la salut fent arribar la cartera de serveis de salut pública d'una manera equitativa a tot el territori de Catalunya. D'altra banda, el Pla de salut 2021-2025 tan sols fa una referència a la malaltia renal crònica en la proposta de creació i consolidació d'un centre d'excel·lència en innovació en trasplantament pediàtric per a trasplantament renal.

Per valorar la detecció de la malaltia renal crònica cal referir-se als estudis poblacionals sobre la prevalença de la malaltia, els quals indiquen que la prevalença de la malaltia renal crònica a l'Estat espanyol, incloent-hi tots els estadis de la malaltia, és aproximadament d'un 15,1%.[53] La diabetis, la hipertensió i les malalties cardiovasculars són factors de risc que contribueixen a la probabilitat de patir malaltia renal crònica. La figura següent mostra la prevalença segons els estadis de la malaltia.

53. Gorostidi M., Sánchez-Martínez M., Ruilope L. M., Graciani A., De la Cruz J. J., Santamaría R., Del Pino M. D., Guallar-Castillón P., De Álvaro F., Rodríguez-Artalejo F., Banegas J. R. *Chronic kidney disease in Spain: Prevalence and impact of accumulation of cardiovascular risk factors*. Nefrologia (Engl Ed). 2018 Nov-Dec;38(6):606-615.

**Figura 12. Prevalença de les diferents situacions de risc cardiorenal segons la guia de malaltia renal crònica KDIGO 2012**

| Filtrado glomerular<br>Categorías, descripción y rango (ml/min/1,73 m²)º | | | Albuminuria<br>Categorías, descripción y rangos | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | A 1 | A 2 | A 3 |
| | | | Normal a ligeramente aumentada | Moderadamente aumentada | Gravemente aumentada |
| | | | < 30 mg/g | 30 - 300 mg/g | > 300 mg/g |
| G 1 | Normal o elevado | ≥ 90 | 42,9% | 1,5% | 0,1% |
| G 2 | Ligeramente disminuido | 60 - 89 | 42,0% | 1,7% | 0,0% (5) |
| G 3 a | Ligera a moderadamente disminuido | 45 - 59 | 9,0% | 0,9% | 0,1% |
| G 3 b | Moderada a gravemente disminuido | 30 - 44 | 1,1% | 0,5% | 0,1% |
| G 4 | Gravemente disminuido | 15 - 29 | 0,1% | 0,1% | 0,0% (4) |
| G 5 | *Fallo* renal | < 15 | 0,0% (0) | 0,0% (1) | 0,0% (2) |

Nefrología (English Version). 2018;38:606–15

Font: Article de Gorostidi *et al.* (2018).[38]

Cal tenir en compte que, segons els professionals consultats, no tota la població amb malaltia renal acabarà desenvolupant una fase avançada de la malaltia. Tot i això, l'estadi 3.a és el que més contribueix a la prevalença de la malaltia (considerant la suma dels 3 nivells d'albuminúria en aquest estadi, s'obté una prevalença del 10%). Aquest fet és destacable, ja que el següent estadi, el 3.b, és quan el pacient hauria de començar a realitzar visites freqüents a l'atenció especialitzada.

En relació amb la prevenció i detecció de la malaltia, el Consens català sobre atenció a la malaltia renal crònica estableix que en la població de risc de la malaltia (persones amb hipertensió, diabetis o malaltia cardiovascular i persones amb familiars amb malaltia renal crònica) cal fer el doble cribratge en sang i orina, que consisteix en una determinació anual de FGe (filtrat glomerular) i albuminúria (orina). El consens estableix tot d'indicadors per avaluar la implementació d'aquesta guia, entre els quals n'hi ha un per avaluar la detecció que l'atenció primària està fent de la malaltia sobre la població, que consisteix a calcular el percentatge de persones amb determinació del FGe i albuminúria respecte del total de la població de risc.

El CatSalut des de les regions sanitàries fa seguiment d'aquells indicadors en l'àmbit de l'atenció primària que considera que cada proveïdor ha de millorar. El CatSalut ha facilitat a la Sindicatura alguns estàndards de qualitat assistencial que monitoritza, que corresponen

a dades poblacionals de la prevalença de la malaltia o del control de la tensió arterial en els pacients amb malaltia renal crònica.

El Pla de millora en l'atenció a la persona amb malaltia renal crònica, que el CatSalut va facilitar a la Sindicatura durant el treball de camp, identificava accions que s'havien de dur a terme en relació amb la detecció i el diagnòstic precoç de la malaltia, entre les quals destaca millorar el cribratge i la codificació de l'estadi de la malaltia renal crònica a partir d'un conjunt d'accions a dur terme en el programa informàtic de l'Estació Clínica d'Atenció Primària (ECAP). El Pla de millora també preveu l'objectiu d'augmentar els coneixements de l'atenció primària i comunitària en la malaltia renal crònica mitjançant cursos destinats a professionals d'atenció primària en l'àmbit de nefrologia de l'adult i pediàtric.

L'anàlisi de les accions del CatSalut en relació amb la detecció i prevenció de la malaltia renal crònica posa de manifest les observacions següents:

- La detecció[54] de la malaltia renal crònica per part del CatSalut està molt allunyada de la prevalença real. D'acord amb el Registre MUSSCAT del CatSalut, l'any 2022 hi havia 277.632 persones amb malaltia renal crònica registrada a la història clínica, el 3,5% de la població de Catalunya. Aquest percentatge contrasta amb les estimacions a nivell poblacional esmentades pel conjunt de l'Estat espanyol (15,1%). La Sindicatura va sol·licitar al CatSalut les microdades del Registre MUSSCAT per poder analitzar amb major detall possibles causes d'aquesta diferència (per exemple, diferències en la detecció entre territoris o centres) però el CatSalut no les va proporcionar.

- Les percepcions generalitzades entre les associacions de pacients i els professionals sanitaris consultats és que el sistema té marge de millora en la detecció de la malaltia, i que a la pràctica hi ha casos en què el pacient arriba al Servei de Nefrologia quan ja està en un estat avançat, proper a l'entrada en diàlisi.

  Una possible explicació recollida en les entrevistes mantingudes amb la societat científica és que els professionals de l'atenció primària i de l'atenció especialitzada de nefrologia no treballen plegats habitualment. Aquest aspecte es reflecteix en el fet que la residència

54. La detecció i prevenció de la malaltia recau sobre la línia del servei sanitari de l'atenció primària, la qual el CatSalut ofereix amb caràcter general a través dels centres, serveis i establiments sanitaris integrats en el SISCAT. La major part de les entitats del SISCAT estan participades pel Departament de Salut o pel CatSalut, mitjançant empreses públiques, principalment l'ICS, consorcis i fundacions. L'instrument del CatSalut per materialitzar les polítiques i estratègies en l'àmbit de la salut és la contractació dels serveis amb les entitats proveïdores (concerts), la qual es regula pel Decret 118/2014, del 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al CatSalut (vegeu l'Informe 1/2022: anàlisi comparativa dels serveis prestats pels equips d'atenció primària, exercici 2018, aprovat per la Sindicatura de Comptes el 8 de febrer del 2022).

de medicina familiar i comunitària no té l'especialitat de nefrologia com a rotació obligatòria, o que l'especialitat de nefrologia no presta serveis presencials en l'atenció primària; també es poden resoldre molts aspectes en les fases inicials de la malaltia mitjançant la telemedicina.

D'acord amb els estudis[55] analitzats per la Sindicatura, les directrius per avaluar i gestionar la malaltia renal crònica precoç estan disponibles, però no s'han adoptat de manera universal en absència d'incentius o mesures de qualitat per prioritzar l'atenció als malalts. La malaltia renal crònica recau de forma més elevada sobre les persones amb un estatus socioeconòmic més baix i, per tant, identificar i tractar la malaltia en les primeres etapes és una qüestió d'equitat.

L'any 2019, en la conferència titulada "Early Identification and Intervention in CKD", els professionals varen identificar diferents estratègies de cribratge, estratificació del risc i tractament per als primers estadis de la malaltia renal crònica, i van valorar les estratègies d'identificació en el context dels principis de l'Organització Mundial de la Salut. Entre els consensos que van emergir destaca la necessitat de cribrar la població amb hipertensió, diabetis i malalties cardiovasculars, com també altres comorbiditats, exposicions ambientals o factors genètics, mitjançant l'avaluació de la filtració glomerular i l'albuminúria. Pel que fa al tractament posterior, sembla ben establert que hi ha disponibles intervencions efectives per endarrerir l'avenç de la malaltia i el risc de malalties cardiovasculars, i es destaca la importància en la implicació del pacient i l'alineament d'incentius, financers o no financers.

- La Sindicatura no ha identificat que existeixi un càlcul global dels indicadors que estableix el Consens català per avaluar la implementació d'aquesta guia, pel conjunt del SISCAT o per les unitats territorials. El Consens català preveu indicadors per avaluar la detecció de la malaltia renal crònica, amb l'objectiu de conèixer la proporció de pacients que són grups de risc als quals s'ha realitzat el doble cribratge de sang i orina.

#### 5.3.4.2. *Coordinació entre recursos i nivells assistencials*

La coordinació entre recursos i nivells assistencials està estretament relacionada amb la prevenció i detecció de casos. El CatSalut ha indicat que els protocols d'actuació i derivació

55. Shlipak M., Tummalapalli S. L., Boulware L. E., Grams M.E., H. Ix J., Jha V., Kengne A., Madero M., Mihaylova B., Tangri N., Cheung M., Jadoul M., Winkelmayer W. C., Zoungas S. (2020), *"The case for early identification and intervention of chronic kidney disease: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference"*.

estan definits per les societats científiques, que en el cas de la insuficiència renal, el document de referència és el Consens català sobre atenció a la malaltia renal.

Segons ha indicat el CatSalut, en cada territori es concreten els protocols i procediments de treball a partir de la relació entre proveïdors i nivells assistencials.

El Pla de salut 2021-2025, en l'eix 7 de l'estratègia 3, preveu accions específiques per a la creació de xarxes territorials d'atenció integrada i defineix les rutes assistencials com acords entre professionals i organitzacions d'un mateix territori que atenen una mateixa població afectada per un problema de salut específic.

El Pla de millora en l'atenció a la persona amb malaltia renal crònica estableix que cal millorar els circuits i la comunicació entre els nivells assistencials, entre els quals destaca la planificació de sessions periòdiques per la gestió d'un cas entre els Serveis de Nefrologia i els equips de nefrologia dels centre de diàlisi, i que les regions sanitàries impulsin l'establiment de circuits territorials que segueixin les recomanacions dels criteris de derivació del Consens català sobre atenció a la malaltia renal.

L'anàlisi de les actuacions del CatSalut en relació amb la coordinació de la malaltia renal crònica ha posat de manifest les observacions següents:

- L'any 2012 les societats científiques[56] van publicar el document Consens català sobre atenció a la malaltia renal, que fou finançat pels laboratoris Amgen i Novartis. El CatSalut no va participar en la seva elaboració, ni va adoptar cap acord on constati que aquest consens és la referència per als seus proveïdors. Tanmateix, el CatSalut indica que els protocols d'actuació estan definits per les societats científiques, i que el Consens català sobre atenció a la malaltia renal és el document de referència.

- El Consens estableix tot d'indicadors per avaluar la implementació d'aquesta guia, indicadors que la Sindicatura no té constància que el CatSalut hagi avaluat. Entre els indicadors que preveu la guia, n'hi ha 1 per avaluar les derivacions dels pacients, i 2 per avaluar el grau de coordinació entre l'atenció primària i l'especialitzada.

- Les actuacions derivades del Pla de salut vigent el 2022 no han tingut una incidència específica en l'àmbit de la insuficiència renal.

56. La Societat Catalana de Nefrologia va indicar a la Sindicatura que en el moment d'aquesta fiscalització estaven preparant l'actualització del document.

El Pla de salut preveu l'objectiu de crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució, i per aconseguir aquesta fita, preveu també la configuració de xarxes compostes per molts elements, i entre els quals figuren els equips territorials de diàlisi. D'acord amb el Pla de salut, la configuració de les xarxes territorials en entorns assistencials naturals desplegarien projectes d'integració funcional amb governança compartida per part dels professionals del territori i les entitats proveïdores. L'indicador per mesurar l'assoliment que estableix el Pla de salut és el nombre de xarxes creades amb suport documental.

L'informe de l'estat de situació de les estratègies del Pla de salut de Catalunya 2021-2025, que recull el monitoratge del Pla de salut a desembre de 2022, no fa cap menció específica a la creació de xarxes territorials en l'àmbit de la diàlisi.

- La Sindicatura ha constatat a través de les consultes i peticions al CatSalut, que el CatSalut no compta amb un control i seguiment centralitzat sobre quines regions i territoris han desenvolupat protocols a nivell territorial i, per tant, es desconeix si hi ha rutes assistencials per tots els territoris. L'única ruta assistencial que la Sindicatura ha pogut identificar és la de l'Àrea Integral de Salut Barcelona Dreta, criteri va ser confirmat pels Serveis de Nefrologia entrevistats en el marc de la fiscalització.

- La Societat Catalana de Nefrologia va exposar que cada centre de diàlisi té el seu propi protocol específic d'actuació, però que les actuacions que deriven de la relació entre el Servei de Nefrologia del qual depenen i el centres de diàlisi haurien de tenir un mateix protocol compartit entre els centres de diàlisi.

- L'assignació dels pacients en el centre on farà el tractament de diàlisi se circumscriu dins de l'Àrea Bàsica de Salut a què pertany el pacient. No obstant això, el criteri d'assignació dels pacients entre un centre hospitalari o un centre de diàlisi no està formalment definit. La percepció en aquesta qüestió de les associacions d'usuaris és diversa, i difereix en alguns aspectes de la Societat Catalana de Nefrologia i els professionals sanitaris.

  La Societat Catalana de Nefrologia considera que els pacients estables són els que caldria derivar als centres de diàlisi, i que cal mantenir a l'hospital els pacients amb perspectiva de presentar complicacions. Tanmateix, els Serveis de Nefrologia consultats i alguna associació de pacients han manifestat que el principal criteri per fer la diàlisi a l'hospital és l'ordre d'arribada, de manera que quan s'esgoten les places disponibles a l'hospital, el pacient s'assigna al centre de diàlisi. Els Serveis de Nefrologia també apunten que en determinats pacients pesen criteris mèdics, que no estan escrits, en l'assignació del lloc, i que caldria definir formalment el criteri d'assignació dels pacients a un centre hospitalari o a un centre de diàlisi.

### 5.3.5. El contracte s'ha establert tenint en compte criteris que assegurin que la qualitat del servei sigui la mateixa que es prestaria amb mitjans propis?

Les entrevistes amb les parts interessades van posar de manifest que la percepció de la qualitat del servei és similar, amb certs matisos, entre l'àmbit hospitalari i l'extrahospitalari. No obstant això, el contingut de les entrevistes, va posar en relleu certs aspectes relacionats amb la qualitat del servei, que es destaquen a continuació:

- L'assessorament sobre dieta, accés a fisioterapeutes i el suport psicològic i social al pacient renal són aspectes rellevants en el benestar del pacient renal.

  En el cas dels centres hospitalaris, la Sindicatura no disposa de dades sobre la disponibilitat de professionals assistencials tals com nutricionistes, fisioterapeutes i psicòlegs. Tanmateix, d'acord amb les entrevistes que la Sindicatura ha mantingut amb les parts interessades, s'han identificat diverses casuístiques: des de serveis que compten amb algun d'aquests perfils fins a altres que el comparteixen amb altres serveis de l'Hospital i que han manifestat tenir-hi un accés restringit. En el cas de la nutrició, un dels informants ha indicat que part de la tasca d'assessorament sol recaure en infermeria. Els Serveis de Nefrologia consultats per la Sindicatura han argumentat que les tarifes i els pressupostos amb què treballen no permeten als serveis i unitats de nefrologia contractar perfils necessaris de psicologia, nutricionista i treball social.

  En els centres perifèrics, l'accés a professionals complementaris era una millora que formava part dels criteris d'adjudicació dels plecs. Aquest accés el van oferir tots els adjudicataris, i van obtenir la puntuació màxima de 3 punts en aquest criteri.

  Durant el treball de camp, els adjudicataris de la contractació vigent van informar al CatSalut dels recursos humans de què disposaven en els centres de diàlisi, a petició de la Sindicatura, i dels 5 contractistes només 3 –Diaverum, Sistemes Renals i GESAT– van informar que disposaven d'aquests professionals complementaris en els centres de diàlisi.

  Els altres 2 contractistes –Fresenius i Braun– no van informar el CatSalut que disposessin d'aquests professionals complementaris en el centre de diàlisi, i de fet coincideix amb la percepció que tenien els Serveis de Nefrologia consultats i les associacions d'usuaris. Davant de les discrepàncies detectades entre les ofertes tècniques dels contractistes i els recursos comunicats per ells mateixos, posteriorment els contractistes en van fer aclariments al CatSalut.

En el cas dels centres de diàlisi de Fresenius, durant la licitació el contractista va oferir el suport necessari al pacient en l'assessorament nutricionista o psicòleg precís. Tanmateix, durant el treball de camp, el contractista va indicar que el suport d'aquests professionals era des dels Serveis Centrals del contractista, i no de forma individualitzada per pacient, mitjançant accions de suport i canals d'accés. En el cas de Braun, durant la licitació el contractista va oferir el suport de nutricionista, psicòleg clínic i assistent social, amb relació contractual amb Braun. Durant el treball de camp, el CatSalut va informar la Sindicatura que Braun prestava aquest suport mitjançant una col·laboració amb una associació de pacients, la qual estava parcialment suspesa, i que només hi havia suport d'un psicòleg amb assistència telemàtica.

Aquest aspecte és rellevant, atès que suposa l'incompliment de l'oferta presentada, la qual forma part del contracte. D'acord amb el plec de clàusules administratives particulars, les millores proposades en l'oferta acceptada i que hagin estat acceptades constitueixen obligacions contractuals essencials, i el seu incompliment pot ser causa de resolució del contracte.

Les associacions de pacients realitzen activitats per cobrir les necessitats relacionades amb els hàbits del pacient pel que fa a la dieta, l'exercici, la salut mental i el suport social, mitjançant activitats lúdiques, i en l'exercici de drets i accés a prestacions socials a través d'un treballador social.

El CatSalut, en el Pla de millora del malalt renal, l'elaboració del qual es va iniciar l'any 2021, estableix un conjunt d'accions per contribuir a la millora de l'acompanyament, el seguiment nutricional i la conservació de la capacitat funcional de la persona amb malaltia renal crònica.

- Segons la Societat Catalana de Nefrologia el que seria òptim és adequar la dosi d'hemodiàlisi a cada pacient de forma individualitzada, atès que la dosi de diàlisi afecta la funció renal residual de la persona.

  Els estudis[57] revisats per la Sindicatura indiquen que la durada de les sessions, i per tant el nombre de sessions, s'han d'adaptar a la tolerància del pacient. En un context de diàlisi personalitzada, la durada i el nombre de sessions poden ser modulats en el temps, per adaptar-se als canvis clínics freqüents dels pacients. Els estudis també indiquen que per

57. Torreggiani M., Fois A, Njandjo L., Longhitano E., Chatrenet A., Esposito C., Fessi H., Piccoli G. (2021), *"Toward an individualized determination of dialysis adequacy: a narrative review with special emphasis on incremental hemodialysis".*

adaptar la prescripció de la teràpia substitutiva renal a les necessitats de cada pacient, cal un enfocament personalitzat també en el seu control.

