

Consello de Contas
de Galicia



**INFORME DE FISCALIZACIÓN DE LA
ACTIVIDAD CONCERTADA DE DIÁLISIS**

EJERCICIO 2012

ÍNDICE

I. ASPECTOS PRELIMINARES.....	11
I.1. OBJETIVOS, ALCANCE Y LIMITACIONES.....	11
I.2. MARCO NORMATIVO	12
II. ASPECTOS INTRODUCTORIOS.....	13
II.1. PERSPECTIVA ECONÓMICO-FINANCIERA	13
II.2. ÓRGANOS COMPETENTES EN LA GESTIÓN.....	15
III. NATURALEZA Y GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN	18
III.1. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESTACIÓN.....	18
III.2. REFERENCIAS SOBRE LA PRESTACIÓN	19
III.3. CENTROS DE REALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN	22
III.4. PRESTACIÓN CONCERTADA	24
IV. MEDIOS DISPONIBLES PARA LA DIÁLISIS	29
IV.1. MEDIOS PROPIOS.....	29
IV.2. MEDIOS CONCERTADOS	32
V. ANÁLISIS DE LA CONCERTACIÓN	35
V.1. ANÁLISIS PRESUPUESTARIO	35
V.2. ANÁLISIS DE LOS PROCEDIMIENTOS	37
V.2.1. Diálisis en centros	38
V.2.2. Diálisis domiciliaria	48
V.2.3. Resumen general. Evolución del gasto	50
V.3. ACTIVIDAD	51
V.3.1. Hemodiálisis	51
V.3.2. Diálisis peritoneal	52
V.4. ANÁLISIS DE COSTES.....	56
V.4.1. Hemodiálisis	56
V.4.2. Diálisis peritoneal	58
VI. ANÁLISIS POR ÁREAS DE GESTIÓN	59
A CORUÑA.....	61
LUGO	81
OURENSE	93
PONTEVEDRA	109
VII. CONCLUSIONES.....	123
VIII. RECOMENDACIONES.....	126

ANEXOS	129
TRÁMITE DE ALEGACIONES	139

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Actividad concertada. Obligaciones 2012 (miles de euros)	14
Cuadro 2: Pacientes prevalentes en TRS 2007-2011	20
Cuadro 3: Pacientes en TRS por tipología de tratamiento a 31.12.2011	20
Cuadro 4: Incidencia de pacientes en TRS 2007-2011	21
Cuadro 5: Incidencia de pacientes en TRS por modalidad.....	21
Cuadro 6: Comparativa TRS Galicia y España. 2011	21
Cuadro 7: Incidencia pacientes en TRS por provincias 2011	22
Cuadro 8: Centros de diálisis.....	22
Cuadro 9: Número de máquinas de hemodiálisis en el año 2009	24
Cuadro 10: Precios servicios sanitarios 2007-2012 (euros).....	26
Cuadro 11: Tarifas servicios sanitarios concertados (euros)	28
Cuadro 12: Centros propios. Puestos de hemodiálisis	29
Cuadro 13: Centros propios. Pacientes y número de sesiones de hemodiálisis	30
Cuadro 14: Centros propios. Indicadores de actividad.....	30
Cuadro 15: Centros propios. Grado de ocupación.....	31
Cuadro 16: Centros concertados. Puestos de hemodiálisis, pacientes y volumen de sesiones	32
Cuadro 17: Centros concertados. Indicadores de actividad.....	33
Cuadro 18: Centros concertados. Medios materiales.....	34
Cuadro 19: Centros concertados. Medios humanos	34
Cuadro 20: Ejecución presupuestaria de conciertos por programas especiales de hemodiálisis 2011-2013 (miles de euros).....	36
Cuadro 21: Deuda concepto 253. Período 2010-2012 (euros)	37
Cuadro 22: Conciertos por programas especiales de hemodiálisis. Obligaciones y gasto real 2007-2012 (miles de euros).....	37
Cuadro 23: Conciertos de diálisis en centros sanitarios 2012 (miles de euros)	39
Cuadro 24: Obligaciones reconocidas con centros concertados 2007-2012 (miles de euros).....	40
Cuadro 25: Autorizaciones de uso. FRIAT (miles de euros)	40
Cuadro 26: Obligaciones reconocidas 2007-2012. Autorización de uso (FRIAT) (euros)	41
Cuadro 27: Tarifas centros hospitalarios 2009-2012 (euros)	43
Cuadro 28: Comparativa tarifas 2007-2012 (euros).....	44
Cuadro 29: Diálisis domiciliaria peritoneal. Tarifas por sesión 2009-2012 (euros).....	49
Cuadro 30: Diálisis domiciliaria. Obligaciones reconocidas por empresas 2007-2012 (euros)	50
Cuadro 31: Diálisis. Obligaciones reconocidas epígrafe 253 (miles de euros).	51
Cuadro 32: Hemodiálisis. Evolución anual de pacientes	52
Cuadro 33: Hemodiálisis. Evolución del número de sesiones	52
Cuadro 34: Diálisis peritoneal. Evolución de pacientes	53
Cuadro 35: Diálisis peritoneal. Evolución de pacientes según modalidad	53
Cuadro 36: Diálisis peritoneal. Evolución del número de sesiones	54
Cuadro 37: Diálisis peritoneal. Evolución del número de sesiones según modalidad	55
Cuadro 38: Hemodiálisis. Coste por paciente 2012 (euros)	56

Informe fiscalización de la actividad concertada de diálisis

Cuadro 39: Hemodiálisis. Coste de transporte por paciente (euros)	57
Cuadro 40: Diálisis peritoneal. Coste por paciente (euros)	58
Cuadro 41: A Coruña. Hemodiálisis. Pacientes 2009-2012	64
Cuadro 42: A Coruña. Hemodiálisis. Altas/bajas pacientes 2009-2012	65
Cuadro 43: A Coruña. Hemodiálisis. Bajas de pacientes según la causalidad 2009-2012.....	65
Cuadro 44: A Coruña. Hemodiálisis. Número sesiones 2009-2012.....	66
Cuadro 45: A Coruña. Hemodiálisis. Variación número sesiones 2009-2012	66
Cuadro 46: A Coruña. Hemodiálisis. Actividad sesiones extraordinarias 2009-2012	67
Cuadro 47: A Coruña. Hemodiálisis. Porcentaje de sesiones extraordinarias sobre total sesiones 2009-2012.....	67
Cuadro 48: A Coruña. Diálisis peritoneal. Pacientes 2009-2012	68
Cuadro 49: A Coruña. Diálisis peritoneal. Número sesiones 2009-2012	69
Cuadro 50: A Coruña. Diálisis peritoneal. Pacientes por modalidades 2012	69
Cuadro 51: A Coruña. Diálisis peritoneal. Sesiones por modalidad 2012	70
Cuadro 52: A Coruña. Diálisis peritoneal. Pacientes por 100 mil habitantes 2012	70
Cuadro 53: A Coruña. Diálisis peritoneal. Pacientes por empresas 2012	71
Cuadro 54: A Coruña. Hemodiálisis. Distribución de estancias entre centros	74
Cuadro 55: A Coruña. Hemodiálisis. Importe facturado por sesiones 2009-2012 (miles de euros).....	76
Cuadro 56: A Coruña. Hemodiálisis. Importe facturado farmacia 2009-2012 (euros).....	77
Cuadro 57: A Coruña. Hemodiálisis. Gasto farmacia por hospitales públicos 2012-2013 (euros)	77
Cuadro 58: A Coruña. Hemodiálisis. Coste anual de farmacia por paciente 2012 (euros).....	78
Cuadro 59: A Coruña. Diálisis peritoneal. Importe facturado por sesión 2009-2012 (euros).....	79
Cuadro 60: A Coruña. Diálisis peritoneal. Coste paciente 2009-2012 (euros).....	79
Cuadro 61: A Coruña. Diálisis peritoneal. Coste por técnica 2012 (euros)	80
Cuadro 62: Lugo. Hemodiálisis. Pacientes 2009-2012	84
Cuadro 63: Lugo. Hemodiálisis. Altas/bajas pacientes 2012.....	84
Cuadro 64: Lugo. Hemodiálisis. Sesiones 2009-2012	85
Cuadro 65: Lugo. Diálisis peritoneal. Pacientes 2009-2012	85
Cuadro 66: Lugo. Diálisis peritoneal. Número sesiones 2009-2012	86
Cuadro 67: Lugo. Diálisis peritoneal. Pacientes por 100 mil habitantes 2012	86
Cuadro 68: Lugo. Diálisis peritoneal. Pacientes por empresas 2012	87
Cuadro 69: Lugo. Hemodiálisis. Importe facturado por sesiones 2009-2012 (miles de euros).....	90
Cuadro 70: Lugo. Diálisis peritoneal. Importe facturado por sesión 2009-2012 (euros).....	91
Cuadro 71: Lugo. Diálisis peritoneal. Coste paciente 2009-2012 (euros).....	92
Cuadro 72: Lugo. Diálisis peritoneal. Coste por técnica 2012 (euros)	92
Cuadro 73: Ourense. Hemodiálisis. Pacientes 2009-2012	97
Cuadro 74: Ourense. Hemodiálisis. Tipología de pacientes 2012.....	97
Cuadro 75: Ourense. Hemodiálisis. Sesiones 2009-2012	97
Cuadro 76: Ourense. Hemodiálisis. Sesiones según la tipología de los pacientes -2012	98
Cuadro 77: Ourense. Diálisis peritoneal. Pacientes 2009-2012	99
Cuadro 78: Ourense. Diálisis peritoneal. Sesiones 2009-2012.....	99
Cuadro 79: Ourense. Diálisis peritoneal. Pacientes por 100 mil habitantes 2012	100

Cuadro 80: Ourense. Diálisis peritoneal. Pacientes por empresas 2012	100
Cuadro 81: Ourense. Hemodiálisis. Importe facturado por sesiones 2009-2012 (miles de euros).....	105
Cuadro 82: Ourense. Diálisis peritoneal. Importe facturado por sesiones 2009-2012 (euros)	106
Cuadro 83: Ourense. Diálisis peritoneal. Coste paciente 2009-2012 (euros).....	107
Cuadro 84: Ourense. Diálisis peritoneal. Coste por técnica 2012 (euros)	107
Cuadro 85: Pontevedra. Hemodiálisis. Pacientes 2009-2012	112
Cuadro 86: Pontevedra. Hemodiálisis. Sesiones 2009-2012	113
Cuadro 87: Pontevedra. Hemodiálisis. Tipología pacientes 2012	113
Cuadro 88: Pontevedra. Diálisis peritoneal. Pacientes 2009-2012.....	114
Cuadro 89: Pontevedra. Diálisis peritoneal. Número sesiones 2009-2012	115
Cuadro 90: Pontevedra. Diálisis peritoneal. Pacientes por 100 mil habitantes 2012.....	115
Cuadro 91: Pontevedra. Diálisis peritoneal. Pacientes por empresas 2012.....	116
Cuadro 92: Pontevedra. Hemodiálisis. Importe facturado por sesiones 2009-2012 (miles de euros).....	119
Cuadro 93: Pontevedra. Hemodiálisis. Importe facturado farmacia 2012	120
Cuadro 94: Pontevedra. Diálisis peritoneal. Importe facturado 2009-2012 (euros)	121
Cuadro 95: Pontevedra. Diálisis peritoneal. Coste paciente 2009-2012 (euros)	122
Cuadro 96: Pontevedra. Diálisis peritoneal. Coste por técnica 2012 (euros).....	122

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Centros con oferta asistencial de diálisis	131
Anexo 2. Precios públicos diálisis por Comunidad Autónoma	132
Anexo 3. Tarifas máximas aplicables a los conciertos de diálisis (euros).....	133

ABREVIATURAS

ALCER	Asociación para la lucha contra las enfermedades del riñón
CA	Comunidad autónoma
CCAA	Comunidades autónomas
DDPP	Direcciones provinciales
DP	Dirección provincial
DPA	Diálisis peritoneal automática
DPCA	Diálisis peritoneal continua ambulatoria
EOXI	Estructura organizativa de gestión integrada
FRIAT	Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo
HULA	Hospital Universitario Lucus Augusti
Rexer	Registro de Enfermos Renales de Galicia
SENEFRO	Sociedad Española de Nefrología
Sergas	Servicio Gallego de Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud
TRS	Terapia renal sustitutiva
UCC	Unidad de control de conciertos
ERCA	Enfermedad renal crónica avanzada

I. ASPECTOS PRELIMINARES

La actividad sanitaria concertada con entidades del sector privado constituye un instrumento de gestión que cumple un papel relevante en el marco de los sistemas nacionales de salud y su utilización se justifica por la necesidad de contar con dispositivos sanitarios ajenos para atender la demanda asistencial que no se puede cubrir con la dotación de medios y recursos propios. Esta modalidad de prestación está presidida por el principio de complementariedad y subsidiariedad recogida en la legislación sanitaria (Ley General de Sanidad en el ámbito estatal y Ley de Salud de Galicia en el autonómico), conformando lo que se reconoce como gestión indirecta de los servicios sanitarios.

La contratación de servicios sanitarios con centros privados se regula conforme a las previsiones contenidas en la normativa de contratación pública respecto del contrato de gestión de servicios públicos en su modalidad de concierto.

La actividad concertada presenta una variada tipología atendiendo a las diferentes prestaciones que se contraten y que van desde la atención asistencial prestada por instituciones hospitalarias o centros de diagnóstico y tratamiento, hasta aquella derivada de programas específicos como los correspondientes a diálisis y terapias de insuficiencia respiratoria a domicilio, extendiéndose a otros ámbitos de la prestación sanitaria como los relativos al transporte sanitario.

El pleno del Consello de Contas, por acuerdo de 18 de diciembre de 2012, aprobó el programa anual de trabajo para el año 2013 correspondiente a la fiscalización de las siguientes actuaciones relativas a la actividad concertada por el Sergas:

- Técnicas de diagnóstico por la imagen.
- Diálisis a pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Servicio domiciliario de terapias respiratorias la pacientes con insuficiencia respiratoria.

I.1. OBJETIVOS, ALCANCE Y LIMITACIONES

Los objetivos generales, en relación con las prestaciones concertadas, consistieron en:

- a) Evaluar la función de compra de servicios sanitarios instrumentada a través de la figura de los conciertos, tanto desde la perspectiva de regularidad –sometimiento a la normativa de contratación pública y presupuestaria– como desde la perspectiva de la racionalidad de su diseño, en términos de eficacia, eficiencia y economía en la aplicación de los recursos públicos por parte de la Administración sanitaria.

b) Identificar los principales riesgos en relación con la gestión de los conciertos y evaluar los distintos procedimientos de control y supervisión de la actividad concertada, de su gestión económico-presupuestaria, y de calidad asistencial, establecidos por la Administración sanitaria para la minimización de aquellos.

La fiscalización se refiere al ejercicio 2012. No obstante, cuando los objetivos establecidos lo requieran, se extiende indistintamente a los ejercicios anteriores o a hechos acontecidos con posterioridad que tuvieran causalidad con el ejercicio fiscalizado.

Las pruebas de cumplimiento y sustantivas realizadas fueron aquellas que de forma selectiva se consideraron necesarias para obtener evidencia suficiente e idónea, con el objeto de conseguir una base razonable que permita manifestar las conclusiones que se desprenden del trabajo realizado.

El ámbito de la fiscalización se extiende al conjunto de actuaciones de la Administración sanitaria autonómica en relación con la gestión y control de las prestaciones concertadas.

En general, las tareas de fiscalización de las distintas prestaciones objeto de examen se desarrollaron sin limitaciones que afectaran de forma sustancial a la consecución de los objetivos establecidos.

Los responsables de la Administración sanitaria prestaron la colaboración requerida para la correcta ejecución de los trabajos de fiscalización.

I.2. MARCO NORMATIVO

General

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por lo que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
- Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.
- Ley 7/2003, de 9 de diciembre, de ordenación sanitaria de Galicia.
- Decreto Legislativo 1/1999, de 7 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Régimen Financiero y Presupuestario de Galicia.

- Decreto 77/2001, de 29 de marzo, sobre centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Galicia.
- Decreto 12/2009, de 8 de enero, por el que se regula la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios en Galicia.
- Decreto 310/2009, de 28 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica de la Consellería de Sanidad, modificado por el Decreto 76/2012, de 9 de febrero.
- Decreto 311/2009, de 28 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica de los servicios centrales del Sergas.
- Decreto 168/2010, de 7 de octubre, por el que se regula la estructura organizativa de gestión integrada del Sergas.
- Decreto 221/2012, de 31 de octubre, por el que se establecen las tarifas de los servicios sanitarios prestados en los centros dependientes del Sergas y en las fundaciones públicas sanitarias.
- Orden de 4 de noviembre de 2010 por la que se fijan las tarifas aplicables a la asistencia sanitaria concertada por el Sergas y se revisan los precios de los conciertos vigentes.

II. ASPECTOS INTRODUCTORIOS

II.1. PERSPECTIVA ECONÓMICO-FINANCIERA

Atendiendo a la ejecución presupuestaria del ejercicio 2012, el gasto total de la actividad concertada ascendió a 224.520 miles de euros con un incremento del 12% respecto del ejercicio anterior. La estructura económica de este gasto se muestra en el siguiente cuadro:

Informe fiscalización de la actividad concertada de diálisis

Cuadro 1: Actividad concertada. Obligaciones 2012 (miles de euros)

Concepto		Obligaciones reconocidas 2012	% s/total	% variación 12/11
252	Conciertos con instituciones AE	150.041	66,8%	11,9%
25202	Con entes territoriales	2.500	1,1%	0,0%
25203	Con entidades privadas	147.541	65,7%	12,2%
253	Conciertos por programas especiales de hemodiálisis	27.692	12,3%	12,0%
25301	Hemodiálisis en centros hospitalarios	10.545	4,7%	6,4%
25302	Club de diálisis	10.471	4,7%	12,3%
25303	Otras hemodiálisis en centros no hospitalarios	6.676	3,0%	21,7%
254	Conciertos con centros de diagnóstico y tratamiento	19.779	8,8%	16,4%
25402	Terapia de la insuficiencia respiratoria a domicilio	12.919	5,8%	24,6%
25403	Resonancia magnética y medicina nuclear	2.508	1,1%	-4,8%
25404	TAC	411	0,2%	-5,1%
25405	Rehabilitación-fisioterapia	1.274	0,6%	10,2%
25407	Otros servicios especiales	2.667	1,2%	11,3%
255	Conciertos programa especial de transporte	20.534	9,1%	8,6%
25501	Servicios concertados con ambulancias	20.533	9,1%	8,6%
25502	Traslados de enfermos con otros medios de transporte	1	0,0%	5,8%
258	Otros servicios de asistencia sanitaria	6.474	2,9%	11,3%
25801	Reintegro de gastos de asistencia sanitaria	344	0,2%	91,0%
25802	Otros servicios de asistencia sanitaria	6.130	2,7%	8,8%
Total		224.520	100,0%	12,0%

Fuente: Cuenta General del Sergas

Se advierte el predominio de los gastos destinados a conciertos con entidades privadas (epígrafe 25203) que, con un importe de 147.541 miles de euros, representa el 66% del total del gasto por este concepto.

El concierto con Povisa, que registra en el ejercicio un importe de 76.404 miles de euros, representa el 54% del gasto en conciertos con entidades personales y alcanza el 35% del total del gasto en actividad concertada. A través de este concierto el Sergas presta la cobertura especializada de carácter integral a una parte de la población de Vigo, tanto en régimen de hospitalización como ambulatoria, y lo sitúa en un ámbito diferente al resto de entidades concertadas al no responder a la situación clásica de utilización de un dispositivo privado para dar cobertura a excesos temporales de demanda. Por ello se excluye del ámbito de este informe al considerar que, aunque se trata de una actividad concertada, su fuerte integración con el sistema asistencial público mediante el concierto singular hace que sus recursos se incorporen con los del resto de los centros públicos para la planificación y gestión de sus prestaciones. De este modo, sus recursos no se orientan a completar la cobertura de excesos de demanda asistencial que caracteriza, con carácter general, la actividad concertada, siendo este el criterio mayoritario para la concertación con el resto de centros privadas.

Las prestaciones correspondientes a procedimientos de diagnóstico por imagen (RM/MN y TAC) y las derivadas de los programas de diálisis forman parte de la cartera de servicios que se concierta con entidades privadas y, a la diferencia de la diálisis que se imputa a su epígrafe específico (253), el gasto derivado de los procedimientos de diagnóstico por imagen no es objeto de desglose, imputándose al epígrafe que registra este tipo de conciertos (25203). Sólo en aquellos casos en los que se conciertan prestaciones específicas para procedimientos de diagnóstico por imagen su gasto es imputado en los epígrafes presupuestarios habilitados para su registro (25403 para RM y MN y 25404 para TAC). Se advierte que el epígrafe destinado al registro del gasto en hemodiálisis en centros hospitalarios (25301) excluye la realizada en el ámbito del concierto con Povisa.

En el ámbito de las terapias respiratorias a domicilio, el gasto registrado en el epígrafe correspondiente (25402) deriva de un contrato de servicios y no de un contrato de gestión de servicios públicos (modalidad de concierto).

Como se expuso, no se puede deducir de la ejecución presupuestaria el gasto en actividad concertada relativa a diagnóstico por imagen. El gasto derivado de los programas de diálisis, en términos de obligaciones reconocidas, ascendió en el ejercicio objeto de fiscalización a 27.692 miles de euros, representado el 12,3% del total del gasto en actividad concertada. El programa de terapias respiratorias a domicilio ascendió a 12.919 miles de euros, con un peso del 5,8%.

II.2. ÓRGANOS COMPETENTES EN LA GESTIÓN

En el marco del diseño del modelo organizativo del sistema sanitario en la CA fundamentado en el principio de separación de funciones, la Consellería de Sanidad tiene asignada las funciones de autoridad sanitaria y dirección del sistema sanitario, correspondiendo al Sergas la provisión integrada de los servicios sanitarios. La Consellería actúa como aseguradora del sistema, responsable de la planificación, financiación y evaluación de las prestaciones, que son ejecutadas por el organismo autónomo.

Dentro de las funciones asignadas a la Consellería de Sanidad destaca, respecto al objeto de este informe, la inspección de los servicios sanitarios ejercida por la Subdirección General de Inspección, Auditoría y Acreditación. Sus actuaciones se concretan, en el procedimiento ordinario, mediante planes y programas de inspección. En el ámbito de los trabajos objeto de fiscalización se había aprobado, mediante Orden de 15 de abril de 2011, el plan de prioridades de inspección para el trienio 2011-2013, en el que se recogen cuatro programas específicos entre los que no figura el relativo a la actividad concertada.

En el ámbito de la provisión de servicios sanitarios que compete al Sergas, las funciones de compra residen en su estructura de servicios centrales. La Dirección General de Asistencia Sanitaria es la

competente para analizar las necesidades de concertación de centros y servicios sanitarios, así como la propuesta de suscripción de los correspondientes conciertos, su seguimiento y control, que realiza a través de la Subdirección General de Planificación y Ordenación Asistencial que dispone, a nivel orgánico, de un servicio para su ejercicio. Complementando esta función corresponde a la Dirección General de Recursos Económicos, en el marco de las competencias que ostenta como órgano encargado de la dirección económica y financiera del organismo autónomo, la tramitación económico-administrativa de los expedientes de contratación de la asistencia prestada con medios ajenos, así como el análisis y estudio, en su vertiente económico-administrativa, de la normativa relativa a la materia de conciertos de asistencia sanitaria. Esta función es desempeñada por la Subdirección General de Presupuestos que dispone de un servicio para su ejercicio.

Tradicionalmente, la estructura periférica del Sergas se asentaba en las Direcciones Provinciales (DP) que, como centros de naturaleza administrativa, ejercían funciones de evaluación, seguimiento y control de los planes y actuaciones del Sergas en su ámbito territorial. Respecto del dispositivo asistencial, se estructuraba en torno a las gerencias de atención primaria para la gestión del primero nivel asistencial, residiendo en los hospitales y complejos hospitalarios la gestión de la atención especializada.

La actividad de atención de pacientes derivados en el marco de los conciertos suscritos es responsabilidad de las gerencias de los centros sanitarios que realizan las propuestas de derivación. Con carácter general, correspondía a las direcciones provinciales la ejecución de los créditos de la actividad concertada, asumiendo las funciones de seguimiento y control de los conciertos suscritos, tanto desde una perspectiva cuantitativa como cualitativa. La gestión presupuestaria y contable de las obligaciones dimanantes de la ejecución de los conciertos residía en los respectivos servicios de gestión económica de las DDPP. La gestión de la actividad derivada a los centros privados se realizaba por unidades técnicas especializadas, atendidas por personal de la inspección médica - orgánicamente dependiente de la Consellería de Sanidad - que, con la denominación genérica de Unidad de Control de Conciertos (UCC), adscritas a la DP, y bajo la dependencia funcional del Sergas, autorizaban, en los términos establecidos en los respectivos conciertos, dicha actividad, y verificaban su correcta realización, conformando la facturación de los servicios asistenciales prestados.

La situación descrita experimenta una profunda transformación con la aprobación del Decreto 168/2010, de 7 de octubre, que regula la estructura organizativa de gestión integrada del Sergas. El resultado final será la integración en una estructura única del dispositivo periférico del Sergas en cada ámbito territorial, asumiendo la gestión unitaria de los recursos, tanto de atención primaria como especializada y provocando la desaparición de las DDPP.

Estamos ante un proceso de transformación de las estructuras de gestión que se dilata en el tiempo y que se inicia en el ejercicio 2010 con la creación de las gerencias de gestión integrada de A Coruña y de Santiago, al tiempo que se adaptó la ya existente de Ferrol a las previsiones del referido Decreto. En el 2011 se crean las de Pontevedra y O Salnés y la de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras; en el 2012 la de Vigo y, terminando el proceso en el 2013, la de Lugo, Cervo y Monforte de Lemos. En este sentido, conviene precisar que hasta el ejercicio 2012 no se inicia el proceso de extinción de las DDPP (mediante sendas órdenes del 5 de julio se extinguen las DDPP de A Coruña y de Ourense).

Lo señalado, tiene como consecuencia la convivencia de las estructuras anteriores con las del nuevo modelo.

La situación influyó en el informe en la medida en que los trabajos se desarrollaron durante un proceso de transición y modificación de competencias y funciones en el ámbito de la actividad concertada, que fue preciso tener en consideración y que tiene cumplida referencia a lo largo del informe.

Al margen de lo expuesto respecto de la ejecución del informe, es necesario señalar algunos aspectos que se derivan de esta transformación de las estructuras organizativas y su incidencia en los procesos de gestión y control de la actividad concertada:

- El modelo anterior a la creación de las gerencias de gestión integrada se concretaba en un sistema de control de la actividad concertada que se puede sintetizar en tres aspectos básicos: principio de separación de funciones, gestión por unidades especializadas y régimen de control previo. La separación de funciones se reconoce por la diferenciación de los órganos a los que compete la determinación de las necesidades y la decisión sobre la actividad a concertar con la finalidad de complementar su actividad asistencial (centros sanitarios), respecto de los que asumen su control (DP). La unidad de control está integrada por personal especializado en el ámbito de la prestación sanitaria (inspectores médicos). El control se ejerce mediante la asignación de los créditos para la cobertura de las necesidades y un sistema de autorizaciones para los actos de derivaciones. Este proceso se completa con el seguimiento y control de los conciertos suscritos. Con el nuevo modelo se integran bajo una misma dirección las funciones de planificación, gestión y control de la actividad concertada.
- No se tiene conocimiento de la existencia de una planificación del proceso de sustitución del modelo de control. Todo ello en un escenario en el que se verán afectadas las competencias y funciones tanto de la Consellería de Sanidad como de la propia estructura interna del Sergas, en relación con la gestión y control de la actividad concertada.

- Respecto al control externo que se ejerce por la Consellería de Sanidad en el ámbito de las competencias y funciones de la inspección sanitaria, se considera que este proceso de cambio de modelo debe afectar sus actuaciones en la medida en que una buena parte del control existente residía en el ejercicio de las funciones que los inspectores sanitarios desarrollaban en el ámbito de la Unidad de Conciertos de las DDPP. En este contexto se ha aprobado el nuevo plan de inspección para el período 2014-2017 que se configura en torno a tres líneas estratégicas: lucha contra el fraude, garantía de calidad asistencial y tutela de derecho de los pacientes. En el plan se definen diferentes actuaciones entre las que se deben destacar, en el ámbito de este informe, el programa especial de inspección en terapias respiratorias a domicilio y el programa especial de auditoría de gestión de centros concertados; el primero se orienta a la detección del fraude centrando la revisión en posibles fallecidos, y el segundo a la verificación de la calidad asistencial dispensada a los pacientes que se derivan desde los centros del Sergas.

III. NATURALEZA Y GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN

III.1. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESTACIÓN

La insuficiencia renal es una enfermedad que se caracteriza por la incapacidad de los riñones para realizar su función. Cuando esta dolencia alcanza un determinado nivel, compromete la salud y hace que el paciente precise de un trasplante o de una diálisis.

El tratamiento renal substitutivo está indicado para un determinado estadio de la enfermedad renal crónica (ERC estadio 5) o por insuficiencia renal crónica en fase terminal (IRCT), y se sustancia en tres tipos de actuaciones: el trasplante de riñón, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal.

Básicamente, las dos modalidades de diálisis consisten en el siguiente:

- a) La hemodiálisis es un procedimiento que sirve para purificar y filtrar la sangre por medio de una máquina, de tal forma que la extrae, la filtra y la devuelve al paciente. Pretende liberar al organismo temporalmente de sustancias nocivas (urea, creatina, ...), de sal y de agua en exceso, ayudando a controlar la tensión arterial del organismo manteniendo un balance adecuado de electrolitos (potasio, sodio, calcio) y bicarbonato.
- b) En la diálisis peritoneal la eliminación de sustancias tóxicas se realiza a través de la membrana peritoneal del paciente. La solución de diálisis se introduce en la cavidad peritoneal a través de un pequeño tubo flexible previamente implantado en el abdomen de forma permanente. El fluido se mantiene por un tiempo determinado durante el cual se produce el intercambio de sustancias mediante mecanismos de transporte de difusión y ósmosis. Parte de este tubo o catéter permanece fuera del abdomen de forma que puede conectarse a las bolsas de solución de diálisis.

Se configura como una prestación del sistema sanitario, incluida en el catálogo de prestaciones y regulado por la Ley 16/2003, que se hace efectivo mediante el Real Decreto 1030/2006 que establece, con carácter común, la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS). Se integra dentro de la cartera básica que configuró el Real Decreto-Ley 16/2012 y, por consiguiente, con cobertura completa por la financiación pública.