La Societat Catalana de Nefrologia va exposar que la personalització del tractament, requereix un exercici organitzatiu i de logística molt important per part dels professionals, i que implica flexibilitzar la durada de la diàlisi en funció de les necessitats del pacient.[58]

L'opinió general de les parts interessades consultades, és que en l'àmbit hospitalari hi ha una major dotació de recursos, que permet realitzar un tracte més personalitzat al pacient renal, mentre que en l'àmbit extrahospitalari, hi ha un volum elevat de pacients, que fa més difícil la personalització.

En tot cas, els Serveis de Nefrologia consultats valoren positivament la qualitat dels centres de diàlisi, i opinen que els estàndards de qualitat són superiors en els centres de diàlisi respecte als hospitals, tot i que la casuística que els centres de diàlisi tracten és més limitada que la dels hospitals.

- Tant els concerts formalitzats per contractar l'atenció hospitalària com els contractes formalitzats per l'atenció extrahospitalària, preveuen el pagament d'una part de l'activitat contractada, en funció de l'assoliment dels objectius, per la qual cosa són elements que contribueixen a la qualitat del servei prestat. En l'hemodiàlisi hospitalària es concreta en la clàusula de contraprestació per resultats, i en l'hemodiàlisi extrahospitalària, a partir del pagament d'una part variable.

### 5.3.6. Quin és el grau de satisfacció de l'usuari?

D'acord amb l'article 72 del Decret 118/2014, del 4 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al CatSalut, aquesta entitat ha de realitzar un seguiment periòdic de les activitats i del compliment de les instruccions i estàndards de qualitat, i ha d'avaluar els resultats dels convenis i contractes mitjançant els quals es formalitzi l'encàrrec de gestió de serveis. Es consideren àmbits de l'avaluació els relacionats amb l'accessibilitat, la resolució, la qualitat dels serveis, la coordinació sanitària, i l'eficiència.

En l'àmbit de la insuficiència renal el CatSalut no ha fet enquestes de satisfacció dels usuaris del servei d'hemodiàlisi ambulatòria ni, en general, dels pacients que reben tractament per insuficiència renal.

58. Text modificat arran del punt 38 de les al·legacions rebudes.

El treball realitzat ha posat de manifest altres aspectes rellevants en aquest camp:

- El CatSalut no té implementat un circuit de recollida i anàlisi dels resultats de les enquestes de satisfacció dels contractistes. La Sindicatura ha tingut accés a les enquestes de satisfacció de 3 dels adjudicataris els anys 2022-2023 –B. Braun, Fresenius i Sistemes Renals. Els resultats d'aquestes enquestes posen de relleu alguns aspectes recurrents que requereixen millores, com són la participació del pacient en el tractament, la comoditat i informació facilitada al pacient, o els temps d'espera del transport sanitari.

- El CatSalut no disposa d'un sistema d'avaluació de la satisfacció de l'usuari. D'acord amb l'article 60 de la Llei 19/2014, del 29 de desembre, de transparència, accés a la informació pública i bon govern, els usuaris tenen el dret d'ésser consultats periòdicament i de manera regular sobre el seu grau de satisfacció pel que fa als serveis públics i les activitats gestionades per l'Administració pública, i l'Administració responsable del servei objecte de la consulta ha d'establir els indicadors d'acord amb els quals s'han d'elaborar les enquestes i la periodicitat de les consultes.

  En les entrevistes que s'han dut a terme, la Societat Catalana de Nefrologia va manifestar que està treballant en un projecte juntament amb l'AQUAS, per mesurar la satisfacció dels pacients en tractament per insuficiència renal, sobre la base de l'enquesta que realitza el sistema sanitari públic d'Anglaterra, la Kidney PREM. Actualment, durant l'any 2024, aquesta enquesta del projecte encara està en fase de validació del qüestionari.

- La gestió del transport sanitari dels pacients amb tractament per insuficiència renal crònica és un dels aspectes que més incidències i problemàtica genera en la gestió de la prestació del servei a aquests malalts.

  Aquest servei és gestionat per l'empresa pública SEM[59] al territori de Catalunya, en compliment de l'encàrrec de gestió que li va formular el titular de la competència, el CatSalut, el mes de febrer de 2014. En el context d'aquest encàrrec, l'any 2022 era vigent el con-

59. El SEM és una empresa pública propietat en un 100% del CatSalut, constituïda el 12 de febrer de 1993 per temps indefinit, amb naturalesa de societat mercantil i personalitat jurídica pròpia, sotmesa al que disposa el capítol IV del Decret legislatiu 2/2002, del 24 de desembre, pel qual s'aprova el text refós de l'Estatut de l'empresa pública catalana. D'acord amb l'article quart dels Estatuts del SEM, l'objecte social de l'entitat el constitueix l'atenció integral de les urgències i emergències sanitàries, el transport assistit dels pacients crítics, la participació en la gestió dels sistemes d'atenció a la urgència i l'emergència a Catalunya que estableixi el Departament de Salut i, amb caràcter general, totes aquelles activitats que li puguin ser encomanades en l'àmbit del trasllat de malalts, de la coordinació i implementació d'actuacions sanitàries i de la gestió integrada de demandes d'atenció i informació sanitària als ciutadans. Amb la nova redacció dels Estatuts, de l'any 2010, s'afegeix a l'objecte social del SEM implementar i donar suport a les actuacions de vigilància epidemiològica, protecció i promoció de la salut.

tracte que el CatSalut va adjudicar l'1 d'abril del 2015, 10 mesos després de la publicació de la licitació,[60] per import de 1.199,43 M€, IVA exclòs, i un termini de 6 anys, prorrogables per 4 anys més, l'objecte del qual estava fraccionat en 13 lots territorials adjudicats a diferents proveïdors.

Així, doncs, el transport de pacients per al tractament en centres d'hemodiàlisi ambulatòria el realitza el SEM en el marc del contracte esmentat, en la modalitat de transport sanitari no urgent. D'acord amb els plecs de prescripcions tècniques del contracte l'establiment de les rutes necessàries és competència de l'adjudicatari del servei al territori, qui ha de reportar a la Regió Sanitària les rutes i els temps previstos segons la planificació horària de les demandes de cada pacient; la puntualitat d'aquests vehicles és un aspecte essencial en l'avaluació de l'execució del contracte.

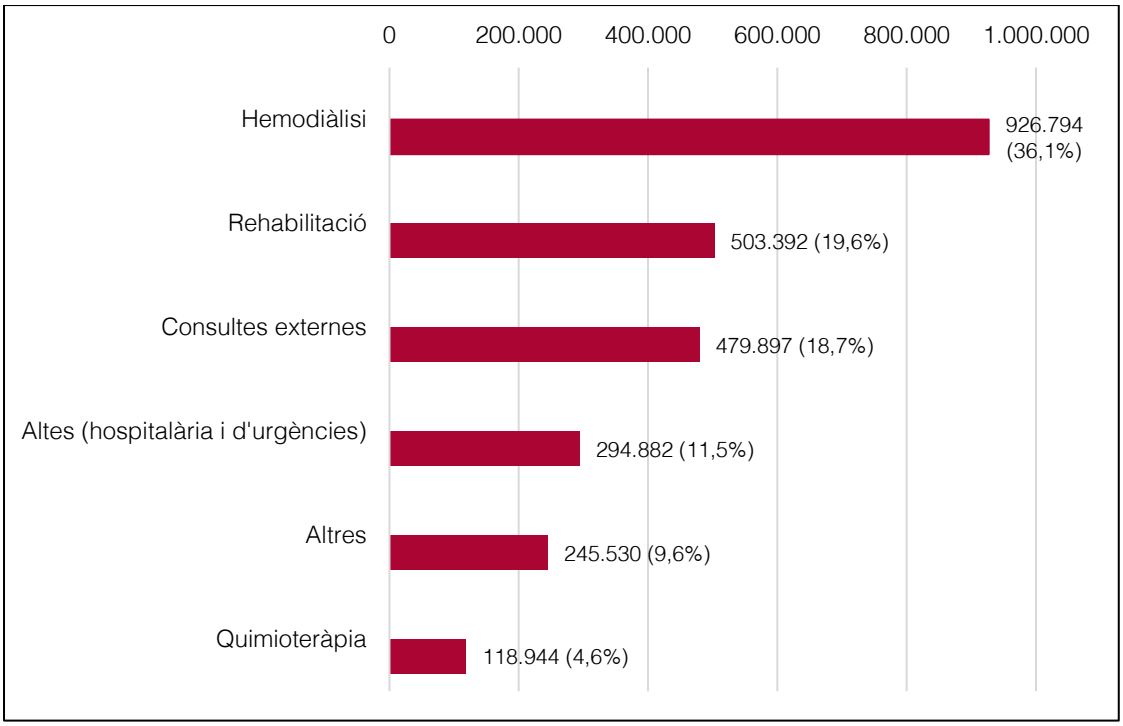
Les entrevistes realitzades amb les associacions de pacients i amb els Serveis de Nefrologia hospitalària entrevistats han emfatitzat que un dels problemes més rellevants del pacient renal és el transport sanitari, en el sentit que hi ha rutes mal planificades, demores en la puntualitat dels vehicles i temps de desplaçament massa llargs.

La Sindicatura també ha sol·licitat al SEM informació sobre el seguiment del servei de transport sanitari urgent dels pacients amb malaltia renal. En les actes que s'han facilitat sobre les reunions en les diverses regions sanitàries, on eren presents membres del CatSalut, dels hospitals i dels centres de diàlisi i els proveïdors del transport sanitari, es recullen incidències relacionades amb les rutes, les demores o l'ús del taxi com mitjà de transport d'aquests pacients en algun cas, com per exemple a Lleida i Terres de l'Ebre, per als quals és necessària la transició controlada cap a l'ús del mitjà de transport en ambulància.

- L'any 2022 el SEM va realitzar 2,57 M de trasllats de transport sanitari no urgent, dels quals 926.794 (el 36%) es van activar per tractaments d'hemodiàlisi:

60. El mes de juny del 2014 el CatSalut va publicar la licitació del concurs públic per a la gestió del servei de transport sanitari urgent i no urgent a Catalunya, excepte el territori de l'Aran, amb un pressupost base de licitació de 1.286,31 M€, IVA exclòs, dels quals 737,42 M€ corresponien al transport sanitari urgent i 548,89 M€ al transport sanitari no urgent. El valor estimat total del contracte era de 2.556,49 M€, que incloïa 6 anys de vigència del contracte, 4 anys de possibles pròrrogues i un 20% addicional de possibles modificacions.

**Gràfic 20. Motius de trasllat del transport sanitari no urgent. Any 2022**




Font: Elaboració pròpia a partir de la Memòria del Sistema d'Emergències Mèdiques de l'any 2022.

La Sindicatura ha analitzat els temps de trajecte i d'estada dels pacients al centre on reben el tractament d'hemodiàlisi, a partir de la informació facilitada pel SEM. Concretament, l'anàlisi de la Sindicatura s'ha centrat en 835.096 registres que corresponen als trasllats d'anada i tornada al centre de diàlisi d'un mateix pacient en una mateixa data.

Per al conjunt dels registres analitzats, corresponents a trasllats que es van efectuar en el conjunt del territori de Catalunya l'any 2022, la Sindicatura ha estimat que el temps total de trajecte, des de la recollida del pacient fins a l'arribada de tornada al seu domicili, es d'una mediana de 6,4 hores, que coincideix amb el valor de la mitjana aritmètica dels registres analitzats. No s'observen diferències significatives entre els diversos lots territorials, gestionats per proveïdors de transport diferents. La taula següent presenta el detall d'aquest temps de trajecte amb el desglossament d'anada, estada, i tornada:

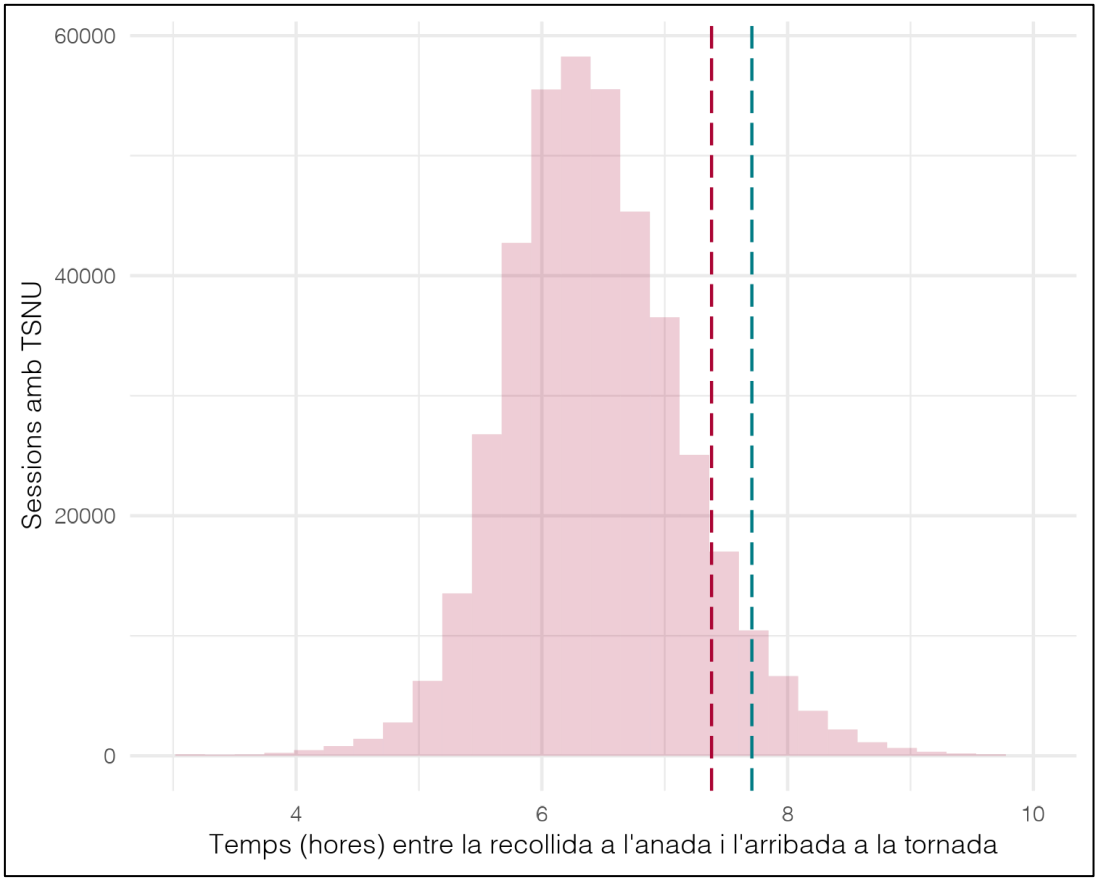
**Quadre 17. Temps d'anada, estada al centre i tornada de trasllats de transport sanitari no urgent per hemodiàlisi. Any 2022 (en hores)**

| Lot territorial | Nombre de trasllats | Anada | | Estada | | Tornada | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Med. | Mitj. | Med. | Mitj. | Med. | Mitj. | Med. | Mitj. |
| Alt Pirineu | 1.341 | 0,4 | 0,7 | 4,9 | 4,7 | 0,4 | 0,7 | 6,0 | 6,1 |
| Alt Penedès, Garraf i Baix Llobr. N. | 21.014 | 0,5 | 0,6 | 5,6 | 5,6 | 0,5 | 0,5 | 6,6 | 6,7 |
| Baix Llobr. i l'Hospitalet de Llobr. | 60.095 | 0,5 | 0,5 | 5,3 | 5,2 | 0,7 | 0,8 | 6,6 | 6,6 |
| Barcelonès Nord i Maresme | 41.020 | 0,3 | 0,4 | 5,5 | 5,5 | 0,3 | 0,4 | 6,2 | 6,3 |
| Vallès Occidental | 36.941 | 0,5 | 0,5 | 5,1 | 5,1 | 0,6 | 0,7 | 6,3 | 6,3 |
| Vallès Oriental | 22.821 | 0,5 | 0,6 | 5,4 | 5,3 | 0,7 | 0,7 | 6,6 | 6,6 |
| Barcelona i Montcada i Reixac | 102.186 | 0,3 | 0,4 | 5,6 | 5,6 | 0,3 | 0,3 | 6,3 | 6,3 |
| Camp de Tarragona | 40.801 | 0,3 | 0,4 | 5,8 | 5,8 | 0,2 | 0,3 | 6,4 | 6,5 |
| Catalunya Central | 30.633 | 0,5 | 0,6 | 5,3 | 5,3 | 0,7 | 0,8 | 6,6 | 6,6 |
| Girona Alt Maresme | 46.087 | 0,6 | 0,7 | 5,1 | 5,0 | 0,8 | 0,9 | 6,5 | 6,6 |
| Lleida | 2.852 | 0,4 | 0,4 | 5,0 | 5,1 | 0,4 | 0,4 | 5,9 | 5,9 |
| Regió Sanitària de Barcelona | 40 | 0,0 | 0,1 | 5,2 | 5,2 | 0,0 | 0,0 | 5,2 | 5,3 |
| Terres de l'Ebre | 11.717 | 0,6 | 0,6 | 5,2 | 5,3 | 0,5 | 0,5 | 6,3 | 6,3 |
| Total Catalunya | 417.548 | 0,4 | 0,5 | 5,4 | 5,4 | 0,5 | 0,6 | 6,4 | 6,4 |

Font: Elaboració pròpia.
Nota: No hi ha representades dades de trasllats assumits per taxis en lloc del SEM en algunes regions sanitàries, com ara Lleida, Terres de l'Ebre i Alt Pirineu perquè la Sindicatura no hi ha tingut accés.

L'anàlisi dels registres de trasllats que estan en els percentils més alts de la distribució –90 i 95– posa de manifest una dada d'interès: en el 10% dels trasllats i estades, el temps total de trajecte excedia les 7,4 hores (línia vermella del gràfic següent), mentre que en el 5%, excedeix les 7,7 hores (línia negra del gràfic següent):

**Gràfic 21. Temps total de trasllat (anada, estada i tornada), percentils 90 i 95. Any 2022**




Font: Elaboració pròpia.

D'acord amb la informació facilitada pel CatSalut, la durada mitjana de les sessions d'hemodiàlisi ambulatòria és d'unes 4 hores. La Sindicatura no ha identificat que el CatSalut hagi analitzat i valorat la durada dels trajectes i el temps d'estada als centres de tractament d'hemodiàlisi, i en cas que es considerin excessius si ha identificat possibles causes i accions mitigadores.

Les dades dels trajectes facilitades a la Sindicatura no contenien el punt de recollida del pacient. No s'han pogut vincular aquestes dades amb les del Registre de malalts renals de Catalunya (no compartien identificador), que inclouen el codi postal del pacient. És per això que no s'ha pogut valorar la raonabilitat del temps de trajecte en relació amb la distància entre el lloc de recollida del pacient i el centre de diàlisi.

## 5.4. EN QUINA MESURA EXISTEIX UN SISTEMA DE CONTROL QUE GARANTEIXI L'ACOMPLIMENT DEL CONTRACTE I LA QUALITAT DEL SERVEI?

### 5.4.1. El CatSalut ha fet seguiment dels indicadors de qualitat dels centres de diàlisi que poden donar lloc a una regularització de la facturació?

El compliment en la qualitat i les característiques del servei extrahospitalari d'hemodiàlisi constituïen una obligació contractual essencial, d'acord amb els plecs de la licitació de la gestió del servei que va adjudicar el CatSalut.

Es va establir un sistema de pagament del servei subjecte a una regularització necessària a final d'any, sobre la base d'un informe que cada regió sanitària havia d'emetre al final de l'exercici en relació amb el grau d'acompliment dels objectius fixats. Aquesta regularització, que podria detreure fins al 5% de l'import acceptat per a cadascun dels nivells i modalitats, estava en funció de 6 indicadors susceptibles d'actualització anual en els supòsits de pròrroga de contracte, i vinculats a la necessitat de complir els estàndards de qualitat bàsics per avaluar els centres que prestaven aquests serveis:

**Quadre 18. Indicadors de qualitat bàsics per avaluar els centres que presten serveis d'hemodiàlisi. Any 2022**

| Indicador | Paràmetres d'avaluació | Objectiu |
|---|---|---|
| Diàlisi adequada | Percentatge de pacients prevalents | >85 |
| Accés vascular (fístula arteriovenosa interna) | Percentatge de pacients amb accés vascular intern | >75 |
| | Percentatge de pacients amb catèter temporal no tunelat | <10 |
| Anèmia | Percentatge de pacients prevalents | >70 |
| | Percentatge de pacients prevalents amb ferritinèmia | >80 |
| Osteodistròfia renal | Percentatge de pacients prevalents | >40 |
| | Percentatge de pacients amb fòsfor sèric | >50 |
| Trasplantament renal | Percentatge de pacients sense contraindicació | >75 |
| Aigua tractada | Percentatge de determinacions de conductivitat | >80 |
| | Percentatge de cultius | >90 |
| | Percentatge de determinacions d'alumini | 100 |
| | Percentatge de determinacions d'endotoxines | >90 |

Font: Plec d'especificacions tècniques per a la prestació del servei d'hemodiàlisi ambulatòria, CatSalut (vegeu l'annex 2).

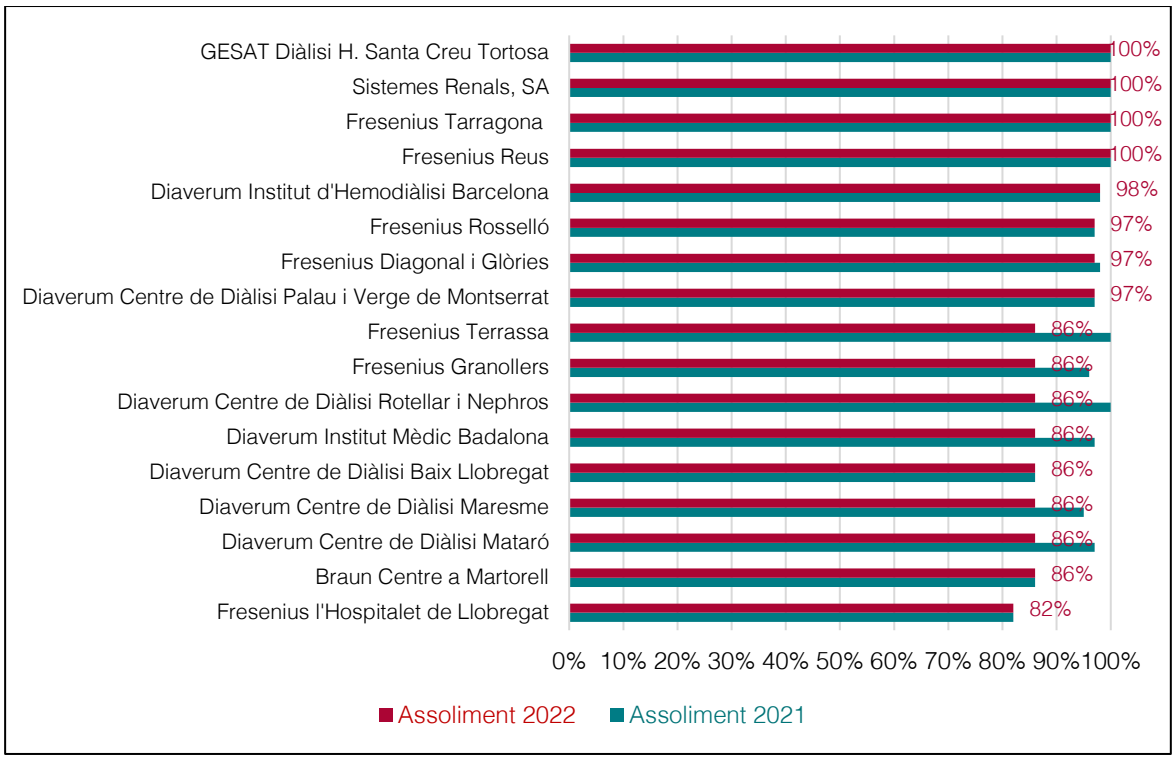
L'establiment de la utilització i monitorització dels objectius de qualitat previstos en els plecs havia de permetre aprofundir en l'avaluació dels serveis de nefrologia i millorar-ne de manera progressiva la qualitat. Per això, i d'acord amb els plecs de la licitació, havien de ser revisats

periòdicament en col·laboració amb la Societat Catalana de Nefrologia per tal de garantir-ne la vigència i el rigor científic.

Els aspectes observats han estat els següents:

- El CatSalut va recollir els indicadors de qualitat que condicionaven el sistema de pagament als centres. En relació amb aquests indicadors, les diferents regions sanitàries del CatSalut van emetre els corresponents informes anuals sobre el grau d'acompliment dels objectius fixats en el plec d'especificacions tècniques de la licitació. En aquests informes hi consta un percentatge d'assoliment global per part del proveïdor del servei, en cadascun dels centres. Només en 5 centres el CatSalut va aportar el detall dels percentatges parcials assolits per a cadascun dels indicadors previstos en els plecs, que conformen el percentatge d'assoliment global:

**Gràfic 22. Assoliment global dels indicadors de qualitat dels centres extrahospitalaris d'hemodiàlisi**




Font: Elaboració pròpia.

La Sindicatura ha observat que l'any 2022 els centres extrahospitalaris assoleixen percentatges de qualitat molt similars als de l'any anterior, o bé en algun cas es redueixen, i també van assolir determinats patrons de repetició en el valor global d'aquests percentatges.

Per 2 dels centres avaluats el CatSalut ha assignat un percentatge d'assoliment global del 100%, tot i que incompleixen un dels objectius parcials previstos en el plec, mentre que per 12 centres, la Sindicatura no ha pogut disposar del detall dels percentatges par-

cials assolits per cadascun dels 6 indicadors que han intervingut en la determinació de l'assoliment global comunicat. Pel que fa al centre ubicat a l'Hospital Santa Creu de Tortosa, l'assoliment global de l'any 2022 ha estat comunicat en un document on no consta la signatura formal ni la data d'elaboració.

D'acord amb les fitxes tècniques de definició, la font d'informació d'aquests indicadors són les mateixes entitats proveïdores, i fins i tot en el document on consten els percentatges d'assoliment desglossats dels indicadors de 2 centres de diàlisi apareix el logotip del contractista, fets que posen de manifest una clara debilitat de l'entorn de control i fa necessària la supervisió i verificació per part del CatSalut dels resultats enviats, atès que paga una contraprestació pel servei prestat condicionada, en part, al valor d'aquests indicadors.

- El CatSalut ha manifestat que els indicadors que es van establir en els plecs de la licitació no han estat actualitzats durant la vigència del contracte perquè no hi ha hagut novetats, de manera que no n'ha modificat la descripció ni tampoc les bandes de consecució.

  La revisió d'aquests indicadors està prevista en el marc de la nova licitació per a l'adjudicació del servei, durant el segon trimestre de 2024, per extreure aquells que són àmpliament assolits i incloure'n de nous.

  La Societat Catalana de Nefrologia va manifestar a la Sindicatura que no va participar en la revisió o valoració de la vigència o l'adequació dels estàndards de qualitat fixats en els plecs. Això fa evident que ambdues parts no han actuat en comú per establir uns estàndards actualitzats i rigorosos.

### 5.4.2. En quina mesura el CatSalut ha fet un seguiment i control periòdic de l'activitat, n'ha publicat els resultats i els ha fet accessibles a les parts interessades?

Les clàusules 23a i 27a dels plecs de condicions de la licitació de la gestió del servei d'hemodiàlisi extrahospitalària establien una sèrie d'obligacions de l'adjudicatari i del titular del servei. Aquestes obligacions es deriven del que disposa el Decret 66/2010, del 25 de maig, pel qual es regulava l'establiment de convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del CatSalut, posteriorment derogat pel Decret 118/2014, del 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al CatSalut. El Pla funcional que havien de presentar les empreses al procediment de licitació havia d'incloure un programa de qualitat, amb la descripció del disseny i la seva implantació i la millora contínua.

Tanmateix, la Sindicatura ha constatat que no s'ha donat compliment a obligacions de caràcter rellevant que s'hi preveien:

- El CatSalut ha manifestat a la Sindicatura que no ha exercit les potestats d'avaluació i inspecció que li atorgava el plec de la licitació de la gestió del servei del qual n'és titular. La Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària ha manifestat que l'any 2022 no va realitzar cap actuació inspectora ni va aplicar penalitats derivades de l'execució del servei.

- La Sindicatura no te constància que el CatSalut hagi fet un seguiment del programa de qualitat o dels certificats de qualitat acreditats inicialment en les ofertes dels contractistes.

- No hi ha constància que els contractistes del servei hagin aportat al CatSalut els comptes anuals auditats, o la justificació escrita en cas d'incompliment d'aquest requisit, en els termes que establia la clàusula 23a dels plecs. Per això, l'administració contractant no coneix informació rellevant que pugui constar en aquests comptes o que pugui afectar la gestió del servei contractat.

- La clàusula 27a del plec de condicions de la licitació del servei estableix l'obligatorietat dels contractistes de realitzar auditories internes per garantir la qualitat del servei. Tanmateix, el CatSalut no ha fet el seguiment dels resultats d'aquestes auditories, o dels aspectes rellevants que s'hi pugui posar de manifest en relació amb la qualitat de la prestació del servei. No hi ha constància que el CatSalut hagi exigit als contractistes la realització de les auditories internes que requeria el plec de la licitació, per garantir la qualitat del servei. La Sindicatura no ha pogut obtenir els informes d'avaluació final de l'execució del contracte que havien d'elaborar els responsables de contracte de cada Regió Sanitària.

- El fet que no s'avaluessin periòdicament els resultats i, per tant, que no es poguessin publicar, incomplia l'article 74 del Decret 118/2014, del 5 d'agost, i va implicar el desconeixement per part de la ciutadania del nivell de qualitat del servei prestat.

Per altra banda, la revisió de la facturació dels centres de diàlisi al CatSalut, derivats de la prestació del servei, ha posat de relleu una nova debilitat dels circuits de control de l'activitat prestacional que ha donat lloc a una possible duplicitat en la facturació:

- S'ha detectat que almenys 31.574 registres corresponien a factures potencialment duplicades, atès que els conceptes facturats són la prestació de serveis de diàlisi (hemodiàlisi, hemodiàlisi domiciliària o diàlisi peritoneal), en centres hospitalaris o extrahospitalaris, al mateix pacient i el mateix dia.[61]

61. El CatSalut al·lega en el punt 48 de les seves al·legacions que algunes de les factures corresponen a registres duplicats l'any 2014 ja identificats pel CatSalut i que es van descomptar amb els proveïdors, tanmateix no ha proveït la documentació necessària per verificar aquest fet. La Sindicatura considera que la revisió de factures

.../...

- La casuística de repetició dels serveis facturats afecta almenys a 31.574 factures corresponents a 3.114 pacients de sessions de diàlisi que s'han facturat entre dues i quatre vegades referents al mateix pacient i dia, durant el període 2014-2022.

**Quadre 19. Nombre de factures coincidents en un mateix pacient i dia. Període 2014-2022**

| Factures coincidents | Nombre de casos | Nombre de factures |
|---|---|---|
| 2 | 15.484 | 30.968 |
| 3 | 198 | 594 |
| 4 | 3 | 12 |
| Total | 15.685 | 31.574 |

Font: Elaboració pròpia.

La taula següent mostra el nombre de combinacions dels diferents serveis de diàlisi que els centres hospitalaris i els centres de diàlisi han facturat al CatSalut corresponent al mateix pacient i en el mateix dia. En la taula destaquen les combinacions corresponents a facturació de la mateixa tècnica d'hemodiàlisi, per un mateix pacient i en el mateix dia. Concretament, l'anàlisi mostra un total de 4.928 casos de sessions d'hemodiàlisi facturades tant per un centre hospitalari i com per un centre extrahospitalari, 459 casos de sessions d'hemodiàlisi facturades per 2 centres hospitalaris no ICS i 511 casos de sessions d'hemodiàlisi facturades per centres hospitalaris de l'ICS. Cal tenir en compte que el sistema d'informació de la facturació del CatSalut inclou una validació per impedir que un mateix centre facturi un mateix concepte més d'una vegada per pacient i data, però aquesta validació no s'estén a coincidències que es puguin donar en el mateix pacient i data per a diferents conceptes de diàlisi ni entre diferents centres.

potencialment duplicades realitzada per part del CatSalut a les al·legacions no garanteix una aproximació perfecta al nombre real de factures que correspondrien a activitat no realitzada, tal com seria la comprovació amb els llistats d'assistència dels pacients. Alguns dels criteris emprats pel CatSalut podrien generar una infraestimació del nombre real de factures duplicades.

**Quadre 20. Nombre de casos per tipus de combinacions de serveis de diàlisi facturats coincidents en un mateix pacient i dia. Període 2014-2022**

| Combinacions de casos per tipus de diàlisi i de centre | Diàlisi peritoneal - Hospitalari no ICS | Diàlisi peritoneal - Hospitalari ICS | Hemodiàlisi - Extrahospitalari | Hemodiàlisi - Hospitalari no ICS | Hemodiàlisi - Hospitalari ICS | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hemodiàlisi domiciliària - Hospitalari no ICS | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 5 |
| Diàlisi peritoneal - Hospitalari no ICS | 322 | 1.008 | 173 | 351 | 182 | 2.036 |
| Diàlisi peritoneal - Hospitalari ICS | | 2.399 | 1.403 | 533 | 3.483 | 7.818 |
| Hemodiàlisi - Extrahospitalari | | | 1.399 | 883 | 2.646 | 4.928 |
| Hemodiàlisi - Hospitalari no ICS | | | | 459 | 484 | 943 |
| Hemodiàlisi - Hospitalari ICS | | | | | 27 | 27 |
| Total | 322 | 3.407 | 2.975 | 2.229 | 6.824 | 15.757 |

Font: Elaboració pròpia.

**Quadre 21. Nombre de sessions de diàlisi facturades corresponents al mateix pacient i en el mateix dia, en diferents centres. Període 2014-2022**

| Nombre de sessions de diàlisi duplicades per pacient | Pacients | Factures | Pacients (%) | Acumulat pacients (%) | Factures (%) | Acumulat factures (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 1.673 | 3.346 | 53,73 | 53,73 | 10,60 | 10,60 |
| 4 | 538 | 2.152 | 17,28 | 71,00 | 6,82 | 17,41 |
| Entre 4 i 20 | 567 | 5.453 | 18,21 | 89,21 | 17,27 | 34,68 |
| Entre 20 i 100 | 307 | 12.207 | 9,86 | 99,07 | 38,66 | 73,35 |
| Entre 100 i 500 | 25 | 4.509 | 0,80 | 99,87 | 14,28 | 87,63 |
| Més de 500 | 4 | 3.907 | 0,13 | 100,00 | 12,37 | 100,00 |
| Total | 3.114 | 31.574 | 100 | | | 100,00 |

Font: Elaboració pròpia.

La Sindicatura ha efectuat una estimació dels imports facturats en aquests casos.

Durant el període 2014-2022 la facturació que respon a la casuística descrita suma 4,33 M€. Tanmateix, hi ha una part d'aquesta facturació que correspon a sessions realitzades en centres de l'ICS que la Sindicatura ha exclòs en el càlcul perquè reben una transferència directa del CatSalut corresponent a l'import íntegre pressupostat. L'import estimat de factures duplicades és de 2,39 M€, sense perjudici que en aquests centres no s'ha detectat ni corregit tampoc la potencial duplicitat en el servei prestat.

L'anàlisi de les factures per sessions de diàlisi potencialment duplicades ha posat de manifest que si en la relació d'aquestes factures s'exclou la factura que correspon al servei que té una tarifa més alta, el volum de pagaments indeguts efectuats pel CatSalut als centres proveïdors en aquest període és, com a mínim, d'1,73 M€ i, de 550.666 € si s'exclou l'efecte dels centres proveïdors de l'ICS.

És destacable que l'any amb més coincidències detectades és 2014, quan es va licitar la gestió del servei d'hemodiàlisi extrahospitalària:

**Quadre 22. Imports facturats per sessions coincidents. Període 2014-2022**

| Exercici | Centres ICS i no ICS | | Només centres no ICS | |
|---|---|---|---|---|
| | Import facturat | Import facturat, deduint la factura de major import | Import facturat | Import facturat, deduint la factura de major import |
| 2014 | 1.523.414 | 640.643 | 752.503 | 291.419 |
| 2015 | 639.445 | 237.707 | 190.306 | 38.440 |
| 2016 | 314.055 | 124.086 | 200.611 | 25.871 |
| 2017 | 244.336 | 98.067 | 165.454 | 24.536 |
| 2018 | 297.144 | 117.356 | 199.666 | 34.497 |
| 2019 | 359.809 | 145.834 | 250.651 | 49.320 |
| 2020 | 298.595 | 114.215 | 188.106 | 19.715 |
| 2021 | 343.818 | 134.307 | 217.673 | 28.977 |
| 2022 | 308.568 | 112.882 | 228.985 | 37.891 |
| Total | 4.329.184 | 1.725.096 | 2.393.955 | 550.666 |

Font: Elaboració pròpia.

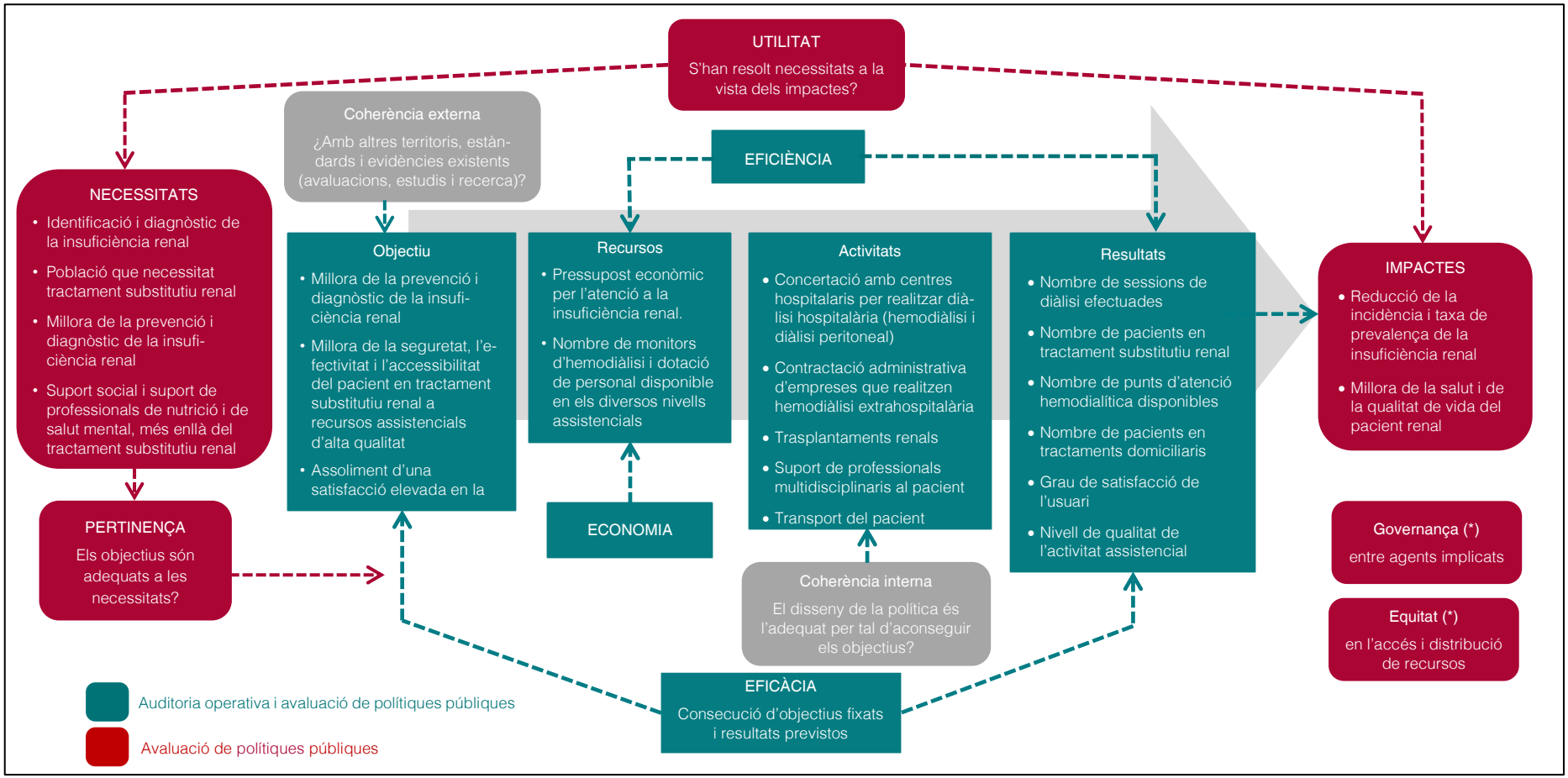
Aquest fet prova que el CatSalut no compta amb un sistema de validació prou robust, no realitza tasques periòdiques de revisió i control per prevenir, evitar o revertir la possibilitat que alguns centres, de manera puntual o recurrent, hagin facturat serveis no realitzats, ni ha sol·licitat als proveïdors del servei els fulls d'assistència a les sessions de diàlisi per comprovar que les factures siguin pels serveis prestats.