La diálisis se realiza en sede hospitalaria-ambulatoria o domiciliaria. La mayoría de los pacientes utilizan la modalidad de hemodiálisis convencional en centros hospitalarios o en los denominados club de diálisis (clínicas especializadas en régimen abierto). La técnica domiciliaria está orientada para aquellos pacientes que opten por dializarse en su domicilio; preferentemente se usa la modalidad de diálisis peritoneal que precisa de un proceso de formación del paciente y de la instalación de la cicladora y material necesario; con carácter excepcional, se aplica la hemodiálisis domiciliaria que requiere de máquina dializadora con equipo de tratamiento de agua.

En la diálisis en centro sanitario los pacientes deben desplazarse tres veces por semana como mínimo, donde cada tratamiento se prolonga unas cuatro horas. En la diálisis domiciliaria el paciente solo acude al hospital para revisión cada uno o dos meses.

Los pacientes que se desplacen por tratamiento de diálisis tienen en la CA asegurada su cobertura en virtud de la Orden de 20 de marzo de 2001, que regula las prestaciones por desplazamiento. En este contexto debe hacerse mención al precitado Real Decreto-Ley 16/2012 que integró el transporte sanitario no urgente en la cartera común suplementaria del sistema sanitario, que lo hace susceptible de introducir mecanismos de participación en el coste del servicio. A la fecha de elaboración de este informe no se había publicado ninguna norma al respecto, a pesar de que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordó, en su reunión de 20 de diciembre de 2012, las cuantías que tendrían que abonar los usuarios para costear esta prestación, estableciendo aportaciones reducidas y límites en función de la renta para pacientes en tratamiento de larga duración como en el caso de la diálisis.

III.2. REFERENCIAS SOBRE LA PRESTACIÓN

Atendiendo al último informe publicado sobre actividad del Registro de Enfermos Renales de Galicia (Rexer), un total de 3.278 personas estaban realizando Terapia Renal Substitutiva (TRS) a finales de 2011, lo que supone una tasa de prevalencia de 1.172,6 personas por cada millón de habitantes.

La evolución en el período 2007-2011 fue la que a continuación se muestra:

Informe fiscalización de la actividad concertada de diálisis

Cuadro 2: Pacientes prevalentes¹ en TRS 2007-2011

Provincia	2007	2008	2009	2010	2011
A Coruña	1.200	1.221	1.281	1.332	1.383
Lugo	413	439	449	451	486
Ourense	376	395	392	403	403
Pontevedra	814	899	940	977	1.006
Total	2.803	2.954	3.062	3.163	3.278

Fuente: Informe Rexer 2011

El incremento de pacientes prevalentes en el período fue del 17%, situándose por encima de la media de la Comunidad Autónoma las provincias de Pontevedra (24%) y Lugo (18%), por debajo A Coruña (15%) y especialmente Ourense (7%).

Desde la perspectiva del tratamiento recibido, la situación a 31 de diciembre de 2011 era la siguiente:

Cuadro 3: Pacientes en TRS por tipología de tratamiento a 31.12.2011

Provincia	Hemodiálisis	Diálisis peritoneal	Trasplante renal	% pacientes		
				Hemodiálisis	Diálisis peritoneal	Trasplante renal
A Coruña	571	142	670	41,3%	10,3%	48,4%
Lugo	245	34	207	50,4%	7,0%	42,6%
Ourense	196	40	167	48,6%	9,9%	41,4%
Pontevedra	463	68	475	46,0%	6,8%	47,2%
Total	1.475	284	1.519	45,0%	8,7%	46,3%

Fuente: Informe Rexer 2011

Descontado el número de pacientes en situación de trasplante renal, que no están comprendidos dentro del alcance de esta fiscalización, el número de pacientes prevalentes alcanzaría los 1.759, de los cuales el 84% sería objeto de tratamiento a través de hemodiálisis en tanto que el 16% restante estaría siendo atendido mediante diálisis peritoneal. A nivel de provincias se aprecia una considerable variabilidad. La provincia con mayor número de pacientes en diálisis peritoneal es A Coruña (20%), en tanto que en Lugo y Ponetevedra el peso es ligeramente superior al 12%.

En lo que se refiere al incidencia² según Rexer fueron 397 pacientes los que iniciaron este tipo de tratamiento en 2011, lo que significa 142 personas por millón de habitantes (pmp).

¹ Pacientes vivos y residentes en Galicia en TRS a 31 de diciembre en cualquiera de los centros autorizados de la comunidad. Se excluyen los pacientes que de manera transitoria visitan la comunidad, por vacaciones u otro motivo, y aquellos que recuperaron la función renal tras su inclusión en un programa de TRS.

² Pacientes notificados al Rexer, residentes en Galicia, que inician TRS, bien en programa de diálisis, o bien con trasplante renal a lo largo de un año. No se consideran pacientes nuevos los que trasladan su residencia de forma prolongada a Galicia, pero comenzaron TRS en el año en curso o en años anteriores en un centro fuera de la comunidad (estos pacientes contarán como prevalentes). Tampoco contarán como incidentes los residentes de otras comunidades o países que reciban TRS en su localidad y vengan a nuestra comunidad de manera temporal por vacaciones o cambio temporal de residencia.

Su evolución y distribución por provincias en el período 2007-2011 se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 4: Incidencia de pacientes en TRS 2007-2011

Provincia	Nº de casos					Tasas (pmp)				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
A Coruña	161	156	180	175	174	142,1	136,9	157,1	152,6	151,7
Lugo	53	72	46	40	75	149,2	202,5	129,5	113,2	213,4
Ourense	55	47	40	52	33	163,2	139,8	119,2	155,1	99,0
Pontevedra	117	155	120	117	115	123,5	162,6	125,0	121,6	119,4
Galicia	386	430	386	384	397	139,2	154,4	138,0	137,3	142,0

Fuente: Informe Rexer 2011

Se observa que la incidencia registra variaciones en el período con diferencias entre las provincias.

La hemodiálisis es la técnica empleada mayoritariamente para el inicio de la TRS, utilizándose en el año 2011 en el 77% de los casos. La diálisis peritoneal se aplicó en el 20% de los pacientes, mientras que el trasplante anticipado (trasplante como primero método de tratamiento renal sustitutivo, sin diálisis previa) se hizo en el 3% de los casos. Su evolución y distribución por modalidades en el período 2007-2011 se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 5: Incidencia de pacientes en TRS por modalidad

	2007	% s/total	2008	% s/total	2009	% s/total	2010	% s/total	2011	% s/total
Hemodiálisis	302	78,2%	346	80,5%	324	83,9%	283	73,7%	306	77,1%
Diálisis peritoneal	78	20,2%	75	17,4%	57	14,8%	91	23,7%	81	20,4%
Trasplante	6	1,6%	9	2,1%	5	1,3%	10	2,6%	10	2,5%
Total	386	100,0%	430	100,0%	386	100,0%	384	100,0%	397	100,0%

Fuente: Informe Rexer 2011

En la comparación entre el método inicial de TRS aplicado en Galicia respecto a España en el año 2011, resultado del contraste con la información contenida en el Registro Estatal de Pacientes Renales (REER), se advierte la mayor aplicación de la diálisis peritoneal, superior en 5 puntos porcentuales como muestra el siguiente cuadro :

Cuadro 6: Comparativa TRS Galicia y España. 2011

	Hemodiálisis	Diálisis peritoneal	Trasplante
Galicia	77,1%	20,4%	2,5%
España (REER)	82,2%	15,1%	2,7%

Fuente: Informe Rexer 2011.

La distribución de la incidencia de la TRS por provincias en el año 2011 fue la siguiente:

Cuadro 7: Incidencia pacientes en TRS por provincias 2011

Provincia		Hemodiálisis	Diálisis peritoneal	Trasplante	Total
A Coruña	Número	129	39	6	174
	% s/total	74,1%	22,4%	3,4%	100,0%
Lugo	Número	62	12	1	75
	% s/total	82,7%	16,0%	1,3%	100,0%
Ourense	Número	22	11	0	33
	% s/total	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
Pontevedra	Número	93	19	3	115
	% s/total	80,9%	16,5%	2,6%	100,0%
Galicia	Número	306	81	10	397
	% s/total	77,1%	20,4%	2,5%	100,0%

Fuente: Informe Rexer 2011

Se observa una significativa variabilidad en la aplicación de la diálisis peritoneal entre las distintas provincias, con un margen de 17 puntos entre las que registran una menor utilización (Pontevedra y Lugo) y la de mayor (Ourense).

Por grupos de edad, más del 53% de los pacientes eran mayores de 65 años al inicio del tratamiento. Este grupo de edad representa más del 45% de los prevalentes.

III.3. CENTROS DE REALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN

En la CA los tratamientos de diálisis se prestan con medios propios y con el apoyo de centros privados. Los centros de diálisis se clasifican en centros hospitalarios y extrahospitalarios, estos últimos se corresponden básicamente con los denominados clubs de diálisis.

En el anexo 1 se recoge la relación de centros de la CA con oferta asistencial de diálisis autorizados a la fecha de realización de este informe, reflejando a continuación su resumen por titularidad y ámbito provincial:

Cuadro 8: Centros de diálisis

Provincia	Públicos	Privados			Total
		Hospitales	Clubs diálisis	Total	
A Coruña	5	4	1	5	10
Lugo	2		2	2	4
Ourense	1		3	3	4
Pontevedra	2	2	3	5	7
Total	10	6	9	15	25

Fuente: Sergas. Centros y servicios

En el mapa de la distribución territorial de centros privados se observa la concentración de unidades de diálisis en centros hospitalarios en la provincia de A Coruña y de centros extrahospitalarios en las de Ourense y Lugo, mientras que Pontevedra refleja una situación que combina ambas tipologías.

Respecto de la titularidad de los centros extrahospitalarios se advierte su pertenencia a empresas de la industria farmacéutica, (con vinculación al consumo de sus propios productos), y la presencia de una fundación que sitúa su red de centros en las provincias de Ourense y Pontevedra.

Todos los centros de titularidad privada autorizados desarrollan actividad de diálisis con el Sergas, con la excepción del Hospital Nuestra Señora de Fátima (Gestión Sanitaria Gallega S.L.U. – GESAGA) aunque se incluye esta prestación en la cartera de servicios del concierto suscrito con el organismo autónomo.

La actividad privada de diálisis es muy reducida, estimándose que, en los centros privados, aproximadamente el 89% de la actividad de hemodiálisis corresponde a pacientes pertenecientes al SNS (Informe Sanidad Privada. Fundación IDIS).

Las unidades de diálisis mantienen una vinculación funcional con los servicios de nefrología, que son los que prescriben la opción terapéutica. Independientemente de quien ostente la titularidad del centro en el que se desarrolla la prestación, esta relación funcional debe preservar que los pacientes atendidos reciban las mismas condiciones en la prestación (en la realización de pruebas e interconsultas con otras especialidades, en el acceso a la lista de espera de trasplantes, ...), debiendo responder a procedimientos comunes en su gestión (historia clínica única, protocolos y objetivos, ...).

Con objeto de ofrecer una visión del escenario estatal, se muestra la información disponible por comunidades autónomas extraída de la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado y restringida a los centros hospitalarios. Con esta limitación se muestra el escenario atendiendo al número de máquinas instaladas en los referidos centros correspondiente al año 2009, último dato disponible al momento de realizarse este informe.

Cuadro 9: Número de máquinas de hemodiálisis en el año 2009

Comunidad autónoma	Número de máquinas			Peso específico	
	Centros públicos	Centros privados	Total	Centros públicos	Centros privados
Andalucía	510	83	593	86,0%	14,0%
Aragón	119	37	156	76,3%	23,7%
Asturias (Principado de)	90	13	103	87,4%	12,6%
Baleares (Islas)	130	29	159	81,8%	18,2%
Canarias	146	58	204	71,6%	28,4%
Cantabria	16	0	16	100,0%	0,0%
Castilla y León	215	13	228	94,3%	5,7%
Castilla - La Mancha	121	0	121	100,0%	0,0%
Comunidad Valenciana	337	225	562	60,0%	40,0%
Extremadura	71	0	71	100,0%	0,0%
Galicia	207	130	337	61,4%	38,6%
Madrid (Comunidad de)	454	112	566	80,2%	19,8%
Murcia (Región de)	98	0	98	100,0%	0,0%
Navarra (Comunidad Foral de)	95	13	108	88,0%	12,0%
País Vasco	138	36	174	79,3%	20,7%
Rioja (La)	29	0	29	100,0%	0,0%
Ceuta y Melilla	15	0	15	100,0%	0,0%
Total	2.791	749	3.540	78,8%	21,2%

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado
(No constan datos de la comunidad autónoma de Cataluña)

Se advierte que Galicia presenta uno de los valores más elevados en el peso de su sector privado en relación con centros hospitalarios.

Respecto a la modalidad de diálisis domiciliaria, la participación de las empresas privadas en la realización de la prestación se limita al suministro del material necesario en el domicilio del paciente.

III.4. PRESTACIÓN CONCERTADA

Indicación y gestión de la prestación concertada

Los tratamientos son prescritos por los facultativos de los servicios de nefrología de los centros hospitalarios públicos que deciden las derivaciones de pacientes a plazas de diálisis en los centros concertados, correspondiendo a sus respectivos servicios de nefrología el seguimiento de los tratamientos.

Una vez decidida la terapia a utilizar y en función de la disposición de medios propios con los que cuenta el servicio, se realiza una selección de los pacientes que recibirán la terapia en el propio centro y de los que serán objeto de derivación a un centro concertado según su área de residencia.

En el caso de los pacientes que optan por la diálisis domiciliaria (básicamente diálisis peritoneal), son los servicios de nefrología los que gestionan esta prestación, desarrollando el entrenamiento y seguimiento del paciente, determinando la técnica de dialización y la empresa que suministrará el material necesario en el domicilio del paciente.

En general, se dispone de protocolos adecuados y sujetos a las prescripciones de las sociedades científicas, tanto europeas como españolas, que son referente en esta materia. La selección de pacientes que se dializan en la propia entidad y los que son objeto de derivación se realiza en función del grado de complejidad patológica, reservando, por lo general, para el propio servicio a los que tienen una situación física más delicada por padecer pluripatologías.

En el apartado VI se hace un análisis, por cada área de gestión, de los procedimientos de prescripción, derivación y seguimiento de la prestación.

Procedimientos y criterios para la concertación

La concertación con medios privados presenta diferencias en los mecanismos que definen la contratación de estos servicios sanitarios, manifestándose en la diferente distribución de cantidades y tipos de servicios prestados y en las diversas fórmulas contractuales que se adoptan, tal y como se expone en los siguientes apartados del informe.

No se dispone en el organismo autónomo de información que permita discriminar el coste de los tratamientos con medios propios respecto de los prestados con medios ajenos y estudios que evalúen sus diferencias.

Existen, no obstante, diferentes estudios que abordan el análisis de costes de determinadas unidades de diálisis, debiendo destacarse en el ámbito de la Ca, el realizado por el Servicio de Nefrología del CHUAC que, bajo el título “Estudio económico de diálisis por el método de coste por procedimiento ajustado a protocolo clínico”, elabora una metodología para el cálculo de coste teniendo en cuenta los diferentes procesos que se realizan en una unidad de diálisis y que permite establecer un sistema con carácter estandarizado. El cálculo se desarrolló mediante un procedimiento de captura automatizada de diversa información, sin que haya sido objeto de actualizaciones.

La concertación con medios ajenos exige conocer el coste de los diferentes procesos vinculados a esta prestación. Las carencias en este ámbito imposibilitan adoptar las medidas necesarias para una gestión económica y eficiente, representando una limitación para evaluar la conveniencia de la ampliación de servicios para hacer frente a los excesos de demanda que se preveían.

También se dispone de algunos estudios de evaluación entre diferentes modalidades o técnicas de diálisis, debiendo mencionarse los realizados por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

de Galicia (Avalia-t) aunque limitados a ámbitos muy específicos (hemodiálisis convencional y diaria). Asimismo, de los estudios publicados en diferentes revistas especializadas, elaborados con distintas metodologías, no se pueden establecer resultados concluyentes, aunque, de la mayoría de ellos, se deduce el menor coste que representan las técnicas domiciliarias.

En los apartados V.4 y VI se realiza un análisis del gasto y de los costes de la prestación concertada, con las limitaciones que en los mismos se exponen. Para la hemodiálisis se incorpora el análisis del gasto de farmacia facturado por centros concertados que no se incluye en la tarifa por sesión, y respecto a diálisis peritoneal, el estudio se centra en el coste directo por no ser posible, con el sistema de información existente, cuantificar debidamente la parte que viene asumiendo el Sergas por conceptos tan diversos como los de preparación y formación del paciente, revisión y control.

Tarifas y precios de la prestación

La primera referencia sobre los precios de esta prestación se recoge en los decretos que, con carácter anual, establecen los relativos a los servicios sanitarios prestados en los centros del Sergas y que serán objeto de reclamación a los terceros obligados al pago. En ellos se recoge, en concepto de hemodiálisis, el precio por sesión en centros hospitalarios aplicado tanto a pacientes hospitalizados como en régimen ambulatorio. Su importe y evolución en el período 2007-2012 fue el siguiente:

Cuadro 10: Precios servicios sanitarios 2007-2012 (euros)

							% variación				
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	08/07	09/08	10/09	11/10	12/11
Por sesión en centros hospitalarios (*)	202,19	210,48	217,85	223,51	236,15	242,05	4,1%	3,5%	2,6%	5,7%	2,5%
Suplemento por dialización mediante concentradores de bicarbonato	11,43	11,9	12,32	12,64			4,1%	3,5%	2,6%	-100,0%	
Análíticas de pacientes en hemodiálisis (control trimestral)	157,38	163,83	169,56	173,97	179,36	183,84	4,1%	3,5%	2,6%	3,1%	2,5%
Análíticas de pacientes en hemodiálisis (control rutinario)	14,96	15,57	16,11	16,53	17,04	17,47	4,1%	3,5%	2,6%	3,1%	2,5%

(*) Comprende analítica rutinaria y las transfusiones que se realicen por indicación médica

Estos precios no están soportados por estudios de costes, a pesar de la necesidad de su fundamentación.

En el anexo 2 se detalla la información sobre los precios públicos aplicados en otras comunidades autónomas, debiendo destacarse lo siguiente:

- Con carácter general, la referencia es el precio por sesión, con diferencias respecto al mayor o menor desglose en los conceptos facturables o en los gastos que incorpora. La excepción se presenta en la CA de Madrid que incluye el parámetro de paciente/mes.
- Con las salvedades indicadas, los precios muestran una elevada variabilidad, reflejando la CA de Galicia uno de los valores más elevados.

A efectos de los precios para la asistencia concertada, existe una dualidad en la aplicación de las tarifas para los servicios de diálisis. El organismo autónomo fija, mediante una orden, las tarifas máximas aplicables, si bien recoge en su propio articulado que estas no serán de aplicación a aquellos conciertos en los que se la prevé una forma de revisión distinta. En la práctica, como se pondrá de manifiesto en el informe, los conciertos suscritos, y en particular en el ámbito de A Coruña, vienen estableciendo sus tarifas de conformidad con las cláusulas adicionales que, con periodicidad anual se actualizan para todos los servicios incluidos en los respectivos conciertos de cada centro hospitalario.

Las órdenes, con el ámbito de aplicación indicado, fueron objeto de un ajuste significativo en el marco de las medidas destinadas a la reducción del déficit público, de tal forma que, mediante la Orden de 4 de noviembre de 2010, se hace una revisión de las tarifas que supuso una reducción del 5% respecto de las condiciones económicas establecidas hasta ese momento y reguladas en la Orden de 4 septiembre de 2008 (con efectos del 1 de enero de 2007).

La estructura y evolución de las tarifas previstas en el período 2007-2012 fue la siguiente:

Informe fiscalización de la actividad concertada de diálisis

Cuadro 11: Tarifas servicios sanitarios concertados (euros)

	2007 hasta el 16.11.10	A partir del 17.11.10	% variación
Hemodiálisis por sesión			
En centros hospitalarios	134,24	127,53	-5,0%
En un club de diálisis	129,96	123,46	-5,0%
En centros satélite con personal sanitario del Sergas	103,47	98,3	-5,0%
En centro satélite con personal sanitario de la empresa concertada	123,04	116,89	-5,0%
En el domicilio del paciente con máquina (1)	114,35	108,63	-5,0%
<i>Además pago único por la instalación de los aparatos para pacientes que utilicen por primera vez este tratamiento</i>	1.677,16	1.593,30	-5,0%
Diálisis domiciliaria con máquina a través de club de diálisis	114,35	108,36	-5,2%
Hemodiálisis por día			
Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) (1)	40,79	38,75	-5,0%
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora (1)	69,09	65,64	-5,0%
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (<15l/día) (1)	55,47	52,70	-5,0%
Diálisis peritoneal ambulatoria a través de club de diálisis (1)	40,22	38,21	-5,0%
<i>Además pago único por la formación y entrenamiento del paciente en las operaciones previas a la diálisis</i>	301,89	286,8	-5,0%
<i>Por el seguimiento clínico y controles analíticos rutinarios (por sesión)</i>	3,2	3,04	-5,0%
Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático (1)	48,70	46,26	-5,0%
Suplemento de diálisis			
Dialización mediante concentrados de bicarbonato (en el domicilio con máquina)	15,73	14,94	-5,0%
Dialización mediante concentrados de bicarbonato (resto de hemodiálisis)	8,47	8,05	-5,0%
Diálisis peritoneal ambulatoria con solución de poliglucosa	6,25	5,94	-5,0%
Diálisis peritoneal ambulatoria con solución de bicarbonato dentro de un sistema de doble cámara	12,00	11,4	-5,0%
Además de la tarifa correspondiente:			
Al paciente por cada sesión de hemodiálisis domiciliaria con máquina. Por compensación de agua y electricidad	4,32		
Al paciente en el supuesto de diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora. Por gastos de electricidad al mes	11,82		

(1) A efectos de facturación se descompone el importe por distinta fiscalidad. Debe tenerse presente la aplicación de las medidas contenidas en el Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, en relación con la elevación del IVA con efectos del 1 de septiembre de 2012

De forma similar al manifestado respecto a los precios a aplicar a terceros obligados al pago, no existe constancia de los pertinentes estudios que sirvan de sustento a los importes fijados en las órdenes que establecen las tarifas para centros concertados.

Se observa la existencia, en las sucesivas órdenes, de dos categorías de tarifa para la prestación de la asistencia sanitaria concertada de hemodiálisis a través de los denominados "centros satélite", distinguiendo su cuantía en función de que el citado servicio sea realizado con personal sanitario de la empresa concertada o del propio Sergas. En los apartados V.2.1 y VI del informe se ponen de manifiesto las incidencias en la aplicación de esta tarifa derivadas de la peculiar concertación que se realiza en el ámbito de Ourense por la instalación, en dependencias públicas, de centros de diálisis gestionados por una entidad privada (FRIAT).

En el anexo 3 se detalla la información sobre las tarifas máximas aplicadas en otras CCAA, debiendo destacarse lo siguiente:

- a) Al margen de las diferencias en la estructura y conceptos de gasto objeto de tarificación, se observa en determinadas CCAA la clasificación en tramos en el precio concertado en club de diálisis o centros satélite.
- b) Se advierte una significativa variabilidad en los precios.

IV. MEDIOS DISPONIBLES PARA LA DIÁLISIS

La concertación de servicios sanitarios por parte de la Administración tiene su fundamento en la necesidad de hacer frente a un exceso de demanda para los medios propios disponibles. La propia Ley General de Sanidad de Galicia determina que las relaciones del sistema público con el sector privado se establecerá con criterios de complementariedad y subsidiariedad

A continuación se aborda, con referencia al ejercicio 2012, la disponibilidad de medios propios y su grado de utilización, así como los medios y recursos, tanto personales como materiales de los centros con los que se concertó la prestación.

A efectos de este informe, y excepto indicación expresa, habida cuenta la información facilitada por el organismo, el número de pacientes en cómputo anual se corresponde con la media de los pacientes dializados cada mes.

IV.1. MEDIOS PROPIOS

A partir de la información solicitada a las distintas EOXI, se muestra a continuación la disponibilidad de medios (puestos de diálisis), así como el número de pacientes crónicos y el volumen de sesiones efectuadas en el período de referencia:

Cuadro 12: Centros propios. Puestos de hemodiálisis

EOXI	Pacientes crónicos	Pacientes agudos	Total
A Coruña	16	11	27
Ferrol	4	3	7
Santiago	29	16	45
Lugo	30	16	46
Ourense	12	4	16
Pontevedra	19	8	27
Vigo	32	16	48
Total	142	74	216

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por las unidades gestoras

El número de puestos de diálisis en centros de titularidad del Sergas es inferior al existente en centros concertados, representando el 46%. El 66% de los puestos existentes en el Sergas se

Informe fiscalización de la actividad concertada de diálisis

dedican a la atención a pacientes crónicos y el 44% restante a la dialización de agudos. El indicador más elevado a nivel de gerencias integradas se alcanza en Ourense, donde los puestos reservados a pacientes crónicos suponen un 75% del total.

En 2012 fueron atendidos con medios propios un total de 467 pacientes crónicos, realizándose un total de 79.251 sesiones de hemodiálisis, de las cuales el 87% correspondió a pacientes crónicos y el 13% restante a agudos. Su detalle por áreas de gestión se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 13: Centros propios. Pacientes y número de sesiones de hemodiálisis

EOXI	Pacientes crónicos dializados en 2012	Sesiones			
		Pacientes crónicos	Pacientes agudos	Total	% pacientes crónicos s/total
A Coruña	61	9.995	2.813	12.808	78,0%
Ferrol	4	419	989	1.408	29,8%
Santiago	96	12.772	899	13.671	93,4%
Lugo	93	13.616	2.183	15.799	86,2%
Ourense	59	8.767	2.130	10.897	80,5%
Pontevedra	54	8.615	213	8.828	97,6%
Vigo	100	14.759	1.081	15.840	93,2%
Total	467	68.943	10.308	79.251	87,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por las unidades gestoras

En el ejercicio 2012 la actividad desarrollada en los centros propios del Sergas representó el 37% del volumen total de actividad de hemodiálisis financiada a su cargo.

Indicadores de actividad

La carencia de un sistema de indicadores generales de actividad dio lugar a definir por parte de este órgano fiscalizador, en función de los medios y actividad antes reflejados, una serie de cocientes que sirvan de base a la pertinente comparativa, a efectos de una mejor valoración del empleo de los recursos antes mencionados. A continuación se reflejan los principales indicadores de actividad:

Cuadro 14: Centros propios. Indicadores de actividad

EOXI	Pacientes crónicos /puestos crónicos	Sesiones crónicas /puestos crónicos	Sesiones totales /puestos totales
A Coruña	3,8	624,7	474,4
Ferrol	1,0	104,8	201,1
Santiago	3,1	440,4	303,8
Lugo	3,1	453,9	343,5
Ourense	4,9	730,6	681,1
Pontevedra	2,8	453,4	327,0
Vigo	3,1	461,2	330,0
Total	3,2	485,5	366,9

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por las unidades gestoras

A nivel gallego el cociente de pacientes crónicos por puestos de esa naturaleza se sitúa en 3,2. Por encima de este indicador destacan claramente a Xerencia de Ourense (4,9) y A Coruña (3,8). En sentido contrario, hay que resaltar los cocientes, por debajo de la media, que se alcanzan en la Xerencia de Pontevedra (2,8) y Ferrol (1), aunque en este último supuesto debe indicarse que fue en 2012 cuando comenzó la actividad y que no comprende la totalidad del ejercicio.

En relación a las sesiones de tratamiento a pacientes crónicos, su cociente por puesto sitúa los centros públicos gallegos con un valor de 486. Por gerencias, deben destacarse los índices muy superiores a la media que se obtienen en las gerencias de Ourense y A Coruña.

Para la medición del grado de ocupación de los puestos disponibles se confeccionó el siguiente indicador:

Grado de ocupación = Número de pacientes tratados/número de pacientes potenciales.

A estos efectos se entiende por número de pacientes tratados la media obtenida según la información facilitada por los centros, y el número de pacientes potenciales se determina en función del número de puestos de diálisis disponibles para usuarios potenciales (número de puestos de diálisis x 2 turnos de días alternos x 2 turnos de mañana y tarde) que son el estándar más generalizado en los centros públicos. La información resultante es la que a continuación se refleja:

Cuadro 15: Centros propios. Grado de ocupación

EOXI	Grado de ocupación de los puestos de diálisis.
A Coruña	95,3%
Ferrol	25,0%
Santiago	82,8%
Lugo	77,5%
Ourense	122,9%
Pontevedra	71,1%
Vigo	78,1%
Total	82,2%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por las unidades gestoras

El grado de ocupación a nivel gallego se situó en 2012 en el 82%. Destacan en sentido positivo los alcanzados en las gerencias de Ourense y A Coruña, donde, no obstante, debe indicarse que se viene efectuando un tercer turno de diálisis. De ajustarse el indicador a estos casos particulares, el grado de A Coruña descendería hasta el 65%, y el de Ourense hasta el 81%. El reducido grado de ocupación de Ferrol se debe a los motivos ya expuestos en apartados anteriores.

En general el grado de utilización obtenido pone de manifiesto la existencia de cierto grado de mejora de los recursos físicos disponibles, bien por la adecuación de turnos de personal para una potencial habilitación de un tercer turno de diálisis (como es el supuesto de la Xerencia de

Ourense, que con dos turnos de personal de enfermería atiende a 3 turnos de diálisis) o bien mediante el incremento del personal preciso, para lo cual se deberían efectuar los pertinentes estudios de costes, ausentes en general en la gestión que se viene realizando de las prestaciones concertadas.

Adecuación de medios personales

A pesar de no contar con la totalidad de la información solicitada al Sergas, del trabajo fiscalizador se infiere que los centros públicos cumplen estrictamente los indicadores de cocientes de personal, en sus distintas categorías, que a estos efectos marcan las sociedades de nefrología, tanto a nivel estatal como europeo.

IV.2. MEDIOS CONCERTADOS

En base a la información facilitada por las distintas unidades gestoras de conciertos, así como por la Subdirección General de Inspección, Auditoría y Acreditación, a continuación se relacionan los puestos de hemodiálisis disponibles, los pacientes dializados en centros concertados y el volumen de sesiones facturadas en 2012:

Cuadro 16: Centros concertados. Puestos de hemodiálisis, pacientes y volumen de sesiones

Centro concertado	Puestos hemodiálisis	Pacientes	Sesiones facturadas al Sergas
H Juan Cardona	27	97	14.643
H Quirón	22	79	12.132
IMQ San Rafael	24	116	18.212
IP A Rosaleda	(*)	80	11.979
Souto Boo	20	66	10.263
Braun Avitum	53	150	22.805
FRIAT Ourense (3 centros)	39	107	17.423
Diaverum (2 centros)	40	88	11.425
FRIAT Vigo	32	108	16.892
Total	257	891	135.774

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Consellería de Sanidad y unidades gestoras

(*) Los datos facilitados no son consistentes

Se atendieron en centros concertados 891 pacientes, que representan el 66% de los pacientes en hemodiálisis con financiación del Sergas facturándose más de 135,7 mil sesiones.