Les irregularitats descrites podrien donar lloc a fets perseguibles administrativament i judicialment. Aquesta afirmació es fa respecte a la possible existència d'indicis de responsabilitats, ja que l'apreciació únicament pot fer-la jurisdicció i els òrgans competents per determinar-la.

# 6. ANNEXOS

## 6.1. TEORIA DEL CANVI

**Gràfic 23. Atenció a la insuficiència renal**




Font: Elaboració pròpia.

* És aplicable a tot el flux de la teoria del canvi.

## 6.2. CONSELL DE DIRECCIÓ DEL CATSALUT

Durant el període fiscalitzat formaven part del Consell de Direcció les persones següents:

| | |
|---|---|
| President: | Josep M. Argimon Pallàs (fins al 10 d'octubre del 2022) |
| | Manuel Balcells Díaz (a partir del 10 d'octubre del 2022) |
| Vicepresidenta primera: | Meritxell Masó Carbó (fins a l'11 d'octubre del 2022) |
| | Mercè Salvat Guinjoan (a partir de l'11 d'octubre del 2022) |
| Vicepresidenta segona: | Gemma Craywinckel Martí (fins al 18 d'octubre del 2022) |
| | Ramon Canal Comaposada (a partir del 18 d'octubre del 2022) |
| Vocals: | En representació del Departament d'Economia i Coneixement: |
| | Anna Tarrach Colls (fins al 15 de febrer del 2022) |
| | Esther Pallarols Llinàs (a partir del 2 de març del 2022) |
| | En representació del Departament de Salut: |
| | Meritxell Budó Pla (fins al 10 de novembre del 20 22) |
| | Carme Bertral López (a partir del 10 de novembre del 2022) |
| | Carmen Cabezas Peña |
| | Aina Plaza Tesías |
| | Josefina Valls Vila (fins al 10 de novembre del 2022) |
| | Marta Álvarez Daroca (a partir del 10 de novembre del 2022) |
| | Yolanda Lejardí Estévez |
| | Iván Planas Miret (fins al 10 de novembre del 2022) |
| | Alfredo García Díaz (a partir del 10 de novembre del 2022) |
| | En representació de les regions sanitàries: |
| | Josep Pifarré Paredero (fins al 10 de novembre del 2022) |
| | Raül Llevot Pérez (a partir del 10 de novembre del 2022) |
| | Felip Benavent Viladegut (fins al 10 de novembre del 2022) |
| | Miquel Abrantes Lluch (a partir del 10 de novembre del 2022) |
| | Dolça Cortasa Vidal (fins al 10 de novembre del 2022) |
| | Imma Grau Farrús (a partir del 10 de novembre del 2022) |
| | Anna Aran i Solé (fins al 10 de novembre del 2022) |
| | Arturo Míguez Rey (a partir del 10 de novembre del 2022) |
| | Miquel Carreras Massanet |
| | Imma Cervós Costansa (fins al 10 de novembre del 2022) |
| | Alba Oms Llobet (a partir del 10 de novembre del 2022) |
| | Joan Nin Cervellera (fins al 10 de novembre del 2022) |

Íngrid Roca Burgueño (a partir del 10 de novembre del 2022)

En representació del Consell General d'Aran:

Maria Vergés Pérez

En representació dels consells comarcals:

Alba Pijuan Vallverdú

Joana Ortega Alemany

En representació dels ajuntaments:

Santiago Macip Esteller

Carme Lostao i Otero

En representació de les organitzacions sindicals més representatives de Catalunya:

Núria Solé Domingo

Alicia Hernández Jarque

Carlos Domínguez Rodríguez

En representació de les organitzacions empresarials més representatives del sector sanitari de cobertura pública de Catalunya:

Roser Fernández Alegre

José Augusto García Navarro

Anna Zarzosa Güell

En representació de les corporacions professionals sanitàries de Catalunya:

Jaume Sellarès Sallas

Estrella Martínez Segura (fins al 28 d'octubre del 2022)

Glòria Jodar Solà (a partir del 28 d'octubre del 2022)

En representació de les associacions de consumidors, usuaris i malalts:

Carme Sabater Sánchez

Anna Burgués Estebanell (a partir del 24 de febrer del 2022)

Secretari: Rafael Gomàriz Parra

## 6.3. CENTRES ASSISTENCIALS

**Quadre 23. Servei de Nefrologia**

| Nom del centre | Contractació | Entitat |
|---|---|---|
| Hospital Universitari Arnau de Vilanova | Gestió directa | ICS |
| Hospital de Tarragona Joan XXIII | Gestió directa | ICS |
| Hospital Universitari Dr. Josep Trueta | Gestió directa | ICS |
| Hospital Universitari de Bellvitge | Gestió directa | ICS |
| Hospital Germans Trias i Pujol | Gestió directa | ICS |
| Hospital General Vall d'Hebron | Gestió directa | ICS |
| Hospital Maternoinfantil Vall d'Hebron | Gestió directa | ICS |
| Hospital Clínic i Provincial | Concert sanitari | Consorci Hospital Clínic de Barcelona |
| Hospital del Mar | Concert sanitari | Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona |
| Fundació Puigvert / Iuna | Concert sanitari | Fundació Puigvert |

Font: Registre de malalts renals de Catalunya. S'han actualitzat els noms dels Centres de diàlisi.

**Quadre 24. Unitat d'Assistència Nefrològica**

| Nom del centre | Tipus de contractació | Entitat |
|---|---|---|
| Centre Hospitalari de Manresa | Concert sanitari | ALTHAIA, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Fundació Privada |
| Clínica Girona | Concert sanitari | Clínica Girona, SA |
| Hospital de Figueres | Concert sanitari | Fundació Salut Empordà |
| Consorci Hospitalari Parc Taulí | Concert sanitari | Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell |
| Hospital de Terrassa | Concert sanitari | Consorci Sanitari de Terrassa |
| Hospital General de Vic | Concert sanitari | Consorci Hospitalari de Vic |
| Hospital de Sant Joan de Déu | Concert sanitari | Hospital Sant Joan de Déu |
| Pius Hospital de Valls | Concert sanitari | Gestió Pius Hospital de Valls, SA |
| Hospital Societat Socors Mutus de Mollet | Concert sanitari | Fundació Sanitària de Mollet |
| Fundació Sanitària d'Igualada | Concert sanitari | Consorci Sanitari de l'Anoia |
| Hospital de la Santa creu de Tortosa* | Contracte administratiu | GESAT |
| Hospital Comarcal Sant Joan Despí | Concert sanitari | Consorci Sanitari Integral |

Font: Registre de malalts renals de Catalunya. S'han actualitzat els noms dels Centres de diàlisi.
* El CatSalut presenta l'Hospital de la Santa Creu de Tortosa gestionat per l'entitat GESAT com a Unitat d'Assistència Nefrològica, el qual té també un contracte administratiu per la prestació del servei extrahospitalari de diàlisi ambulatòria.

**Quadre 25. Centre de diàlisi extrahospitalari**

| Nom del centre | Contractació | Entitat |
|---|---|---|
| Diaverum Centre de diàlisi Palau | Contracte administratiu | Diaverum |
| Diaverum Centre de diàlisi Nephros | Contracte administratiu | Diaverum |
| Diaverum Centre de diàlisi Verge de Montserrat | Contracte administratiu | Diaverum |
| Diaverum Centre de diàlisi Baix Llobregat | Contracte administratiu | Diaverum |
| Diaverum Centre de diàlisi Mataró | Contracte administratiu | Diaverum |
| Fresenius Terrassa | Contracte administratiu | Fresenius |
| Fresenius Rosselló | Contracte administratiu | Fresenius |
| Diaverum Institut d'Hemodiàlisi Barcelona | Contracte administratiu | Diaverum |
| Fresenius Granollers | Contracte administratiu | Fresenius |
| Fresenius l'Hospitalet de Llobregat | Contracte administratiu | Fresenius |
| Fresenius Diagonal | Contracte administratiu | Fresenius |
| Fresenius Tarragona | Contracte administratiu | Fresenius |
| Fresenius Reus | Contracte administratiu | Fresenius |
| Sistemes Renals, SA | Contracte administratiu | Sistemes Renals |
| Diaverum Centre de diàlisi Rotellar | Contracte administratiu | Diaverum |
| Diaverum Institut Mèdic Badalona | Contracte administratiu | Diaverum |
| Fresenius Glòries | Contracte administratiu | Fresenius |
| Fresenius El Vendrell | Contracte administratiu | Fresenius |
| Fresenius Sant Boi de Llobregat | Contracte administratiu | Fresenius |
| Diaverum Centre de diàlisi Maresme | Contracte administratiu | Diaverum |
| Braun Centre a Martorell | Contracte administratiu | Braun |

Font: Registre de malalts renals de Catalunya. S'han actualitzat els noms dels Centres de diàlisi.

**Quadre 26. Centre de diàlisi hospitalari**

| Nom del centre | Tipus de contractació | Entitat |
|---|---|---|
| Hospital de Palamós | Concert sanitari | Fundació Hospital de Palamós – Serveis de Salut Integrats Baix Empordà |
| Hospital Comarcal del Pallars | Concert sanitari | Gestió de Serveis Sanitaris |
| Hospital Comarcal de Sant Antoni Abad | Concert sanitari | Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf |
| Hospital Sant Bernabé de Berga | Concert sanitari | Salut Catalunya Central |
| Centre de diàlisi i recerca aplicada Manso | No s'identifica la clàusula de contractació | Consorci Hospital Clínic de Barcelona |
| Hospital de la Cerdanya | Concert sanitari | Agrupació europea de cooperació territorial Hospital de la Cerdanya |

Font: Registre de malalts renals de Catalunya. S'han actualitzat els noms dels Centres de diàlisi.

## 6.4. OBJECTIUS, SUBOBJECTIUS I CRITERIS D'AUDITORIA

| Objectius | Subobjectius | Criteris d'auditoria |
|---|---|---|
| 1. El Govern ha plantejat una política pública d'atenció al malalt renal que respon a unes necessitats prèviament identificades? | 1.1. El Govern ha planificat els recursos a partir d'unes necessitats prèviament identificades? | - Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic, 2008<br>- Ordre del 16 de juny de 1987, de desplegament del Programa d'atenció a la insuficiència renal<br>- Ordre del 3 gener de 1984, de creació del Registre de malalts renals de Catalunya<br>- Prevalença del tractament substitutiu renal<br>- Decret 196/2010, del 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya |
| | 1.2. El marc legal i les polítiques aborden les necessitats dels grups identificats com a vulnerables? | - Pla de salut 2021-2025<br>- Pla de Govern XIV Legislatura<br>- Reial decret legislatiu 3/2011, del 14 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de contractes del sector públic<br>- Estudis nacionals |
| | 1.3. El Govern ha informat i involucrat les parts interessades en els processos per planificar, implementar i supervisar el servei extrahospitalari de la insuficiència renal? | - Marc de la Participació Ciutadana en Salut, 2018<br>- Pla de salut 2021-2025 |

| Objectius | Subobjectius | Criteris d'auditoria |
|---|---|---|
| 2. La contractació del servei d'hemodiàlisi ambulatòria ha estat adequada per donar resposta a les necessitats sanitàries i socials? | 2.1. El contracte s'ha fet justificant la manca de mitjans propis i escollint la fórmula de contractació més adequada per cobrir les necessitats existents? | - Reial decret legislatiu 3/2011, del 14 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de contractes del sector públic<br>- Decret 66/2010, de 25 de maig, pel qual es regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del Servei Català de la Salut.<br>- Decret 118/2014, del 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut<br>- Guia per a la detecció de la col·lusió en la contractació pública aprovada per l'Autoritat Catalana de la Competència |
| | 2.2. La contractació s'ha realitzat incorporant les normes de qualitat previstes per la normativa? | - Reial decret legislatiu 3/2011, del 14 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de contractes del sector públic<br>- Decret 92/2009, del 9 de juny, pel qual s'estableixen els requisits tecnicosanitaris per a l'autorització sanitària dels centres i unitats de diàlisi equipats amb monitors d'hemodiàlisi |
| | 2.3. El cost de la prestació del servei s'ha determinat en termes d'economia? | - Contractes administratius pel servei extrahospitalari<br>- Ordre SLT/77/2022, del 22 d'abril, per la qual s'estableixen per a l'any 2022 les tarifes màximes dels servei de diàlisi efectuats pels centres i establiments sanitaris d'àmbit no hospitalari que contracti el CatSalut i<br>- Ordre SLT/269/2022, del 5 de desembre, que va modificar les tarifes màximes per a l'any 2022<br>- Contractes administratius per hemodiàlisi hospitalària de l'àmbit de Catalunya<br>- Estudis de cost-efectivitat nacionals de les diverses modalitats de diàlisi |
| 3. S'han adquirit les prestacions en la quantitat i qualitat més adequades i la coordinació | 3.1. En quina mesura el pressupost del servei extrahospitalari de la insuficiència renal ha estat suficient basant-se en les necessitats d'hemodiàlisi? | - Prevalença del tractament substitutiu renal<br>- Sessions de diàlisi prescrites pels professionals<br>- Contractes administratius pel servei extrahospitalari |

| Objectius | Subobjectius | Criteris d'auditoria |
|---|---|---|
| dels recursos assistencials ha estat coherent i eficaç? | | - Decret 66/2010, del 25 de maig, pel qual es regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del Servei Català de la Salut.<br>- Decret 118/2014, del 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut<br>- Llei 1/2021, del 29 de desembre, de pressupostos de la Generalitat de Catalunya per al 2022<br>- Ordre SLT/77/2022, del 22 d'abril, per la qual s'estableixen per a l'any 2022 les tarifes màximes dels servei de diàlisi efectuats pels centres i establiments sanitaris d'àmbit no hospitalari que contracti el CatSalut i Ordre SLT/269/2022, del 5 de desembre, que va modificar les tarifes màximes per a l'any 2022 |
| | 3.2. Quins resultats s'han aconseguit? | - Ordre de 3 gener de 1984, de creació del Registre de malalts renals de Catalunya<br>- Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic, 2008<br>- Document de decisions compartides de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, 2021<br>- Consens interdisciplinari sobre l'abordatge de la persona amb malaltia renal crònica avançada, 2023<br>- Estudis de cost-efectivitat internacionals de les diverses modalitats de diàlisi |
| | 3.3. En quina mesura els recursos humans i tecnològics són suficients i equitatius, i la seva relació amb els serveis prestats és eficient? | - Decret 92/2009, del 9 de juny, pel qual s'estableixen els requisits tecnicosanitaris per a l'autorització sanitària dels centres i unitats de diàlisi equipats amb monitors d'hemodiàlisi<br>- Equitat territorial |
| | 3.4. Hi ha una coordinació adequada entre els diversos recursos assistencials que permeti oferir una assistència sanitària adient en temps i qualitat? | - Pla estratègic d'ordenació de l'atenció al pacient nefrològic, 2008<br>- Consens català sobre atenció a la malaltia renal crònica<br>- Consens interdisciplinari sobre l'abordatge de la persona amb malaltia renal crònica avançada. 2023 |

| Objectius | Subobjectius | Criteris d'auditoria |
|---|---|---|
| | | - Estudis poblacionals de prevalença i prevenció de la malaltia<br>- Pla de salut 2021-2025 |
| | 3.5. El contracte s'ha establert tenint en compte criteris que asseguressin que la qualitat del servei sigui la mateixa que es prestaria amb mitjans propis? | - Contractes administratius pel servei extrahospitalari<br>- Estudis sobre la diàlisi personalitzada |
| | 3.6. Quin és el grau de satisfacció de l'usuari? | - Decret 118/2014, del 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut<br>- Contractes administratius pel servei extrahospitalari<br>- Experiències internacionals<br>- Equitat territorial |
| 4. En quina mesura existeix un sistema de control que garanteixi l'acompliment del contracte i la qualitat del servei? | 4.1. El CatSalut ha fet seguiment dels indicadors de qualitat dels centres de diàlisi que poden donar lloc a una regularització de la facturació? | - Plecs d'especificacions tècniques per a la prestació del servei d'hemodiàlisi ambulatòria |
| | 4.2. En quina mesura el CatSalut ha fet seguiment i control periòdic de l'activitat, n'ha publicat els resultats i els ha fet accessibles a les parts interessades? | - Contractes administratius pel servei extrahospitalari<br>- Plecs d'especificacions tècniques per a la prestació del servei d'hemodiàlisi ambulatòria<br>- Decret 66/2010, del 25 de maig, pel qual es regula l'establiment de convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del Servei Català de la Salut, posteriorment derogat pel Decret 118/2014, del 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut. |

## 6.5. CÀLCUL DEL MARGE DELS TRACTAMENTS D'HEMODIÀLISI

### 6.5.1. Hemodiàlisi hospitalària

**Quadre 27. Hemodiàlisi hospitalària**

| Concepte | Preu d'una sessió d'hemodiàlisi convencional | Preu d'una sessió d'hemodiàlisi hospitalària HDF | 1 setmana | 1 mes | 1 any |
|---|---|---|---|---|---|
| Ingressos de hospital | 175,60 | 210,62 | 627 | 2.506 | 30.077 |
| Despeses de l'hospital* | (55,00) | (55,00) | (165) | (660) | (7.920) |
| Marge de l'hospital per cobrir altres despeses relacionades amb la prestació del servei estimat per la Sindicatura | 120,60 | 155,62 | 462 | 1.846 | 22.157 |

Imports en euros.
Font: Elaboració pròpia.
* Imports amb IVA inclòs.