Los principales indicadores en función de la actividad desarrollada son los que se relacionan a continuación:

Cuadro 17: Centros concertados. Indicadores de actividad

Centro concertado	Pacientes /postos hemodiálisis	Sesiones /puestos hemodiálisis
H Juan Cardona	3,6	542,3
H Quirón	3,6	551,5
IMQ San Rafael	4,8	758,8
IP A Rosaleda	(*)	(*)
Souto Boo	3,3	513,2
Braun Avitum	2,8	430,3
FRIAT Ourense (3 Centros)	42,7	446,7
Diaverum (2 Centros)	2,2	285,6
FRIAT Vigo	3,4	527,9
Total	3,3	528,3

(*) No es posible su cálculo dado que los datos facilitados de puestos no son consistentes

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Consellería de Sanidad y unidades gestoras

Como se aprecia, el indicador de pacientes por puestos es ligeramente superior al obtenido para la red de centros del Sergas. En el caso de la ponderación de sesiones por puestos el cociente obtenido supera en 43 puntos al de la red pública. Aunque no es de interés dentro del contexto de este análisis, se observa que el grado de ocupación por puesto de diálisis para los mismos parámetros fijados para la red pública es netamente superior en todos los supuestos al índice 100, lo que pone de manifiesto que la organización de turnos de diálisis es mayor de dos (estándar de los centros públicos).

Adecuación de medios humanos y materiales

Tal y como se expuso en distintos apartados de este informe, una de las incidencias más significativas a la hora de evaluar la actividad concertada es la ausencia de criterios relativos a la exigencia de unos recursos mínimos y de indicadores de calidad para concertar los servicios de hemodiálisis.

A continuación se relacionan los medios materiales y humanos que acreditaron, según la información facilitada por la Subdirección General de Inspección, Auditoría y Acreditación, los centros concertados a la hora de su pertinente autorización:

Informe fiscalización de la actividad concertada de diálisis

Cuadro 18: Centros concertados. Medios materiales

Centro concertado	Monitores de hemodiálisis	Monitores de reserva	% monitores de reserva/monitores totales
H Juan Cardona	27	9	33,3%
H. Quirón	22	4	18,2%
IMQ San Rafael	24	6	25,0%
IP A Rosaleda	No facilitado	No facilitado	No facilitado
Souto Boo	20	6	30,0%
B.Braun Monforte	17	4	23,5%
B.Braun Lugo	36	14	38,9%
FRIAT Ourense	24	3	12,5%
FRIAT O Barco	7	1	14,3%
FRIAT Verín	8	1	12,5%
Diaverum Vilagarcía	20	3	15,0%
Diaverum Pontevedra	20	4	20,0%
FRIAT Vigo	32	4	12,5%

Los protocolos científicos generalmente aceptados (en España los confeccionados por la Sociedad Española de Nefrología, SENEfro) señalan como indicador idóneo la existencia de un monitor de reserva por cada 8 monitores operativos, indicador que presenta un 12,5% de reserva, extremo que, como se aprecia, cumplen sobradamente los centros concertados.

En relación a la dotación de medios humanos, la situación resultante es la siguiente :

Cuadro 19: Centros concertados. Medios humanos

Centro concertado	Facultativos especialistas nefrología	Facultativos no especialistas	Responsable de enfermería	Diplomados en enfermería	Auxiliares de enfermería	Otro personal de apoyo
H Juan Cardona	2	3	2	11	7	2
H Quirón	3	1	1	11	7	2
IMQ San Rafael	3	-	1	14	7	-
IP Rosaleda	2	2	1	11	5	1
Souto Boo	1	1	1	7	3	-
B.Braun Monforte	1	1	1	3	3	-
B.Braun Lugo	1	3	1	13	6	-
FRIAT Ourense *	7	-	1	7	4	1
FRIAT O Barco *	7	-	1	3	2	1
FRIAT Verín *	7	-	1	2	2	1
Diaverum Vilagarcía	1	1	1	6	3	-
Diaverum Pontevedra	1	1	1	8	5	-
FRIAT Vigo	3	-	1	16	9	-

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Consellería de Sanidad y unidades gestoras

* Centros de tipo satélite. El número de especialistas indicado se corresponde con el total de facultativos del Servicio de Nefrología del CHOU

Los estándares recomendados por SENEfro en relación a la dotación de medios humanos, referidos a cada turno de diálisis, son los siguientes:

- Facultativos especialistas: en centros hospitalarios un mínimo de 2 nefrólogos y en general, un especialista por cada 25-30 pacientes. En club de diálisis, un mínimo de 1 especialista por cada 40-50 pacientes en tratamiento. En unidades satélite, dedicación mínima de 1 hora al día de un nefrólogo para actividades de interconsulta y en tres desplazamientos al mes de especialista del servicio responsable a la unidad satélite.
- Responsable de enfermería: un responsable por centro.
- Diplomados en enfermería: un enfermero por cada 4-5 puestos.
- Auxiliares de enfermería: un auxiliar por cada 8-10 puestos de hemodiálisis.

No se dispone de información respecto de los turnos establecidos para la diálisis en los centros concertados, aunque de la información de actividad se deduce que en la mayoría de los supuestos existiría, por lo menos, un tercero turno. Desde esa perspectiva, se aprecia que la dotación existente no se ajustaría, en varios supuestos, a la idónea antes descrita, apreciándose diferencias relevantes entre centros. Esta situación, que presenta una carencia de uniformidad, obliga a un mayor rigor en la regulación y exigencia de requisitos y condiciones en los conciertos suscritos.

V. ANÁLISIS DE LA CONCERTACIÓN

V.1. ANÁLISIS PRESUPUESTARIO

El gasto vinculado directamente con la prestación concertada de diálisis dispone, en la clasificación económica del presupuesto, de un epígrafe específico para su registro (253. Conciertos por programas especiales de hemodiálisis). Este gasto se desagrega según que el servicio se efectúe en centros hospitalarios (253.01) o en club de diálisis (253.02), destinando un subconcepto para registrar el gasto de pacientes que se dializan en su domicilio (253.03. Centros no hospitalarios). Hasta el ejercicio 2010 se venían sufragando con cargo a este epígrafe ayudas en concepto de gastos de luz por los tratamientos que se realizaban en el domicilio del paciente, los cuales no superaban en los dos últimos ejercicios los 3.000 euros.

En el ejercicio 2012 el gasto, en términos de obligaciones reconocidas, ascendió a 27.692 miles de euros, representando el 12% del total del gasto en actividad concertada. La existencia de obligaciones no reconocidas que son objeto de imputación en ejercicios posteriores, obliga a ampliar el análisis al concepto de gasto real, que tiene en cuenta el efecto de la imputación temporal que se produce (criterio de devengo).

La modificación de las estructuras organizativas de los servicios periféricos del organismo con la creación de las EOXI, tiene lugar, como ya se expuso, en un proceso gradual. El resultado es que la sustitución del ámbito de gestión, y como consecuencia de la adscripción de los créditos, desde las

Informe fiscalización de la actividad concertada de diálisis

DDPP a las EOXI no se realiza de manera homogénea. En el ejercicio 2012 se mantienen los créditos en las DDPP, situación que se reproduce en el siguiente ejercicio para Pontevedra y Lugo; por el contrario en los ámbitos de A Coruña y de Ourense se sitúan en sus correspondientes EOXI.

La ejecución de los créditos en el ejercicio 2012 y su relación con los créditos iniciales del 2013 se muestra a continuación:

Cuadro 20: Ejecución presupuestaria de conciertos por programas especiales de hemodiálisis 2011-2013 (miles de euros)

Centro	2011		2012									2013		
	Obligaciones reconocidas (A)	Gasto real (B)	Crédito inicial (C)	Crédito definitivo	Obligaciones reconocidas (D)	Gasto real (E)	% var (E)/(D)	% var (C)/(A)	% var (C)/(B)	% var (D)/(A)	% var (D)/(B)	Crédito inicial (F)	% var (F)/(E)	% var (F)/(D)
EOXI A Coruña						150	--					5.504		
EOXI Ferrol												2.847		
EOXI Santiago												3.313		
DP A Coruña	12.183	13.142	12.602	12.281	13.876	12.849	-7,4%	3,4%	-4,1%	13,9%	5,6%			
A Coruña	12.183	13.142	12.602	12.281	13.876	12.999	-6,3%	3,4%	-4,1%	13,9%	5,6%	11.664	-10,3%	-15,9%
DP Lugo	3.480	3.428	2.235	2.270	4.642	3.781	-18,6%	-35,8%	-34,8%	33,4%	35,4%	2.658		
Lugo	3.480	3.428	2.235	2.270	4.642	3.781	-18,6%	-35,8%	-34,8%	33,4%	35,4%	2.658	-29,7%	-42,7%
EOXI Ourense												3.260		
DP Ourense	2.934	3.258	3.040	3.260	3.607	3.171	-12,1%	3,6%	-6,7%	22,9%	10,7%			
Ourense	2.934	3.258	3.040	3.260	3.607	3.171	-12,1%	3,6%	-6,7%	22,9%	10,7%	3.260	2,8%	-9,6%
DP Pontevedra	6.126	5.053	3.533	3.533	5.568	5.101	-8,4%	-42,3%	-30,1%	-9,1%	10,2%	5.571		
Pontevedra	6.126	5.053	3.533	3.533	5.568	5.101	-8,4%	-42,3%	-30,1%	-9,1%	10,2%	5.571	9,2%	0,1%
Total	24.723	24.881	21.410	21.343	27.692	25.052	-9,5%	-13,4%	-14,0%	12,0%	11,3%	23.153	-7,6%	-16,4%

Fuente: Cuenta General del Sergas

Como se aprecia, el análisis presupuestario viene condicionado por la heterogénea situación que presenta la asignación de créditos entre las DDPP y las EOXI resultado del proceso descrito.

Teniendo en cuenta la vinculación de los créditos se corresponde con el nivel de artículo, una idónea planificación de los recursos parte de su correcta presupuestación; en este sentido, se observa como las obligaciones del ejercicio 2012 superan las consignaciones de los créditos iniciales y definitivos. Los créditos iniciales se manifiestan claramente insuficientes en los ámbitos de Lugo y Pontevedra si los comparamos con las obligaciones reconocidas en el ejercicio anterior; esta situación se extiende para el ejercicio 2013 en el resto. A mayores, se registra una significativa deuda en los ejercicios 2010 y 2011 que se reduce en el ejercicio objeto de fiscalización y, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 21: Deuda concepto 253. Período 2010-2012 (euros)

Ejercicio	Obligaciones no reconocidas			
	Concepto 253	253.01	253.02	253.03
2010	2.639.930	2.304	1.672.450	965.176
2011	2.797.873	516.666	1.263.097	1.018.110
2012	157.487	149.508	-	7.979

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

La evolución de las obligaciones reconocidas y del gasto real en el período 2007-2012 fue la siguiente:

Cuadro 22: Conciertos por programas especiales de hemodiálisis. Obligaciones y gasto real 2007-2012 (miles de euros)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	% s/total	% var 12/07	% var12/11
253.01 En centros hospitalarios									
Obligaciones	9.689	9.980	10.578	10.634	9.915	10.545	38,1%	8,8%	6,3%
Gasto real	9.689	9.980	10.578	10.636	10.429	10.178	40,6%	5,1%	-2,4%
253.02 En club diálisis									
Obligaciones	7.016	8.086	8.777	7.516	9.321	10.471	37,8%	49,2%	12,3%
Gasto real	7.016	8.086	8.777	9.189	8.911	9.208	36,8%	31,2%	3,3%
253.03 En centros no hospitalarios									
Obligaciones	5.134	5.550	5.832	4.797	5.487	6.676	24,1%	30,0%	21,7%
Gasto real	5.134	5.550	5.832	5.762	5.540	5.665	22,6%	10,3%	2,3%
Total obligaciones	21.839	23.616	25.187	22.947	24.723	27.692	100,0%	26,8%	12,0%
Total gasto real	21.839	23.616	25.187	25.587	24.881	25.052	100,0%	14,7%	0,7%

Fuente: Cuenta General del Sergas

Tal y como se aprecia, en 2011 se produce una disminución del gasto real, resultado del ajuste operado a mediados de 2010, que supuso una reducción del 5% de las tarifas aplicadas.

V.2. ANÁLISIS DE LOS PROCEDIMIENTOS

No se dispone de documentos que concreten el sistema para la planificación y determinación de las necesidades que se prevé cubrir con recursos ajenos. El criterio para establecer las previsiones para cada ejercicio viene condicionado por las restricciones presupuestarias.

El diseño de las funciones de compra de estos servicios asistenciales responde al ámbito de gestión de la actividad y se modula por el criterio de cercanías geográfica respecto a la vinculación con el centro de referencia.

Como se señaló, son las DDPP las que asumían la gestión de esta prestación. Disponían de un presupuesto vinculado, en su mayor parte, a los centros concertados asociados a su ámbito (provincia), manteniendo márgenes para la gestión de las prestaciones y distribución de los recursos en función de las necesidades. Esta situación cambia de forma sustancial con la creación de las EOXI

que van a asumir de manera progresiva su gestión al tiempo que van desapareciendo las DDPP en la medida en que se hacen efectivas la puesta en funcionamiento de las primeras. En el ejercicio 2012, los créditos y la gestión se mantienen, en general, en las DDPP; no obstante, las situaciones son diversas, desarrollando el análisis individualizado en el apartado VI del informe.

Las DDPP, a través del personal de la Inspección Médica integrado funcionalmente en la Unidad de Conciertos, desarrollan la gestión de la prestación en su ámbito mediante el control de los conciertos, que incluía un régimen de autorizaciones respecto de las propuestas de derivación de los centros públicos. La situación de tránsito que supuso el ejercicio 2012, en el que ya estaban creadas algunas EOXI, hizo que en algunos casos sus funciones de gestión de compra de servicios quedarán quedado mermadas y se limitarán al control de los procesos administrativos que se derivaban de la gestión de los conciertos.

La contratación de servicios sanitarios con centros privados se regula conforme a las previsiones contenidas en la normativa de contratación pública respecto del contrato de gestión de servicios públicos en su modalidad de concierto. Complementariamente, se prevén las autorizaciones de uso como mecanismo excepcional de contratación, fundamentadas en el concepto de urgencia y reguladas en la normativa sanitaria.

A continuación se hace un análisis de los procedimientos y condiciones concertadas, distinguiendo la prestación para la diálisis en centros sanitarios de la dirigida a dialización en el domicilio, concluyendo con un resumen general del gasto.

V.2.1. DIÁLISIS EN CENTROS

En el siguiente cuadro se muestra la relación de los conciertos en vigor en el ejercicio 2012:

Cuadro 23: Conciertos de diálisis en centros sanitarios 2012 (miles de euros)

Aplicación	Entidad	Ámbito	Procedimiento contratación	Fecha inicial concierto	Plazo inicial	Importe 2012	Importe inicial concierto	Fecha 1º concierto
253.01 En centros hospitalarios	IMQ San Rafael	A Coruña	Negociado	16.01.06	4	2.555	8.000	1976
	IP A Rosaleda *	Santiago	Negociado	16.01.06	4	1.200	2.100	1977
	H Juan Cardona	Ferrol	Negociado	29.04.05	4	2.912	6.905	1977
	H. Quirón	A Coruña	Negociado	16.01.06	4	1.901	8.400	1977
	S. Souto Boo	Santiago	C. Directa	20.07.77	-	1.293	-	1977
DP A Coruña						9.860	25.405	
253.02 Club diálisis	B. Braun Avitum Galicia	Lugo	C. Directa	05.06.84	-	-	-	1984
DP Lugo						-	-	
253.02 Club diálisis	Diaverum Servicios Renales	Pontevedra (Norte)	Negociado	03.10.96	4	-	-	1996
		Pontevedra (Norte)	Negociado	02.04.12	2	675	1.800	2012
DP Pontevedra						675	1.800	

* Realiza prestaciones en la provincia de Pontevedra, representando el gasto, en términos de obligaciones reconocidas un 0,7% en el 2012

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

Las prestaciones concertadas para la diálisis en centros sanitarios se realizan con centros hospitalarios privados en A Coruña, adoptando la modalidad en clubes de diálisis en las restantes provincias.

De forma mayoritaria, la prestación de la diálisis concertada en la provincia de A Coruña se integra en la cartera de servicios de los conciertos con centros hospitalarios, conformándose como una línea más de los servicios generales concertados. La excepción está representada por el centro S. Souto Boo que realiza prestaciones exclusivas de diálisis, situación que cuestiona su clasificación en el epígrafe de centros hospitalarios y su consideración como tal a efectos de la prestación de diálisis.

Dentro de estos conciertos debe hacerse mención específica al suscrito con el Hospital Juan Cardona, tipificado como concierto singular por su estrecha integración con el sistema sanitario público, y que se manifiesta en su vinculación con el Hospital Arquitecto Marcide, cuya actividad asistencial completa de forma directa. En estos conciertos singulares los compromisos económicos operan con carácter de máximos, mientras que para el resto de conciertos los importes asociados a sus contratos son estimativos de las necesidades que se prevé cubrir.

En la provincia de Pontevedra, el centro hospitalario Gestión Sanitaria Gallega incluye en la cartera de servicios concertados la prestación de diálisis, sin que haya sido objeto de actividad por este concepto.

El gasto, en términos de obligaciones reconocidas, de las empresas que mantienen conciertos con el Sergas para el período 2007-2012 fue el siguiente:

Informe fiscalización de la actividad concertada de diálisis

Cuadro 24: Obligaciones reconocidas con centros concertados 2007-2012 (miles de euros)

Centro	2007	2008	2009	2010	2011	2012	% variación 12/07
H Juan Cardona	3.129	2.931	3.141	2.974	2.799	2.479	-20,8%
I.M.Q. San Rafael	2.522	2.600	2.743	2.474	2.376	2.818	11,7%
I.P. Rosaleda	608	992	1.164	1.384	1.408	1.644	170,2%
H. Quirón	2.345	2.255	2.241	2.281	1.971	2.069	-11,8%
S. Souto Boo	1.081	1.198	1.287	1.513	1.359	1.521	40,6%
253.01 Centros hospitalarios	9.686	9.976	10.576	10.626	9.912	10.530	8,7%
B. Braun Avitum Galicia	2.387	2.790	2.907	2.284	2.829	3.777	58,3%
Diaverum Servicios Renales	861	924	1.015	868	1.830	1.833	112,9%
253.02 Club de diálisis	3.248	3.714	3.922	3.152	4.660	5.610	72,7%
Total	12.934	13.690	14.498	13.777	14.572	16.140	24,8%

Fuente: Cuenta General del Sergas

La Ley General de Sanidad recoge en su artículo 74.5 la posibilidad de autorizar con carácter excepcional la utilización de centros y servicios no concertados. La reglamentación de las autorizaciones de uso, contenida en la Instrucción 8/2006 de la Secretaría General del Sergas, limita el plazo temporal de su vigencia a seis meses improrrogables, previéndose la posibilidad de la tramitación de sucesivas autorizaciones, en expedientes nuevos y por el mismo plazo máximo, mientras continúen produciéndose las circunstancias que justificaron la autorización inicial.

Mediante esta vía excepcional el organismo autónomo viene contratando desde 1997 los servicios de la Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo (FRIAT) a través de sus centros de diálisis instalados en Ourense, O Barco, Verín y Pontevedra. La sucesión a lo largo del tiempo de este sistema de contratación desvirtúa su naturaleza. En el ejercicio 2012 las autorizaciones documentadas son las siguientes:

Cuadro 25: Autorizaciones de uso. FRIAT (miles de euros)

Aplicación	Ámbito	Importe autorizado 2012
3297 412A 25302	Ourense	1.227
3297 412A 25302	Verín	230
3297 412A 25302	O Barco	293
3697 412A 25302	Pontevedra	2.023
		3.773

Fuente: Expedientes de autorización de uso

En términos de obligaciones reconocidas, el gasto en el período 2007-2012 fue el siguiente:

Cuadro 26: Obligaciones reconocidas 2007-2012. Autorización de uso (FRIAT) (euros)

Concepto	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ourense	2.133.297	2.281.159	2.338.725	2.343.647	2.043.650	2.371.979
Pontevedra	1.629.214	2.086.653	2.513.508	2.020.960	2.614.505	2.486.553
Total	3.762.512	4.367.811	4.852.234	4.364.607	4.658.155	4.858.532

Fuente: Cuenta General del Sergas

A continuación se hace un análisis de los procedimientos y condiciones contractuales de los conciertos y de las autorizaciones de uso suscritos, de los que se advierte su naturaleza estructural, caracterizada por una continuidad en el tiempo, tal y como se puso de manifiesto en este apartado.

El análisis se desglosa en las diferentes tipologías contractuales: Conciertos con centros hospitalarios restringidos al ámbito de A Coruña, conciertos con club de diálisis en los ámbitos de Lugo y Pontevedra, y el régimen de autorización de uso aplicable íntegramente en Ourense y parcialmente en Pontevedra.

1. Conciertos con centros hospitalarios

Estos conciertos restringen su ámbito a la provincia de A Coruña.

Procedimiento contractual

Los contratos vigentes nacen de procedimientos negociados formalizados en el ejercicio 2006. La justificación que fundamenta la aplicación de este procedimiento no tiene amparo en un criterio de naturaleza contractual del que se concluya la imposibilidad de promover la concurrencia en la oferta, sino que se apoya en el sistema de planificación y ordenación de los servicios asistenciales que, estructurados en ámbitos de gestión definidos por áreas de referencia (provincia o área sanitaria), precisa dar cobertura a las necesidades asistenciales de cada ámbito, concertando con todos los centros que estén interesados y reúnan los requisitos para poder ofertar las prestaciones. Esta ausencia de concurrencia limita el proceso licitatorio a los términos acordados por las partes en un procedimiento negociado, sin que conste documentado el proceso de negociación seguido y las condiciones respecto de las que se realiza.

Los contratos responden a una estructura abierta, siendo objeto de actualizaciones anuales mediante la fórmula de cláusulas adicionales que modifican la cartera de servicios, los conceptos facturables, las tarifas y los importes estimados. Estas cláusulas se suscriben durante el período de vigencia anual trasladando sus efectos a su inicio. No se corresponden con un instrumento para la idónea planificación de las necesidades, al tiempo que la demora en su planteamiento puede suponer el reconocimiento de prestaciones ya realizadas.

La duración de los contratos se amplía mediante prórrogas que constituyen un procedimiento excepcional de mantenimiento de su continuidad.

El contrato con el Sanatorio Souto Boo tiene su origen en el firmado en el ejercicio 1977 y se mantiene en vigor sin fundamento contractual idóneo, mediante la aplicación de prórrogas tácitas (sin formalizar), careciendo de regulación respecto de las condiciones para la gestión da prestación.

Condiciones de las prestaciones

No se establecen en los conciertos requisitos específicos para la gestión de la prestación, en particular, no se regulan las condiciones de los recursos, la calidad asistencial, ni se concretan indicadores de calidad de control.

Entre las justificaciones para establecer la concertación con todos los centros, se recoge el fomento de la competitividad que priorizará los que proporcionen un mejor servicio, todo ello sin que se disponga de instrumentos para evaluarlo.

Régimen económico

A) Gestión presupuestaria

La gestión de los créditos presupuestarios viene condicionada por la naturaleza de estos conciertos que, la excepción del suscrito con el Juan Cardona, se formulan mediante importes estimativos de las necesidades que se pretenden cubrir. Con carácter general los compromisos iniciales se corresponden con la previsión realizada en el ejercicio de inicio de los contratos (1996), siendo objeto de modificación anual a través de cláusulas adicionales.

B) Concepto facturable. Tarifas

El concepto facturable es la sesión, entendida como el tratamiento sustitutivo de la función renal que se realiza por medio de una máquina, hecho en régimen ambulatorio y con una periodicidad de tres sesiones por semana. Se posibilita la realización de sesiones extraordinarias cuando una causa médica lo justifique, cuyo análisis se realiza en el apartado VI del informe.

La regulación inicial prevé que la tarifa, expresada por sesión, incluya todos los gastos habituales del tratamiento, la dieta alimenticia que requieran los procedimientos, los honorarios tanto médicos como del restante personal, así como todos aquellos servicios que se precisen para el control y seguimiento habitual de los pacientes. Excluye la dispensación de eritropoyetina así como el resto de medicación de uso hospitalario que se le s dispense a los enfermos en tratamiento de hemodiálisis por el Servicio de Farmacia del centro público, así como las fistulografías y la intervención para la realización o reparación de fístula arteriovenosa. Asimismo excluye el suplemento de bicarbonato

que también era objeto de facturación aparte. No obstante, mediante las cláusulas adicionales firmadas en años sucesivos, se modifica la tarifa para incorporar en ella el suplemento de bicarbonato, que deja, de este modo, de ser objeto de facturación independiente. La eritropoyetina y los restantes fármacos se mantienen como conceptos facturables separados del precio de la sesión.

Las tarifas aplicadas para el período 2009-2012 fueron las siguientes (el precio incluye lo suplemento de bicarbonato en todos los casos):

Cuadro 27: Tarifas centros hospitalarios 2009-2012 (euros)

Centro	2009	2010	2011	2012
H. Juan Cardona ***	163,63	* 163,63	155,45	155,45
H. Quirón	145,32	* 145,32	138,05	138,05
IMQ San Rafael	145,32	* 145,32	138,05	138,05
IP A Rosaleda	145,32	* 145,32	138,05	138,05
Souto Boo	142,71	** 142,71	135,58	135,58

*tarifas vigentes hasta el 30 de junio . Período restante, revisión con rebaja del 5%, pasando las tarifas al precio indicado para 2011

**tarifas vigentes hasta el 16 de noviembre de 2010. En el período restante se aplica la tarifa de la Orden de 4 de noviembre de 2010 más el suplemento de bicarbonato

***tarifa con médicos propios

Se aprecian diferentes tarifas para los centros sin que existan razones de naturaleza económica o prestacional que las justifiquen.

El Hospital Juan Cardona tiene un concierto de naturaleza singular, y sus tarifas siempre fueron superiores a las de los restantes centros hospitalarios del su propio ámbito territorial.

Hasta mediado el ejercicio 2010 las tarifas se venían rigiendo por las distintas cláusulas adicionales de los conciertos y , en el caso del centro Souto Boo, por lo establecido en las órdenes de tarifas máximas del Sergas. A mediados de 2010 tiene lugar, para los centros de naturaleza hospitalaria, un proceso negociador que da lugar a la rebaja de un 5% de las tarifas hasta entonces vigentes y que serían de aplicación a partir de julio. El centro Souto Boo modifica la tarifa el 17 de noviembre de 2010 para ajustarla a la Orden de 4 de noviembre que regula las tarifas máximas aplicables a la asistencia sanitaria concertada.

En el siguiente cuadro se muestra la evolución de las tarifas establecidas en los conciertos del Sergas y en las órdenes que regulan las tarifas máximas con centros concertados:

Cuadro 28: Comparativa tarifas 2007-2012 (euros)

			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
San Rafael Quirón Rosaleda	concierto		133,50						
	cláusulas		137,51	141,09	145,32	145,32	138,05	138,05	138,05
Juan Cardona	cláusulas	médico centro	154,84	158,87	163,63	163,63	155,45	155,45	155,45
		médico Sergas	148,72	152,59	157,16	157,16	149,30	149,30	149,30
Órdenes Sanidad	sesión			134,24	134,24	134,24	134,24	127,53	127,53
	suplemento bicarbonato			8,47	8,47	8,47	8,47	8,05	8,05

En el año 2010 cambia la tarifa el 17 de noviembre

Mención especial merece el centro de diálisis Souto Boo. Como ya se puso de manifiesto en anteriores apartados, la situación contractual de este centro es irregular, ya que el único antecedente documental es el concierto de 1977 con el extinto Insalud. En él se establecían prórrogas tácitas anuales sin limitación temporal, incumpliendo las disposiciones vigentes. Dicha situación se mantiene en el tiempo, sin que se haya producido ninguna actuación por parte del Sergas a efectos de subsanar la manifiesta irregularidad. Por otra parte, este centro, que a la fecha del referido concierto era de naturaleza "con internamiento", pasó a ser, desde hace años, y así consta en las preceptivas autorizaciones de la Administración sanitaria, un centro exclusivamente autorizado para diálisis.

A pesar de lo expuesto, se vienen aplicando a los servicios prestados las tarifas correspondientes a hemodiálisis en centros hospitalarios, circunstancia que no se adecúa a la naturaleza de los servicios prestados. Existe, asimismo, una incorrecta imputación presupuestaria de este gasto que se viene registrando en el subconcepto 253.01 "Hemodiálisis en centros hospitalarios" en lugar del adecuado a sus características (253.02 "Club de diálisis").

Lo indicado supuso el abono de un sobreprecio alrededor del 5% por cada sesión que, en términos cuantitativos para el período analizado, se estima que alcanzaría 170,4 miles de euros, según el siguiente detalle:

	euros
2009	38.601
2010	45.344
2011	44.493
2012	41.921
Total	170.359

C) Facturación y sistema de pago

La facturación tiene periodicidad mensual y recoge las prestaciones realizadas en cada mes. No obstante, en los cuatro centros hospitalarios, se arbitra un especial mecanismo de pago que se instrumentaliza en los conciertos y que establece, para la totalidad de prestaciones concertadas, un sistema de entregas a cuenta por los servicios prestados en el mes anterior, de tal forma que se anticipa mensualmente una cantidad equivalente al 90% de la doceava parte del importe estimado anual. La regularización se realiza trimestralmente, aplicando el resultado de la aplicación en el siguiente mes.