Per al càlcul del marge de l'hospital, la Sindicatura ha considerat el cas d'un servei de nefrologia que ofereix assistència les 24 hores. D'acord amb els preus aprovats per a l'any 2022 per l'hemodiàlisi hospitalària, la tarifa prevista per als hospitals que disposen d'un servei de nefrologia 24 hores, va ser de 175,60 € per una sessió d'hemodiàlisi hospitalària, i de 210,62 € per una sessió d'hemodiàlisi hospitalària HDF.

D'altra banda, quan el servei el presta un hospital que no té un servei de nefrologia 24 hores, una Unitat d'Assistència Nefrològica o un Centre de diàlisi hospitalari, les tarifes previstes eren inferiors: de 161,44 € per una sessió d'hemodiàlisi assistida amb bicarbonat, i de 196,46 € per una sessió d'hemodiàlisi assistida HDF.

Per al càlcul dels ingressos hospitalaris, la Sindicatura ha ajustat l'import de la tarifa considerant que un 95% de les sessions d'hemodiàlisi es fan amb el mètode HDF i un 5% amb hemodiàlisi convencional, i que són 3 sessions de diàlisi a la setmana. Seguint aquest criteri, els ingressos d'un hospital durant 1 any per un pacient en hemodiàlisi hospitalària serien de 30.077 €.

Pel que fa a les despeses hospitalàries, el cost de referència del servei d'hemodiàlisi contractat estimat per la Sindicatura era de 55,00 €[62] IVA inclòs per una sessió d'hemodiàlisi

62. Preu del contracte formalitzat pel Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona i Fresenius Medical Care España, SAU, l'1 de juny del 2022, per al subministrament successiu i continuat de material fungible i la cessió i man-
.../...

hospitalària. Aquest cost de la sessió inclouria el material fungible i la cessió i manteniment integral de l'equipament necessari per a la realització de les sessions d'hemodiàlisi convencionals o HDF. Seguint aquest criteri, les despeses d'un hospital durant 1 any per l'hemodiàlisi hospitalària serien de 7.920 €.

En conclusió, d'acord amb l'estimació realitzada per la Sindicatura, el marge de l'hospital per cobrir altres despeses relacionades amb l'hemodiàlisi hospitalària d'1 any a un pacient, serien de 22.157 €.

### 6.5.2. Diàlisi peritoneal

**Quadre 28. Diàlisi peritoneal**

| Concepte | Diàlisi peritoneal contínua ambulatòria | Diàlisi peritoneal automàtica | 1 mes de diàlisi peritoneal contínua ambulatòria | 1 mes de diàlisi peritoneal automàtica | 1 mes de diàlisi peritoneal estimat per la Sindicatura | 1 any de diàlisi peritoneal estimat per la Sindicatura |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ingressos | 71,24 | 107,34 | 1.995 | 3.006 | 2.414 | 28.966 |
| Despeses | 52,84 | 82,89 | 1.479 | 2.321 | 1.818 | 21.937 |
| Marge estimat per la Sindicatura | 18,42 | 24,45 | 516 | 685 | 586 | 7.029 |

Imports en euros, IVA inclòs.
Font: Elaboració pròpia.

Per al càlcul del marge de l'hospital, en el cas del tractament de la diàlisi peritoneal la Sindicatura ha considerat que el pacient realitza diàriament el tractament, i que les tarifes del CatSalut i el preu dels contractes que els hospitals tenen formalitzats per prestar el servei són diferents en funció del tipus de diàlisi peritoneal que realitza el pacient. Per això, els ingressos i les despeses estimats per la Sindicatura ponderen les tarifes i el preu del contracte del servei contractat d'una sessió, segons el percentatge[63] d'ús dels pacients durant l'any 2022, de cadascun dels tipus de diàlisi peritoneal (diàlisi peritoneal contínua ambulatòria o diàlisi peritoneal automàtica).

teniment integral de l'equipament necessari per a la realització de sessions d'hemodiàlisi convencional i hemodiafiltració en línia, amb destí al Servei de Nefrologia del Consorci Mar Parc de Salut de Barcelona (exp. 048/2022-SSC-PORH). Dades obtingudes de la Plataforma de contractació pública de la Generalitat de Catalunya.

63. D'acord amb les dades del Registre de malalts renals de Catalunya, durant l'any 2022 hi havia un total de 750 pacients en diàlisi peritoneal, dels quals un 59% realitzava diàlisi peritoneal contínua ambulatòria, i un 41% diàlisi peritoneal automàtica.

Pel que fa a les despeses hospitalàries, el cost de referència del servei de la diàlisi peritoneal contractat, estimat per la Sindicatura és de 52,82 €,[64] IVA inclòs, per una sessió de diàlisi peritoneal contínua ambulatòria, i de 82,89 €, IVA inclòs, per una sessió de diàlisi peritoneal automàtica. Aquests costos per sessió inclouen el subministrament dels equips i accessoris per al tractament de la diàlisi peritoneal. Seguint aquest criteri, les despeses estimades per la Sindicatura d'un hospital per al tractament durant 1 any a un pacient en diàlisi peritoneal serien de 21.937 €.

En conclusió, d'acord amb l'estimació realitzada per la Sindicatura, el marge de l'hospital per cobrir altres despeses relacionades amb la diàlisi peritoneal d'1 any a un pacient, seria de 7.029 €, inferior al marge calculat per la Sindicatura en l'hemodiàlisi hospitalària, de 22.157 €.

### 6.5.3. Hemodiàlisi domiciliària

**Quadre 29. Hemodiàlisi domiciliària**

| Concepte | Inici del tracta-ment | Material inventa-riable, mensual | Material fungible, per sessió | Educació, vigilància clínica i controls periòdics | Preu del contracte per una sessió | Primer mes | A partir del segon mes | Primer any | Segon any i succes-sius |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ingressos | 3.048,82 | 664,85 | 58,11 | 13,24 | | 5.141 | 2.092 | 28.151 | 25.102 |
| Despeses | | | | | 157,00 | 3.140 | 3.140 | 37.680 | 37.680 |
| Marge esti-mat per la Sindicatura | | | | | | 2.001 | (1.048) | (9.529) | (12.578) |

Imports en euros, IVA inclòs.
Font: Elaboració pròpia.

Per al càlcul del marge de l'hospital en el cas del tractament d'hemodiàlisi domiciliària, la Sindicatura ha considerat que el pacient realitza el tractament 5 dies a la setmana i que el cost de referència del servei d'hemodiàlisi domiciliària estimat per la Sindicatura és de

64. Preu dels contractes formalitzats pel Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya i l'ICS amb Fresenius Medical Care España, SAU, i Baxter, SL, el 14 de desembre del 2022 , pels quals Fresenius i Baxter, SL, es comprometien a oferir a les entitats adherides a l'acord marc del qual derivaven els contractes, els productes homologats i al preu unitari màxim ofert. L'objecte dels contractes era el subministrament dels equips i accessoris per al tractament substitutiu renal per diàlisi peritoneal ambulatòria. La forma d'adjudicació de l'acord marc va ser per procediment negociat, atès que l'òrgan de contractació va invitar les úniques empreses que podien oferir aquest subministrament, ja que posseïen l'exclusivitat de la distribució nacional (exp. CSC-ICS 1/21 i CSC-ICS 1/21 bis). Dades obtingudes de la Plataforma de contractació pública de la Generalitat de Catalunya.

157,00 €,[65] IVA inclòs. Aquest cost de la sessió inclouria el subministrament de materials i equipament necessari per a realitzar les sessions d'hemodiàlisi domiciliària diària. Seguint aquest criteri, les despeses d'un hospital durant 1 any per un pacient en hemodiàlisi domiciliària serien de 37.680 €.

En conclusió, d'acord amb l'estimació realitzada per la Sindicatura, el marge d'un l'hospital per cobrir altres despeses relacionades amb l'hemodiàlisi domiciliària d'1 any a un pacient seria de 9.529 € negatius.

### 6.5.4. Transport sanitari del pacient en hemodiàlisi

El transport per a sessions d'hemodiàlisi és considerat transport sanitari no urgent, i és un servei que el CatSalut va adjudicar l'any 2015 mitjançant un contracte de gestió de serveis a diversos adjudicataris; el responsable de l'execució dels contractes era l'empresa pública SEM. En termes globals, la Sindicatura ha estimat que el cost anual del transport d'un pacient en hemodiàlisi és de 12.384 €, considerant 2 trajectes per sessió (anada i tornada) i 3 sessions a la setmana durant 1 any.

**Quadre 30. Cost estimat del transport sanitari d'un pacient d'hemodiàlisi. Exercici 2022**

| Concepte | Dada |
|---|---:|
| Despesa del transport sanitari no urgent | 110.436.308 |
| Nombre de trasllats d'hemodiàlisi | 926.794 trasllats (36% respecte al total de trasllats) |
| Despesa estimada del transport sanitari no urgent per hemodiàlisi | 39.867.507 |
| Cost estimat d'un trajecte amb transport sanitari d'un pacient | 43 |
| Cost estimat del transport sanitari d'un pacient durant 1 any | 12.384 |

Imports en euros.
Font: Elaboració pròpia a partir de la informació facilitada per l'empresa pública SEM.

65. Preu del contracte formalitzat per l'ICS i Palex Medical, SA, el 7 de gener del 2022, en virtut del qual l'empresa Palex Medical, Sal, es comprometia a subministrar els materials i l'equipament necessari per a les sessions d'hemodiàlisi domiciliària diària per a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

## 6.6. RECURSOS DISPONIBLES COMUNICATS PELS CENTRES DE DIÀLISI

**Quadre 31. Quadre dels recursos disponibles comunicats pels centres de diàlisi**

| Proveïdor | Centre de diàlisi | Total despesa de personal (a) | Total hores de personal (b) | Total monitors (c) | Total nombre de torns diferents (c) | Total facturació (d) | Total sessions facturades (e) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Braun | Centre a Martorell | 700.998 | 836 | 25 | 2 | 2.474.229 | 11.029 |
| Diaverum | Centre de Diàlisi Palau i Verge de Montserrat | 1.493.270 | 1.828 | 65 | 6 | 7.144.739 | 27.771 |
| Diaverum | Centre de Diàlisi Rotellar i Nephros | 2.023.767 | 2.436 | 55 | 6 | 9.628.245 | 37.755 |
| Diaverum | Centre de Diàlisi Mataró | 945.333 | 1.104 | 25 | 6 | 4.485.042 | 17.664 |
| Diaverum | Centre de Diàlisi Maresme | 718.391 | 876 | 30 | 6 | 3.501.117 | 14.310 |
| Diaverum | Institut Mèdic Badalona | 1.092.717 | 1.256 | 30 | 6 | 5.333.354 | 20.790 |
| Diaverum | Centre de Diàlisi Baix Llobregat | 1.292.730 | 1.522 | 40 | 6 | 6.484.276 | 25.298 |
| Diaverum | Institut d'Hemodiàlisi Barcelona | 853.654 | 952 | 40 | 6 | 4.704.507 | 18.575 |
| Fresenius | Fresenius Diagonal/Glòries | 1.494.280 | 1.823 | 65 | 5 | 7.015.676 | 27.226 |
| Fresenius | Fresenius Reus | 1.064.094 | 1.371 | 35 | 5 | 5.574.739 | 21.734 |
| Fresenius | Fresenius Granollers | 1.037.899 | 1.311 | 35 | 5 | 5.335.600 | 21.135 |
| Fresenius | Fresenius l'Hospitalet de Llobregat | 1.407.086 | 1.765 | 69 | 5 | 7.248.392 | 29.320 |
| Fresenius | Fresenius Rosselló | 719.740 | 886 | 20 | 4 | 3.999.666 | 15.585 |
| Fresenius | Fresenius Tarragona | 1.203.628 | 1.509 | 50 | 4 | 6.854.185 | 27.488 |
| Fresenius | Fresenius Terrassa | 815.111 | 1.031 | 40 | 4 | 5.075.554 | 20.046 |
| GESAT | Diàlisi H. Santa Creu Tortosa | 1.613.564 | 1.311 | 44 | 2 | 4.763.397 | 19.273 |
| Sistemes Renals, SA | Sistemes Renals, SA | 1.106.813 | 1.254 | 40 | 3 | 5.910.562 | 23.351 |
| Total | | 19.583.075 | 23.072 | 708 | | 95.533.280 | 378.350 |

Font: Elaboració pròpia.

Notes:

(a) La retribució del personal inclou exclusivament la corresponent a les categories professionals comunes de tots els centres de diàlisi, les quals corresponen a metges, nefròlegs, farmacèutics, infermers, tècnics auxiliars de cures d'infermeria, tècnics auxiliars de farmàcia, treballadors socials i personal administratiu. Les categories professionals excloses en el càlcul són les que algun centre tenia subcontractades o que no comunicava i, per tant, no eren comparables. Corresponien a càrrecs directius, personal de manteniment, neteja, psicòlegs, nutricionistes i zeladors.

(b) Les hores de personal estan calculades a partir del nombre de persones per categoria professional que els centres de diàlisi van comunicar. S'ha considerat el criteri esmentat a la lletra (a), multiplicades per la jornada laboral prevista en el conveni col·lectiu d'aplicació.

(c) El nombre de monitors i torns correspon a les dades comunicades pels centres de diàlisi.

(d) La facturació de l'activitat de l'any 2022 considerada per la Sindicatura no inclou els imports satisfets pel CatSalut corresponents a la clàusula de sobrecost de la covid.

(e) Els contractistes de l'atenció extrahospitalària van facturar al CatSalut un total de 378.350 sessions. Tanmateix el nombre de sessions dels ciutadans de Catalunya que tenien cobertura pel CatSalut va ascendir a 376.454. La diferència de 1.104 correspon a sessions realitzades pels contractistes a pacients d'altres comunitats autònomes, a estrangers o a altres col·lectius específics de finançament, que el CatSalut va facturar a l'organisme competent.

### 6.7. GLOSSARI DE TERMES

- Diàlisi: En cas de malaltia crònica avançada, cal aplicar tractaments que substitueixin les funcions dels ronyons per netejar la sang d'impureses i de l'excés de líquid. És el que s'anomena tractament substitutiu renal, és a dir, la diàlisi i el trasplantament renal.

  Hi ha 2 tipus principals de diàlisi:

  - Hemodiàlisi: La sang s'agafa d'una vena i es desvia a una màquina que en filtra les substàncies de rebuig i la retorna al cos lliure de residus. Entre 3 i 6 mesos abans d'iniciar-la, cal una petita intervenció quirúrgica al braç, que consisteix a crear una fístula o connexió entre una artèria i una vena.

  - Diàlisi peritoneal: Consisteix a introduir un líquid, mitjançant un catèter, a la cavitat peritoneal de l'abdomen. Aquest líquid de diàlisi atrau l'aigua i els residus de la sang, que es drenen posteriorment a l'exterior del cos en una bossa especial. Aquest procés s'anomena bescanvi i es fa diverses vegades al dia. Es realitza al domicili i calen alguns dies de formació. Només cal anar a l'hospital per a les visites de control, cada 2 o 3 mesos. Aquest sistema s'anomena diàlisi peritoneal contínua ambulatòria.

    Al cap d'un temps es pot fer servir una màquina que fa els bescanvis automàticament a la nit. Aquest sistema s'anomena diàlisi peritoneal automàtica.

- Hemodiafiltració en línia: L'hemodiafiltració en línia (HDF) és una modalitat de diàlisi que afegeix al procés d'hemodiàlisi una pressió addicional, anomenada convecció, que aconsegueix que es pugui recanviar un volum d'ultrafiltrat de sang superior.

- Incidència: La incidència d'una malaltia mesura els casos nous de la malaltia.

- Prevalença: La prevalença d'una malaltia és el nombre de casos que presenten la malaltia dividit pel nombre d'individus que componen el grup o la població en un determinat moment.

## 7. TRÀMIT D'AL·LEGACIONS

D'acord amb la normativa vigent, el projecte d'informe de fiscalització va ser tramès al Servei Català de la Salut (CatSalut) el 14 d'octubre del 2024, per complir el tràmit d'al·legacions.

El Servei Català de la Salut va demanar una pròrroga per presentar les al·legacions, i el termini es va ampliar fins al 5 de novembre del 2024.

## 7.1. AL·LEGACIONS REBUDES

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

Salut/ Servei Català de la Salut

Document d'al·legacions realitzades des del Servei Català de la Salut al projecte d'informe 15/2023 Servei Català de la Salut. Prestació del servei extrahospitalari per a l'atenció a la insuficiència renal, exercici 2022, realitzat per la Sindicatura de Comptes.

El document segueix l'estructura de l'apartat de conclusions de l'informe. A l'inici s'assenyala el número de la conclusió i es diferencia si l'escrit te relació amb una al·legació o bé explica les accions de millora implantades o programades en aquest apartat.

Apartat 3, Conclusions. Al·legacions i millores

Punt 1 Millora: Dins del marc del "Pla de Millora de l'Atenció a les persones amb Malaltia Renal Crònica" neix una nova proposta d'ordenació dels recursos. Aquest procés es va iniciar el 2022 i el document està pendent de validació per a la seva publicació. A més, en el nou concurs de licitació es tenen en compte les necessitats actuals i futures.

Punt 2 Al·legació: Per a arribar aquesta conclusió, la Sindicatura de Comptes ha fet una estimació de la distància que existeix entre el codi postal de residència del pacient i al centre de diàlisi. Aquesta estimació podria no ser correcta, ja que no es té en compte que el pacient pot demanar un centre d'hemodiàlisi fora del seu codi postal de residència. Aquesta variable no s'ha tingut en compte i pot augmentar la distància entre codi postal de residència i el centre de diàlisi, per voluntat del pacient.

Punt 3 Al·legació: Tot i que el Pla Estratègic no es trobi actualitzat, les Regions Sanitàries del Servei Català de la Salut fan la previsió anual de les necessitats, segons l'activitat.

Punt 4 Millora: S'està treballant en la millora constant de com es nodreix el registre. L'OCATT està pendent de la licitació del seu pla de digitalització que ha de promoure la millora i modernització dels seus sistemes d'informació actuals.

Punt 7 Al·legació: En relació als mecanismes de recollida d'opinions, necessitats i expectatives de les entitats dedicades a la Malaltia Renal Crònica, el document no esmenta la interlocució directa amb la Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació del Departament de Salut. Aquesta interlocució, totalment específica en relació a l'atenció sanitària de la MRC i a les seves propostes de millora, s'ha dut a terme en diverses ocasions. A tall d'exemple, en els últims 4 anys, els registres de la Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació (SASiP) recullen les següents trobades:

- Fins a 4 vegades amb ADER: el 19/09/2023, el 27/6/2023, el 08/06/2022 i el 14/09/2021

- Fins a 2 vegades amb ALCER: el 08/02/2023 i el 06/10/2021

Les entitats de pacients dedicades a aquesta i d'altres necessitats de salut poden sol·licitar discrecionalment trobar-se amb la Secretària per a abordar qualsevol aspecte que considerin rellevant.

Punt 8 Al·legació: Tal com s'especifica, el 12 de març del 2024 es va celebrar l'Assemblea del Consell Consultiu de Pacients de Catalunya (CCPC). L'activitat del CCPC no s'ha vist interrompuda des de l'any 2012 en que es va crear. Aquesta activitat s'ha traduït en la celebració dels seus Plenaris i dels consells tècnics i grups de treball que s'han anat organitzant a iniciativa de les pròpies entitats de pacients. Si bé és cert que el CCPC és un espai estable de participació de treball compartit entre les entitats de pacients i els representants de l'administració per a la millora del sistema de salut per a tots els pacients, i per tant, no s'hi tracten temàtiques o problemàtiques que afectin específicament a un col·lectiu singular. Les entitats dedicades a la malaltia renal crònica (MRC) hi han participat activament des de la seva creació.