2. Conciertos con centros de diálisis

Estos conciertos restringen su ámbito a las provincias de Lugo y Pontevedra. Las dos contrataciones que soportan estas prestaciones responden a lo siguiente:

- Para las prestaciones en el ámbito de la DP Lugo la contratación vigente tiene como antecedente el contrato formalizado en el ejercicio 1984 con la clínica Dr. Criado y que se mantuvo en vigor mediante prórrogas y procesos de sucesión de empresas, hasta la vigente cesión a favor de B. Braun Avitum Galicia. A la ausencia de procedimiento contractual idóneo, se une la carencia de un documento actualizado que reconozca las condiciones de la prestación, salvo la referencia a la normativa que regula las tarifas de conciertos de asistencia sanitaria a efectos de aplicación del precio de la prestación. No se dispone de crédito inicial asignado para la cobertura previa de las prestaciones.
- En el ámbito de la DP Pontevedra las prestaciones hasta abril de 2012 tenían como antecedente el concierto suscrito en 1996 con la empresa Diagal S.L. que, por procesos de compraventa y posterior fusión y cambio de titularidad, se presta con la empresa Diaverum Servicios Renales SL, respondiendo en su procedimiento y contenido a los términos descritos en el anterior. El 2 de abril de 2012 se formaliza un concierto con el centro que venía realizando las prestaciones, en virtud de un procedimiento negociado justificado en que es el único centro que viene prestando servicios de este tipo en el área sanitaria norte de Pontevedra. Las condiciones que regulan la prestación incorporan referencias a las características de medios materiales y personales de los que debe disponer el centro y la prestación, lo que supone un avance respecto del resto de conciertos firmados. No obstante, no se incluyen requisitos de calidad en forma de indicadores (estructurales, funcionales o de resultado) o de análisis de la calidad percibida. Establecido para un plazo de dos años es susceptible de prórrogas hasta un máximo de ocho, se fijó como precio el previsto en la Orden que regula las tarifas para servicios concertados.

Informe fiscalización de la actividad concertada de diálisis

A continuación se indican los precios aplicados en el ejercicio 2012 para ambos conciertos y que se corresponden con la Orden de tarifas para servicios concertados:

euros	
Sesión de hemodiálisis en club	123,46
Suplemento concentrado de bicarbonato	8,05

A diferencia de los conciertos con centros hospitalarios, no se establecen mecanismos especiales de pago. La facturación se presenta a mes vencido y, tras su revisión, es objeto del correspondiente abono.

3. Autorizaciones de uso

Como se señaló, mediante este sistema, de naturaleza excepcional, se contratan los servicios con la Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo (FRIAT) a través de sus centros de diálisis instalados en Ourense, O Barco, Verín y Pontevedra.

La documentación contractual se limita a dar soporte a la autorización administrativa con referencia exclusiva a las tarifas aplicables y sin que se establezcan las condiciones relativas a la prestación. Los precios autorizados se corresponden con los previstos en la Orden de tarifas para servicios concertados, y son los siguientes para el ejercicio 2012:

euros	
Sesión hemodiálisis (en centro satélite con personal del centro sanitario)	116,89
Suplemento por bicarbonato	8,05

El singular régimen de concertación de la actividad de diálisis prestada por la FRIAT tiene como antecedente un acuerdo marco de colaboración entre la entidad privada y la Consellería de Sanidad. A su amparo se formalizó un convenio específico el 21 de mayo de 1997 que se concretó en la instalación de un centro de hemodiálisis en las dependencias del Hospital Santa María Nai de Ourense (adscrito a la actual EOXI). Con el mismo diseño de creación de unidades en los centros públicos se extendió, en el ámbito de la provincia de Ourense, a los hospitales de O Barco y de Verín. En la provincia de Pontevedra la entidad dispone de un centro propio de diálisis situado en Vigo.

En el ámbito de Ourense la actividad concertada de diálisis responde al modelo de colaboración institucional indicado. Del análisis de los acuerdos suscritos y trasladados al equipo auditor se hace preciso establecer las siguientes observaciones:

- Los acuerdos que fijan el régimen de colaboración presentan una variada tipología (acuerdo o convenio de colaboración, protocolo de actuación) sin que se puedan considerar instrumentos

adecuados para definir la relación contractual que debe presidir la actividad asistencial que la fundación desarrolla para el sistema sanitario público. La duración de los acuerdos se establece con carácter indefinido.

- El régimen de prestaciones establecido se concreta con carácter general en la realización de la actividad en los locales cedidos. Los pacientes tratados son derivados por el Sergas, que participa en la realización de la actividad mediante la puesta a disposición de sus propios facultativos, correspondiendo a la fundación la adquisición y gestión del equipamiento y del personal de enfermería. No obstante, este sistema de colaboración no es objeto de una adecuada regulación en los acuerdos, y en aquellos que incluyen referencias expresas, presentan heterogéneas y escasos planteamientos.
- Los acuerdos regulan, sin mucha precisión, el sistema de contraprestaciones de naturaleza material que, en su caso, se derivan de la ocupación de espacios y de servicios por la fundación en los centros públicos. En los que existe referencia expresa, presentan una diversidad de situaciones respecto de los servicios y prestaciones que asumen, con o sin cargo, los centros sanitarios. En la documentación facilitada sólo consta la acreditación del permiso de ocupación temporal para el local cedido en el Hospital Santa María Nai.
- La especificidad de la fórmula adoptada para la realización de la prestación de la actividad asistencial por parte de la fundación exige disponer de una evaluación de costes, no teniendo constancia de su existencia. Para el pago de los servicios se define una referencia en la estructura de tarifas de la actividad concertada identificada como modalidad de servicios de hemodiálisis en centro satélite, con la correspondiente asignación de valores en función de que la prestación se realice con personal sanitario del Sergas o de la empresa concertada. La tarifa aplicable se fijó en la categoría correspondiente a "servicio de hemodiálisis en centro satélite con personal del centro sanitario", aunque en determinados convenios se recoge la participación de personal del centro público.
- Este régimen de colaboración tiene como resultado una integración de recursos en el sistema público, tal y como se refleja en la propia memoria del Servicio de Nefrología del Complejo Hospitalario de Ourense, en el que se presentan incorporados en el ámbito de personal y de actividad asistencial las denominadas "unidades de hemodiálisis hospitalaria de Santa María, Barco de Valdeorras y Verín". A este respecto, y de la información contenida en la referida memoria, se observa la existencia de actividad en O Barco de Valdeorras desde el año 1987, sin que se tenga constancia de la existencia de un marco contractual de cobertura hasta el convenio formalizado con la FRIAT el año 2003.

En el apartado VI del informe se hace un análisis específico de la aplicación de este particular sistema de concertación en el ámbito de gestión de Ourense.

V.2.2. DIÁLISE DOMICILIARIA

La técnica domiciliaria se aplica tanto para la diálisis peritoneal como para la hemodiálisis. La primera, que constituye su referencia básica, presenta dos modalidades: la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) en la que el intercambio de líquido dializador se realiza por sistema manual, y la Diálisis Peritoneal Automática o con Cicladora (DPA) en la que el intercambio se efectúa por un sistema automático o con cicladora que actúa mientras el paciente duerme. Esta adopta, su vez, dos modalidades en función de la dimensión del volumen de infusión que el paciente precisa, distinguiendo la DPA bajo volumen y DPA alto volumen (este último para > 15 litros). La hemodiálisis se realiza mediante la máquina instalada en el domicilio del paciente tras un período de aprendizaje en el centro.

La realización de las distintas modalidades de diálisis peritoneal (DPCA, DPA bajo volumen y DPA alto volumen), precisa de la utilización de sustancias suplementarias, básicamente dos: la solución de poliglucosa y la de bicarbonato.

Los servicios de nefrología de los centros del Sergas prescriben estos tratamientos. Son estas unidades las que proponen las empresas que realizan la prestación en el domicilio del paciente, y con las que se formalizan contratos individualizados para cada paciente, con la excepción del área de Ourense en la que estos acuerdos no se recogen en ningún documento contractual. Esta práctica no se adecua a los procedimientos previstos para la contratación de esta prestación.

Las empresas suministradoras de estos servicios (Baxter y Fresenius) aplican diferentes sistemas y procedimientos de diálisis, que se traducen en la utilización de sus propias bolsas de dializado con diferentes concentraciones y especificaciones, así como su propio equipo de conexiones al catéter peritoneal (bolsas y cicladora). La utilización de los distintos suplementos es variable ya que depende del equipamiento y técnica utilizados por las empresas prestadoras del servicio. La solución de poliglucosa es utilizada exclusivamente por la empresa Baxter, que también usa, aunque en menor medida el suplemento de bicarbonato, siendo este el único que emplea la empresa suministradora Fresenius. En el caso de los pacientes dializados a través de Baxter, ambas soluciones son compatibles, apreciándose en estos casos que la mayoría las utiliza, con independencia de la técnica adoptada.

Las prestaciones referidas responden a las características de un contrato de arrendamiento de equipos en el que la empresa suministra el material y accesorios necesarios, así como su

mantenimiento. La comprobación del funcionamiento del material así como la vigilancia clínica del paciente recaen sobre el Servicio de Nefrología del centro del que depende.

Las tarifas que se aplican en la contratación con las citadas empresas son las máximas fijadas mediante la Orden de la Consellería de Sanidad que las regula. En el período fiscalizado fueron las siguientes:

Cuadro 29: Diálisis domiciliaria peritoneal. Tarifas por sesión 2009-2012 (euros)

Modalidad	2009	2010	2011	2012
DPCA	40,79	40,79*	38,75	38,75
DPA bajo volumen	55,47	55,47*	52,70	52,70
DPA alto volumen	69,09	69,09*	65,64	65,64
Suplemento concentrados de bicarbonato	12,00	12,00*	11,40	11,40
Suplemento poliglucosa	6,25	6,25*	5,94	5,94

*Tarifas en vigor hasta el 17.11.2010. A partir de esa fecha se aplican las relacionadas como tarifas de 2011

Del análisis de las tarifas se desprenden las siguientes consideraciones:

- La técnica más utilizada, a DPCA, es la de menor coste, al exigir una dotación de medios considerablemente menor. Su tarifa es un 36% menor que la DPA de bajo volumen y un 69% inferior a la de alto volumen.
- Dentro de la diálisis peritoneal automática o con cicladora, se aprecia que la diferencia existente entre la DPA bajo volumen (la más económica) y la DPA de alto volumen es del 24%.
- Las tarifas experimentan, al igual que en el caso de las fijadas para la hemodiálisis, un descenso del 5% en noviembre de 2010, permaneciendo inalterables en los ejercicios siguientes.

Dentro da actividad de diálisis en el domicilio del paciente debe referirse la derivada de hemodiálisis. Tiene carácter testimonial y afecta a un número reducido de pacientes. Su concertación responde a lo señalado para la diálisis peritoneal, mediante la firma de un contrato con la empresa suministradora del equipo y material necesarios, rigiéndose por las tarifas señaladas en las Órdenes de referencia en cada período de vigor.

La evolución de este gasto, en términos de obligaciones reconocidas, en el período 2007-2012 por provincias y empresas prestadoras fue el siguiente:

Cuadro 30: Diálisis domiciliaria. Obligaciones reconocidas por empresas 2007-2012 (euros)

Empresa	Provincia	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Baxter, SL	A Coruña	1.594.931	1.575.375	1.696.999	1.740.735	1.601.340	1.930.863
	Lugo	736.225	764.622	788.842	566.323	613.999	499.436
	Ourense	596.026	607.652	504.220	447.733	433.261	756.841
	Pontevedra	759.703	922.716	1.061.247	450.352	1.140.555	869.474
	Total	3.686.885	3.870.365	4.051.308	3.205.142	3.789.155	4.056.614
Fresenius Medical Care España, SANA	A Coruña	318.667	434.744	485.096	528.958	692.200	1.407.529
	Lugo	46.844	79.237	69.928	89.499	29.592	363.481
	Ourense	280.949	299.704	279.082	296.064	416.737	474.407
	Pontevedra	199.298	203.824	277.787	174.877	462.182	364.009
	Total	845.758	1.017.509	1.111.893	1.089.398	1.600.711	2.609.427
Gambro Lundia AB Sucursal en España	A Coruña	208.775	254.894	204.489	177.568	0	0
	Lugo	46.835	40.757	49.036	38.032	6.854	0
	Ourense	228.298	253.705	298.087	211.160	37.369	0
	Pontevedra	85.909	91.629	97.030	61.768	52.152	0
	Total	569.817	640.986	648.642	488.528	96.376	0
Total		5.102.460	5.528.860	5.811.843	4.783.068	5.486.242	6.666.040

Fuente: Cuenta General del Sergas

El gasto se concentra en un número limitado de empresas que se refuerza a partir del ejercicio 2010 con la adquisición de la sociedad Fresenius de la unidad de negocios de Gambro, relacionada con los productos para uso en tratamientos de diálisis peritoneal. Como señala la Comisión Nacional de la Competencia (CNC) en su informe relativo a esta operación de concentración, el principal efecto es la configuración de una oferta duopólica en el mercado español de los referidos tratamientos que podría generar un riesgo de efectos coordinados entre la entidad resultante y su único competidor (Baxter), señalando que siempre podrían contrarrestarse con el ejercicio efectivo del poder negociador de la demanda, concentrada en centros públicos, mediante la realización de los procedimientos de contratación/licitación para su adquisición.

V.2.3. RESUMEN GENERAL. EVOLUCIÓN DEL GASTO

Como resumen general de lo analizado, se muestra la estructura y evolución del gasto, en términos de obligaciones reconocidas, en sus diferentes modalidades para el ejercicio 2012:

Cuadro 31: Diálisis. Obligaciones reconocidas epígrafe 253 (miles de euros).

	A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	Total	% s/total 2012	% var 12/07	Diferencia pesos 12/07
Centros hospitalarios (253.01)	10.528	0	0	17	10.545	38,1%	8,8%	-6,28
Club diálisis (253.02)	0	3.779	2.376	4.317	10.471	37,8%	49,2%	5,69
Total centros	10.528	3.779	2.376	4.334	21.016	75,9%	25,8%	-0,60
Domiciliaria (253.03) (B)	3.348	863	1.231	1.233	6.676	24,1%	30,0%	0,60
Total	13.876	4.642	3.607	5.568	27.692	100,0%	26,8%	
% s/total	50,1%	16,8%	13,0%	20,1%				
% var 12/07	17,5%	44,1%	11,2%	56,3%				
% s/total (B)	24,1%	18,6%	34,1%	22,2%				
Diferencia pesos 12/07	5,95	-7,27	0,05	-7,28				

Fuente: Cuenta General del Sergas

En el período analizado el gasto de la actividad concertada de diálisis aumentó un 27%, correspondiendo los mayores incrementos a las provincias de Pontevedra (56%) y Lugo (44%), manteniendo A Coruña el predominio al concentrar la mitad de este gasto.

Por modalidades de gasto, la diálisis domiciliaria se incrementó más (30%) que la realizada en centros (26%), manteniendo la relación de 3 a 1 que reflejaban en el 2007. No obstante, esta situación no se manifiesta homogénea por provincias, en las que Lugo y Pontevedra reflejan los menores pesos del gasto en diálisis domiciliaria respecto de la concertada en centros.

V.3. ACTIVIDAD

A partir de la información que es objeto de análisis pormenorizado a nivel de áreas de gestión en el apartado VI del informe, a continuación se aborda una visión global de la actividad concertada del tratamiento de pacientes renales crónicos mediante la presentación de las principales magnitudes y su evolución para el período 2009-2012.

El análisis se desarrolla diferenciando las dos modalidades de tratamiento: hemodiálisis y diálisis peritoneal.

V.3.1. HEMODIÁLISIS

De la información suministrada se deduce que en el año 2012 el 66% de los pacientes fueron objeto de derivación financiada por el Sergas. Por provincias es A Coruña la que concentra el mayor volumen de pacientes concertados con respecto al total (73%), siendo Pontevedra la que presenta un porcentaje menor (56%), en tanto que Lugo (62%) y Ourense (64%) se encuentran alrededor de la media gallega.

Informe fiscalización de la actividad concertada de diálisis

El volumen de pacientes atendidos en hemodiálisis en centros concertados a lo largo del período objeto de examen experimentó una clara tendencia al crecimiento en todos los ejercicios, situación que se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 32: Hemodiálisis. Evolución anual de pacientes

Provincia	2009	2010	% var 10/09	2011	% var 11/10	2012	% var 12/11
A Coruña	384	416	8,3%	422	1,4%	438	3,8%
Lugo	141	145	2,8%	146	0,7%	150	2,7%
Ourense	118	122	3,4%	120	-1,6%	107	-10,8%
Pontevedra	162	175	8,0%	189	8,0%	196	3,7%
Total	805	858	6,6%	877	2,2%	891	1,6%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por las unidades gestoras

En cómputo global el número de pacientes se incrementó en 2012 con respecto a 2009 un 11%. Excepto en Ourense que disminuyen los pacientes derivados a centros concertados en un 9%, en las restantes provincias aumentan, debiéndose resaltar los incrementos de Pontevedra (21%) y A Coruña (14%).

Tomando como referencia el año 2012, la provincia de A Coruña concentra el 49% de los pacientes, seguida de Pontevedra con el 22%, Lugo, 17% y Ourense que representa el 12% del total.

El número de sesiones de hemodiálisis concertada experimentó, como era de esperar, la misma tendencia al crecimiento que el número de pacientes, con ligeras variaciones. Su detalle se refleja en el siguiente cuadro:

Cuadro 33: Hemodiálisis. Evolución del número de sesiones

Provincia	2009	2010	% var 10/09	2011	% var 11/10	2012	% var 12/11
A Coruña	59.212	64.117	8,3%	64.565	0,7%	67.229	4,1%
Lugo	21.032	21.911	4,2%	21.551	-1,6%	22.805	5,8%
Ourense	17.785	17.389	-2,2%	17.482	0,5%	17.423	-0,3%
Pontevedra	24.330	26.921	10,6%	27.774	3,2%	28.317	2,0%
Total	122.359	130.338	6,5%	131.372	0,8%	135.774	3,4%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por las unidades gestoras

El incremento global de sesiones en el período 2009-2012 fue del 11%, situándose por encima de la media Pontevedra (16%) y A Coruña (14%), y por debajo Lugo (8%), presentando Ourense la única disminución, con un 2%.

V.3.2. Diálisis peritoneal

La evolución del número de pacientes tratados en diálisis peritoneal presentó ciertas oscilaciones a lo largo del período examinado, tal y como refleja el siguiente cuadro:

Cuadro 34: Diálisis peritoneal. Evolución de pacientes

Provincia	2009	2010	2011	2012	% var 12/09
A Coruña	121	121	148	142	17,4%
Lugo	42	38	37	36	-14,3%
Ourense	42	44	42	45	7,1%
Pontevedra	63	57	59	56	-11,1%
Total	268	260	286	279	4,1%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por las unidades gestoras

En cómputo global el número de pacientes atendidos se incrementó en un 4%. A nivel provincial cabe resaltar el incremento de A Coruña (17%) y Ourense (7%), y, a sensu contrario, el descenso que se produce en Lugo (14%) y Pontevedra (11%).

A partir de la información contenida en el informe del Rexer correspondiente a 2011, el número total de pacientes tratados en diálisis peritoneal se elevaba a 284, cantidad que representaba el 9% de los pacientes renales crónicos. Si se excluyera del cómputo el trasplante renal, la diálisis peritoneal representaría el 16% de los pacientes dializados.

A continuación se relaciona la evolución del número de pacientes en diálisis peritoneal según las distintas técnicas utilizadas:

Cuadro 35: Diálisis peritoneal. Evolución de pacientes según modalidad

Modalidad	Provincia	2009	2010	2011	2012	% var 12/09
DPCA	A Coruña	68	69	81	83	22,1%
	Lugo	17	15	13	16	-5,9%
	Ourense	12	14	13	18	50,0%
	Pontevedra	29	30	28	30	3,4%
	Total	126	128	135	147	16,7%
DPA bajo volumen	A Coruña	47	44	59	53	12,8%
	Lugo	19	14	14	11	-42,1%
	Ourense	12	12	13	10	-16,7%
	Pontevedra	25	19	24	19	-24,0%
	Total	103	89	110	93	-9,7%
DPA alto volumen	A Coruña	6	8	8	6	0,0%
	Lugo	6	9	10	9	50,0%
	Ourense	18	18	16	17	-5,6%
	Pontevedra	9	8	7	7	-22,2%
	Total	39	43	41	39	0,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por las unidades gestoras

En el período examinado se observa que la media de pacientes atendidos en DPCA se incrementa un 17%, siendo lo más significativo el aumento que se aprecia en Ourense (50%). Tomando como referencia el año 2012, el 53% de los pacientes en diálisis peritoneal utilizaron esta técnica,

situándose por encima de la media A Coruña (58%) y Pontevedra (54%) en tanto que Lugo (44%) y Ourense (40%) se encontraban por debajo de la misma.

El tratamiento a través de DPA de bajo volumen experimentó un descenso del 10% en el número de pacientes en el período analizado. Excepto de A Coruña, que aumenta un 13%, en las restantes provincias se producen descensos, siendo el más significativo el de Lugo con un 42%. En 2012 el 33% de los pacientes de diálisis peritoneal utilizó esta modalidad, situándose A Coruña claramente por encima de la media (37%) y Ourense significativamente por debajo, con un 22% del total.

La utilización de DPA de alto volumen no experimentó, en términos globales, ninguna variación en el número de pacientes. A nivel provincial, no obstante, debe resaltarse el incremento de Lugo (50%) y los descensos de Ourense (6%) y Pontevedra (22%). El peso específico en 2012 de los pacientes que utilizaron esta modalidad de diálisis representó el 14% del total de pacientes. A nivel provincial están muy por encima de la media gallega Lugo (25%) y Ourense (38%), en tanto que es claramente minoritaria en A Coruña, donde representa tan sólo el 4% de los pacientes en diálisis peritoneal.

A nivel de CA en el período 2009-2012 el volumen de sesiones de diálisis peritoneal se incrementó en un 5%. En el siguiente cuadro se muestra su evolución:

Cuadro 36: Diálisis peritoneal. Evolución del número de sesiones

Provincia	2009	2010	2011	2012	% var 12/09
A Coruña	41.107	40.877	47.521	49.513	20,4%
Lugo	13.179	12.439	12.105	11.766	-10,7%
Ourense	14.100	13.648	12.403	14.376	2,0%
Pontevedra	21.677	19.057	20.090	18.938	-12,6%
Total	90.063	86.021	92.119	94.593	5,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por las unidades gestoras

Por provincias se observa que en tanto A Coruña (20%) y Ourense (2%) aumentaron, Lugo (11%) y Pontevedra (13) disminuyeron el total de sesiones.

Tomando como referencia 2012 se observa que A Coruña concentra el 52% del total de sesiones, seguida la considerable distancia por Pontevedra (20%), Ourense (15%) y Lugo (12%).

A continuación se refleja la evolución del número de sesiones según las distintas modalidades de diálisis peritoneal:

Cuadro 37: Diálisis peritoneal. Evolución del número de sesiones según modalidad

Modalidad	Provincia	2009	2010	2011	2012	% var 12/09
DPCA	A Coruña	23.428	23.159	26.594	28.865	23,2%
	Lugo	5.261	4.806	4.140	5.026	-4,5%
	Ourense	3.405	3.456	2.787	5.823	71,0%
	Pontevedra	9.962	9.671	9.339	9.949	-0,1%
	Total	42.056	41.092	42.860	49.663	18,1%
DPA bajo volumen	A Coruña	16.184	14.882	18.152	18.564	14,7%
	Lugo	6.057	4.741	4.743	3.734	-38,4%
	Ourense	4.454	4.077	4.492	2.912	-34,6%
	Pontevedra	8.468	6.620	8.313	6.731	-20,5%
	Total	35.163	30.320	35.700	31.941	-9,2%
DPA alto volumen	A Coruña	1.495	2.836	2.775	2.084	39,4%
	Lugo	1.861	2.892	3.222	3.006	61,5%
	Ourense	6.241	6.115	5.124	5.641	-9,6%
	Pontevedra	3.247	2.766	2.438	2.258	-30,5%
	Total	12.844	14.609	13.559	12.989	1,1%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por las unidades gestoras

La modalidad de DPCA incrementó un 18% el volumen de sesiones en 2012 respecto a 2009, con una clara tendencia alcista en los ejercicios analizados. Por provincias, se observan incrementos significativos en Ourense y A Coruña, en tanto que Lugo y Pontevedra descienden ligeramente. En 2012 esta modalidad representó el 53% del total de sesiones de diálisis peritoneal en la CA.

Respecto a la DPA de bajo volumen, en 2012 se produce un descenso del 9% del volumen de sesiones en relación al 2009. Con la excepción de A Coruña, que aumenta un 15% el número de sesiones, las restantes provincias lo disminuyen, siendo las más relevantes las de Lugo (38%) y Ourense (35%). En 2012 el peso específico representó el 34% del total de sesiones de diálisis peritoneal. Por provincias, se encuentra por debajo del índice autonómico Ourense, donde sólo representa el 20% del total, y en menor medida Lugo (32%).

Finalmente, en cuanto a la DPA de alto volumen el número de sesiones permaneció, en términos globales, bastante estable en el período, apreciándose un incremento global de 1%. Por provincias, en tanto Lugo (62%) y A Coruña (39%) incrementan las sesiones, Pontevedra (30%) y , en menor medida, Ourense (10%) experimentan disminuciones. En 2012 el volumen de sesiones facturadas representó el 14% del total de diálisis peritoneal. En tanto que en Ourense (39%) y Lugo (26%) alcanzan una relevancia significativa, en Pontevedra (12%) y especialmente A Coruña (4%) su peso relativo es significativamente menor.

V.4. ANÁLISIS DE COSTES

A partir de la información que es objeto de desarrollo pormenorizado a nivel de áreas de gestión en el apartado VI del informe, se aborda a continuación una revisión global de los costes asociados al tratamiento, en régimen de concertación, de los pacientes sometidos a diálisis en el conjunto de la Comunidad Autónoma. El análisis se realiza a través de los diferentes componentes en los que se estructura el gasto, con referencias al ejercicio 2012 y según las dos modalidades de tratamiento: hemodiálisis y diálisis peritoneal.

V.4.1. HEMODIÁLISIS

Los valores objeto de análisis para la atención a pacientes en tratamiento de hemodiálisis comprenden el coste directo por la facturación de sesiones y el correspondiente a la medicación asociada al proceso, que se factura bien por los centros o se facilita directamente por el hospital público de referencia.

Debe resaltarse que las cantidades resultantes no reflejan el coste real del proceso, dado que la estructura informativa contable existente en el Sergas dificulta en extremo la obtención de una serie de factores de costes indirectos necesarios para determinar con el suficiente rigor el coste efectivo del proceso

El siguiente cuadro muestra los diferentes componentes del coste por paciente en hemodiálisis para el ejercicio 2012:

Cuadro 38: Hemodiálisis. Coste por paciente 2012 (euros)

Provincia	Importe facturado sesiones	Gasto farmacia (facturado+aportación directa)	Coste directo total	Coste anual por paciente
A Coruña	9.494.649	1.501.808	10.996.457	25.106
Lugo	2.999.085	342.000	3.341.085	22.274
Ourense	2.176.835	207.449	2.384.283	22.283
Pontevedra	3.881.281	415.687	4.296.968	21.923
Total	18.551.850	2.466.944	21.018.793	23.590

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por las unidades gestoras

Tal como se aprecia, el coste medio por paciente en la CA asciende a 23,6 miles de euros. El gasto de farmacia por paciente es muy variable, oscilando entre los 3,4 miles de euros de A Coruña y los 1,9 miles de euros de Ourense, situándose la media gallega en 2,8 miles de euros. En cuanto a su peso específico con respecto al total del coste oscila entre lo 14% de A Coruña y el 9% de Ourense.

Excluido del cómputo el gasto farmacéutico (facturado por el centro concertado o facilitado por el hospital de referencia), las diferencias de coste por sesión a nivel provincial vienen dadas por las distintas tarifas aplicables. Los costes son muy similares en Lugo y Pontevedra donde los servicios

concertados son prestados bajo la modalidad de “club de diálisis”, en tanto que en A Coruña, al predominar la prestación en centros hospitalarios concertados, con tarifa más elevada, el coste es un 14% más elevado que en Ourense, donde la prestación se concierta bajo la modalidad de “centro satélite” que es la más reducida.

Coste de transporte de pacientes en hemodiálisis

La realización de sesiones de hemodiálisis lleva aparejada un coste adicional relativo al transporte del paciente desde su domicilio hasta el centro dializador, gasto que es asumido por el Sergas, bien a través de la concertación de transporte sanitario, o del reintegro de gastos al paciente.

Respecto de la prestación directa por el organismo, este gasto se incluye en los contratos de transporte sanitario programado que se gestiona por ámbito provincial; para A Coruña, Ourense y Pontevedra, se aplica con cargo a un epígrafe específico del presupuesto (255.01. Servicio concertado de ambulancias), en la provincia de Lugo se realiza mediante un convenio de colaboración con la Asociación Alcer-Lugo, que, financiado a través de subvención, se imputa a un epígrafe de transferencias corrientes (480.5). A diferencia de la situación de Lugo, el sistema de tarifa plana y prestación conjunta por lo que se contratan y gestionan los gastos en las restantes provincias, no permite desglosar con exactitud el gasto derivado de los enfermos de diálisis del resto de pacientes que utilizan este servicio.

La aproximación al coste de estos servicios para las provincias de A Coruña, Ourense y Pontevedra, se elabora mediante una estimación, tomando un precio medio entre los distintos contratos y considerando que todos los pacientes usan la opción de transporte. El resultado obtenido es indicativo, en términos aproximados, de lo que representa en cómputo anual el traslado de pacientes sujetos a diálisis. Para la provincia de Lugo, se facilitó información por parte de la Unidad de Conciertos.

El detalle del coste por paciente facilitado es lo que a continuación se refleja:

Cuadro 39: Hemodiálisis. Coste de transporte por paciente (euros)

Provincia	Importe
A Coruña	4.950
Lugo	4.800
Ourense	7.086
Pontevedra	4.715

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por las unidades gestoras

Como se advierte, el coste de transporte por paciente en el supuesto de hemodiálisis presenta diversidad según la provincia. El transporte sanitario en Ourense sería el de coste más elevado, situándose en las restantes provincias alrededor de los 4,8 miles de euros.

Respecto del gasto en concepto de reintegro de gastos de locomoción en el que incurren los pacientes que se desplazan con medios propios, la Orden de 30 de marzo de 2001 fijaba para los desplazamientos dentro de la CA una cuantía fija de 0,12 euros/kilómetro, teniendo su aplicación y consecuente gasto un carácter residual.

En los decretos que establecen las tarifas de los servicios sanitarios, aplicables a terceros obligados al pago, se fija para el transporte sanitario no urgente con aplicación al ejercicio 2012, un coste por kilómetro de 0,69 euros en servicios interurbanos programados y 0,73 euros para los no programados.

V.4.2. DIÁLISIS PERITONEAL

El análisis del gasto y de los costes por paciente que son tratados a través de la diálisis peritoneal experimenta similares limitaciones a las puestas de relieve en el apartado de hemodiálisis. No se cuenta con el suficiente desglose informativo a efectos de imputar una serie de costes intermedios relevantes en la actividad, que derivan, fundamentalmente, de la preparación y entrenamiento del paciente para emplear esta técnica, así como de su correcto seguimiento.