Les entitats dedicades a la MRC adherides al CCPC són:

- ADER Associació de Malalts de Ronyó, que exerceix una de les vocalies del Plenari del CCPC
- ALCER Barcelona Associació per a la lluita contra les malalties renals.
- Associació de Malalts Renals de Girona.
- Associació per la Informació i la Investigació de les Malalties Renals Genètiques

Punt 10 Al·legació: Per tal de determinar quin era el procediment de licitació més adient per a la contractació dels serveis d'hemodiàlisi ambulatòria, es va tenir en compte la normativa aplicable en aquell moment: Decret 66/2010, de 25 de maig, pel qual es regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del CatSalut i pel Reial Decret Legislatiu 3/2011, de 14 de novembre, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei de contractes del sector públic (TRLCSP).

L'article 17.3 del Decret 66/2010 disposava: "*La prestació dels serveis d'hemodiàlisi, atenent la sectorització que per raons sanitàries estableix l'Ordre de 16 de juny de 1987 del Departament de Sanitat i Seguretat Social, de desplegament del Programa d'atenció a la insuficiència renal (DOGC núm. 856, de 26.6.1987), s'ha de contractar per procediment negociat, de conformitat amb el que estableix la lletra a) de l'article 156 de la Llei 30/2007, de 30 d'octubre, de contractes del sector públic".*

L'article 172 a) del TRLCSP (equivalent a l'article 156 a) de la Llei 30/2007) preveia: "*A més dels supòsits previstos a l'article 170, es pot acudir al procediment negociat per adjudicar contractes de gestió de serveis públics en els casos següents:*

*a) Quan es tracti de serveis públics respecte dels quals no sigui possible promoure concurrència en l'oferta.*"

L'article 17.3 del Decret 66/2010, té el seu origen a l'article 17.2 del Decret 169/1996, de 23 de maig, pel qual es regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis sanitaris en l'àmbit del Servei Català de la Salut, el qual es va aprovar en compliment del mandat establert per la disposició addicional 11 de la Llei 15/1990, de 9 de

juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya i va tenir continuïtat amb el Decret 345/2001, de 24 de desembre, pel qual es regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis sanitaris en l'àmbit del Servei Català de la Salut.

Atesa la sectorització que per raons sanitàries es produeix en els serveis relacionats amb l'atenció a la insuficiència renal, no s'havia generat una concurrència d'empreses que poguessin prestar aquests serveis en els diferents àmbits territorials i/o sanitaris establerts, per la qual cosa i en aplicació de la normativa contractual vigent en cada moment es va incoar un procediment de contractació negociat, justificat per la impossibilitat de promoure concurrència.

L'any 2013, període en el que es va començar a preparar el procediment contractual, la insuficiència renal crònica era una de les malalties prevalents i el càlculs realitzats incidien en què durant els següents anys el número de malalts augmentaria en un 30%. Això, juntament amb que els malalts progressivament van envellint i presenten més comorbiditat, provoca una major dependència i unes marcades limitacions físiques.

Com a conseqüència d'aquest increment de la incidència de la malaltia renal crònica, es va fer necessària l'obertura d'un nou punt d'atenció en l'àmbit geogràfic del Baix Llobregat, per tal de prestar atenció, preferentment, a les àrees bàsiques de salut d'Abrera, Esparraguera, Martorell, Martorell Rural, Olesa de Montserrat, Pallejà i Sant Andreu de la Barca.

Pel que fa a la resta no s'havia produït cap canvi envers la situació de la contractació anterior i es van respectar els àmbits geogràfics delimitats.

Aquests fets va comportar diferenciar dos procediments de contractació:

Primer.- Procediment amb 16 lots delimitats per àmbit geogràfic i necessitats sanitàries que no han sofert cap variació i en els quals no era possible promoure concurrència (es va justificar mitjançant informe Àrea d'Atenció Sanitària) i en aplicació del Decret 66/2010 i de la normativa contractual estatal, era procedent incoar un procediment negociat.

Segon.- El segon procediment s'incoa per tal de contractar els serveis en l'àmbit geogràfic del Baix Llobregat, que com s'ha esmentat amb anterioritat és un punt de nova creació respecte a la contractació del 2006. Per part de l'Àrea d'Atenció Sanitària es va informar de les úniques empreses que podien participar en aquest procediment.

Així doncs, atès que el Decret 66/2010 disposava que els serveis d'hemodiàlisi s'havien de contractar mitjançant procediment negociat i la concurrència quedava exclusivament acotada a determinades empreses, s'havia d'aplicar la normativa vigent i incoar un procediment negociat.

La preparació del procediment de contractació és anterior a l'aprovació de les Directives del Parlament Europeu i de Consell 2017/23/UE i 2014/24/UE, de 26 de febrer de 2014 i, òbviament, a la LCSP. El Decret 66/2010, normativa específica en matèria de serveis assistencials, estava plenament vigent (sense cap impugnació a nivell judicial ni cap qüestionament per cap òrgan de control). No hi havia, doncs, cap element per inaplicat el procediment establert.

Tampoc hem d'oblidar que el sector era coneixedor de les licitacions que s'havien d'incoar, per la qual cosa davant la remota possibilitat que sorgís una altra empresa que volgués concórrer a les contractacions podia presentar la seva oferta o sol·licitar ser convidat. Que, per temes de sectorització sanitària el CatSalut convidés a unes empreses o altres a participar en els procediments negociats no obsta perquè les empreses, coneixedores de la seva capacitat productiva, decidissin a quin número de lots o a quines de les licitacions volien o podien presentar oferta.

D'altra banda, incidir en què en relació al tipus de procediment escollit per portar a terme les contractacions, no es va produir cap tipus d'impugnació per part de possibles interessats, supòsit que la normativa permet, la qual cosa reafirma l'opció emprada

Amb posterioritat a aquestes contractacions, es va aprovar el Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut i, en ell, ja es preveu la utilització del procediment obert, sempre que es pugui promoure concurrència, el qual i per donar resposta a les noves realitats existents, ja s'ha incoat.

Punt 11 Al·legació: D'acord amb els documents que formen part de l'expedient, tals com l'avantprojecte, informe justificatiu i l'annex 1 Plec de Prescripcions Tècniques, es reitera la necessitat de contractar servies aliens als propis per tal de donar suport als centres de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública, atès, que els recursos humans (equips multidisciplinaris especialitats en el tractament de la insuficiència renal) i físics (equipament de diàlisi i instal·lació de tractament d'aigües en els espais, entre altres) requerits son molt específics i no tots els centres propis del sistema públic poden donar resposta, motiu pel qual és imprescindible cercar la resposta als centres que disposen d'aquests recursos específics al mercat.

Cal tenir en compte que la prestació dels serveis d'hemodiàlisi ambulatòria en centres autoritzats per al tractament dels pacients amb insuficiència renal crònica, requereix d'uns equipaments específics que, tant pel coneixement i els recursos exigits com per l'abast de la població a tractar, fan que sigui necessari que el CatSalut complementi la seva prestació mitjançant la corresponent contractació a tercers.

Millora: Pel que fa a la documentació que consta en l'expedient de la nova licitació, la definició i necessitats de l'objecte a contractar ha quedat molt més clara, justificada i extensa.

Punt 12 Al·legació: En relació a les possibles pràctiques anticompetitives generades en el si dels procediments de contractació, val a dir que la intervenció del CatSalut pel que fa a les empreses licitadores es circumscriu a determinar quin són els requisits idonis que han de reunir aquestes per tal que executin una correcta prestació dels serveis. A partir d'aquí, són les empreses les que escullen si volen participar, a quins lots i quina oferta volen fer, sense que el CatSalut pugui influir en les seves decisions ni tingui capacitat de control sobre les ofertes presentades.

El CatSalut té l'obligació legal (LOSC) de portar a terme una adequada organització i ordenació del sistema sanitari de Catalunya i garantir la continuïtat de tots els serveis (amb operadors públics i privats). Sota aquest mandat, lògicament ha d'interactuar amb entitats proveïdores de tota naturalesa i, en aquest context, el diàleg és ineludible,

així com l'avaluació de les capacitats productives del sector i garantir que quan es planteja una contractació hi hagi entitats amb solvència i interès contrastats per assumir-la. En tot cas, l'actuació del CatSalut no va més enllà de la gestió responsable de les funcions que té encomandes i depèn de les empreses valorar quina capacitat tenen i a quants lots o licitacions poden presentar-se. A això obeeix l'estructuració dels procediments de contractació plantejats, la qual cosa no comporta cap capacitat d'influència operativa, ni molt menys decisòria, sobre les actuacions que les entitats proveïdores alienes al sector públic de la Generalitat puguin realitzar. Tampoc implica cap posició de coneixement sobre possibles pràctiques anticompetitives (el CatSalut no participa als òrgans de govern d'aquestes entitats o en possibles fòrums on puguin adoptar-se decisions col·lusòries de la competència) ni, per tant, gaudeix de capacitat per actuar davant una actuació que ignorava. La preocupació per garantir la prestació del servei (exigible legalment) no pot repercutir en la deducció de culpes, de forma automàtica, sobre pràctiques que, només ex post, es perceben com a eventualment irregulars degudes simplement al disseny de l'actuació. Al contrari, el CatSalut té com a prioritat garantir la prestació dels serveis públics i, per tant, el disseny de les operacions dels encàrrecs i dels procediments administratius ho han de fer possible. Només un eventual aflorament de fets, que ara ignorem, que acreditessin una iniciativa activa del CatSalut en la distorsió de preus seria significativa i passaria a situar el propi CatSalut com a primer perjudicat davant una situació de col·lusió entre empreses que comprometi el funcionament del sector de mercat afectat.

Punt 13 Al·legació: El Decret 92/2009, de 9 de juny, pel qual s'estableixen els requisits tècnic-sanitaris per a l'autorització sanitària dels centres i unitats de diàlisi equipats amb monitors d'hemodiàlisi, estableix els requisits i condicions mínimes que han de complir els centres prestadors d'aquest servei. A partir d'aquí els criteris de valoració, tenien en compte aquella informació que s'aportava i que era superior al requisit mínim establert per aquest decret, donant compliment al punt B.1 de l'Annex 1 del Plec de Prescripcions Tècniques, en quant a la implementació del programa de qualitat i de millora contínua. En cadascun dels informes s'indica allò que aporta un valor afegit al pla de qualitat que recull el citat decret.

Millora: Pel que fa als plecs de la nova licitació, s'ha definit molt clarament tot allò que son requisits mínims per l'execució del contracte d'aquells que son criteris de valoració.

Punt 14 Al·legació: La diferència entre les tarifes dels serveis d'hemodiàlisi ambulatòria hospitalària i extrahospitalària és deu al fet que, en les tarifes extrahospitalàries s'inclouen més prestacions, principalment la medicació i els accessos vasculars. Al 2014, aquesta diferencia era de 13,74 € per sessió (tant per l'hemodiàlisi convencional com l'HDF).

Un cop revisada l'evolució de les tarifes en el període d'estudi (2014-2022), s'observa que els agents estimuladors de l'eritropoesi (eritropoetina) tenien, l'any 2014, un preu de catàleg molt superior atès que no existien medicaments biosimilars els quals estan disponibles des de fa uns anys. En el període 2014-2022, s'observa una reducció del 49,44% del preu unitari de facturació d'aquests medicaments (en mitjana).

En aquest sentit, la revisió de les tarifes d'hemodiàlisi ambulatòria extrahospitalària feta enguany, indica que els agents estimuladors de l'eritropoesi suposen un 60,52% de la despesa de farmàcia dels centres (MHDA + receptes mèdiques). Dit això, si estimem

el preu de la despesa de farmàcia al 2014, obtenim que aquesta despesa era de 33,40 € per sessió (7,69 € més cara que la despesa de farmàcia del 2024).

En referència a aquest darrer punt, podem establir que la diferència entre les tarifes dels serveis d'hemodiàlisi ambulatòria hospitalària i extrahospitalària al 2014 (13,74 €), s'explica en escreix per l'estimació del preu de la despesa de farmàcia al 2014 (33,40 €). A banda, caldria afegir els costos dels accessos vasculars.

En relació al cost del servei, el 2014 es varen establir les tarifes dels serveis d'hemodiàlisi ambulatòria extrahospitalària (expedient HD/14PN). Cal indicar que el CatSalut ha anat modificant la seva estructura durant el temps i el 2014 l'estructura responsable de l'establiment de tarifes era diferent a l'actual. Ates que la documentació relativa a l'establiment de la tarifa no es troba amb l'expedient, s'ha produït una pèrdua d'informació històrica i el CatSalut no disposa de l'escandall de costos utilitzat per a calcular les citades tarifes del 2014.

Tanmateix, al 2024 s'ha fet una revisió de les tarifes d'hemodiàlisi ambulatòria extrahospitalària atès que properament s'iniciarà l'expedient per a la contractació d'aquests serveis en els propers 5 anys. L'escandall de costos s'ha elaborat a partir dels costos d'una mostra representativa de centres del SISCAT, en base a comptabilitat analítica, i se'ls hi ha aplicat anàlisi estadístic per tal de determinar les tarifes que siguin més representatives de tot el sector.

Per altra banda, l'estimació dels costos d'un servei d'hemodiàlisi hospitalària i un altre d'extrahospitalària (30.077 € i 35.360 € per pacient a l'any, respectivament) que es mostren en l'informe, estan calculats en base a les sessions teòriques anuals per pacient. Les sessions reals dels centres són majors atès que depenen del nº de monitors que utilitzin, el nº de torns diaris que facin i el nº de pacients que atenguin. Per exemple, per un centre de diàlisi amb 25 punts i 3 torns al dia s'estimen 18.750 sessions anuals.

Així mateix, per poder comparar el cost real dels citats serveis en un centre, s'haurien d'estimar els ingressos segons el nº de pacients atesos al centre i les despeses segons els costos assignats al servei en base a la comptabilitat analítica del centre, entre d'altres: despeses de personal, material sanitari, farmàcia, proves diagnostiques, amortització dels aparells, accessos vasculars i costos indirectes.

Respecte les sessions reals dels centres, cal advertir que les sessions poden variar degut a diversos paràmetres: per una banda pel criteri d'assignació dels pacients entre un centre d'hemodiàlisi ambulatòria hospitalària o un d'extrahospitalària (depèn de la disponibilitat de places dels centres i la complexitat clínica dels pacients). Per l'altra, la pràctica clínica i les complicacions derivades poden fer que un pacient assignat a un centre d'hemodiàlisi ambulatòria extrahospitalària s'hagi de derivar a un centre hospitalari on li prestin l'atenció pertinent.

**Punt 16 Al·legació:** El Decret 66/2010, de 25 de maig, pel qual es regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del CatSalut preveu en el seu article 12 que l'activitat objecte dels contractes s'ha d'ajustar a les necessitats assistencials de la població mitjançant la subscripció de clàusules addicionals als respectius contractes.

D'altra banda, l'article 23.2 del TRLCSP disposa que la pròrroga s'acordarà per l'òrgan de contractació i serà obligatòria per a l'empresari, tret que el contracte expressament prevegi el contrari, sense que pugui produir-se pel consentiment tàcit de les parts. A la clàusula 16a dels contractes subscrits per les parts es preveu aquesta obligatorietat.

Amb posterioritat a la subscripció dels contractes, va entrar en vigor el Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut, que té com a objecte regular el procediment i els sistemes de contractació de les entitats proveïdores de serveis sanitaris a través de les quals es fan efectives les prestacions incloses en la cartera de serveis a càrrec del CatSalut, constituint el marc normatiu de referència vigent que dona compliment a la disposició addicional onzena de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, en virtut de la qual s'atribueix al Govern el mandat de regular els requisits, l'abast, el procediment i els sistemes de selecció per a l'establiment dels contractes de gestió de serveis sanitaris i sociosanitaris en règim de concert.

El Decret 118/2014, modifica alguns dels sistemes de compra de serveis sanitaris que realitza el CatSalut i deroga l'anterior Decret. Tal com preveu la Disposició final primera, la nova norma és d'aplicació als contractes i convenis per a la prestació de serveis sanitaris vigents en la data d'entrada en vigor de l'esmentat Decret.

En previsió del que podia suposar l'aplicació d'aquests canvis en la concreció dels concerts del 2015, la disposició transitòria quarta del Decret preveia un període transitori mentre no es signessin els concerts d'acord amb el nou sistema establert. En aquest període transitori, les entitats proveïdores de serveis sanitaris havien de continuar facturant d'acord amb les clàusules vigents subscrites a l'empara del que estableixen el Decret 66/2010, i el Decret 170/2010, de 16 de novembre, de regulació del sistema de pagament dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del Servei Català de la Salut.

L'aplicació del nou model de contractació i de pagament dels serveis sanitaris comportava, durant el primer any d'aplicació, una complexitat afegida al procés habitual de concertació, atès que calia concretar d'una manera diferent per a cada centre sanitari els objectius a assolir tant en activitat com en resultats, sense tenir referents històrics a efectes de comparació amb el mateix detall que el nou model que en aquell moment s'implantava, la qual cosa comportava inevitablement repercussions significatives tant pel CatSalut com pel propi centre sanitari, provocant un allargament temporal en el procés de negociació i elaboració de les clàusules addicionals del 2015.

Amb posterioritat, s'ha anat autoritzant mitjançant el corresponent Acord del Govern, el pagament a compte de l'activitat assistencial i la seva regularització.

D'aquesta manera, es facilita la continuïtat de la prestació de serveis sanitaris de cobertura pública per part de centres i entitats convinguts i contractats a aquests efectes durant el lapse temporal en què no s'hagin subscrit les clàusules addicionals que corresponguin segons els termes del propi Decret 118/2014 i, així, es facilita cobrir la prestació del servei públic i el pagament a càrrec de l'Administració que pertoca mentre l'instrument jurídic formal que ha de contemplar-los (clàusula addicional anual del conveni o contracte amb cada centre) no estigui subscrit per a l'anualitat en curs.

Les clàusules addicionals, en aplicació de la normativa específica del CatSalut, es consoliden no només com l'instrument mitjançant el qual s'ajusten necessitats i activitats assistencials sinó també com el document de pròrroga dels contractes establerts amb les empreses prestadores de serveis, i com a tal es signen, anualment, per ambdues parts. La subscripció de les clàusules, encara que extemporàniament, es sustenta sobre una base normativa sectorial pròpia del sistema públic de salut, encaixa amb l'exigència d'estabilitat material immanent a aquesta legislació i, simultàniament, contribueix a evitar qualsevol supòsit potencial de deixar les entitats que efectivament presten els serveis públics sense possibilitat de rebre la contraprestació deguda per aquest concepte, i que es produís un enriquiment injust per part de l'Administració. El Govern de la Generalitat és coneixedor d'aquesta dinàmica i aprova anualment (a principi de cada exercici) el pagament a compte dels encàrrecs d'activitat assistencial en el marc del Sistema Públic de Salut.

Aquesta forma d'actuar ve justificada per la vocació de permanència i estabilitat en la relació de les entitats proveïdores amb l'administració sanitària per a la prestació d'assistència de cobertura pública i suposa una condició de continuïtat tàcita de les relacions en el marc d'estabilitat propi de les xarxes del sistema públic del SISCAT, continuïtat en a prestació sanitària que implica el compliment d'una funció d'interès públic acreditat.

Així doncs, els contractes adjudicats es van realitzar tenint una expectativa de durada de 10 anys i les clàusules addicionals s'anaven subscrivint anualment sense reparar en la seva extemporaneïtat, atès que s'emprava la mateixa dinàmica que en el conjunt del sector sanitari en aplicació d'una normativa específica, partint de la vocació d'estabilitat del conjunt de la concertació i a completar a través de la concreció a les circumstàncies canviants via clàusules addicionals, les quals es configuraren com una mesura d'execució administrativa projectada sobre una realitat jurídica prèvia (consentida per les parts a través dels instruments jurídics previs de regulació de les relacions: contractuals, convencionals o d'encàrrec). Això permet l'establiment per part del CatSalut d'unes condicions generals anuals (en virtut dels criteris assistencials propis de cada línia a nivell unilateral) i les clàusules addicionals específiques (on es concretarien les condicions de prestació per a cada línia servei i cada centre/entitat, no en termes de comanda –que en rigor correspondria als instruments d'encàrrec- sinó de determinació anual de les variables d'activitat i liquidació provisional d'aquesta comanda, en virtut d'una interpretació amb nous matisos del mateix precepte –article 16 del Decret 118/2014).

Pel que fa a les clàusules publicades al portal de la transparència del CatSalut, cal concretar que aquestes no s'incorporen signades per aplicació de l'article 5.1. c) del Reglament General de Protecció de Dades (UE 2016/679), el qual cita que les dades personals han de ser adequades, pertinents i limitades al que és necessari en relació amb les finalitats per a les quals es tracten, es a dir, cal minimitzar les dades.

Punt 17 Al·legació: El CatSalut per aquest serveis no contracta volum d'activitat, sinó que estableix una tarifa per tipologia de sessió (convencional i la HDF), amb l'especificació del que inclou la tarifa, i un import màxim anual. Així mateix estableix que l'import de l'activitat realitzada que excedeixi del màxim contractat s'abonarà al 90% de la tarifa en qualsevol de les dues modalitats.

Punt 18 Al·legació: El Catsalut fa revisió i control per prevenir, evitar o revertir la possibilitat que les unitat proveïdores (UP) puguin facturar activitat que no sigui correcte. Aquesta revisió i control es realitza mensualment, a través d'una aplicació de facturació dissenyada per validar la informació d'activitat que lliuren els proveïdors i, si és el cas, rebutjar o posar incidència a aquella activitat que no sigui correcte. Aquesta actuació es realitza per cada UP de manera independent.

Punt 24 Al·legació: Caldria afegir que una possible causa del descens del percentatge de pacients que inicien hemodiàlisi amb fístula vascular és l'augment del nombre de trasplantaments. Tal com es va descriure en l'estudi de Roca-Tey (*Roca-Tey R, Comas J, Tort J. Effect of kidney transplantation activity on arteriovenous fistula use in prevalent haemodialysis patients: A registry-based study. J Vasc Access. 2023 Nov; 24(6):1381-1389)* l'increment de l'activitat de trasplantament de donant viu, que majoritàriament es fa abans que el pacient entri en diàlisi, també pot reduir el nombre de pacients que podrien ser candidats a hemodiàlisi, a través d'una fístula arteriovenosa.

A més, l'envelliment poblacional i l'entrada en hemodiàlisi de pacients amb més comorbiditats fa que el nombre de persones amb contraindicacions a la fístula arteriovenosa sigui major.

Punt 26 Millora: Està previst el seguiment periòdic de les dotacions efectives dels professionals adscrits a les unitats de diàlisi. Per mitja de les certificacions de plantilla i de cotitzacions a la Seguretat Social, per part del proveïdor del servei extrahospitalari, per a l'atenció a la insuficiència renal.

Punt 28 Al·legació: Els responsables dels centres de diàlisi van enviar la informació dels monitors autoritzats i els utilitzats, com s'explica en l'informe. En dos centres, els nombre de monitors informats superava el nombre de monitors autoritzats. El centre de diàlisi Verge de Montserrat (32 autoritzats, n'informen 35) i l'Institut d'Hemodiàlisi de Barcelona (32 autoritzats, n'informen 40).

En relació amb aquest fet és necessari afegir que, el centre Verge de Montserrat va informar que té una capacitat de 35 monitors, però va informar que atén entre 12 i 13 pacients per torn. En el cas de l'Institut d'Hemodiàlisi de Barcelona l'empresa reporta que atén entre 11 i 12 pacients per torn. En aquest sentit els pacients que informen atendre no supera el nombre de monitor autoritzats.

Punt 30 Al·legació: El centre de diàlisi va assolir tota la contractació. Per altra banda, es va contemplar que l'oferta fos proporcional i no fos susceptible d'una oferta temerària. En el cas que ens ocupa no va ser així, per tant, es va considerar que amb els recursos oferts hauria de prestar un servei de qualitat, d'acord amb la tarifa presentada.

Punt 31 Al·legació: La valoració de les ofertes formulades pels licitadors es va considerar adient per prestar el servei i per tant, el dimensionament de personal de la proposta no hauria de devaluar la qualitat en la prestació del servei independentment del territori on es faci la provisió. En cap cas hi ha hagut queixes ni reclamacions per causes relacionades amb una manca de professionals per part dels usuaris ni de les entitats.

Millora: Pel que fa a la nova licitació, s'informa que s'ha tingut en compte la despesa de personal assumible per cadascun dels lots a licitar.

Punt 37 Al·legació: Pel que fa als professionals complementaris relacionats amb la prestació del servei de nutricionista i psicòleg en el corresponent plec de prescripcions tècniques en l'apartat propostes que suposen una millora de l'oferta (D1), s'indicava disposar d'altres professionals assistencials complementaris, sense especificar la categoria professional. Pel que fa a les ofertes presentades per Fresenius i Braun, indiquen que disposen dels professionals de nutricionista i psicòleg sense especificar que formen part de la plantilla (en la seva oferta no consten dins de la plantilla estructural), ni la modalitat d'atenció (presencial o telemàtica). En la seva oferta van incidir en que l'assessorament es prestaria segons les necessitats que es detectessin.

Segons la informació aportada per les empreses durant l'auditoria de la Sindicatura de Comptes, Fresenius va informar que disposava d'aquests professionals a nivell centralitzat i Braun mitjançant l'associació de pacients ADER, per la qual cosa donarien compliment a l'oferta presentada atès que, ni per part del Servei Català de la Salut ni per part de l'empresa, no s'havia determinat com es prestaria el servei.

D'altra banda és necessari contextualitzar les conseqüències que la situació de pandèmia va provocar. És en aquest context que Braun informa, d'acord a la demanda d'informació per part de Sindicatura, la suspensió del servei de nutrició i la prestació del servei d'atenció psicològica de forma telemàtica, en època de pandèmia.

Punt 38 Al·legació: La Societat Catalana de Nefrologia exposa que la personalització del tractament, requereix un exercici organitzatiu i de logística important flexibilitzant la durada de la diàlisi en funció de les necessitats del pacient. En el context dels centres de diàlisi la personalització del tractament té un encaix més difícil. En aquest punt és important remarcar que els centres de diàlisi hospitalària ambulatòria també funcionen per torns d'hemodiàlisi. A més, la derivació a un centre de diàlisi i la prescripció de l'hemodiàlisi la determina l'hospital de referència, no el centre d'hemodiàlisi.

Punt 40 Millora: En el nou concurs el centre de diàlisi hauran d'avaluar anualment la satisfacció dels pacient seguint l'enquesta PREM Kidney Care UK.

Punt 41 Millora: En el nou concurs s'avaluarà anualment la satisfacció del pacient. A més, els centre de diàlisi, en la contraprestació per resultats tindran dos indicadors relacionats amb la satisfacció del pacient. En el nou concurs es demana que anualment el proveïdor ha de presentar les accions de millora implementades a partir del resultat de les enquestes de satisfacció.

Punt 42 Al·legació: Es proposa el següent redactat: La gestió del transport sanitari dels pacients amb tractament per insuficiència renal crònica és un dels aspectes que més incidències i problemes genera en l'atenció a aquests malalts. La prestació del servei de transport d'aquests pacients és responsabilitat de l'empresa pública Sistema d'Emergències Mèdiques, *adscrita al Servei Català de la Salut, que ha rebut l'encàrrec del CatSalut per tal de portar a terme la gestió, coordinació, control i seguiment del servei de transport sanitari, licitat i adjudicat pel propi CatSalut* que l'any 2014 va adjudicar la prestació del servei de transport a diverses empreses que van licitar als diferents lots territorials en què es va dividir l'objecte del contracte. D'acord amb els plecs

de prescripcions tècniques del contracte, l'establiment de les rutes necessàries és competència de l'adjudicatari del servei al territori, i la puntualitat d'aquests vehicles és un aspecte essencial en l'avaluació de l'execució del contracte.

Punt 43 Al·legació: En aquest punt es fa necessari matissar i desglossar per parts el càlculs dels temps. En el mateix informe a l'explicació del gràfic 14 del punt 5.3.6, que es considera el temps total de trasllat, incloent l'anada, l'estada i la tornada, s'identifica que la durada mitjana de les sessions d'hemodiàlisi ambulatòria es d'unes 4 hores. Considerant aquest valor com a correcte i interpretant l'histograma presentat al gràfic 14, es pot deduir que el temps atribuïble al transport per als percentils més alts, oscil·len entre les 3,4 hores i les 3,7.

Pel que fa a aquests valors, hem de disgregar-los encara més, ja que aquí intervenen diferents aspectes que poden tenir causes i solucions diferents, i que també menciona la sindicatura en el seu punt 5.3.6, com són les rutes, puntualitats i temps de desplaçament.

En primer lloc els temps mencionats inclouen l'anada i la tornada del servei i tant en un com en l'altre, poden ser tributaris d'aspectes a considerar.

En primer lloc, fem referència a les rutes.
Aquestes es basen en la instrucció 07/2017 del CatSalut al seu punt 7.2 que diu:

*El transport sanitari no urgent s'ha de fer preferentment mitjançant vehicle de transport sanitari col·lectiu.*
*(...)*

*El trajecte per realitzar un transport col·lectiu fins a la destinació té un temps per recollir pacients o temps de recollida.*

*El temps de recollida màxim en cada ruta no pot ser superior a 1 hora. El mateix criteri s'ha d'aplicar en la tornada.*

*La durada del trajecte del transport col·lectiu no pot excedir en més d'una hora de la durada del trasllat en cas que sigui individual, tant per a l'anada com per a la tornada.*

*(...)*

Aquest aspecte és rellevant perquè en un servei col·lectiu, i més especialment en els casos d'hemodiàlisi on el destí en l'anada i l'origen en la tornada és el mateix, l'objectiu principal és que tots els usuaris estiguin a l'hora d'inici, que és la mateixa per tots, a lloc i que per la tornada, tots els pacients estiguin a la unitat per iniciar el trajecte cap a domicili.

Aquí, i sense ànim de buscar pretextos, s'ha de ser conscient que hi ha un temps atribuïble a la baixada i pujada de pacients. A més col·lectivització, més temps, però també més eficiència del servei (en aquest sentit la col·lectivització d'aquesta tipologia de serveis és variada, ja que en zones urbanes com Barcelona podem estar parlant d'entre 4 i 6 pacients, mentre que en zones més aïllades estaríem parlant de 2), però po-

dríem considerar de mitjana per pujar o baixar els pacients i acompanyar-los fins al lloc on realitza la sessió, un temps al voltant de 15-20 minuts.

En segon lloc, les puntualitats en el servei.

Pel que fa al TSNU, existeixen dues modalitats de servei, el programat (TSNU-P) que és aquell en què la petició del servei s'ha realitzat amb més de 24 hores a la seva realització i el no programat (TSNU-NP), que es aquell que la petició s'ha realitzat amb menys de 24 hores de la seva realització.

Pel que fa als serveis d'hemodiàlisi sempre són serveis programats (a excepció del primer tractament o si existeix alguna sessió addicional, però en irrellevants ocasions), ja que s'han de realitzar tres dies per setmana durant tot l'any. Els serveis TSNU-P, tal com indica el plec de prescripcions tècniques del transport sanitari vigent (TS/14), al seu apartat 2.2.2. Prestació del servei i al punt de puntualitat, diu:

*(...)*

*Es considera una resposta òptima si el 95% del trasllats de transport sanitari programat tenen lloc amb una puntualitat que, l'hora d'arribada sigui amb una antelació màxima de 30 minuts de l'hora programada pel tractament, prova o alta hospitalària i la recollida sigui a l'hora prevista de finalització de tractament, prova o alta hospitalària.*

*(...)*

Punt 47 Al·legació: D'acord amb els convenis de vinculació del CatSalut amb les entitats sanitàries, aquestes han d'aportar, abans del 30 de juny de cada any, els comptes anuals de l'any anterior, auditats d'acord amb el marc normatiu d'informació financera que li sigui aplicable.

El CatSalut disposa de tots els comptes anuals auditats dels anys 2014 a 2022 de totes les entitats referenciades.

En relació als comptes anuals auditats disponibles dels anys 2014 a 2022, l'opinió de l'auditor no presenta excepcions, és a dir, segons els auditors de comptes, els comptes anuals expressen, en tots els aspectes significatius, la imatge fidel del patrimoni i de la situació financera, així com dels seus resultats i fluxos d'efectiu corresponents als exercicis finalitzats en els anys comentats, de conformitat amb el marc normatiu d'informació financera que resulta d'aplicació i, en particular, amb els principis i criteris comptables que hi estiguin continguts.

És per aquest motiu que el CatSalut no li ha calgut realitzar cap inspecció de caràcter econòmicofinancera a les esmentades entitats.

Pel que fa a l'empresa B.Braun Avitum Servicios Renales, SA, en els comptes auditats del 2016 a 2022, tot i que no presenten excepcions significatives, si que consten les excepcions següents:

| Descripció dels fets de les auditories amb opinió amb excepcions | | |
|---|---|---|
| Nom Entitat | Any | Descripció dels fets |
| B-Braun Avitum Servicios Renales SA | 2016 | 1.- Els comptes anuals auditats no inclouen informació relativa a l'import dels sous, dietes i remuneracions de qualsevol classe, així com avançaments, crèdits o garanties concedides, obligacions en matèria de pensions i assegurances de vida per al personal d'alta direcció i els membres de l'òrgan d'administració, tal i com exigeix l'article 260 de la LSC (llei de Societats de Capital). |
| | | 2.- No s'ha obtingut evidència d'auditoria respecte si els administradors de la Societat han incorregut o no en situacions de conflicte d'interessos, tal com indica l'article 229 de la LSC. |
| | | 3.- Els auditors van ser nombrats amb data 24 de novembre de 2015 y informen de que no van poder presenciar el recompte físic de les existències inicials de la Societat B. Braun Avitum Servicios Renales SAU, ni de les existències incorporades l'1 de gener de 2015 de les societats B. Braun Avitum Canarias SLU, B. Braun Avitum Galicia SLU i el centre de diàlisi de Martorell. Tampoc van poder-se satisfer per mitjans alternatius de les quantitats d'existències a 31 de desembre de 2014. Conclouen que no poden determinar si hagués estat necessari realitzar ajustos al benefici de l'any 2015 y en els fluxos d'efectiu nets procedents de les activitats d'explotació. |
| B-Braun Avitum Servicios Renales SA | 2017 | 1.- Els comptes anuals auditats no inclouen informació relativa a l'import dels sous, dietes i remuneracions de qualsevol classe, així com avançaments, crèdits o garanties concedides, obligacions en matèria de pensions i assegurances de vida per al personal d'alta direcció i els membres de l'òrgan d'administració, tal i com exigeix l'article 260 de la LSC (llei de Societats de Capital).<br>2.- No s'ha obtingut evidència d'auditoria respecte si els administradors de la Societat han incorregut o no en situacions de conflicte d'interessos, tal com indica l'article 229 de la LSC. |
| B-Braun Avitum Servicios Renales SA | 2018 | 1.- Els comptes anuals auditats no inclouen informació relativa a l'import dels sous, dietes i remuneracions de qualsevol classe, així com avançaments, crèdits o garanties concedides, obligacions en matèria de pensions i assegurances de vida per al personal d'alta direcció i els membres de l'òrgan d'administració, tal i com exigeix l'article 260 de la LSC (llei de Societats de Capital).<br>2.- No s'ha obtingut evidència d'auditoria respecte si els administradors de la Societat han incorregut o no en situa- |

| | | |
|---|---|---|
| | | cions de conflicte d'interessos, tal com indica l'article 229 de la LSC. |
| B-Braun Avitum Servicios Renales SA | 2019 | 1.- Els comptes anuals auditats no inclouen informació relativa a l'import dels sous, dietes i remuneracions de qualsevol classe, així com avançaments, crèdits o garanties concedides, obligacions en matèria de pensions i assegurances de vida per al personal d'alta direcció i els membres de l'òrgan d'administració, tal i com exigeix l'article 260 de la LSC (llei de Societats de Capital). |
| | | 2.- No s'ha obtingut evidència d'auditoria respecte si els administradors de la Societat han incorregut o no en situacions de conflicte d'interessos, tal com indica l'article 229 de la LSC. |
| B-Braun Avitum Servicios Renales SA | 2021 | 1.- No s'ha obtingut evidència d'auditoria respecte si els administradors de la Societat han incorregut o no en situacions de conflicte d'interessos, tal com indica l'article 229 de la LSC. |
| B-Braun Avitum Servicios Renales SA | 2022 | 1.- No s'ha obtingut evidència d'auditoria respecte si els administradors de la Societat han incorregut o no en situacions de conflicte d'interessos, tal com indica l'article 229 de la LSC. |
| B-Braun Avitum Servicios Renales SA | 2023 | 1.- No s'ha obtingut evidència d'auditoria respecte si els administradors de la Societat han incorregut o no en situacions de conflicte d'interessos, tal com indica l'article 229 de la LSC. |

Punt 48 Al·legació: Cal assenyalar, com a punt inicial, que el CatSalut fa revisió i control per prevenir, evitar o revertir la possibilitat que les unitat proveïdores (UP) puguin facturar activitat que no sigui correcte. Aquesta revisió i control es realitza mensualment, a través d'una aplicació de facturació dissenyada per validar la informació d'activitat que lliuren els proveïdors i, si és el cas, rebutjar o posar incidència a aquella activitat que no sigui correcte. Aquesta actuació es realitza per cada UP de manera independent.

El document de "Prestació del Servei Extrahospitalari per a l'Atenció de la Insuficiència Renal", indica, en aquest punt, que s'han detectat 31.574 sessions incloses en factures que potencialment poden ser duplicades. Tot i així, la Sindicatura de Comptes va lliurar al Servei Català de la Salut, un fitxer Excel en el que es recollien aquests registres duplicats, però es van incloure 31.626 registres. Com sigui que aquesta diferència no és un número substancial, s'han treballat les al·legacions a partir del fitxer d'Excel amb un volum total de 31.626 sessions.

Pel que fa a l'anàlisi de les dades, en primer lloc, s'ha incorporat tres tipus d'informació en les dades:

- Tipus d'UP: diferencia les unitats proveïdores de l'àmbit hospitalari de les empreses d'atenció a la insuficiència renal (AIR), en aquest darrer cas corresponen a l'àmbit extrahospitalari.
- Motiu duplicitat: indica quina informació de cada registre és igual al seu duplicat.
- Correcte: indica si la sessió de diàlisi, tot i ser duplicada, és correcte facturar-la.

Pel que fa a les sessions potencialment duplicades, el nombre més elevat de registres duplicats es produeix l'any 2014, tal i com s'expressa en el document.

*Taula 1.- Registres potencialment duplicats per anys*

| ANY | EXTRAHOSPITALÀRIA | HOSPITALÀRIA | NOMBRE TOTAL |
|---|---|---|---|
| 2014 | 3.321 | 8.840 | 12.161 |
| 2015 | 474 | 5.003 | 5.477 |
| 2016 | 581 | 1.515 | 2.096 |
| 2017 | 512 | 950 | 1.462 |
| 2018 | 553 | 1.321 | 1.874 |
| 2019 | 582 | 1.962 | 2.544 |
| 2020 | 497 | 1.601 | 2.098 |
| 2021 | 607 | 1.607 | 2.214 |
| 2022 | 771 | 929 | 1.700 |
| TOTAL | 7.898 | 23.728 | 31.626 |

En la Taula 1 es mostren els registres duplicats diferenciats per tipus d'UP, és a dir, si la UP és d'extrahospitalària o és un hospital, i es pot veure que el volum més gran pivota sobre l'àmbit hospitalari.