Los valores objeto de análisis para la atención a pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal comprenden por una parte el coste directo por el arrendamiento y suministro de consumibles precisos para su práctica, objeto de facturación por empresas externas, y por otra, el correspondiente a la medicación asociada al proceso. Los gastos de farmacia asociados deberían ser aproximadamente similares, al compartirse buena parte de los fármacos. Esta modalidad, dada su propia especificidad al ser realizada en el domicilio del paciente, no supone la generación de costes por transporte.

Debe precisarse que en la información que a continuación se relaciona se distribuyó el coste del suministro de poliglucosa y bicarbonato entre las distintas modalidades, según el peso específico de los pacientes de cada una, al no contarse con el pertinente detalle informativo.

Con las limitaciones referidas, el coste por paciente tratado en diálisis peritoneal se muestra en el siguiente cuadro para las distintas modalidades y ámbitos de gestión:

Cuadro 40: Diálisis peritoneal. Coste por paciente (euros)

Provincia	DPCA		DPA bajo volumen		DPA alto volumen		Total	
	Facturación	Coste por paciente	Facturación	Coste por paciente	Facturación	Coste por paciente	Facturación	Coste por paciente
A Coruña	1.445.529	17.416	1.188.647	22.427	160.801	26.800	2.794.978	19.683
Lugo	242.952	15.185	245.173	22.288	244.976	27.220	733.101	20.364
Ourense	276.363	15.354	178.895	17.890	418.911	24.642	874.169	19.426
Pontevedra	496.716	16.557	425.874	22.414	173.882	24.840	1.096.471	19.580
Total	2.461.560	16.745	2.038.589	21.920	998.570	25.604	5.498.719	19.709

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por las unidades gestoras

El coste por paciente ascendió para la CA a 19,7 miles de euros. A nivel provincial Lugo representa el coste más elevado (20,4 miles de euros) contra los 19,4 que presenta Ourense, la provincia con un coste menor, existiendo entre ambas una diferencia del 5%.

Respecto de la modalidad de DPCA, la más utilizada, se aprecia que es la técnica de menor coste, situándose esta para el global gallego en 16,7 miles de euros, aunque se aprecian oscilaciones a nivel provincial que alcanzan hasta un 15% entre el más elevado de A Coruña y la de menor cociente, Lugo.

El coste medio por paciente en Galicia para la DPA de bajo volumen alcanzó en 2012 los 21,9 miles de euros, con un diferencial del 25% entre la provincia más cara (A Coruña) y la de menor coste, Ourense.

Finalmente la DPA de alto volumen presenta un coste por paciente en la CA de 25,6 miles de euros. A nivel provincial el más elevado corresponde a Lugo (27,2 miles de euros) y el menor a Ourense (24,6 miles de euros), representando la diferencia un 10%.

Como se aprecia, existen costes diferentes para técnicas que tienen un precio unificado, circunstancia que tiene su origen en la mayor o menor dispensación, dentro de los procesos, de bicarbonato y poliglucosa por los servicios responsables.

A nivel provincial, en el coste por paciente de la diálisis peritoneal tiene influencia el distinto peso específico de las modalidades de estas terapias, ya que el diferencial de tarifas entre la más económica, a DPCA, y la más cara, la DPA de alto volumen, representa un 69%.

VI. ANÁLISIS POR ÁREAS DE GESTIÓN

En este apartado se desarrolla un análisis de la actividad concertada atendiendo a los diferentes ámbitos de gestión de la prestación que se correspondió tradicionalmente con la provincia.

El análisis se efectúa atendiendo a las dos modalidades básicas de la prestación: la hemodiálisis en centros sanitarios y la diálisis peritoneal en el domicilio del paciente. El ámbito de estudio abarca el período 2009-2012 y se estructura alrededor de los siguientes apartados:

- Estructura organizativa y de gestión.
- Actividad desarrollada en el período.
- Procedimientos de gestión de la prestación: prescripción, derivación y seguimiento.
- Análisis de gasto y costes.

Con carácter previo deben establecerse las siguientes consideraciones respecto de la información y del análisis de la actividad que se presenta:

- La información que refleja la actividad de hemodiálisis en centros sanitarios se refiere siempre a los pacientes crónicos objeto de derivación para su tratamiento, no incluyéndose los que pudieran derivarse de la prestación de servicios circunstanciales a los pacientes agudos o los que en momentos puntuales sean dializados por encontrarse desplazados temporalmente de su lugar de residencia habitual, siendo su relevancia cuantitativa escasa.
- La práctica totalidad de los pacientes sujetos a hemodiálisis reciben dicho tratamiento en su modalidad ordinaria, que consta de tres sesiones semanales, siendo esta modalidad a la que hace expresa alusión el texto de los concertos. A las anteriores puede sumarse, en supuestos especiales, y siempre por motivaciones terapéuticas que lo aconsejen, alguna sesión extraordinaria. Es excepcional la utilización de diálisis diaria, de la que por otra parte no se obtuvo evidencia científica sobre sus ventajas. Para completar el análisis de la actividad se incluye un subapartado destinado a la derivada de sesiones extraordinarias que se autorizaron en cada uno de los centros concertados.
- Se destina un subapartado a la prestación de servicios de hemodiálisis que se practican en el domicilio del paciente. Estos servicios están contratados con las mismas empresas suministradoras de material para la diálisis peritoneal, para los que cabe formular idénticas incidencias. La prestación consiste en el arrendamiento de equipos y suministro de consumibles específicos para este tratamiento. Por este concepto se percibe una cantidad diaria, cuya cuantía viene fijada en el contrato de referencia y que es coincidente con la establecida en la Orden reguladora de tarifas máximas de servicios concertados.
- La diálisis peritoneal se configura como una variante exclusivamente domiciliaria, donde el paciente es entrenado previamente en el hospital de referencia, que es el encargado de su seguimiento en control. En esta técnica la aportación de equipamientos y soluciones dializadoras se viene prestando por empresas especializadas, cuya problemática contractual ya fue puesta de manifiesto en distintos apartados de este informe. En la CA la utilización de esta modalidad de tratamiento es bastante superior a la media española y como se indicó existe una considerable variabilidad en su implantación en las distintas provincias, lo que evidencia la necesidad de un tratamiento diferenciado más esclarecedor respecto a cada ámbito territorial objeto de concertación. Debe precisarse que en la diálisis peritoneal se producen con frecuencia cambios de técnicas. La mayoría de pacientes inician tratamiento en DPCA para cambiar posteriormente a algunas de las modalidades de DPA, por lo que las medias obtenidas, en base a las medias mensuales, podrían contener ligeras desviaciones que no alteran, no obstante, la integridad informativa.

A CORUÑA

1. Estructura organizativa y de gestión

Como ya se puso de manifiesto en anteriores apartados de este informe, durante el ejercicio fiscalizado las prestaciones concertadas en general, y las de hemodiálisis en particular, se gestionan por las antiguas direcciones provinciales del Sergas, y con cargo a sus dotaciones presupuestarias. En el aspecto funcional existía una Unidad de Conciertos, que asumía la supervisión y control de la actividad, compuesta por personal de la Inspección Médica, dependiente orgánicamente de la Consellería de Sanidad.

En 2013 se va a producir, en paralelo a la desaparición de la Dirección Provincial del Sergas en A Coruña, la asunción de la gestión por las tres EOXI de su ámbito territorial (Ferrol, A Coruña y Santiago), que asumen las dotaciones presupuestarias correspondientes. No obstante, en el aspecto funcional la situación es variada:

- La EOXI de Ferrol cuenta con una unidad propia de conciertos que fue asumiendo progresivamente todos los aspectos de gestión, seguimiento y control, siendo esta asunción plena a partir de 2014. Las funciones, desde entonces, están debidamente desglosadas, correspondiendo la validación de la prescripción y autorización de la derivación de los pacientes a la Dirección Asistencial y la gestión administrativo-económica a la Unidad de Conciertos creada.
- En la EOXI de A Coruña la situación descrita con anterioridad a dicho ejercicio continúa sin cambios hasta el momento de confeccionar este informe, por lo que el control, tanto de la derivación como de la gestión administrativo-económica sigue a cargo de la Unidad de Conciertos adscrita a la Jefatura Territorial de la Consellería de Sanidad, a pesar de que esta gerencia tiene creada una Unidad de Conciertos, que sí asume las prestaciones de terapia respiratoria a domicilio y ortoprótesis.
- La EOXI de Santiago cuenta con una unidad gestora propia desde 2013 e implementó su propio sistema de gestión y seguimiento, basado en el modelo puesto en marcha por la antigua unidad provincial. Al igual que en la EOXI de Ferrol, el modelo establece un adecuado desglose funcional.

2. Actividad desarrollada en el período

2.1. Actividad de hemodiálisis en centros sanitarios

El número de pacientes que fueron objeto de tratamiento renal sustitutivo en centros públicos se elevó en 2012 a 161, lo que supone, según la información disponible, un total de 599 pacientes a nivel provincial (cuya financiación corre a cargo del Sergas), de los cuales, el 27% fue dializado con medios propios y el 73% restante fue derivado a un centro concertado. No fue posible comparar la

Informe fiscalización de la actividad concertada de diálisis

información antes expresada con el Rexer, al no estar aún publicado a la hora de finalizar los trabajos de fiscalización el informe correspondiente a 2012. Según el último publicado (2011) el número de enfermos sometidos a hemodiálisis en el ámbito de A Coruña se eleva a 571.

En el ámbito de la provincia de A Coruña existían 4 centros hospitalarios concertados para prestar servicios de hemodiálisis (Hospital Juan Cardona en Ferrol, Hospital San Rafael y Policlínica Quirón en A Coruña, y Policlínico A Rosaleda en Santiago de Compostela) y un centro de diálisis, el Sanatorio Souto Boo, sito en Santiago.

Los cuatro centros hospitalarios cuentan con conciertos generales donde la hemodiálisis se establece dentro de la cartera de servicios concertada, aunque la descripción y, en particular, la regulación de condiciones de recursos, calidad asistencial, indicadores o de control son inexistentes. Esta situación es extensible al centro de diálisis Souto Boo, que desarrolla prestaciones exclusivas de diálisis.

En el siguiente cuadro se muestra, por centro, el número total y la media anual de pacientes crónicos que fueron objeto de tratamiento de hemodiálisis, en el período 2009-2012. A estos efectos el total de pacientes se refiere al volumen de los atendidos con independencia de la duración del tratamiento y la media de pacientes fue calculada entre las variaciones mensuales en cómputo anual.

Cuadro 41: A Coruña. Hemodiálisis. Pacientes 2009-2012

Centro	2009		2010		2011		2012	
	Total	Media	Total	Media	Total	Media	Total	Media
H Juan Cardona	111	89	117	96	116	97	116	97
H Quirón	102	78	96	80	108	76	104	79
IMQ San Rafael	134	105	137	106	141	106	150	116
IP A Rosaleda	72	52	88	63	93	71	99	80
Souto Boo	85	60	92	71	88	72	81	66
Total	504	384	530	416	546	422	550	438

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de A Coruña

El centro con más pacientes es el San Rafael, seguido por el Juan Cardona, concentrando entre los dos cerca del 50% del total.

Tanto el número total de pacientes tratados en hemodiálisis como la media en cómputo anual en el período antes reflejado experimentan incrementos anuales en todos los ejercicios. El incremento interanual 2009-2012 ascendió un 9% teniendo en cuenta el número total de pacientes y un 14% en relación a la media de pacientes atendidos.

En términos generales se producen, en el período 2009-2012, incrementos en la media de pacientes en todos los centros concertados, oscilando entre el modesto 1,3% del H Quirón hasta el significativo 54% que alcanza el IP A Rosaleda. A nivel de EOXI, en 2012 a de A Coruña acumula el

45%, la de Santiago el 33% y la de Ferrol el 22%. En la comparativa interanual la EOXI de Santiago es la única que incrementa su peso específico pasando del 29% en el 2009 al 33% en el 2012.

A continuación se analizan, para el mismo período, los movimientos de altas y bajas de pacientes en los centros concertados, siendo su detalle el siguiente:

Cuadro 42: A Coruña. Hemodiálisis. Altas/bajas pacientes 2009-2012

Centro	2009			2010			2011			2012		
	Altas	Bajas	Dif	Altas	Bajas	Dif	Altas	Bajas	Dif	Altas	Bajas	Dif
H Juan Cardona	28	21	7	26	19	7	19	26	-7	25	20	5
H Quirón	19	25	-6	18	19	-1	29	30	-1	28	25	3
IMQ San Rafael	32	27	5	29	37	-8	42	32	10	42	32	10
IP A Rosaleda	29	13	16	30	21	9	25	22	3	29	17	12
Souto Boo	35	17	18	26	18	8	18	21	-3	14	16	-2
Total	143	103	40	129	114	15	133	131	2	138	110	28

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de A Coruña

Dentro de las altas y bajas se encuentran contabilizados los movimientos de cambio de centro (alrededor del 10% del total en ambos casos). Como se observa, el mayor diferencial entre los movimientos se produce en el año 2009, siendo el menor en 2011.

Tomando en consideración el conjunto del período, se observa que el único centro cuyo diferencial entre altas y bajas es negativo es el Hospital Quirón, en tanto que en sentido contrario es muy significativo el balance positivo que se aprecia en los dos centros sitos en Santiago de Compostela.

El desglose informativo de las bajas atendiendo a su causalidad (y excluidas las que se producen por el simple traslado de centro) es el que se relaciona a continuación:

Cuadro 43: A Coruña. Hemodiálisis. Bajas de pacientes según la causalidad 2009-2012

Causa	2009	2010	2011	2012
Éxitus	64	70	74	77
Trasplantes	22	30	28	18
Otros	2	8	9	7
Total	88	108	111	102

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de A Coruña

El principal motivo de baja en los programas de hemodiálisis fue el fallecimiento del paciente tratado (alrededor del 75% en el 2012). Los que dejan la hemodiálisis por ser trasplantados significan alrededor del 18% de las bajas producidas, en tanto que el 7% se debe a una variedad de motivos (abandono del programa, desprogramación, cambio de modalidad de tratamiento al pasar a diálisis peritoneal, etc.).

Informe fiscalización de la actividad concertada de diálisis

A efectos de analizar el volumen de sesiones para pacientes crónicos que se produjeron en cada centro concertado, se confeccionó el cuadro resumen que a continuación se relaciona:

Cuadro 44: A Coruña. Hemodiálisis. Número sesiones 2009-2012

Centro	2009	2010	2011	2012
H Juan Cardona	13.328	14.618	14.571	14.643
H Quirón	11.920	12.310	11.664	12.132
IMQ San Rafael	17.336	17.195	16.738	18.212
IP A Rosaleda	7.688	9.423	10.680	11.979
Souto Boo	8.940	10.571	10.912	10.263
Total	59.212	64.117	64.565	67.229

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de A Coruña

En términos de incremento interanual el detalle es el siguiente:

Cuadro 45: A Coruña. Hemodiálisis. Variación número sesiones 2009-2012

Centro	% var 10/09	% var 11/10	% var 12/11	% var 12/09
H Juan Cardona	9,7%	-0,3%	0,5%	9,9%
H Quirón	3,3%	-5,2%	4,0%	1,8%
IMQ San Rafael	-0,8%	-2,7%	8,8%	5,1%
IP A Rosaleda	22,6%	13,3%	12,2%	55,8%
Souto Boo	18,2%	3,2%	-5,9%	14,8%
Total	8,3%	0,7%	4,1%	13,5%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de A Coruña

La distribución de las sesiones, como es lógico, reproduce en general la misma tendencia que fue objeto de análisis en apartados precedentes en relación a la evolución del número de pacientes tratados.

De la evolución interanual debe destacarse, para el período examinado, que el mayor incremento se produce en el policlínico A Rosaleda, que acumula aumentos en todos los ejercicios, acumulando el 56% más de sesiones en 2012 que en 2009. En los restantes centros se incrementó la actividad en todos ellos, aunque con variaciones significativas entre el 2% del Hospital Quirón y el 15% del centro de diálisis Souto Boo.

Actividad por sesiones extraordinarias

Su cuantificación en el período de referencia es la siguiente:

Cuadro 46: A Coruña. Hemodiálisis. Actividad sesiones extraordinarias 2009-2012

Centro	2009	% s/total	2010	% s/total	2011	% s/total	2012	% s/total
H Juan Cardona	57	3,5%	35	2,6%	27	2,1%	31	2,5%
H Quirón	145	8,8%	135	10,1%	279	21,8%	253	20,3%
IMQ San Rafael	1.409	85,4%	1.110	83,1%	862	67,2%	657	52,6%
IP A Rosaleda	34	2,1%	44	3,3%	36	2,8%	30	2,4%
Souto Boo	5	0,3%	12	0,9%	78	6,1%	277	22,2%
Total	1.650	100,0%	1.336	100,0%	1.282	100,0%	1.248	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de A Coruña

Su peso específico en relación al total de sesiones prestadas por los centros concertados se refleja a continuación:

Cuadro 47: A Coruña. Hemodiálisis. Porcentaje de sesiones extraordinarias sobre total sesiones 2009-2012

Centro	2009	2010	2011	2012
H Juan Cardona	0,4%	0,2%	0,2%	0,2%
H Quirón	1,2%	1,1%	2,4%	2,1%
IMQ San Rafael	8,1%	6,5%	5,1%	3,6%
IP A Rosaleda	0,4%	0,5%	0,3%	0,3%
Souto Boo	0,1%	0,1%	0,7%	2,7%
Total	2,8%	2,1%	2,0%	1,9%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de A Coruña

El número total de sesiones extras experimentó en el período un descenso de más del 24%. La disminución más acusada se produce en 2010 y 2011 para estabilizarse en 2012.

Es significativa la concentración que se produce en el IMQ San Rafael, que acumula en 2009 y 2010 más del 80% del total de sesiones extraordinarias, para descender a cocientes del 67% y 53% en 2011 y 2012, respectivamente. A sensu contrario tanto el Hospital Quirón como el centro de diálisis Souto Boo experimentan crecimientos significativos del volumen de sesiones extras, pasando en el primer caso de representar el 9% en 2009 al 20% en 2012, en tanto que el segundo de los citados, cuyo peso específico en 2009 tan sólo era del 1% pasa en 2012 a significar el 22% del total de sesiones. No se aprecian variaciones significativas en los centros Juan Cardona y policlínico A Rosaleda.

Tomando en consideración el porcentaje de las sesiones extraordinarias con respecto al total se observa un descenso interanual constante en el período para las cifras globales a nivel provincial. En lo relativo a los centros, el descenso más acusado lo experimenta el IMQ San Rafael, que pasa de tener un 8% de sesiones extras en 2009 al 4% de 2012. En sentido contrario, en los centros Quirón y Souto Boo, las sesiones extraordinarias ganan peso con respecto al total.

Las desproporciones que se pusieron de manifiesto obedecen, en parte, a las autorizaciones de tratamientos con sesiones diarias, situación que era muy acusada en el IMQ San Rafael, que en 2009 trató, total o parcialmente, mediante esta técnica a 9 pacientes, para decaer hasta los 4 que se encontraban en esa situación en 2012. Igualmente, y a partir de 2011, se observa esta modalidad de tratamiento en 1 paciente del hospital Quirón y en 2 en el centro de diálisis Souto Boo.

La disparidad detectada en las prescripciones de sesiones extraordinarias pone de manifiesto la necesidad de coordinar los protocolos de los distintos servicios de nefrología, y extremar, dado el notable encarecimiento que pueden llegar a representar, que la prescripción de sesiones diarias de tratamiento esté plenamente justificada y acreditada desde la perspectiva de su análisis coste-beneficio.

2.2. Hemodiálisis a domicilio

Como se indicó, el número de pacientes es reducido y osciló en el período analizado entre 3 y 1 paciente. En 2012 se facturaron por este concepto un total de 237 sesiones lo que representó un gasto de 25,9 miles de euros.

2.3. Actividad de diálisis peritoneal

La evolución del número de pacientes tratados en diálisis peritoneal en el ámbito territorial de la provincia de A Coruña fue la que a continuación se relaciona:

Cuadro 48: A Coruña. Diálisis peritoneal. Pacientes 2009-2012

Modalidad	2009		2010		2011		2012	
	Total	Media	Total	Media	Total	Media	Total	Media
DPCA	180	68	196	69	116	81	122	83
DPA bajo volumen	71	47	69	44	72	59	72	53
DPA alto volumen	9	6	11	8	8	8	8	6
Total	260	121	276	121	196	148	202	142

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Concertos da DP de A Coruña

Comparada la información de referencia con los datos publicados por el Rexer correspondientes a 2011 se aprecia una diferencia de 7 pacientes, ya que la media de atendidos según esta fuente informativa sería de 141. Debe resaltarse que el Rexer recoge la totalidad de los pacientes, y que la información que se detalla en este informe sólo incluye a los financiados por el Sergas, careciéndose de información relativa al número de personas sujetas a tratamiento cuya financiación no corresponde al organismo autónomo.

A efectos de evaluar la evolución interanual se tomó en cuenta la media de pacientes tratados en las distintas modalidades, apreciándose que en 2010 se mantiene estable, para incrementarse en 2011 un 22 y descender en 2012 un 4%. Tomando en cuenta la totalidad del período, la media de pacientes experimentó un incremento del 17%.

Atendiendo a la modalidad empleada se observa que la diálisis peritoneal continua ambulatoria es la que mayor número de pacientes acumula, significando en 2012 el 58% del total: En el 42% restante se emplea la diálisis peritoneal automática (con cicladora) aunque es mayoritaria la de bajo volumen, 37% del total, representando el 4% los pacientes que utilizan la automatizada de alto volumen.

Tomando como referencia el número de sesiones (días, ya que esta técnica exige que la diálisis se efectúa con esa periodicidad), la actividad en idéntico período fue la que a continuación se relaciona:

Cuadro 49: A Coruña. Diálisis peritoneal. Número sesiones 2009-2012

Modalidad	2009	% s/total	2010	% s/total	2011	% s/total	2012	% s/total
DPCA	23.428	57,0%	23.159	56,7%	26.594	56,0%	28.865	58,3%
DPA bajo volumen	16.184	39,4%	14.882	36,4%	18.152	38,2%	18.564	37,5%
DPA alto volumen	1.495	3,6%	2.836	6,9%	2.775	5,8%	2.084	4,2%
Total	41.107	100,0%	40.877	100,0%	47.521	100,0%	49.513	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos da DP de A Coruña

Existe cierta variabilidad en los pesos específicos de las distintas modalidades. En cuanto a su evolución interanual, la única que mantiene una tendencia creciente en el período analizado es la DPCA, que alcanza un crecimiento total del 23%. La DPA de bajo volumen se incrementa en 2012 un 15% en relación a 2009, en tanto que la de alto volumen experimenta un crecimiento del 39%.

Se realizó, para el ejercicio 2012, de una desagregación de la actividad tomando en consideración la pertenencia de los pacientes a las tres gerencias integradas del ámbito territorial provincial, y que a partir del 2013 realizarán la gestión directa de la prestación, siendo el resultado lo que a continuación se relaciona:

Cuadro 50: A Coruña. Diálisis peritoneal. Pacientes por modalidades 2012

EOXI	DPCA	% s/total	DPA bajo volumen	% s/total	DPA alto volumen	% s/total	Total	% s/total
A Coruña	43	52,4%	24	44,4%	0	0,0%	67	46,9%
Ferrol	17	20,7%	9	16,7%	1	14,3%	27	18,6%
Santiago	22	26,8%	21	38,9%	6	85,7%	49	34,5%
Total	82	100,0%	54	100,0%	7	100,0%	143	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos da DP de A Coruña

Cuadro 51: A Coruña. Diálisis peritoneal. Sesiones por modalidad 2012

EOXI	DPCA	% s/total	DPA bajo volumen	% s/total	DPA alto volumen	% s/total	Total	% s/total
A Coruña	15.046	52,2%	8.274	44,6%	0	0,0%	23.320	47,2%
Ferrol	5.962	20,7%	3.135	16,9%	224	10,7%	9.321	18,8%
Santiago	7.832	27,2%	7.125	38,4%	1.860	89,3%	16.817	34,0%
Total	28.840	100,0%	18.534	100,0%	2.084	100,0%	49.458	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos da DP de A Coruña

Como se aprecia existe una ligera discrepancia en los datos desglosados por EOXI y los facilitados a nivel de modalidad sin que se pueda determinar su causalidad.

El 47% de los pacientes que en la provincia reciben diálisis peritoneal están adscritos a la Gerencia de A Coruña, seguida de la de Santiago con el 34% y de Ferrol con cerca del 19%.

Asimismo, se observa una considerable variabilidad en relación con la utilización de las distintas modalidades de terapia. En A Coruña reciben DPCA el 64%, en tanto que el 36% restante utiliza la DPA de bajo volumen, sin que existan pacientes en la modalidad de alto volumen. En Santiago la DPCA concentran el 45% y la DPA el 55%, distribuyéndose entre el 43% de la DPA de bajo volumen y el 12% de alto volumen. En el área de Ferrol, el 63% de los pacientes recibe tratamiento en DPCA, en tanto que el 37% que utiliza la DPA se distribuye entre el 33% que lo hace en la modalidad de bajo volumen y el 4% que recibe la de alto volumen.

Puesta la información que antecede en proporción a la población de cada una de las gerencias, el número de pacientes por cada 100 mil habitantes sería el siguiente:

Cuadro 52: A Coruña. Diálisis peritoneal. Pacientes por 100 mil habitantes 2012

EOXI	DPCA	DPA bajo volumen	DPA alto volumen	Total
A Coruña.	7,64	4,26		12,08
Ferrol	8,33	4,41	0,49	13,24
Santiago	4,82	4,61	1,32	10,96
Total	6,70	4,42	0,57	11,86

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos da DP de A Coruña

La media provincial de pacientes en diálisis peritoneal por cada 100 mil habitantes es de 11,9, situándose las áreas de Ferrol y Coruña por encima de la media y la de Santiago un punto por debajo. La DPCA, como técnica más utilizada, destaca con cocientes de 8,3 y 7,6 en Ferrol y A Coruña en tanto que es considerablemente inferior, 4,8 pacientes por cada 100 mil habitantes en Santiago. En la DPA de bajo volumen se aprecia uniformidad en los cocientes obtenidos para las distintas Gerencias, y en la DPA de alto volumen cabe destacar su nula utilización en A Coruña y la muy escasa en Ferrol, siendo Santiago la que cuenta con el mayor cociente de pacientes en esta modalidad terapéutica.

Asimismo, existe un elevado grado de disparidad entre gerencias si se toma en consideración la empresa encargada de la gestión. El resumen de la situación por media de pacientes dializados en 2012 es la que a continuación se refleja:

Cuadro 53: A Coruña. Diálisis peritoneal. Pacientes por empresas 2012

EOXI	Baxter	% s/total	Fresenius	% s/total	Total
A Coruña	50	74,6%	17	25,4%	67
Ferrol	18	66,7%	9	33,3%	27
Santiago	16	32,7%	33	67,3%	49
Total	84	58,7%	59	41,3%	143

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Concertos da DP de A Coruña

Baxter es, claramente, el suministrador predominante en las Gerencias de A Coruña y Ferrol en tanto que Fresenius es mayoritaria en el ámbito territorial de Santiago. Al margen de las incidencias ya puestas de manifiesto acerca de la contratación de estos servicios en la actualidad, la situación observada evidencia que no están debidamente delimitadas las especificaciones para evaluar una adecuada elección de una u otra empresa respondiendo a criterios subjetivos de cada servicio prescriptor.

3. Procedimientos de gestión de la prestación: prescripción, derivación y seguimiento

3.1. Prescripción

En el período fiscalizado, en el ámbito provincial de A Coruña, la prescripción del tratamiento sustitutivo renal, en sus distintas modalidades, era competencia de los facultativos especialistas del Servicio de Nefrología correspondiente.

Una vez decidida la modalidad de terapia a utilizar, y en virtud de la disposición de medios propios con los que cuenta cada servicio, se realiza una selección de los pacientes que recibirán la terapia en el propio centro y los que serán objeto de derivación a un centro concertado.

- En el ámbito de la gerencia integrada de Ferrol la existencia de un Servicio de Nefrología es relativamente reciente, dependiendo hasta entonces del situado en el Hospital Universitario de A Coruña. La puesta en marcha de una unidad de diálisis propia no ve a luz hasta el ejercicio 2008, en el que comienzan a realizarse sesiones de hemodiálisis sólo para pacientes agudos, no incorporando hasta el año 2012 pacientes en hemodiálisis a la actividad propia, y tan sólo en un número reducido, 4 pacientes. El grueso de la actividad de hemodiálisis en esta área es objeto de derivación al centro concertado Juan Cardona.

Respecto a los pacientes que optan por la diálisis peritoneal, la prestación se gestiona en la citada unidad, que incluye el entrenamiento y seguimiento; asimismo se determina la técnica de dialización y la empresa que realizará el equipamiento y suministro pertinente en el domicilio del paciente.

Como ya se indicó, la empresa Baxter es la predominante con más del 66% de los pacientes. Esta Gerencia cuenta, tal como quedó patente en el análisis de la actividad antes realizado, con el indicador más elevado de pacientes por cada 100 mil habitantes sujetos a esta técnica terapéutica.

- En A Coruña el Servicio de Nefrología cuenta con una consulta en la Unidad de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) en la cual se da formación a los pacientes que van a necesitar terapia sustitutiva y que por su estado físico, puedan optar por una u otra modalidad, siendo ellos los que finalmente decidirán qué técnica utilizan. El servicio cuenta con dotación de medios propios y tiene instaurada una unidad de diálisis encargada de prestar hemodiálisis a los pacientes, aunque, como su capacidad es limitada, tienen que derivar un número considerable a los centros concertados situados en su ámbito territorial, en concreto al IMQ San Rafael y al Hospital Quirón.

Cuenta con protocolos adecuados y sujetos en general, a las prescripciones de las sociedades científicas, tanto europeas como españolas, que son referentes en esta materia. La selección de los pacientes que se dializan en la propia unidad o los que son objeto de derivación se realiza en función de su grado de complejidad patológica, asumiendo por lo general para el suyo propio servicio los que tienen una situación física más delicada.

Se utiliza la hemodiálisis tradicional, con 3 sesiones semanales, estando organizada la unidad para prestar servicios en tres turnos, mañana, tarde y un turno nocturno habilitada para facilitar la dialización de pacientes activos en el mundo laboral.

La unidad de diálisis gestiona de forma directa todo lo concerniente a los pacientes que optan por recibir diálisis peritoneal, determinando la modalidad técnica que mejor se adecua a cada uno, y eligiendo la empresa encargada de realizar el suministro y mantenimiento necesario en el domicilio del paciente. Es claramente preponderante la opción de la empresa Baxter, con cerca del 75% de los pacientes.

- En el ámbito de la Gerencia de Santiago el Servicio de Nefrología no dispone de una unidad ERCA específica. Si existe una adscripción de personal específica para las áreas funcionales (hemodiálisis, diálisis peritoneal) contando con una consulta a través de internet para solventar dudas y demás cuestiones de interés para los pacientes de diálisis domiciliaria.

La selección de pacientes se efectúa en función de la decisión de cada uno, tanto a la hora de escoger terapia como el centro concertado, en su caso. Aunque esta actividad carece de protocolo específico, en la práctica se observa que el centro si reserva, en la medida en la que sus recursos lo permitan, los pacientes con un grado de complejidad patológica más elevado, siendo objeto de derivación los restantes. Se cuenta con protocolos adecuados y sujetos, en general, a las prescripciones de las sociedades científicas más relevantes en la materia.

3.2. Derivación

Hasta finalizar el año 2012, por parte de los correspondientes Servicios de Nefrología se determinaba la necesidad de derivar a un paciente necesitado de terapia renal sustitutiva y dicha circunstancia se comunicaba directamente a la Unidad de Conciertos, adscrita funcionalmente a la Dirección Provincial de A Coruña, encontrándose está dotada de personal de la Inspección Médica. Por parte de dicha unidad se realizaba, a la vista del informe emitido, el visado correspondiente, y se iniciaba el procedimiento de adscripción de cada paciente a un centro concertado. A este respecto cabe diferenciar las siguientes situaciones:

- En el área de Ferrol, el centro de referencia es el hospital Juan Cardona, por lo que la derivación no presenta ninguna peculiaridad.
- En el ámbito de la Gerencia de A Coruña, la elección de uno de los dos centros posible, siempre que la capacidad de estos lo permita, se deja, en principio, a la voluntad del paciente. Examinadas las altas producidas en el período 2009-2012, cuyo detalle informativo se recoge en el apartado de actividad, se observa que algo más del 60% opta por el IMQ San Rafael.
- En el caso de la Gerencia de Santiago la situación es similar. Existen dos centros, uno hospitalario y otro en un centro exclusivo de hemodiálisis, dejándose en manos de los pacientes, siempre que la capacidad de los recursos lo permitan, la elección de uno o de otro. A nivel de gerencia en 2012, según la información facilitada, eran objeto de tratamiento en hemodiálisis una media de 242 pacientes, de los cuales el 40% era objeto de tratamiento en centro público y el 60% restante en los dos centros referidos (33% en A Rosaleda y el 27% restante en el Souto Boo).

Como se manifestó, para los pacientes seleccionados para recibir diálisis peritoneal, el Servicio de Nefrología da traslado de la información a la Unidad de Conciertos para que realice las gestiones y suscriba contrato individualizado con la empresa que el Servicio determine.

Debe resaltarse, como hecho posterior al período fiscalizado, que en 2013 la dotación presupuestaria para la gestión de los conciertos pasa a estar residenciada en cada una de las gerencias de este ámbito provincial, desapareciendo la Dirección Provincial de A Coruña. Lo expuesto produjo una situación dispar a la hora de gestionar las prestaciones: en tanto que en Ferrol y Santiago se crean unidades encargadas de la gestión, aunque transitoriamente se cuenta con ella colaboración puntual de la Inspección Médica, en A Coruña la Unidad de Conciertos a la que se hizo referencia, dependiente orgánicamente de la Consellería de Sanidad, sigue desempeñando el mismo rol.

3.3. Seguimiento terapéutico de los pacientes derivados

Una vez derivada la prestación de la hemodiálisis, todo el seguimiento del paciente se realiza por el centro concertado.

En el ámbito territorial de la gerencia de A Coruña se produce, asimismo, una circunstancia peculiar que debe ser resaltada. Una vez adscrito el paciente a uno de los dos centros existentes, es en ellos donde se realiza buena parte de su atención sanitaria, con independencia de que la patología este a directamente asociada a su disfunción renal. Dicha circunstancia ocasiona que se realicen facturaciones de servicios por pruebas complementarias, procesos médicos e incluso estancias por hospitalización con cargo al concierto. Esta situación supone una asignación “de facto” de pacientes a una atención concertada que no se corresponde en principio con la finalidad básica de atender a un exceso de demanda. A tenor de las manifestaciones vertidas por parte de la inspección esto se justifica por criterios de idoneidad terapéutica que, en todo caso, no están debidamente contrastados.

A partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos, se elaboró el siguiente cuadro que pone de manifiesto la distribución, entre centros, de las estancias de pacientes dializados:

Cuadro 54: A Coruña. Hemodiálisis. Distribución de estancias entre centros

Concepto	IMQ San Rafael		H Quirón	
	Estancias	% s/total	Estancias	% s/total
Por ingreso en hospital concertado	1.070	66,3%	254	26,1%
Por ingreso en hospital público de referencia	543	33,7%	718	73,9%
Total	1.613	100,0%	972	100,0%

El 51% de los ingresos de pacientes en hemodiálisis se realizó en los dos centros concertados, aunque destaca en este sentido la actividad por estancia del IMQ San Rafael que, en relación a los pacientes que tiene derivados, facturó un 66% del total de las estancias por ingresos que los pacientes dializados generaron en 2012.

El impacto económico de esta derivación por hospitalizaciones se elevó a 155 miles de euros en 2012. Además se tendrían que añadir 24 miles de euros que fueron facturados por la realización de pruebas diagnósticas.

3.4. Gestión administrativa del concierto

En la provincia de A Coruña, y durante el período fiscalizado, toda la gestión administrativa (la asignación de centro, tramitación y resolución de incidencias, revisión de facturación) correspondía a la Unidad de Conciertos de la antigua Dirección Provincial.

Debe resaltarse que el Sergas, al momento de realizar esta fiscalización, carecía de una aplicación informática que diese soporte a la gestión de los conciertos, situación que supuso, en el análisis global a nivel de CA, cierta limitación por la falta de homogeneidad de la información que se procesa, adoptándose por cada unidad gestora distintos procedimientos para hacer frente a la carencia apuntada. Esta actuación viene presidida, en general y con las excepciones que a lo largo de este informe se ponen de manifiesto, por los procedimientos y condiciones previstos en los respectivos conciertos. Respecto de los cambios organizativos que se producen a partir del año 2013, debe hacerse remisión expresa a lo expuesto en apartados anteriores.

Las sesiones extraordinarias, así como cualquier prestación adicional a los pacientes de hemodiálisis, son autorizadas expresamente por la Inspección Médica dependiente de la Unidad de Conciertos.

La revisión de la facturación se efectúa de conformidad con lo estipulado en el concierto. Las facturas se acompañan de una relación alfabética de los pacientes dializados con indicación del número y fecha de las sesiones realizadas, así como su importe. En documentación aparte, pero con idéntica estructura se procede a la facturación de los costes farmacéuticos, y en el supuesto del centro de diálisis Souto Boo, del suplemento de bicarbonato. Se acompaña un informe firmado por el nefrólogo responsable en el que constan las incidencias habidas, incluidas las sesiones extraordinarias, altas y bajas así como los ingresos hospitalarios que se producen y que suspenden temporalmente la prestación. Estos extremos son objeto de supervisión y control por la Unidad de Conciertos.

El concierto estipula para los cuatro centros hospitalarios un sistema de abono mensual mediante una entrega a cuenta de los servicios prestados en el mes anterior, con una cuantía equivalente al 90% de la doceava parte del importe previsto anualmente para el concierto. Por cada trimestre natural se procederá a la liquidación de la diferencia entre la cantidad entregada a cuenta y las facturas emitidas y conformes.

4. Análisis del gasto y de los costes

4.1. Hemodiálisis

A continuación se detalla el importe facturado por cada centro concertado tomando como referencia la facturación facilitada por la unidad gestora de las prestaciones, con el desglose en concepto de sesiones y de farmacia. Este gasto es imputado al concepto 253 del presupuesto. No existe plena coincidencia de los importes con el gasto real de cada ejercicio por la existencia, entre otras causas, de cargos de centros ajenos al ámbito provincial por la atención a pacientes desplazados y que se obvian, por cuestiones de simplificación en este análisis:

Cuadro 55: A Coruña. Hemodiálisis. Importe facturado por sesiones 2009-2012 (miles de euros)

Centro	2009	% s/total	2010	% s/total	2011	% s/total	2012	% s/total
H Juan Cardona	2.204	24,9%	2.342	25,1%	2.278	24,9%	2.283	24,0%
H Quirón	1.750	19,8%	1.777	19,0%	1.640	17,9%	1.691	17,8%
IMQ San Rafael	2.565	29,0%	2.456	26,3%	2.342	25,6%	2.543	26,8%
IP A Rosaleda	1.130	12,8%	1.345	14,4%	1.501	16,4%	1.664	17,5%
Souto Boo	1.211	13,7%	1.422	15,2%	1.394	15,2%	1.314	13,8%
Total	8.859	100,0%	9.342	100,0%	9.156	100,0%	9.495	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Concertos da DP de A Coruña

A lo largo del período 2009-2012 el centro que incrementa más significativamente su peso dentro del total provincial es la Policlínica A Rosaleda, paralelo a su crecimiento de actividad, observándose que los restantes centros o bien lo mantienen o descienden ligeramente.

Gasto de farmacia facturado por centros concertados

Como ya se manifestó, los concertos en su regulación especifican que conceptos engloba la tarifa por sesión en la hemodiálisis, quedando expresamente al margen de ella las prestaciones por el suministro de eritropoyetina y la restante medicación (en general suplementos de hierro y calcimiméticos) asociadas directamente al proceso de hemodiálisis.

Sobre este particular la situación existente es dispar pudiéndose resumir en los siguientes términos:

- El Hospital Juan Cardona suministraba y facturaba, hasta julio de 2012, la eritropoyetina a los pacientes de hemodiálisis. A partir de ese mes se suministraba por la farmacia del Hospital Arquitecto Marcide y directamente con cargo a su presupuesto. La restante medicación sigue siendo facturada por el centro concertado, excepto algunos especialidades farmacéuticas que también fueron asumidas por la farmacia del hospital público (Mimpara, Zemplar y Feriv).
- Idéntica circunstancia, pero referenciada en este caso al mes de septiembre de 2012, se produce en relación al Hospital Quirón, donde a partir de ese mes, la eritropoyetina pasa a ser suministrada por el Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de A Coruña.
- El IMQ San Rafael nunca suministró la eritropoyetina necesaria en el proceso, siendo facilitada siempre por el Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de A Coruña con cargo a su propio presupuesto. La restante medicación asociada a la hemodiálisis si es suministrada y facturada de forma diferenciada por el centro concertado.
- El Policlínico A Rosaleda y el centro de diálisis Souto Boo no suministran ningún tipo de fármaco, corriendo la prestación farmacéutica a cargo del Hospital Clínico de Santiago (los importes reflejados en el cuadro para el IP A Rosaleda tienen carácter residual y naturaleza excepcional).

El detalle de las cantidades facturadas por el suministro de eritropoyetina y restante medicación asociada a la hemodiálisis es el siguiente:

Cuadro 56: A Coruña. Hemodiálisis. Importe facturado farmacia 2009-2012 (euros)

Centro	2009	% s/total	2010	% s/total	2011	% s/total	2012	% s/total
H Juan Cardona	626.756	47,3%	667.578	50,2%	536.982	46,5%	313.917	43,6%
H Quirón	492.388	37,2%	482.125	36,2%	434.782	37,7%	280.616	38,9%
IMQ San Rafael	204.914	15,5%	179.481	13,5%	182.864	15,8%	125.482	17,4%
IP A Rosaleda	0	0,0%	989	0,1%	0	0,0%	800	0,1%
Total	1.324.058	100,0%	1.330.174	100,0%	1.154.627	100,0%	720.815	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Concertos da DP de A Coruña

El mayor volumen de facturación se concentra en los dos centros que suministran directamente la eritropoyetina a los pacientes, el Juan Cardona y el Quirón, que concentran más del 80% del total. La evolución interanual marca claramente un descenso significativo en 2012, que obedece a que durante este año los dos centros citados reciben eritropoyetina de la farmacia de los centros públicos de referencia.

A efectos de completar la información referente al gasto generado, debe hacerse mención aparte del gasto de la prestación farmacéutica que viene siendo asumido directamente por los distintos hospitales con cargo a su presupuesto de farmacia. La información se refiere, por los motivos especificados, al ejercicio 2012 y 2013, siendo este último donde, a nivel general, se produce cierta homogenización en la gestión de la prestación farmacéutica:

Cuadro 57: A Coruña. Hemodiálisis. Gasto farmacia por hospitales públicos 2012-2013 (euros)

Centro	2012	2013
H Juan Cardona	51.932	121.298
H Quirón	30.584	61.136
IMQ San Rafael	211.062	80.903
IP A Rosaleda	256.937	205.012
Souto Boo	230.478	163.059
Total	780.993	631.408

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

Tal como se aprecia, el gasto de farmacia asumido por los centros públicos para pacientes atendidos en centros concertados desciende en 2013 de forma significativa hasta el 19%, a pesar de que en dos centros sólo fue objeto de un suministro parcial en 2012.

Para finalizar se procedió a comparar, en virtud de los datos disponibles, el coste farmacéutico por paciente tratado en los distintos centros durante el ejercicio 2012 con el que corresponde a los centros de titularidad pública.

El coste anual por paciente en el ámbito provincial de A Coruña fue el que a continuación se relaciona:

Cuadro 58: A Coruña. Hemodiálisis. Coste anual de farmacia por paciente 2012 (euros)

Centro	Importe facturado por el centro concertado	Importe farmacia centro público	Total gasto farmacia	Coste por paciente centro concertado
H Juan Cardona	313.917	51.932	365.849	3.772
H Quirón	280.616	30.584	311.200	3.939
IMQ San Rafael	125.482	211.062	336.544	2.901
IP A Rosaleda	800	256.937	257.737	3.222
Souto Boo	0	230.478	230.478	3.492
Total	720.815	780.993	1.501.808	3.429

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

El coste medio anual por medicamentos específicos de hemodiálisis en A Coruña ascendió a 3,4 miles de euros. Del detalle de costes por centros concertados destaca que el más elevado se alcanza en los centros Quirón y Juan Cardona, con una desviación respecto a la media del 15% y del 10%, respectivamente. Tal como se manifestó, fue precisamente en estos dos centros donde era objeto de facturación la totalidad de la medicación hasta mediados de 2012, pasando desde entonces a ser asumida por la farmacia del centro público de referencia. Por el contrario destacan, por alcanzar cocientes de coste anual por paciente inferiores a la media, los centros San Rafael y A Rosaleda, (15% y 6%, respectivamente).

En relación al coste farmacéutico de los pacientes dializados en los centros públicos, tan sólo se obtuvo información del correspondiente a la Gerencia de A Coruña. Según la citada fuente documental, ascendería en 2012 a 987 euros por paciente y año, cifra que, tal como queda patente, es sensiblemente inferior al coste de la correspondiente a los pacientes derivados a centros concertados, circunstancia que aconseja, por una parte, homogeneizar los procedimientos para que todos los pacientes reciban la medicación asociada a la hemodiálisis a través de la farmacia del centro público de referencia y , por otra, a extremar los controles para que se adecúe a parámetros que respondan a protocolos específicos y homologables.

4.2. Diálisis peritoneal

Al igual que en el apartado correspondiente a la hemodiálisis, a continuación se analiza el gasto que genera la dispensación de tratamiento domiciliario a pacientes sujetos la diálisis peritoneal. Para su evaluación se tomó como referencia la facturación que realizan las empresas suministradoras de la equipamiento. Su detalle, por años y técnicas, es el que a continuación se relaciona:

Cuadro 59: A Coruña. Diálisis peritoneal. Importe facturado por sesión 2009-2012 (euros)

Concepto	2009	% s/total	2010	% s/total	2011	% s/total	2012	% s/total
DPCA	955.628	40,2%	940.920	38,1%	1.030.518	38,5%	1.125.408	40,3%
DPA bajo volumen	844.405	35,5%	824.167	33,4%	956.430	35,7%	984.232	35,2%
DPA alto volumen	156.611	6,6%	195.483	7,9%	182.151	6,8%	137.660	4,9%
Poliglucosa	121.331	5,1%	129.668	5,2%	113.115	4,2%	121.867	4,4%
Bicarbonato	300.036	12,6%	380.987	15,4%	395.569	14,8%	425.811	15,2%
Total	2.378.011	100,0%	2.471.224	100,0%	2.677.783	100,0%	2.794.978	100,0%

El gasto total en que incurrió el Sergas por la dispensación a través de empresas externas del suministro necesario para la prestación de diálisis peritoneal ambulatoria experimentó un crecimiento continuo en el período analizado (17%). En cómputo interanual la variación más significativa corresponde al ejercicio 2011 sobre su precedente, donde la facturación aumentó en un 8% a pesar de descender las tarifas al finalizar el año anterior.

Entre las distintas alternativas terapéuticas se aprecia que su peso específico, con pequeñas variaciones, se mantiene durante el período.

Respecto de la facturación correspondiente a suplementos, en tanto que el de poliglucosa se mantiene estable, la facturación por bicarbonato se incrementó cerca del 42% en el período analizado.

Tal y como se puso de manifiesto en el apartado correspondiente a hemodiálisis, no es posible, con el sistema de información existente, determinar el coste exacto que para el Sergas supone la atención anual de un paciente que viene recibiendo diálisis peritoneal ambulatoria, dado que tan sólo se puede conocer el coste directo que surge de la prestación de servicios externos, sin que se pueda cuantificar debidamente la parte del coste que viene asumiendo el Sergas por conceptos tan diversos como preparación y formación del paciente, revisión y control, etc.

No obstante, y a efectos informativos, se procedió a calcular el coste que supone el tratamiento a un paciente durante todo un ejercicio. Teniendo en cuenta la media de pacientes anuales para cada una de las técnicas y conceptos analizados en el apartado de actividad desarrollada, el coste directamente imputable a la terapia de diálisis peritoneal ambulatoria en el ámbito provincial de A Coruña y su evolución interanual es el que a continuación se detalla:

Cuadro 60: A Coruña. Diálisis peritoneal. Coste paciente 2009-2012 (euros)

Ejercicio	Coste paciente/año	% variación interanual
2009	19.653	
2010	20.423	3,9%
2011	18.093	-11,4%
2012	19.683	8,8%

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

Informe fiscalización de la actividad concertada de diálisis

Tal como se aprecia, el coste anual por paciente en función de los servicios prestados de forma externa oscilan en el período entre los 18 y los 20,4 miles de euros. El importe máximo se alcanza en 2010, para descender un 11% en 2011 y volver a incrementarse un 9% en 2012.

Obviamente, la existencia de distintas técnicas para la prestación, con diferencias tarifarias significativas hace preciso determinar, asimismo, el coste individualizado de cada una de ellas. De la información de actividad y facturación aportada en relación al ejercicio 2012 el coste medio en cómputo anual por paciente para las distintas modalidades de diálisis peritoneal sería, en el ámbito territorial de A Coruña el siguiente:

Cuadro 61: A Coruña. Diálisis peritoneal. Coste por técnica 2012 (euros)

Concepto	Coste total estimado*	Coste medio anual por paciente
DPCA	1.445.529	17.416
DPA bajo volumen	1.188.647	22.427
DPA alto volumen	160.801	26.800

*Se distribuyó el gasto en poliglucosa y bicarbonato en función del peso específico del número de pacientes al no contarse con información desglosada

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

El coste anual por paciente más económico se obtiene en la diálisis peritoneal tradicional (sin cicladora) ascendiendo a 17,4 miles de euros por paciente y año. La técnica más elevada corresponde a la diálisis peritoneal con cicladora de alto volumen, 26,8 miles de euros, un 54% más cara que la primera.

LUGO

1. Estructura organizativa y de gestión

Durante el año 2012 la gestión de las prestaciones concertadas en general, y las de hemodiálisis en particular, correspondía a la Dirección Provincial con cargo a sus dotaciones presupuestarias. En el aspecto funcional existía una Unidad de Concierdos que asumía la supervisión y control de la actividad, compuesta por personal de la Inspección Médica, dependiente orgánicamente de la Consellería de Sanidad.

El cambio organizativo derivado de la implantación de las gerencias integradas de gestión supuso que la situación anteriormente descrita cambiara mientras se realizaban las tareas de fiscalización.

En este ámbito territorial el traspaso competencial y de gestión de la actividad concertada a la EOXI tiene lugar el 1 de julio de 2013, con la excepción de la actividad concertada en hemodiálisis que se mantiene gestionada por la Inspección Médica hasta finales del citado ejercicio.

2. Actividad desarrollada en el período

2.1. Actividad de hemodiálisis en centros sanitarios

El número de pacientes que fueron objeto de TRS en la modalidad de hemodiálisis en centros públicos se elevó en 2012 a 93, lo que supone, según la información disponible, un total de 243 pacientes a nivel provincial (cuyo financiación corre a cargo de Sergas), de los cuales, el 38% fue dializado con medios propios y el 62% restante fue derivado a un centro concertado. No fue posible comparar la información antes expresada con el Rexer, al no estar aún publicado el informe correspondiente a 2012. Según el último publicado (2011) el número de pacientes sometidos a hemodiálisis en el ámbito de Lugo se eleva a 245.

Según los datos del Rexer, en esta provincia los pacientes en hemodiálisis suponen alrededor del 50% del total de enfermos renales crónicos, distribuyéndose los restantes entre el 43% que suponen los trasplantados y el 7% que está sometido a diálisis peritoneal. La tasa de utilización de la hemodiálisis por millón es la más elevada de Galicia, 697, siendo la media gallega de 527,6.

En el ámbito de la provincia de Lugo los centros de la red del Sergas con unidades de hemodiálisis en funcionamiento son el HULA y el Hospital Comarcal de Burela.

Para hacer frente al exceso de demanda en relación a los medios disponibles existían dos centros autorizados para la prestación de hemodiálisis, con sede en las localidades de Lugo y Monforte de Lemos, siendo el titular de ambos la empresa "B. Braun Avitum Galicia S.L." que viene prestando los servicios en el período objeto de fiscalización.

En relación a la situación contractual existente tan sólo se aportó un contrato del año 1984, suscrito por el Insalud y el centro de diálisis "Dr. José R. Criado S.L.", así como la comunicación en 2004 del

Informe fiscalización de la actividad concertada de diálisis

cambio de titularidad al ser adquirido por la empresa B.Braun Avitum Galicia. A pesar de esta patente situación irregular, la prestación de servicios viene realizando hasta la fecha de confección de este informe sin que fuera objeto de enmienda. La situación descrita conlleva la ausencia de un marco adecuado para la prestación del servicio concertado por la carencia de una regulación de los estándares de recursos a utilizar, calidad asistencial e indicadores de control.

En el siguiente cuadro se muestra el número de pacientes que fueron objeto de tratamiento de hemodiálisis en el período 2009-2012:

Cuadro 62: Lugo. Hemodiálisis. Pacientes 2009-2012

Centro	2009	2010	% var 10/09	2011	% var 11/10	2012	% var 12/11
B. Braun Avitum	141	145	2,8%	146	0,7%	150	2,7%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de Lugo

El incremento interanual del período ascendió a un 6% apreciándose que el aumento más significativo (3%) se produce en 2010 en relación con el ejercicio anterior.

A continuación se muestran los movimientos de altas y bajas de pacientes en los centros concertados durante el ejercicio 2012:

Cuadro 63: Lugo. Hemodiálisis. Altas/bajas pacientes 2012

Centro	Altas	Bajas por éxitus	Bajas por trasplante	Total bajas	Diferencia
B. Braun Avitum	30	18	6	24	6

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de Lugo

Dentro de las altas y bajas no se encuentran contabilizados los movimientos de cambio de centro dentro del mismo ámbito provincial.

El principal motivo de baja en los programas de hemodiálisis fue el fallecimiento del paciente dializado (en torno al 75%). Los que dejan la hemodiálisis por ser trasplantados significan alrededor del 25% de las bajas producidas. No se facilitó información sobre los movimientos que obedecen a otras causas (cambio de técnica, recuperación de la función renal, etc.).

A efectos de analizar el volumen de sesiones que se produjeron en cada centro concertado, se confeccionó el cuadro resumen que a continuación se relaciona, debiéndose destacar que no fue posible, dada la sistemática informativa seguida, discriminar, a excepción del año 2012, el volumen de sesiones de pacientes crónicos del que corresponde a pacientes desplazados:

Cuadro 64: Lugo. Hemodiálisis. Sesiones 2009-2012

Centro	2009	2010	% var 2010/2009	2011	% var 2011/2010	2012*	% var 2012/2011	% var 2012/2009
B. Braun Avitum	21.032	21.911	4,2%	21.551	-1,6%	22.805	5,8%	8,4%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de Lugo

La evolución de las sesiones no reproduce, como sería de esperar, la misma tendencia que la del número de pacientes crónicos tratados, encontrándose el motivo de la diferencia en la falta de discriminación de las sesiones a la que se aludió. El número de pacientes desplazados, y por lo tanto su volumen de sesiones, es un parámetro variable en función de la multiplicidad de causas que puede tener esta situación eventual.

Tan sólo a través del análisis de la facturación correspondiente al ejercicio 2012 se pudo discriminar debidamente el peso de las sesiones a desplazados dentro del total. De la revisión efectuada se infiere que del total de sesiones realizadas en centros concertados el 1,5% correspondió a pacientes desplazados.

Actividad por sesiones extraordinarias

No se pudo contar con información relativa a las sesiones extraordinarias autorizadas en el período 2009-2011. En lo relativo al año 2012, de la facturación objeto de análisis no se desprenden incidencias significativas, siendo excepcionales las sesiones extraordinarias dentro del cómputo global y estando justificadas en todos los supuestos.

2.2. Actividad de diálisis peritoneal

La evolución del número de pacientes tratados con diálisis peritoneal en el ámbito territorial de la provincia de Lugo fue la que a continuación se relaciona:

Cuadro 65: Lugo. Diálisis peritoneal. Pacientes 2009-2012

Modalidad	2009		2010		2011		2012	
	Total	Media	Total	Media	Total	Media	Total	Media
DPCA	33	17	31	15	28	13	30	16
DPA bajo volumen	26	19	21	14	21	14	18	11
DPA alto volumen	12	6	12	9	16	10	14	9
Total	71	42	64	38	65	37	62	36

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de Lugo

El total de pacientes se refiere al volumen de los atendidos con independencia de la duración del tratamiento y la media de pacientes fue calculada entre las variaciones mensuales en cómputo anual.

Comparada la información de referencia con los datos publicados por el Rexer correspondientes a 2011 se aprecia una diferencia de 3 pacientes, ya que la media de atendidos según esta fuente

Informe fiscalización de la actividad concertada de diálisis

informativa sería de 34. Dicha diferencia podría obedecer a la disparidad de criterios a la hora del cálculo de la media de pacientes atendidos ante cambios de terapias y circunstancias similares.

A efectos de evaluar la evolución interanual se tomó en consideración la media de pacientes dializados en las distintas modalidades, apreciándose una clara tendencia descendente, una minoración del 14% en el período.

Atendiendo a la modalidad empleada, se observa que la diálisis peritoneal continua ambulatoria es la que mayor número de pacientes acumula, significando en 2012 el 44% del total. En el 56% restante se emplea la diálisis peritoneal automática (con cicladora), siendo mayoritaria la de bajo volumen, con el 31% del total.

Tomando como referencia el número de sesiones (días, ya que esta técnica exige que la diálisis se efectúa con esa periodicidad), la actividad en idéntico período fue la que a continuación se relaciona:

Cuadro 66: Lugo. Diálisis peritoneal. Número sesiones 2009-2012

Modalidad	2009	% s/total	2010	% s/total	2011	% s/total	2012	% s/total
DPCA	5.261	39,9%	4.806	38,6%	4.140	34,2%	5.026	42,7%
DPA bajo volumen	6.057	46,0%	4.741	38,1%	4.734	39,1%	3.734	31,7%
DPA alto volumen	1.861	14,1%	2.892	23,2%	3.222	26,6%	3.006	25,5%
Total	13.179	100,0 %	12.439	100,0%	12.096	100,0%	11.766	100,0 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por el Unidad de Concertos de la DP de Lugo

Existe cierta variabilidad en los pesos específicos de las distintas modalidades. En cuanto a su evolución interanual la única que mantiene una tendencia creciente es la DPA de alto volumen que alcanza un crecimiento total en el período del 62%. La DPA de bajo volumen desciende en 2012 un 38% en relación a 2009, en tanto que la DPCA lo hace en un 4%.

Puesta la información que antecede en relación a la población de la provincia en 2012 el número de pacientes por cada 100 mil habitantes sería el siguiente:

Cuadro 67: Lugo. Diálisis peritoneal. Pacientes por 100 mil habitantes 2012

EOXI	DPCA	DPA bajo volumen	DPA alto volumen	Total
Lugo	4,6	3,2	2,6	10,4

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Concertos de la DP de Lugo

Las tasas de utilización de la diálisis peritoneal en función de la población del área son de las más bajas de la CA. Utilizan esta modalidad 10,4 pacientes por cada 100 mil habitantes, destacando la DPCA, con 4,6.

Según la distribución por empresas suministradoras de los materiales y equipos a los pacientes, la situación para el ejercicio 2012 es la siguiente:

Cuadro 68: Lugo. Diálisis peritoneal. Pacientes por empresas 2012

Técnica	Baxter	% s/total	Fresenius	% s/total	Total
DPCA	11	69%	5	31%	16
DPA bajo volumen	5	45%	6	55%	11
DPA alto volumen	5	56%	4	44%	9
Total	21	58%	15	42%	36

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Concertos de la DP de A Coruña

Baxter es el suministrador que atiende a un mayor volumen de pacientes, con el 58% del total. Por técnicas es claramente mayoritaria en la DPCA (69% del total) y en la DPA de alto volumen (56%), mientras que la empresa Fresenius es preponderante en la DPA de bajo volumen (55% del total). Las cifras de actividad evidencian un cierto reparto equitativo de pacientes entre ambos suministradores. La carencia de protocolos y la ausencia de pliegos que regulen la contratación de los servicios determina que la adjudicación de un paciente a una u otra empresa responda a criterios subjetivos.

3. Procedimientos de gestión de la prestación: prescripción, derivación y seguimiento

3.1. Prescripción

En el período fiscalizado, en el ámbito provincial de Lugo, la prescripción del TRS, en sus distintas modalidades, era competencia de los facultativos especialistas del Servicio de Nefrología correspondiente. La provincia cuenta con dos centros públicos dotados de unidades de diálisis, el HULA y el Hospital Comarcal de Burela.