Pel que fa a l'àmbit extrahospitalari i a l'exercici 2014, de les 3.321 sessions duplicades hi ha 2.583 sessions que la duplicitat es produeix concretament entre 2 proveïdors, que corresponen a les unitats proveïdores números 2012 i 7522 i a sessions realitzades el mes d'abril, mes en que es va iniciar el nou contracte. La primera, la UP 2012, correspon a l'empresa que deixa de prestar els serveis i la segona, UP 7522, a la nova empresa que se li adjudica el contracte.

Tot i que en les dades de facturació hi ha aquests registres duplicats, des d'un punt de vista comptable, el CatSalut va pagar a la UP 2012 la factura d'abril en el document comptable número 650065570 línia 4 i número financer 4000009837, però posteriorment es va procedir al seu descompte a través del document comptable número 650067016 línia 1 i número financer 4000021014. Per tant, cal concloure que efectivament no es va pagar aquesta duplicitat.

En el cas de l'àmbit hospitalari, de les 8.840 sessions duplicades, 8.046 corresponen a hospitals de l'ICS i 794 registres a hospitals no ICS.

Tot i que s'ha explicitat el cas concret de l'any 2014, atenent el seu gran volum, seguidament les al·legacions van dirigides al volum total de registres.

Com s'ha dit anteriorment, s'ha analitzat quina informació és la que provoca els registres duplicats i, en aquest sentit, s'han trobat 5 casuístiques:

*Taula 2.- Motius de la duplicitat i descripció*

| TIPUS DE MOTIU | DESCRIPCIÓ |
|---|---|
| DUPLICAT EXACTE | Mateix NIA-DATA-UP-MODALITAT DE DIÀLISI |
| DIFERENT CONCEPTE DE FACTURACIÓ | Mateix NIA-DATA-UP<br>DIFERENT MODALITAT DE DIÀLISI |
| DIFERENT TIPUS UP | Mateix NIA-DATA<br>DIFERENT TIPUS UP |
| MATEIX TIPUS UP I DIFERENT CONCEPTE DE FACTURACIÓ | Mateix NIA-DATA-TIPUS UP<br>DIFERENT UP-DIFERENT MODALITAT DE DIÀLISI |
| MATEIX TIPUS UP I MATEIX CONCEPTE DE FACTURACIÓ | Mateix NIA-DATA-TIPUS UP-MATEIXA MODALITAT DE DIÀLISI<br>DIFERENT UP |

En la Taula 2, s'explica quina informació és igual i quina és diferent per cadascun dels motius.

Seguidament es mostra la taula del nombre de registres en funció del tipus de motiu pel qual és duplicat:

*Taula 3.- Nombre de sessions duplicades per motiu*

| MOTIU DUPLICAT | NOMBRE |
|---|---|
| DUPLICAT EXACTE | 2.501 |
| DIFERENT CONCEPTE DE FACTURACIÓ | 9.624 |
| DIFERENT TIPUS UP | 10.198 |
| MATEIX TIPUS UP+DIFERENT CF | 4.638 |
| MATEIX TIPUS UP+MATEIX CF | 4.665 |
| **TOTAL** | **31.626** |

DUPLICAT EXACTE

Correspon a registres que són iguals i, en aquest sentit, cal manifestar que aquesta casuística no s'hauria d'haver produït. Però, si el sistema hagués detectat la duplicitat, acceptaria una sessió com a correcte i posaria la segona amb incidència. Per tant, en la taula següent es mostra, per anys, aquest motiu de duplicitat i també s'indica el nombre de sessions que serien correctes ("Si") i les que serien incorrectes i que no s'haurien d'haver pagat ("NO").

*Taula 4.- Nombre de sessions per any duplicades*

| | EXTRAHOSPITALÀRIA | | HOSPITALÀRIA | | NOMBRE | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANY ACTIVITAT | NO | SI | NO | SI | NO | SI | |
| 2014 | 2 | 2 | 958 | 894 | 960 | 896 | 1.856 |
| 2015 | 1 | 1 | 308 | 247 | 309 | 248 | 557 |
| 2017 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 2 |
| 2018 | 2 | 2 | | | 2 | 2 | 4 |
| 2021 | | | 41 | 41 | 41 | 41 | 82 |
| **TOTAL** | **6** | **6** | **1.307** | **1.182** | **1.313** | **1.188** | **2.501** |

D'acord amb les dades de la taula, en l'àmbit extrahospitalari les sessions exactament iguals són molt poques i on es veu més incidència és en l'àmbit hospitalari i sobretot en els exercicis 2014 i 2015. A més a més són els hospitals de l'ICS els que tenen més duplicats, concretament el 2014 n'hi ha 1.794 sessions sobre les 1.856 i en el 2015, 386 sobre les 557.

Atenent les dades, de les 2.501 sessions duplicades, 1.188 serien correctes i estarien ben pagades.

DIFERENT CONCEPTE DE FACTURACIÓ

D'acord amb la Taula 2, aquests registres només tenen la modalitat de la sessió de diàlisi diferent, és a dir, una mateixa UP ha facturat el mateix pacient pel mateix dia, dues modalitats diferents de diàlisi.

En general, aquesta casuística no s'hauria de produir i tota ella es concentra en l'àmbit hospitalari, tot i així hi ha algunes modalitats de teràpia que es podrien facturar conjuntament. És el cas de l'inici de tractament de diàlisi domiciliària amb una sessió de diàlisi DPCC o DPAC, ja que l'inici del tractament és una sessió de formació al pacient per poder-se dialitzar en el seu domicili.

També de l'anàlisi es desprèn que la duplicitat en molts casos es produeix entre diàlisi hospitalària i diàlisi domiciliària, és a dir, el pacient ha estat ingressat a l'hospital i igualment s'ha facturat la sessió de la diàlisi domiciliària. Aquest cas es pot donar quan la facturació de la diàlisi domiciliària i la hospitalària coincideixen només en el dia de l'ingrés a l'hospital.

Per aquest darrer supòsit, no s'ha fet un anàlisi exhaustiu buscant la data d'inici de l'ingrés, per tant una de les sessions de diàlisi s'ha considerat correcta i l'altra no.

En el quadre següent s'especifica per anys el nombre de sessions i també s'indica quines serien les correctes, atès que una de les sessions estaria correctament facturada.

*Taula 5.- Nombre de sessions per any amb diferent concepte de facturació*

| ANY ACTIVITAT | ÀMBIT HOSPITALARI | | TOTAL |
|---|---|---|---|
| | NO | SI | |
| 2014 | 2.866 | 2.899 | 5.765 |
| 2015 | 1.733 | 1.724 | 3.457 |
| 2016 | 27 | 27 | 54 |
| 2017 | 9 | 9 | 18 |
| 2018 | 64 | 64 | 128 |
| 2019 | 39 | 39 | 78 |
| 2020 | 5 | 5 | 10 |
| 2021 | 29 | 37 | 66 |
| 2022 | 1 | 47 | 48 |
| **TOTAL** | **4.773** | **4.851** | **9.624** |

Cal destacar que del volum total de 9.624 sessions amb aquesta incidència, 8.676 corresponen a hospitals de l'ICS.

DIFERENT TIPUS UP

La casuística en aquest cas es dona quan s'han facturat 2 sessions de diàlisi per part de dues UP diferents i de diferent àmbit. Això normalment respon a que el pacient es deriva del centre d'extrahospitalària a l'hospital perquè el seu estat de salut així ho requereix.

Com sigui, que s'ha iniciat la sessió de diàlisi en el centre d'extrahospitalària, es considera que aquest centre ha realitzat el servei i per tant aquesta sessió és correcte. De la mateixa manera quan el pacient es trasllada a l'hospital, és possible que calgui fer una nova sessió de diàlisi i per tant també és una sessió facturable.

Una altra casuística, correspon a pacients que realitzen diàlisi domiciliària i que necessitin alguna sessió de diàlisi de diàlisi ambulatòria.

*Taula 6.- Nombre de sessions per any en diferent tipus d'UP*

| ANY ACTIVITAT | EXTRAHOSPITALÀRIA | | HOSPITALÀRIA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| | NO | SI | SI | |
| 2014 | 1 | 731 | 729 | 1.461 |
| 2015 | | 468 | 467 | 935 |
| 2016 | | 577 | 577 | 1.154 |
| 2017 | | 508 | 508 | 1.016 |
| 2018 | | 547 | 547 | 1.094 |
| 2019 | | 580 | 580 | 1.160 |
| 2020 | | 497 | 497 | 994 |
| 2021 | | 599 | 599 | 1.198 |
| 2022 | | 593 | 593 | 1.186 |
| **TOTAL** | **1** | **5.100** | **5.097** | **10.198** |

En aquest cas, caldria donar com a correctes 10.197 sessions i, es pot veure que la incidència anual és molt similar en tots els exercicis.

MATEIX TIPUS UP DIFERENT CONCEPTE DE FACTURACIÓ

Les sessions incloses en aquest apartat, corresponen a facturació de 2 sessions de diàlisi de modalitats diferents per part de 2 UP diferents, pel mateix pacient i el mateix dia.

En aquest cas, només seria correcta la facturació d'una sessió de diàlisi d'una de les UP quan les dues UP corresponen a l'àmbit d'extrahospitalària, ja que el pacient té assignat la UP a la qual ha d'assistir per dialitzar-se.

Pel que fa a l'àmbit hospitalari, la casuística és diversa, es pot donar el cas que el pacient faci una sessió de diàlisi i posteriorment es traslladi a un hospital de major nivell com a conseqüència d'un empitjorament de la seva salut, i en els dos hospitals s'hagués realitzat la sessió de diàlisi. També, hi ha un volum elevat de sessions domiciliaries facturades el mateix dia i sessions de diàlisi hospitalàries facturades per una altra UP. En aquest cas es considera que ambdues sessions serien correctes, ja que el pacient pot anar d'urgències a un hospital diferent al que factura la diàlisi domiciliària.

*Taula 7.- Nombre de sessions per any amb mateix tipus d'UP i diferent concepte de facturació*

| ANY ACTIVITAT | EXTRAHOSPITALÀRIA | | HOSPITALÀRIA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| | NO | SI | SI | |
| 2014 | 1 | 1 | 244 | 246 |
| 2015 | | | 458 | 458 |
| 2016 | | | 716 | 716 |
| 2017 | 1 | 1 | 364 | 366 |
| 2018 | | | 412 | 412 |
| 2019 | | | 502 | 502 |
| 2020 | | | 1.018 | 1.018 |
| 2021 | 1 | 1 | 674 | 676 |
| 2022 | 8 | 8 | 228 | 244 |
| **TOTAL** | **11** | **11** | **4.616** | **4.638** |

MATEIX TIPUS UP I MATEIX CONCEPTE DE FACTURACIÓ

Corresponen a sessions de la mateixa modalitat que s'han facturat per 2 UP diferents però que pertanyen al mateix àmbit.

En aquest cas, les UP que corresponen a l'àmbit extrahospitalari no és correcte, ja que el pacient té assignada la UP a on s'ha de dialitzar, per tant només una de les dues sessions seria correcte.

En el cas de l'àmbit hospitalari, també es pot donar la mateixa casuística que en l'apartat D), però majoritàriament la tipologia de diàlisi no és hospitalària, la qual cosa significa que el pacient no ha acudit d'urgència al centre hospitalari. La casuística respon més a canvis de domicili del pacient, i per tant es produeix un canvi en el centre que ha de dialitzar al pacient. El problema és que el centre que ja no dialitza el pacient continua facturant sobretot pel que fa a sessions domiciliaries.

En aquest cas, es donen com a correctes una de les 2 sessions per tipus d'UP.

*Taula 8.- Nombre de sessions per any amb mateix tipus d'UP i mateix concepte de facturació*

| ANY ACTIVITAT | EXTRAHOSPITALÀRIA | | HOSPITALÀRIA | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| | NO | SI | NO | SI | |
| 2014 | 1.292 | 1.291 | 127 | 123 | 2.833 |
| 2015 | 2 | 2 | 33 | 33 | 70 |
| 2016 | 2 | 2 | 84 | 84 | 172 |
| 2017 | | | 30 | 30 | 60 |
| 2018 | 1 | 1 | 117 | 117 | 236 |
| 2019 | 1 | 1 | 401 | 401 | 804 |
| 2020 | | | 38 | 38 | 76 |
| 2021 | 3 | 3 | 93 | 93 | 192 |
| 2022 | 81 | 81 | 30 | 30 | 222 |
| **TOTAL** | **1.382** | **1.381** | **953** | **949** | **4.665** |

CONCLUSIÓ:

D'acord amb les consideracions prèvies, del total de 31.626 sessions potencialment duplicades, s'ha identificat que 8.433 són efectivament duplicades i, per tant, no facturables. D'aquestes, 5.909 corresponen a l'ICS i no tenen implicació econòmica.

Cal destacar que la major part d'aquestes incidències potencialment duplicades es concentren en els anys 2014 i 2015, amb una disminució significativa en anys posteriors, fruit de les accions correctives implementades per CatSalut.

Com s'ha dit anteriorment, el sistema d'incidències funciona per UP, i és en aquest punt on s'han localitzat moltes de les sessions potencialment duplicades. El resum detallat del nombre total de sessions correctes i les que no haurien d'haver-se facturat es presenta a la Taula 9.

En la taula 9, es troba el resum del nombre total de sessions correcte i les que no s'haurien d'haver facturat:

*Taula 9.- Nombre total de sessions per any correctes i incorrectes*

| ANY ACTIVITAT | EXTRAHOSPITALÀRIA | | HOSPITALÀRIA | | NOMBRE | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | NO | SI | NO | SI | NO | SI | |
| 2014 | 1.296 | 2.025 | 3.951 | 4.889 | 5.247 | 6.914 | 12.161 |
| 2015 | 3 | 471 | 2.074 | 2.929 | 2.077 | 3.400 | 5.477 |
| 2016 | 2 | 579 | 111 | 1.404 | 113 | 1.983 | 2.096 |
| 2017 | 2 | 510 | 39 | 911 | 41 | 1.421 | 1.462 |
| 2018 | 3 | 550 | 181 | 1.140 | 184 | 1.690 | 1.874 |
| 2019 | 1 | 581 | 440 | 1.522 | 441 | 2.103 | 2.544 |
| 2020 | | 497 | 43 | 1.558 | 43 | 2.055 | 2.098 |
| 2021 | 4 | 603 | 163 | 1.444 | 167 | 2.047 | 2.214 |
| 2022 | 89 | 682 | 31 | 898 | 120 | 1.580 | 1.700 |
| **TOTAL** | **1.400** | **6.498** | **7.033** | **16.695** | **8.433** | **23.193** | **31.626** |

Finalment, com a part del compromís per millorar la qualitat de la informació, CatSalut està treballant en el desenvolupament i implantació d'un ERP (Enterprise Resource Planning) que es troba actualment en fase inicial. Aquest sistema optimitzarà processos essencials, incloent-hi la facturació, i permetrà consolidar la informació en una plataforma única i automatitzar procediments.

## COMENTARIS AL·LEGACIONS ALTRES PARTS DEL DOCUMENT

Apartat 2.1 Objecte i abast
Paràgraf 4 – "*Tot i que l'objecte de la fiscalització....*"

Es parla de fiscalització *del servei extrahospitalari de l'atenció a la insuficiència renal* quan s'hauria d'especificar que és el tractament d'hemodiàlisi realitzat de forma extrahospitalària.

S'especifica que per poder dur a terme el primer punt cal fiscalitzar *la planificació del servei en el conjunt de la política d'atenció al malalt renal* però no consideren en cap moment el trasplantament renal que també forma part de la política d'atenció al malalt renal, tal i com es descriu a la *Resolución 77.4 de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada en mayo de 2024, insta a los Estados Miembros, entre otros, a que integren el trasplante en el continuo de la atención sanitaria de los pacientes, apliquen ordenamientos que promuevan el acceso equitativo a la terapia del trasplante y promuevan la seguridad y eficacia de los trasplantes mediante la recopilación de datos relativos a sus resultados.* [Resolución 77.4 de la Asamblea Mundial de la Salud sobre el aumento de la disponibilidad, el acceso ético y la supervisión del trasplante de células, tejidos y órganos humanos https://www.transplant-observatory.org/download/resolution-wha77-4-increasing-availability-ethical-access-oversight-transplantation-spanish/ ]

Gràfic 6 En el títol s'hauria de canviar l'expressió *hemodiàlisi peritoneal* per *diàlisi peritoneal*.

Escandall de costos de la tarifa d'hemodiàlisi ambulatòria extrahospitalària 2024:

| Conceptes de cost | Hemodiàlisi ambulatòria extrahospitalària 2024 (Cost per sessió) |
|---|---|
| 1. Despeses de personal | 107,12 € |
| 2. Material sanitari | 38,26 € |
| 3. Farmàcia | 25,71 € |
| 4. Proves diagnòstiques | 2,38 € |
| 5. Amortització aparells | 8,48 € |
| 6. Fístules | 3,57 € |
| (A) Costos directes (€) | 185,52 € |
| (B) Costos indirectes (10,56%) | 19,59 € |
| Cost total (A*(1+B)) | 205,11 € |
| (C) Benefici industrial (7%) | 14,36 € |
| (D) Increment tarifes 2024 (0,32%) | 0,65 € |
| Cost total (A*(1+B+C)) | 220,12 € |

La tarifa inclou tots els costos que es generen des de l'inici del tractament d'hemodiàlisi del pacient fins al moment de l'alta, els quals inclouen: despeses de personal, material sanitari, farmàcia (MHDA i receptes mèdiques), proves diagnòstiques, amortització dels aparells (monitors de diàlisi i planta de tractament d'aigües) i tota la resta d'elements necessaris per a realitzar les sessions d'hemodiàlisi ambulatòria.

### 7.2. TRACTAMENT DE LES AL·LEGACIONS

Les al·legacions formulades han estat analitzades i valorades per la Sindicatura de Comptes. Com a conseqüència de les al·legacions presentades s'han modificat o introduït aclariments en les observacions incloses en els apartats 5.1.3, 5.2,1, 5.3.1, 5.3.2, 5.3.3, 5.3.5 i 5.4.2 de l'informe. Aquests canvis han motivat també modificacions en el text de les Conclusions 7, 10, 13, 16, 30, 38, 42 i 48 del projecte d'informe.

## APROVACIÓ DE L'INFORME

Certifico que a Barcelona, el 19 novembre del 2024, reunit el Ple de la Sindicatura de Comptes, presidit pel síndic major, Miquel Salazar Canalda, amb l'assistència dels síndics Manel Rodríguez Tió, Llum Rodríguez Rodríguez, Maria Àngels Cabasés Piqué, Ferran Roquer i Padrosa i Josep Viñas i Xifra, i de la secretària general de la Sindicatura, Marta Junquera Bernal, actuant com a ponent la síndica Maria Àngels Cabasés Piqué, amb deliberació prèvia s'acorda aprovar l'informe de fiscalització 20/2024, relatiu al Servei Català de la Salut: prestació del servei extrahospitalari per a l'atenció a la insuficiència renal, exercici 2022.

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

Marta Junquera Bernal - DNI 46618081W (SIG)
2024.12.05 13:32:38 +01'00'

La secretària general

Vist i plau,

Miquel Salazar Canalda - DNI 46319247F (SIG)
2024.12.05 14:04:10 +01'00'

El síndic major