Una vez decidida la modalidad de terapia a utilizar, y en virtud de la disposición de medios propios con los que cuenta cada servicio, se realiza una selección de los pacientes que recibirán la terapia en el propio centro y los que serán objeto de derivación a un centro concertado. Cabe precisar que en esta provincia tan sólo existe una empresa autorizada para la prestación de servicios, que cuenta con dependencias en las localidades de Lugo y de Monforte de Lemos.

El Servicio de Nefrología situado en el HULA cuenta con una consulta ERCA en la que se da formación a los pacientes que van a necesitar terapia renal sustitutiva y que, por su estado físico, puedan optar por una u otra modalidad, siendo ellos los que finalmente decidirán qué técnica utilizan. El servicio cuenta con dotación de medios propios y tiene instaurada una unidad de diálisis encargada de prestar hemodiálisis a los pacientes aunque, como su capacidad es limitada, tienen que derivar un número considerable de pacientes al centro concertado. De la evolución histórica de medios propios se desprende que el HULA incrementó significativamente los puestos de diálisis a

partir de 2011, pasando de 20 a 34 puestos totales (incluidos los de pacientes agudos), lo que supuso un incremento del 70%. Dicha circunstancia tuvo impacto, aproximadamente en el mismo porcentaje, en relación al número de pacientes que se atienden con medios propios en su ámbito territorial.

Se cuenta con protocolos adecuados y sujetos, en general, a las prescripciones de las sociedades científicas, tanto europeas como españolas, que son referentes en esta materia. La selección de los pacientes que se dializan en la propia unidad o los que son objeto de derivación se realiza en función de su grado de complejidad patológica, asumiendo por lo general para el propio servicio los que tienen una situación física más delicada.

Se utiliza la hemodiálisis tradicional, con 3 sesiones semanales, estando organizada la unidad para prestar servicios en dos turnos, de mañana y de tarde.

La unidad de diálisis gestiona de forma directa todo lo concerniente a los pacientes que optan por recibir diálisis peritoneal, determinando la modalidad técnica que mejor se adecua a cada uno, y eligiendo la empresa encargada de realizar el suministro y mantenimiento necesario en el domicilio del paciente.

3.2. Derivación

Hasta finalizar el año 2013, por parte de los correspondientes Servicios de Nefrología se determinaba la necesidad de derivar a un paciente necesitado de terapia renal sustitutiva y dicha circunstancia se comunicaba directamente a la Unidad de Conciertos, adscrita funcionalmente a la Dirección Provincial de Lugo, encontrándose ésta dotada de personal de la Inspección Médica. Por parte de dicha unidad se realizaba, a la vista del informe emitido, el visado correspondiente, y se iniciaba el procedimiento de adscripción de cada paciente a un centro concertado, en función de su residencia, a uno de los dos centros concertados en esta modalidad.

Como se manifestó, para los pacientes seleccionados para recibir diálisis peritoneal, el Servicio de Nefrología da traslado de la información a la Unidad de Conciertos para que realice las gestiones y suscriba contrato individualizado con la empresa que el Servicio determine.

Debe resaltarse, como hecho posterior al período fiscalizado, que en 2014 la dotación presupuestaria para la gestión de los conciertos pasa a estar residenciada en cada una de las gerencias, desapareciendo la Dirección Provincial de Lugo.

3.3. Seguimiento terapéutico de los pacientes derivados

La prestación de la hemodiálisis por el centro concertado se limita estrictamente a facilitar las sesiones correspondientes. El seguimiento y control, así como las prestaciones médico-asistenciales que precisan los pacientes en su evolución clínica, se realizan por parte del centro público derivador.

3.4. Gestión administrativa del concierto

En la provincia de Lugo, y durante el período objeto de revisión, toda la gestión administrativa (la asignación de centro, tramitación y resolución de incidencias, revisión de facturación) correspondía a la Unidad de Conciertos de la antigua Dirección Provincial, con la colaboración de las inspecciones médicas de zona en Burela y Monforte.

Debe resaltarse que el Sergas, al momento de realizar esta fiscalización, carecía de una aplicación informática que diese soporte a la gestión de los conciertos, situación que supuso, en el análisis global a nivel de CA, cierta limitación por la falta de homogeneidad de la información que se procesa, adoptándose por cada unidad gestora distintos procedimientos para hacer frente a la carencia apuntada. Esta actuación viene presidida, en general y con las excepciones que a lo largo de este informe se ponen de manifiesto, por los procedimientos y condiciones previstos en los respectivos conciertos. Respecto de los cambios organizativos que se producen a partir del año 2013, debe hacerse remisión expresa a lo expuesto en apartados anteriores.

Las sesiones extraordinarias, así como cualquier prestación adicional a los pacientes de hemodiálisis, son autorizadas expresamente por la Inspección Médica dependiente de la Unidad de Conciertos.

La revisión de la facturación se efectúa de conformidad con lo estipulado en el concierto. Las facturas se acompañan de una relación alfabética de los pacientes dializados con indicación del número y fecha de las sesiones realizadas, así como su importe. En documentación aparte, pero con idéntica estructura se procede a la facturación de los costes farmacéuticos y, en el supuesto del centro de diálisis Souto Boo, del suplemento de bicarbonato. Se acompaña un informe firmado por el nefrólogo responsable en el que constan las incidencias habidas, incluidas las sesiones extraordinarias, altas y bajas así como los ingresos hospitalarios que se producen y que suspenden temporalmente la prestación. Estos extremos son objeto de supervisión y control por la Unidad de Conciertos.

No existen mecanismos especiales de pago. La facturación se presenta a mes vencido, y tras ser revisada por la Unidad de Conciertos se da traslado al servicio de gestión económica para su contabilización y gestión del pago.

En la revisión practicada, correspondiente a la facturación de 2012, no se apreciaron incidencias.

4. Análisis del gasto y de los costes

4.1. Hemodiálisis

A continuación se detalla el importe facturado por cada centro concertado tomando como referencia la facturación facilitada por la unidad gestora de las prestaciones, con el desglose en concepto de sesiones y de farmacia. Este gasto es imputado al concepto 253 del presupuesto. No existe plena coincidencia de los importes con el gasto real de cada ejercicio por la existencia, entre otras causas, de cargos de centros ajenos al ámbito provincial por la atención a pacientes desplazados y que se obvian, por cuestiones de simplificación en este análisis:

Cuadro 69: Lugo. Hemodiálisis. Importe facturado por sesiones 2009-2012 (miles de euros)

Centro	2009	2010	2011	2012
Braun Avitum Galicia	2.907	3.011	2.834	2.999

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de Lugo

La facturación presenta oscilaciones en el período fiscalizado, siendo el ejercicio 2010 el de mayor volumen, para presentar un descenso en el 2011. En términos porcentuales, en el período 2009-2012 el importe facturado experimentó un incremento del 3%.

Gasto de farmacia facturado por centros concertados

Como ya se manifestó en otros apartados, uno de los conceptos de coste en la hemodiálisis que se puede desglosar adecuadamente, aparte de la concreta prestación del servicio, es el correspondiente a la medicación estrictamente asociada a la hemodiálisis.

Los fármacos citados son suministrados por la farmacia hospitalaria del centro público y con cargo a su propio presupuesto.

De conformidad con la información facilitada por la EOXI de Lugo, y referida al ejercicio 2012, el coste de medicación facilitada a pacientes dializados en centros concertados ascendió a 342 miles de euros, con un coste por paciente de 2.403 euros. Si se tiene en cuenta el coste relativo a pacientes atendidos en el centro público (2.425 euros) no se aprecian diferencias entre ambos.

Se advierte que del análisis de la evolución histórica, el coste farmacéutico presenta tendencia a la baja, situándose en el período 2009-2012 en torno al 10%. La principal causa de este decremento se encuentra en el descenso del precio de la eritropoyetina (un 45%). También se debe resaltar, por el contrario, el incremento significativo que, dentro del conjunto de gasto en fármacos, experimenta el cinacalcet, con un aumento en el período de referencia de cerca del 100% y que no obedece a circunstancias de precios (que descienden alrededor al 20%) pero sí a un considerable incremento en su utilización.

4.2. Diálisis peritoneal

Al igual que en el apartado correspondiente a la hemodiálisis, a continuación se analiza el gasto que genera la dispensación de tratamiento domiciliario a pacientes sujetos a diálisis peritoneal. Para su evaluación se tomó como referencia la facturación que realizan las empresas suministradoras del equipamiento. Su detalle, por años y técnicas, es el que a continuación se relaciona:

Cuadro 70: Lugo. Diálisis peritoneal. Importe facturado por sesión 2009-2012 (euros)

Concepto	2009	% s/total	2010	% s/total	2011	% s/total	2012	% s/total
DPCA	214.597	24,1%	195.298	22,6%	160.475	20,9%	196.097	26,7%
DPA bajo volumen	335.982	37,7%	266.047	30,8%	250.339	32,6%	198.121	27,0%
DPA alto volumen	128.559	14,4%	199.176	23,1%	211.091	27,5%	198.318	27,1%
Poliglucosa	68.688	7,7%	60.519	7,0%	27.193	3,5%	30.500	4,2%
Bicarbonato	143.760	16,1%	142.067	16,5%	118.514	15,4%	110.065	15,0%
Total	891.586	100,0%	863.107	100,0%	767.612	100,0%	733.101	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de Lugo

El gasto total en que incurrió el Sergas por la dispensación a través de empresas externas del suministro necesario para la atención de pacientes sujetos a diálisis peritoneal ambulatoria experimentó una clara tendencia a la baja, en consonancia con el descenso de pacientes tratados por este procedimiento, y por consiguiente, con el decremento de sesiones a facturar por las empresas.

En el período la facturación por este concepto disminuyó en un 18%. En cómputo interanual a variación más significativa corresponde al ejercicio 2011 sobre su precedente, donde la facturación descendió en un 11%. Debe significarse, asimismo, que en 2010 se produce un descenso de las tarifas cuya cuantificación se efectúa en el apartado correspondiente de este informe.

Entre las distintas alternativas terapéuticas se aprecia que su peso específico, experimentó distintas oscilaciones pudiéndose destacar que, partiendo del año de inicio del estudio, tanto a DPCA como la DPA de alto volumen incrementan su peso relativo en el total en tanto que la DPA de bajo volumen desciende acusadamente.

Respecto de la facturación correspondiente a suplementos, el de poliglucosa desciende significativamente, manteniéndose estable el de bicarbonato. En cómputo conjunto representan en el período en torno al 20% del gasto total.

Tal como ya se puso de manifiesto en el apartado correspondiente de hemodiálisis no es posible, con el sistema de información existente, determinar el coste exacto que para el Sergas supone la atención anual de un paciente que viene recibiendo diálisis peritoneal ambulatoria, dado que tan sólo se puede conocer el coste directo que surge de la prestación de servicios externos, sin que se

Informe fiscalización de la actividad concertada de diálisis

pueda cuantificar debidamente la parte del coste que viene asumiendo el Sergas por conceptos tan diversos como preparación y formación del paciente, revisión y control, etc.

No obstante, y a efectos informativos, se procedió a calcular el coste que supone el tratamiento a un paciente durante todo un ejercicio. Teniendo en cuenta la media de pacientes anuales para cada una de las técnicas y conceptos analizados en el apartado de actividad desarrollada, el coste directamente imputable a la terapia de diálisis peritoneal ambulatoria en el ámbito provincial de Lugo y su evolución interanual es lo que a continuación se detalla:

Cuadro 71: Lugo. Diálisis peritoneal. Coste paciente 2009-2012 (euros)

Ejercicio	Coste paciente/año diálisis peritoneal	% Variación interanual
2009	21.228	
2010	22.713	7,0%
2011	20.746	-8,7%
2012	20.364	-1,8%

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

El coste anual por paciente en función de los servicios prestados de forma externa oscilan en el período entre los 20,3 y los 22,7 miles de euros. El importe máximo se alcanza en 2010 para descender un 8,7% en 2011 y volver a decrecer un 1,8% en 2012.

La existencia de distintas técnicas para la prestación, con diferencias tarifarias significativas hace preciso determinar, asimismo, el coste individualizado de cada una de ellas. De la información de actividad y facturación aportada en relación al ejercicio 2012 el coste medio en cómputo anual por paciente para las distintas modalidades de diálisis peritoneal sería, en el ámbito territorial de Lugo el siguiente:

Cuadro 72: Lugo. Diálisis peritoneal. Coste por técnica 2012 (euros)

Concepto	Coste total estimado*	Coste medio anual por paciente
DPCA	242.952	15.185
DPA bajo volumen	244.976	27.220
DPA alto volumen	245.173	22.288
Total	733.101	20.364

*Se distribuye el gasto en poliglucosa y bicarbonato en función del peso específico del número de pacientes al no contarse con información detallada

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

El coste anual por paciente más económico se obtiene en la diálisis peritoneal tradicional (sin cicladora) ascendiendo la 15,2 miles de euros por paciente y año. La más elevada corresponde a la diálisis peritoneal con cicladora de alto volumen, alcanzando los 27,2 miles de euros, un 79% más cara que la primera.

OURENSE

1. Estructura organizativa y de gestión

Durante el año 2012 la gestión de las prestaciones concertadas en general, y las de hemodiálisis en particular, correspondía a la Dirección Provincial del Sergas en Ourense con cargo a sus dotaciones presupuestarias. En el aspecto funcional existía una Unidad de Conciertos que asumía la supervisión y control de la actividad, compuesta por personal de la Inspección Médica, dependiente orgánicamente de la Consellería de Sanidad.

El cambio organizativo derivado de la implantación de las gerencias integradas de gestión supuso que la situación anteriormente descrita cambiara mientras se realizaban las tareas de fiscalización.

En este ámbito territorial concreto se produce inicialmente, con referencia a octubre de 2013 el traspaso competencial y de gestión de la actividad concertada a la EOXI, asumiendo desde entonces esta la gestión a través de la Dirección de Procesos Asistenciales y Recursos Económicos en sus respectivas esferas competenciales.

2. Actividad desarrollada en el período

2.1. Actividad de hemodiálisis en centros sanitarios

El número de pacientes que fueron objeto de tratamiento renal sustitutivo en la modalidad de hemodiálisis en centros públicos se elevó en 2012 a 59, lo que arroja, según la información disponible, un total de 166 pacientes a nivel provincial, de los cuales, el 36% fue dializado con medios propios y el 64% restante fue derivado a un centro concertado. No fue posible comparar la información antes expresada con el Rexer, al no haberse publicado a la hora de finalizar los trabajos de fiscalización el informe correspondiente a 2012. Según el último publicado (2011) el número de enfermos sometidos a hemodiálisis se elevaba a 196.

De los datos contenidos en el Rexer los pacientes sujetos la hemodiálisis en esta provincia suponen en torno al 49% del total de enfermos renales crónicos, distribuyéndose los restantes entre el 41% que suponen los trasplantados y el 10% que está sometido la diálisis peritoneal. Con respecto a la media gallega se encuentra por debajo en las tasas de trasplante y por encima en las de utilización de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

En el ámbito de la provincia de Ourense los centros de la red del Sergas con dotación de equipos de hemodiálisis propios se circunscribían a los hospitales de Ourense y de Verín, siendo claramente insuficientes para hacer frente a la demanda existente.

Según la documentación aportada a este órgano fiscalizador la concertación de servicios presenta una singularidad respecto del resto de provincias y que se manifiesta por la prestación a cargo de la Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo (FRIAT) desde el ejercicio 1997. Las peculiaridades y demás

consideraciones en la prestación de estos servicios se plasmó a través de tres convenios o protocolos de colaboración cuyas características e incidencias fueron analizadas en anteriores apartados de este informe y a los que se hace expresa remisión.

La circunstancia diferenciadora tiene su fundamento en la prestación por la fundación FRIAT en dependencias ubicadas en hospitales de la red del Sergas, con aportación por su parte del equipamiento y suministros inherentes al proceso así como del personal de enfermería y apoyo necesarios, corriendo la parte facultativo-asistencial de la prestación a cargo de especialistas en nefrología de la administración contratante.

En la práctica la situación descrita se concreta en la existencia de tres unidades de diálisis cualificadas como centros satélite, cuya característica diferencial viene dada porque este tipo de centros no cuentan con un nefrólogo de presencia física. Estas unidades satélite están directamente dirigidas y coordinadas por el Servicio de Nefrología del centro público del que dependen, siendo los nefrólogos de dicho servicio los responsables del cuidado de los pacientes.

Las incidencias expuestas en torno al modelo adoptado para la prestación de los servicios conllevaron en la práctica la ausencia de un marco adecuado para la regulación del servicio concertado y, en particular, del relativo a la definición de los estándares de recursos a utilizar, calidad asistencial e indicadores de control. A lo expuesto debe añadirse la ausencia del pertinente estudio de costes que determine que las tarifas que se vienen abonando por los servicios prestados se adecúen a los que genera esta modalidad de prestación, extremo que será objeto de mayor desarrollo en los siguientes apartados.

Debe resaltarse que la información que a continuación se reflejará se refiere, ante la falta del deseable desglose en las estadísticas facilitadas por la Unidad de Conciertos, al total de pacientes objeto de derivación para su tratamiento. No se pudo discriminar para ejercicios anteriores a 2012 los datos que corresponden a crónicos y a los que se pudieran derivar de la prestación de servicios circunstanciales a pacientes dializados por encontrarse desplazados temporalmente de su lugar de residencia habitual, siendo su relevancia cuantitativa no demasiado importante, como desprende de la desagregación obtenida para 2012 en la revisión de la facturación practicada.

En el siguiente cuadro se muestra por centro la media anual de pacientes que fueron objeto de hemodiálisis en el período 2009-2012:

Cuadro 73: Ourense. Hemodiálisis. Pacientes 2009-2012

Centro	2009	2010	% var 10/09	2011	% var 11/10	2012	% var 12/11
FRIAT Ourense	79	80	1,3%	79	-1,3%	72	-8,9%
FRIAT O Barco	20	21	5,0%	20	-4,8%	20	0,0%
FRIAT Verín	19	21	10,5%	21	0,0%	22	4,8%
Total Ourense	118	122	3,4%	120	-1,6%	114	-5,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de Ourense

Cuadro 74: Ourense. Hemodiálisis. Tipología de pacientes 2012

Centro	Pacientes crónicos	Pacientes desplazados	Total pacientes atendidos	% crónicos s/total
FRIAT Ourense	68	4	72	94,4%
FRIAT O Barco	19	1	20	95,0%
FRIAT Verín	20	2	22	90,9%
Total	107	7	114	93,9%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de Ourense

En cómputo interanual 2009-2012 el total de pacientes dializados en los centros satélite descendió el 5% correspondiendo la totalidad de dicho descenso a la unidad de Ourense ya que Verín incrementa la media total de atendidos y O Barco se mantiene en las mismas cifras que en 2009.

Del desglose por modalidad de pacientes correspondiente a 2012 se observa que su distribución global es de un 94% de crónicos y un 6% de desplazados, desviándose de la media la unidad ubicada en Verín, donde el peso de los desplazados es mayor.

Tomando como referencia el último ejercicio debe destacarse que el grueso de los pacientes crónicos concertados son atendidos en Ourense (64%), distribuyéndose el restante 36% de forma equitativa entre las unidades ubicadas en O Barco y Verín.

A efectos de analizar el volumen de sesiones que se produjeron en cada centro concertado, se confeccionó el siguiente cuadro resumen, debiéndose destacar que no fue posible discriminar, la excepción del año 2012, el volumen de sesiones de pacientes crónicos de las que corresponden a pacientes desplazados y tratados con carácter eventual:

Cuadro 75: Ourense. Hemodiálisis. Sesiones 2009-2012

Centro	2009	2010	% var 10/09	2011	% var 11/10	2012	% var 12/11
FRIAT Ourense	12.000	11.573	-3,6%	11733	1,4%	11.300	-3,7%
FRIAT O Barco	2.924	2.988	2,2%	2765	-7,5%	2.899	4,8%
FRIAT Verín	2.861	2.828	-1,2%	2984	5,5%	3.224	8,0%
Total	17.785	17.389	-2,2%	17.482	0,5%	17.423	-0,3%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de Ourense

Cuadro 76: Ourense. Hemodiálisis. Sesiones según la tipología de los pacientes -2012

Centro	Nº sesiones crónicos	Nº sesiones desplazados	Total sesiones 2012	% crónicos s/total
FRIAT Ourense	10.878	422	11.300	96,3%
FRIAT O Barco	2.768	131	2.899	95,5%
FRIAT Verín	3.062	162	3.224	95,0%
Total Ourense	16.708	715	17.423	95,9%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de Ourense

La distribución de las sesiones reproduce la misma tendencia, aunque con variaciones porcentuales distintas, que fue objeto de análisis en apartados precedentes en relación a la evolución del número de pacientes tratados. Para el global del período analizado se observa que en tanto el volumen de sesiones en los centros concertados de Ourense y O Barco descienden ligeramente (6% y 1%, respectivamente) las del centro de Verín experimentan un incremento del 13%.

Tan sólo a través de la evaluación de la información extraída de la facturación revisada correspondiente al ejercicio de 2012 se pudo discriminar debidamente el peso de las sesiones a desplazados dentro del total. De la revisión efectuada se infiere que del total de sesiones realizadas en centros concertados en torno al 4% de ellas correspondió a pacientes trasladados temporalmente a la provincia.

Actividad por sesiones extraordinarias

No se pudo contar con información relativa a las sesiones extraordinarias autorizadas en el período 2009-2011. En lo relativo al año 2012, del detalle de la facturación objeto de análisis no se desprenden incidencias significativas, siendo excepcionales las sesiones extraordinarias dentro del cómputo global y estando justificadas en todos sus supuestos.

Hemodiálisis domiciliaria

Según la información facilitada, la media de pacientes se mantuvo estable en el período referido, con ligeras oscilaciones, cifrándose alrededor de 4 al año. En 2012 se facturaron por este concepto un total de 961 sesiones lo que representó un gasto de 107,9 miles de euros con un coste medio anual por paciente de 27 mil euros.

2.2. Actividad de diálisis peritoneal

La evolución del número de pacientes tratados en diálisis peritoneal en el ámbito territorial de la provincia de Ourense fue la que a continuación se relaciona:

Cuadro 77: Ourense. Diálisis peritoneal. Pacientes 2009-2012

Modalidad	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012
DPCA	12	14	13	18
DPA bajo volumen	12	12	13	10
DPA alto volumen	18	18	16	17
Total	42	44	42	45

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de Lugo

La información relativa a los ejercicios anteriores al 2012 fue obtenida de las estadísticas de la unidad provincial de conciertos en tanto que la media de pacientes de 2012 fue calculada entre las variaciones mensuales en cómputo anual extraídas de la facturación practicada por las distintas empresas prestadoras del servicio.

Comparada la información de referencia con los datos publicados por el Rexer correspondientes a 2011 se aprecia una diferencia de 2 pacientes, ya que la media de atendidos según esta fuente informativa sería de 40. Dicha diferencia podría obedecer a la disparidad de criterios a la hora del cálculo de la media de pacientes atendidos ante cambios de terapias y similares circunstancias.

A efectos de evaluar la evolución interanual se tomó en cuenta la media de pacientes dializados en las distintas modalidades, apreciándose una situación estable con ligeras oscilaciones entre los distintos años. La evolución 2009-2012 los indican que el número total de pacientes en diálisis peritoneal se incrementó en un 7%. Las variaciones interanuales entre las distintas técnicas empleadas es diversa, apreciándose, no obstante, una clara tendencia al incremento de la DPCA y cierta estabilidad con un ligero decremento en la DPA, tanto en la de bajo como alto volumen.

Atendiendo a la modalidad empleada se observa, en relación con 2012, que la diálisis peritoneal automática con cicladora es la que mayor número de pacientes acumula, representando el 60% del total de pacientes, distribuidos entre el 22% de la modalidad de bajo volumen y el 38% de la de alto volumen. El 40% restante de los pacientes es tratado en la modalidad tradicional de diálisis peritoneal ambulatoria sin asistencia de cicladora.

Tomando como referencia el número de sesiones (días, ya que esta técnica exige que la diálisis se efectúa con esa periodicidad), la actividad en idéntico período fue la que a continuación se relaciona:

Cuadro 78: Ourense. Diálisis peritoneal. Sesiones 2009-2012

Modalidad	2009	% s/total	2010	% s/total	2011	% s/total	2012	% s/total
DPCA	3.405	24,1%	3.456	25,3%	2.787	22,5%	5.823	40,5%
DPA bajo volumen	4.454	31,6%	4.077	29,9%	4.492	36,2%	2.912	20,3%
DPA alto volumen	6.241	44,3%	6.115	44,8%	5.124	41,3%	5.641	39,2%
Total	14.100	100,0%	13.648	100,0%	12.403	100,0%	14.376	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por el Unidad de Conciertos de la DP de Ourense

Informe fiscalización de la actividad concertada de diálisis

La evolución interanual de los pesos de las distintas modalidades presenta variaciones, advirtiéndose oscilaciones significativas en la DPCA y DPA de bajo volumen. Existe correlación con idénticas magnitudes para el número de pacientes.

Se observa que la única que mantiene una tendencia creciente generalizada es la DPCA que en el período 2009-2012 incrementa su actividad en un 71%. La DPA de bajo volumen desciende en 2012 un 35% en relación a 2009, en tanto que la DPA de alto volumen disminuye el número de sesiones para idéntico período el 10%.

Puesta la información que antecede en relación a la población de la provincia en 2012 el número de pacientes por cada 100 mil habitantes sería el siguiente:

Cuadro 79: Ourense. Diálisis peritoneal. Pacientes por 100 mil habitantes 2012

EOXI	DPCA	DPA bajo volumen	DPA alto volumen	Total
Ourense	5,5	3	5,2	13,8

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

Las tasas de utilización de la diálisis peritoneal en función de la población del área se sitúan por encima de la media gallega. En cómputo global, utilizan esta técnica 13,8 personas por cada 100 mil habitantes, siendo la más utilizada a DPCA, con 5,5. De la información del Rexer correspondiente a 2011 se desprende que el 10% de los pacientes con insuficiencia renal crónica estaban a ser tratados en esta provincia a través de diálisis peritoneal, 1,3 puntos por encima de la media de la comunidad autónoma.

Según la empresa suministradora de los materiales y de los equipos se refleja a continuación el número de pacientes dializados en 2012, tanto con carácter general como por las distintas modalidades utilizadas:

Cuadro 80: Ourense. Diálisis peritoneal. Pacientes por empresas 2012

Técnica	Baxter	% s/total	Fresenius	% s/total	Total
DPCA	7	38,9%	11	61,1%	18
DPA bajo volumen	6	60,0%	4	40,0%	10
DPA alto volumen	9	52,9%	8	47,1%	17
Total	22	48,9%	23	51,1%	45

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Concertos de la DP de Ourense

La distribución global de pacientes entre las dos empresas suministradoras es muy similar. Fresenius acumula el 51% del total en contra del 49% de Baxter. Por técnicas Fresenius es claramente mayoritaria en la DPCA (61% del total) en tanto que en la DPA es Baxter quien tiene mayor peso, concentrando el 60% del total de pacientes en la variedad de bajo volumen y el 53% en la de alto volumen. La carencia de protocolos y la ausencia de pliegos que regulen la contratación de los

servicios determina que la adjudicación de un paciente a una u otra empresa responda a criterios subjetivos.

3. Procedimientos de gestión de la prestación: prescripción, derivación y seguimiento

3.1. Prescripción

En el período fiscalizado, la prescripción del TRS en sus distintas modalidades era competencia de los facultativos especialistas del Servicio de Nefrología correspondiente.

Una vez decidida la modalidad de terapia a utilizar, y en virtud de la disposición de medios propios con los que cuenta cada servicio, se realiza una selección de los pacientes que recibirán la terapia en el propio centro y los que serán objeto de derivación a uno de los centros concertados existentes, en función de su área de residencia. Cabe precisar que en esta provincia tan sólo existe una empresa autorizada para la prestación de servicios, FRIAT, que actúa como centro satélite con dependencias en Ourense, O Barco de Valdeorras y Verín.

El Servicio de Nefrología, situado en el hospital de Ourense, cuenta con una consulta ERCA en la que se da formación a los pacientes que van a necesitar terapia renal sustitutiva y que, por su estado físico, puedan optar por una u otra modalidad, siendo ellos los que finalmente decidirán qué técnica utilizan. El servicio cuenta con dotación de medios propios y tiene instaurada una unidad de diálisis encargada de prestar hemodiálisis a los pacientes aunque, como su capacidad es limitada, tienen que derivar un número considerable de pacientes al centro concertado.

A tenor de la información facilitada, tanto por parte de la EOXI como por la Subdirección General de Inspección, Auditoría y Acreditación, la dotación de puestos de diálisis en centros públicos era de 24, correspondiendo 16 al hospital de Ourense y los 8 restantes al de Verín (aunque por parte de la gerencia integrada tan sólo se comunican los 16 de Ourense no haciendo mención alguna a la situación de los puestos que, teóricamente, estarían disponibles en el hospital de Verín). De la evolución histórica de medios propios se aprecia que los puestos disponibles no experimentaron movimientos significativos en los últimos ejercicios.

Se cuenta con protocolos adecuados y sujetos, en general, a las prescripciones de las sociedades científicas, tanto europeas como españolas, que son referentes en esta materia. La selección de los pacientes que se dializan en la propia unidad o los que son objeto de derivación se realiza en función de su grado de complejidad patológica, asumiendo por lo general para el propio servicio los que tienen una situación física más delicada.

Se utiliza la hemodiálisis tradicional, con 3 sesiones semanales, estando organizada la unidad para prestar servicios en tres turnos, con la peculiaridad que se prestan por 2 turnos de personal de

enfermería, extremo que economiza de forma significativa la actividad y, por lo tanto, el coste de funcionamiento del servicio.

La unidad de diálisis gestiona de forma directa todo lo concerniente a los pacientes que optan por recibir diálisis peritoneal, determinando la modalidad técnica que mejor se adecua a cada uno y eligiendo la empresa encargada de realizar el suministro y mantenimiento necesario en el domicilio del paciente.

3.2. Derivación

Hasta finalizar el año 2013, por parte de los correspondientes Servicios de Nefrología se determinaba la necesidad de derivar a un paciente necesitado de terapia renal sustitutiva y dicha circunstancia se comunicaba directamente a la Unidad de Conciertos, adscrita funcionalmente a la Dirección Provincial de Ourense, encontrándose esta dotada de personal de la Inspección Médica que se limitaba al visado y toma de razón de la petición. Los restantes circuitos de gestión (comunicación de altas, bajas y modificaciones a los centros concertados) se efectuaban de forma directa por el Servicio de Nefrología del hospital de Ourense. Dicha circunstancia deviene en parte por la naturaleza de “centros satélite” de los servicios concertados, donde la atención facultativa de los pacientes se realiza por parte de los propios facultativos que derivan la prestación.

Como se manifestó, para los pacientes seleccionados para recibir diálisis peritoneal, el Servicio de Nefrología comunica a la Unidad de Conciertos para la toma de razón y aprobación del gasto, sin que se formalice ningún instrumento contractual.

Debe resaltarse, como hecho posterior al período fiscalizado, que en 2014 la dotación presupuestaria para la gestión de los conciertos pasa a estar residenciada en cada una de las gerencias, desapareciendo la Dirección Provincial de Ourense.

3.3. Seguimiento terapéutico de los pacientes derivados

La prestación de la hemodiálisis por el centro concertado se limita estrictamente a facilitar las sesiones correspondientes. La atención médica a los pacientes se presta en su totalidad por facultativos del Sergas, correspondiendo al Servicio de Nefrología del centro público el seguimiento y control así como las prestaciones médico-asistenciales que precisan en su evolución clínica.

3.4. Gestión administrativa del concierto

Tal como se manifestó anteriormente, el servicio de hemodiálisis en la provincia de Ourense presenta la peculiaridad de ser prestado por la FRIAT en tres establecimientos situados en dependencias de centros públicos, en virtud de una serie de convenios de colaboración. Estos documentos, a pesar de adolecer de relevantes carencias, constituyen el marco regulador de la

prestación del servicio. De forma adicional, con periodicidad semestral, se vienen dictando resoluciones de autorización de uso para estos servicios por parte de la Gerencia del Sergas, cuestionando dicha figura, de carácter eminentemente temporal y excepcional.

En el período objeto de revisión, la gestión administrativa que comprende la asignación de centro, la gestión de altas y bajas y la comunicación de incidencias se efectuaba de forma directa por el Servicio de Nefrología, correspondiendo a la Unidad de Conciertos de la antigua dirección provincial a toma de razón, la gestión del fichero de pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal, la revisión de la facturación y su conformidad para su pago.

Debe resaltarse que el Sergas, al momento de realizar esta fiscalización, carecía de una aplicación informática que diese soporte a la gestión de los conciertos, situación que supuso, en el análisis global a nivel de CA, cierta limitación por la falta de homogeneidad de la información que se procesa, adoptándose por cada unidad gestora distintos procedimientos para hacer frente a la carencia apuntada. En el supuesto específico de la Unidad de Conciertos de Ourense se venía utilizando una base de datos “ad hoc”, para llevar un registro individualizado de pacientes, aunque en ella se apreciaron ciertas carencias que derivaron en la detección de errores en la información agregada, sin la suficiente entidad como para imposibilitar el análisis tendencial efectuado.

La carencia de regulación contractual (pliegos de cláusulas y contrato) no permite un seguimiento de los canales, procedimientos y plazos de las actuaciones que conlleva la prestación. Respecto de los cambios organizativos que se producen a partir del año 2013, debe hacerse remisión expresa a lo expuesto en apartados anteriores.

Las sesiones extraordinarias, así como cualquier prestación adicional a los pacientes de hemodiálisis, son decididas por el servicio correspondiente y comunicadas a la Inspección Médica para su toma de razón.

En este ámbito provincial, la revisión de la facturación, una vez presentada por la empresa prestadora del servicio, se concreta en las siguientes actuaciones por parte de las unidades gestoras.

- Las facturas se acompañan de una relación alfabética de los pacientes dializados con indicación del número y fecha de las sesiones realizadas, así como su importe. Se acompaña una relación de incidencias detectadas, en particular las altas y bajas producidas en el mes de referencia así como los ingresos hospitalarios que se producen y que suspenden temporalmente la prestación.
- Los extremos antes mencionados son objeto de supervisión y control por la Unidad de Conciertos que, asimismo, procede al visado de cualquier prestación adicional que se facilite a los pacientes dializados.

- No existen mecanismos especiales de pago . La facturación se presenta a mes vencido, y tras ser revisada por la Unidad de Conciertos se da traslado al Servicio de Gestión Económica para su contabilización y gestión del pago.

De la revisión practicada, correspondiente a la facturación de 2012 no se desprenden incidencias significativas.

4. Análisis del gasto y de los costes

4.1. Hemodiálisis

La peculiar concertación de servicios de hemodiálisis en Ourense, a través de la instalación, en dependencias públicas, de centros de diálisis gestionados por una entidad privada, supuso, desde la perspectiva del gasto y coste del servicio, la aplicación de una tarifa "ad hoc" que la distingue de los supuestos en que la prestación se realiza en centro hospitalario o en club de diálisis.

En las sucesivas Órdenes que fijaban las tarifas máximas aplicables a la asistencia sanitaria concertada por el Sergas se aprecia la existencia, para el supuesto de hemodiálisis, de dos tipos de tarifa para la prestación a través de los denominados "centros satélite", distinguiendo su cuantía en función de que el citado servicio sea realizado con personal sanitario de la empresa concertada o del Sergas. No hay constancia de la existencia de los pertinentes estudios que sirvan de sustento al importe fijado, debiéndose resaltar que la diferencia existente entre la más cara (personal de la empresa concertada) a más barata (personal sanitario Sergas) es del 20%.

En las sucesivas autorizaciones de uso a la FRIAT, para los establecimientos de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras, se fijó la tarifa por "servicio de hemodiálisis en centro satélite con personal del centro sanitario" (personal de la FRIAT). No obstante, determinados convenios establecían la aportación de personal por parte del centro público lo que cuestiona la correcta aplicación de la tarifa, extremo sobre el que existe cierta incertidumbre al no haber sido aclarado debidamente por la Gerencia.

Por otra parte, se aprecia que la diferencia existente entre la tarifa aplicada y la correspondiente a un servicio prestado en un club de diálisis (donde además de las instalaciones, equipamientos y consumibles la entidad aporta la totalidad del personal) es del 5,6%. El ahorro bruto, de conformidad con la actividad desarrollada en 2012 por la aplicación de la tarifa de centro satélite en relación al club de diálisis se cifra en 109,8 miles de euros, cantidad que de modo alguno compensaría el diferencial de coste que supone la asunción de la actividad facultativa por parte del Sergas y, en su caso, la aportación de otras prestaciones (uso gratuito de laboratorio, etc.). Se vuelve a destacar la ausencia de la adecuada exigencia de estándares de calidad en la prestación

para que todos los centros concertados dispongan de un mínimo de recursos así como del imprescindible estudio de costes que determine con exactitud la adecuación de las tarifas aplicables.

A continuación se detalla el importe facturado por cada centro concertado, tomando como referencia la facturación facilitada por la unidad gestora de las prestaciones, con el desglose en concepto de sesión y de farmacia. Este gasto es imputado al concepto 253 del presupuesto. No existe plena coincidencia de los importes con el gasto real de cada ejercicio por la existencia, entre otras causas, de cargos de centros ajenos al ámbito provincial por la atención a pacientes desplazados, y que se obvian, por cuestiones de simplificación, en este análisis:

Cuadro 81: Ourense. Hemodiálisis. Importe facturado por sesiones 2009-2012 (miles de euros)

Centro	2009	2010	2011	2012
FRIAT Ourense	1.578	1.522	1.457	1.412
FRIAT O Barco	385	393	345	362
FRIAT Verín	376	372	379	403
Total	2.339	2.287	2.181	2.177

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Concertos de la DP de Ourense

La facturación presenta oscilaciones en el período fiscalizado, siendo el ejercicio 2009 el de mayor volumen, para descender progresivamente en los siguientes ejercicios. En términos porcentuales, en el período 2009-2012 el importe facturado experimentó un decremento del 7%. Del desglose por centros se observa que en tanto los de las áreas de Ourense y O Barco tienen un descenso del 11% y 6%, respectivamente, la facturación correspondiente a Verín se incrementó, en el período mencionado un 7%.

Comparada dicha información con la evolución experimentada por el número de sesiones se aprecia que el importe facturado presenta las mismas tendencias al incremento y decremento reflejadas en la evolución del número de sesiones, aunque con distinto peso porcentual. Esta diferencia se debe al cambio tarifario experimentado a mediados de 2010, que representó una reducción del 5%.

Gasto de farmacia facturado por centros concertados

Como ya se puso de manifiesto en otros apartados, uno de los conceptos de coste en la hemodiálisis que se puede desglosar adecuadamente, aparte de la concreta prestación del servicio, es el correspondiente a la medicación estrictamente asociada a la hemodiálisis.

Los fármacos citados son aportados por la farmacia hospitalaria del centro público y con cargo a su propio presupuesto.

De conformidad con información facilitada por la EOXI de Ourense, y referida al ejercicio 2012, el coste de medicación facilitada a pacientes dializados en centros concertados ascendió a 207,5 miles de euros, con un coste por paciente de 1.938,8 euros. Si se tiene en cuenta el coste relativo a

pacientes atendidos en el centro público (3.792,6 euros) se aprecian diferencias significativas entre ambos sin que se hayan puesto de manifiesto circunstancias que pudieran justificar dicha desproporción.

Debe resaltarse que la evolución del coste farmacéutico presenta una tendencia a la baja, cifrándose en el período 2010-2012 en torno al 23%. La principal causa de este decremento se encuentra en el descenso del precio de la eritropoyetina, tal como se reflejó en otros apartados de este informe. También se debe resaltar, por el contrario, el incremento significativo que, dentro del conjunto de gasto en fármacos, experimenta el cinacalcet, sin que obedezca a incrementos en el precio sino en las cantidades utilizadas.

4.2. Diálisis Peritoneal

Al igual que en el apartado correspondiente a la hemodiálisis, a continuación se analiza el gasto que genera la dispensación de tratamiento domiciliario a pacientes sujetos a diálisis peritoneal. Para su evaluación se tomó como referencia la facturación que realizan las empresas suministradoras de la equipamiento. Su detalle, por años y técnicas, es el que a continuación se relaciona:

Cuadro 82: Ourense. Diálisis peritoneal. Importe facturado por sesiones 2009-2012 (euros)

Concepto	2009	% s/total	2010	% s/total	2011	% s/total	2012	% s/total
DPCA	151.854	16,4%	153.639	17,7%	120.840	14,5%	227.363	26,0%
DPA bajo volumen	245.344	26,6%	286.163	32,9%	269.953	32,4%	151.700	17,3%
DPA alto volumen	431.157	46,7%	429.244	49,4%	364.800	43,8%	372.606	42,6%
Poliglucosa	23.219	2,5%	**	**	15.540	1,9%	30.757	3,5%
Bicarbonato	71.814	7,8%	**	**	60.980	7,3%	91.742	10,5%
Total	923.387	100,0%	869.046	100,0%	832.112	100,0%	874.170	100,0%

**Información no facilitada

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de Ourense

El gasto total en que incurrió el Sergas por la dispensación a través de empresas externas del suministro necesario para la prestación de diálisis peritoneal ambulatoria presenta una clara tendencia a la baja, en parte por la distinta evolución en el peso de cada técnica y por el descenso de tarifas experimentado en 2010.

En el total del período la facturación por este concepto disminuyó en un 5%. En cómputo interanual la variación más significativa corresponde al ejercicio 2010 donde la facturación descendió en un 6%.

Entre las distintas alternativas terapéuticas se aprecia que su peso experimentó distintas oscilaciones, pudiéndose destacar que, en el período analizado, se incrementa la DPCA y disminuye la DPA (tanto de alto como bajo volumen), siendo en este último ejercicio donde la tendencia se muestra de forma más acusada.

La facturación correspondiente a los suplementos muestra una tendencia a incrementarse, en particular en el ejercicio 2012.

Tal como ya se puso de manifiesto en el apartado correspondiente de hemodiálisis no es posible, con el sistema de información existente, determinar el coste exacto que para el Sergas supone la atención anual de un paciente que viene recibiendo diálisis peritoneal ambulatoria, dado que tan sólo se puede conocer el coste directo que surge de la prestación de servicios externos, sin que se pueda cuantificar debidamente la parte del coste que viene asumiendo el Sergas por conceptos tan diversos como preparación y formación del paciente, revisión y control, etc.

No obstante, y a efectos informativos, se procedió a calcular el coste que supone el tratamiento a un paciente durante todo un ejercicio. Teniendo en cuenta la media de pacientes anuales para cada una de las técnicas y conceptos analizados en el apartado de actividad desarrollada, el coste directamente imputable a la terapia de diálisis peritoneal ambulatoria en el ámbito provincial de Ourense y su evolución interanual es el que a continuación se detalla:

Cuadro 83: Ourense. Diálisis peritoneal. Coste paciente 2009-2012 (euros)

Ejercicio	Coste paciente/año
2009	21.985
2011	19.812
2012	19.426
% variación 2012-2009	11,6%

No se incluye información respecto al ejercicio 2010 al carecerse de la integridad de los datos necesarios. El coste medio de 2012 con respecto a 2009 disminuyó en un 12%.

El coste anual por paciente en función de los servicios prestados de forma externa oscilan en el período entre los 19,4 y los 22 miles de euros. El importe máximo se alcanza en 2009 para descender un 9,8% en 2011 y volver a decrecer un 1,9% en 2012.

Obviamente, la existencia de distintas técnicas para la prestación, con diferencias tarifarias significativas, hace preciso determinar, asimismo, el coste individualizado de cada una de ellas. De la información de actividad y facturación aportada en relación al ejercicio 2012 el coste medio en cómputo anual por paciente para las distintas modalidades de diálisis peritoneal sería, en el ámbito territorial de Ourense el siguiente:

Cuadro 84: Ourense. Diálisis peritoneal. Coste por técnica 2012 (euros)

Concepto	Coste total estimado*	Coste promedio anual
DPCA	276.363	15.354
DPA bajo volumen	178.895	17.890
DPA alto volumen	418.911	24.642
Total	874.170	19.426

*Se distribuye el gasto en poliglucosa y bicarbonato en función del peso específico del número de pacientes al no contarse con información desglosada

Informe fiscalización de la actividad concertada de diálisis

El coste anual por paciente más económico se obtiene en la diálisis peritoneal tradicional (sin cicladora) ascendiendo a 15,4 miles de euros por paciente y año. La técnica más elevada corresponde a la diálisis peritoneal con cicladora de alto volumen, 24,6 miles de euros, un 60% más cara que la primera.

PONTEVEDRA

1. Estructura organizativa y de gestión

Durante el año 2012 la gestión de las prestaciones concertadas en general, y las de hemodiálisis en particular, correspondía a la Dirección Provincial con cargo a sus dotaciones presupuestarias. En el aspecto funcional existía una Unidad de Conciertos que asumía la supervisión y control de la actividad, compuesta por personal de la Inspección Médica, dependiente orgánicamente de la Consellería de Sanidad.

El cambio organizativo derivado de la implantación de las gerencias integradas de gestión supuso que la situación anteriormente descrita cambiara mientras se realizaban las tareas de fiscalización.

En este ámbito territorial tiene lugar, a lo largo del año 2013, el proceso gradual de traspaso competencias y de gestión de la actividad concertada a las dos EOXI, incluidas en su ámbito territorial (Pontevedra y Vigo) asumiendo estas de forma progresiva la gestión a través de la Dirección de Procesos Asistenciales y de la de Recursos Económicos en sus respectivas esferas competenciales. En el caso concreto de la gerencia integrada de Pontevedra se creó una unidad específica de conciertos que asume la gestión de todas las prestaciones concertadas, y cuya operatividad plena tiene lugar en el ejercicio 2014.

2. Actividad desarrollada en el período

2.1. Actividad de hemodiálisis en centros sanitarios

El número de pacientes que fueron objeto de tratamiento renal sustitutivo en la modalidad de hemodiálisis en centros públicos se elevó en 2012 a 154, lo que supone, según la información disponible, un total de 350 pacientes a nivel provincial, de los cuales, el 44% fue dializado con medios propios y el 56% restante fue derivado a un centro concertado. No fue posible comparar la información antes expresada con el Rexer, al no haberse hecho público aún a la hora de finalizar los trabajos de fiscalización el informe correspondiente a 2012. Según el último publicado (2011) el número de enfermos sometidos a hemodiálisis se elevaba a 463, incluyendo dentro de esa cifra a los dializados en Povisa, que según la información facilitada se situaba alrededor de los 70 pacientes/año.

De los datos contenidos en el Rexer los pacientes en hemodiálisis en esta provincia suponen en torno al 46% del total de enfermos renales crónicos, alcanzando los trasplantados el 47% y los sometidos a diálisis peritoneal el 7%. Con respecto a la media gallega se encuentra por debajo en las tasas de diálisis peritoneal y por encima en las de utilización de hemodiálisis.

En esta provincia los centros de la red del Sergas con dotación de equipos de hemodiálisis propios son los hospitales General y Meixoeiro, situados en Vigo, y el Hospital Provincial de Pontevedra. El

centro concertado Povisa que, como se indicó, dadas sus peculiaridades, funciona en la práctica como un recurso más de la red pública. No obstante, los medios disponibles son netamente insuficientes para hacer frente a la demanda, creciente en este tratamiento.

Con referencia al período fiscalizado existían conciertos con dos entidades, FRIAT, que presta servicios en el ámbito territorial de Vigo, y Diaverum Servicios Renales S.L., con instalaciones en Pontevedra y Vilagarcía de Arousa.

Debe resaltarse que la información que a continuación se reflejará, en su distinto desglose, corresponde a pacientes crónicos tratados en los centros concertados, excluyéndose los atendidos con carácter circunstancial por su estancia temporal, bien sean de otras provincias o de otras comunidades autónomas.

En el siguiente cuadro se muestra por centro el número de pacientes que fueron objeto de hemodiálisis en el período 2009-2012.

Cuadro 85: Pontevedra. Hemodiálisis. Pacientes 2009-2012

Centro	2009	2010	% var 10/09	2011	% var 11/10	2012	% var 12/11
FRIAT Vigo	115	117	1,7%	114	-2,6%	108	-5,3%
Diaverum	47	58	23,4%	75	29,3%	88	17,3%
Total	162	175	8,0%	189	8,0%	196	3,7%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de Vigo

En el período 2009-2012 los pacientes dializados en los centros concertados aumentó en un 21%, aunque la evolución por centro fue dispar, ya que el número de pacientes atendidos por la FRIAT en el área de Vigo descendió un 6% y los de Diaverum en el área de Pontevedra se incrementó de forma significativa, un 87%.

En 2012 el 43% de la pacientes del área de Vigo son derivados desde el Hospital Meixoeiro y el 57% desde el Hospital Xeral. En el área de Pontevedra el 90% proceden del complejo hospitalario y el 10% restante del Hospital de O Salnés.

Según la información facilitada por la Unidad de Conciertos se desprende la existencia, dentro de los pacientes derivados a la FRIAT, de un paciente que corresponde al sector Povisa. Respecto de esta situación se indicó que dicho paciente inició su tratamiento en el citado centro, y sigue siendo controlado por su Servicio de Nefrología. No obstante, no se pudieron determinar las causas de la derivación a un centro concertado, situación que tiene su origen posiblemente en 1982. A pesar de que el paciente debería ser objeto de tratamiento en Povisa con cargo al concierto singular de dicha entidad, el coste de su derivación a centro concertado, que ascendería según datos de 2012 alrededor de los 20 miles de euros por año, no se repercutió nunca a Povisa, con el pertinente perjuicio para el Sergas.

A efectos de analizar el volumen de sesiones para pacientes crónicos que se produjeron en cada centro concertado, se confeccionó el cuadro resumen que a continuación se relaciona. Para el ejercicio 2012 se hace, a título informativo, la pertinente distribución entre sesiones de crónicos y desplazados, englobando dentro de este concepto a los dializados no crónicos con independencia de su origen y sistema de financiación (de distinta provincia de Galicia, de otra comunidad autónoma, convenios internacionales, etc.).

Cuadro 86: Pontevedra. Hemodiálisis. Sesiones 2009-2012

Centro	2009	2010	% var 10/09	2011	% var 11/10	2012	% var 12/11
FRIAT Vigo	17.369	17.748	2,2%	17.146	-3,4%	16.892	-1,5%
Diaverum	6.961	9.173	31,8%	10.628	15,9%	11.425	7,5%
Total	24.330	26.921	10,6%	27.774	3,2%	28.317	2,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de Pontevedra en Vigo

Cuadro 87: Pontevedra. Hemodiálisis. Tipología pacientes 2012

Centro	Nº sesiones crónicos	Nº sesiones desplazados	Total sesiones 2012	% crónicos s/total
FRIAT Vigo	16.892	426	17.318	97,5%
Diaverum	11.425	1.470	12.895	88,6%
Total	28.317	1.896	30.213	93,7%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de Pontevedra en Vigo.

La distribución de las sesiones reproduce la misma tendencia, aunque con variaciones porcentuales distintas, que fue objeto de análisis en apartados precedentes en relación a la evolución del número de pacientes tratados. Para el período analizado se observa que en tanto el volumen de sesiones en el centro concertado FRIAT del área de Vigo desciende ligeramente (3%) en los centros del área de Pontevedra experimentan un considerable incremento (64%). A nivel provincial las sesiones de hemodiálisis aumentaron en 2012 en relación a 2009 un 16%.

A través del análisis extraído de la facturación correspondiente al ejercicio de 2012 se pudo discriminar debidamente el peso de las sesiones a desplazados dentro del total. De la revisión efectuada se infiere que del total de sesiones realizadas en centros concertados en torno al 6% de las mismas correspondió a pacientes trasladados temporalmente a la provincia, siendo más significativo el peso en la área de la gerencia de Pontevedra donde alcanza el 11%.

Actividad por sesiones extraordinarias

No se pudo contar con información debidamente desglosada relativa a las sesiones extraordinarias autorizadas en el período 2009-2011. Del detalle de la facturación relativa al año 2012 no se desprenden incidencias significativas, siendo excepcionales las sesiones extraordinarias dentro del cómputo global y estando justificadas en todos sus supuestos.

Hemodiálisis domiciliaria

Según la información facilitada, la media de pacientes atendidos mediante este procedimiento entre 2009 y 2011 se situaba alrededor de dos, para descender en 2012 a una media de un paciente año. En este último ejercicio se facturaron 224 sesiones que representaron un gasto de 24,5 miles de euros.

2.2. Actividad de diálisis peritoneal

La evolución del número de pacientes tratados en diálisis peritoneal en el ámbito territorial de la provincia de Pontevedra fue la que a continuación se relaciona:

Cuadro 88: Pontevedra. Diálisis peritoneal. Pacientes 2009-2012

Modalidad	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012
DPCA	29	30	28	30
DPA bajo volumen	25	19	24	19
DPA alto volumen	9	8	7	7
Total	63	57	59	56

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Concertos de la DP de Pontevedra en Vigo

Comparada la información de referencia con los datos publicados por el Rexer correspondientes a 2011 se aprecia una diferencia de 9 pacientes, ya que la media de atendidos según esta fuente informativa sería de 68. Dicha diferencia podría obedecer a la disparidad de criterios a la hora del cálculo de la media de pacientes atendidos ante cambios de terapias así como a pacientes de Povisa que pudieron ser atendidos mediante estas técnicas y de cuya información no se obtuvo evidencia.

A efectos de evaluar la evolución interanual se tomó en cuenta la media de pacientes tratados en las distintas modalidades, apreciándose una tendencia ligeramente decreciente con oscilaciones entre los distintos años. La evolución 2009-2012 nos indican que el número total de pacientes en diálisis peritoneal disminuyó en un 11% y, atendiendo a las distintas técnicas empleadas, las variaciones presentan diversidad, apreciándose, no obstante, en términos de pesos, una clara tendencia al incremento de la DPCA y cierta estabilidad con un ligero decremento en la DPA, tanto en la de bajo como alto volumen.

Atendiendo a la modalidad empleada se observa, en relación a 2012, que la diálisis peritoneal tradicional es la que mayor número de pacientes acumula, representando el 54%, concentrando la DPA el 46% restante, que se distribuye en un 34% para la diálisis con cicladora de bajo volumen y el 13% para la modalidad con cicladora de alto volumen.

Atendiendo al Servicio de Nefrología de referencia y para el ejercicio 2012, el 46% de los pacientes correspondían a la EOXI de Pontevedra, en tanto que el 54% restante tenía como referente a la de Vigo, distribuyéndose en esta entre el 18% del hospital Meixoeiro y el 36% del Xeral. Respecto de

esto último debe indicarse que a lo largo del ejercicio citado el servicio de nefrología se unificó, aunque hasta entonces existían dos diferenciados. Asimismo, se aprecia la existencia de algún paciente aislado cuyo servicio de referencia es el hospital clínico de Santiago (se corresponde con pacientes atendidos inicialmente en este centro dado que era referente para nefrología en edad pediátrica, y aunque ya la superaron siguen siendo objeto de seguimiento en el citado centro).

Tomando como referencia el número de sesiones (días, ya que esta técnica exige que la diálisis se efectúa con esa periodicidad), la actividad en el período fue la que a continuación se relaciona:

Cuadro 89: Pontevedra. Diálisis peritoneal. Número sesiones 2009-2012

Modalidad	2009	% s/total	2010	% s/total	2011	% s/total	2012	% s/total
DPCA	9.962	46,0%	9.671	50,7%	9.339	46,5%	9.949	52,5%
DPA bajo volumen	8.468	39,1%	6.620	34,7%	8.313	41,4%	6.731	35,5%
DPA alto volumen	3.247	15,0%	2.766	14,5%	2.438	12,1%	2.258	11,9%
Total	21.677	100,0%	19.057	100,0%	20.090	100,0%	18.938	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por el Unidad de Conciertos de la DP de Pontevedra en Vigo

Existe cierta variabilidad en los pesos de las distintas modalidades en cuanto a su evolución interanual. En general destaca la tendencia a un ligero crecimiento de la DPCA en perjuicio de la DPA en sus dos variantes.

En el período 2009-2012, la DPCA mantiene estable su volumen de sesiones, la DPA de bajo volumen desciende un 20,5%, en tanto que la DPA de alto volumen disminuye el 30%.

Puesta la información que antecede en relación a la población de la provincia en 2012 el número de pacientes por cada 100 mil habitantes sería el siguiente:

Cuadro 90: Pontevedra. Diálisis peritoneal. Pacientes por 100 mil habitantes 2012

EOXI	DPCA	DPA bajo volumen	DPA alto volumen	Total
Pontevedra	3,11	1,97	0,73	5,81

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de Pontevedra en Vigo.

Las tasas de utilización de la diálisis peritoneal en función de la población del área son de las más bajas de la CA. En cómputo global utilizan esta técnica 5,8 personas por cada 100 mil habitantes, siendo la más aplicada a DPCA, con 3,1. En relación con el número de pacientes prevalentes de enfermos renales crónicos el índice de utilización de la diálisis peritoneal sigue siendo la más baja de la CA, e inferior en dos puntos respecto de la media.

Atendiendo a la distribución por empresas suministradoras de materiales y equipos a continuación se refleja la situación en el ejercicio 2012, tanto con carácter general como por las distintas modalidades utilizadas:

Cuadro 91: Pontevedra. Diálisis peritoneal. Pacientes por empresas 2012

Técnica	Baxter	% s/total	Fresenius	% s/total	Total
DPCA	19	49,2%	11	64,3%	30
DPA bajo volumen	17	42,3%	3	19,3%	20
DPA alto volumen	3	8,4%	3	16,4%	6
Total	39	100,0%	17	100,0%	56

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de Pontevedra y Vigo

La distribución global de pacientes entre las dos empresas pone de manifiesto la preponderancia de Baxter que acumula el 70% del total de pacientes. Por técnicas, Baxter es la mayoritaria en todas las modalidades, aunque es más acusado su predominio en la atención de pacientes a través de cicladora de bajo volumen donde acumula el 85% del total.

Atendiendo al servicio prescriptor se advierte que tanto en la gerencia integrada de Pontevedra como en el Hospital Meixoeiro existe una clara preponderancia de Baxter. En los pacientes derivados del Hospital Xeral de Vigo es ligeramente mayor a prestación por Fresenius.

3. Procedimientos de gestión de la prestación: prescripción, derivación y seguimiento

3.1. Prescripción

En el período fiscalizado, la prescripción del tratamiento sustitutivo renal, en sus distintas modalidades, era competencia de los facultativos especialistas del Servicio de Nefrología correspondiente.

En esta provincia debe destacarse que en el ámbito de la actual EOXI de Pontevedra el servicio cuenta con unidades de hemodiálisis en los hospitales Montecelo y Provincial aunque el Servicio de Nefrología es único. En el ámbito de la actual gerencia integrada de Vigo hasta 2012 existían dos servicios de nefrología, uno en el Hospital de Meixoeiro y otro en el Hospital Xeral, unificándose ambos a lo largo del citado ejercicio.

Una vez decidida la modalidad de terapia a utilizar, y en virtud de la disposición de medios propios con los que cuenta cada servicio, se realiza una selección de los pacientes que recibirán la terapia en el propio centro y los que serán objeto de derivación a uno de los centros concertados, en función de su área de residencia. Cabe precisar que existían, al punto de esta fiscalización, dos centros autorizados para la prestación de servicios concertados, uno en el área de Vigo y a otro en la de Pontevedra, contando este último con dos centros de hemodiálisis situados en Pontevedra y Vilagarcía de Arousa.

Los servicios de nefrología cuentan, en sus respectivos ámbitos, con una consulta ERCA en la que se da formación a los pacientes que van a necesitar terapia renal sustitutiva y que, por su estado físico, puedan optar por una u otra modalidad, siendo ellos los que finalmente decidirán qué técnica

utilizan. Los dos servicios cuentan con dotación de medios propios y tienen instauradas unidades de diálisis encargada de prestar hemodiálisis a los pacientes, aunque, como su capacidad es limitada, tienen que derivar un número considerable de pacientes a los centros concertados.

Se solicitó información relativa a los puestos de diálisis disponibles tanto a las Gerencias Integradas implicadas como a la Subdirección General de Inspección. Las cifras no son coincidentes, dado que la citada subdirección totaliza 53 puestos en tanto que según las gerencias dicha cifra se eleva a 75, de los cuales 51 corresponden a puestos dedicados a pacientes crónicos y 24 a la atención de agudos.

Tomando como referencia los 51 puestos para pacientes crónicos comunicados por las EOXI, cabe precisar que su distribución sería de 32 en el área de Vigo y 19 en la de Pontevedra. De la evolución histórica de medios propios se aprecia que los puestos disponibles no experimentaron movimientos significativos en los últimos ejercicios.

Se cuenta con protocolos adecuados y sujetos, en general, a las prescripciones de las sociedades científicas, tanto europeas como españolas, que son referentes en esta materia. La selección de los pacientes que se dializan en la propia unidad o los que son objeto de derivación se realiza en función de su grado de complejidad patológica de los pacientes, asumiendo por lo general para el propio servicio los que tienen una situación física más delicada.

Se utiliza la hemodiálisis tradicional, con 3 sesiones semanales, estando organizadas las unidades para prestar servicios en dos turnos (mañana y tarde) y en días alternos (lunes, miércoles y viernes y martes, jueves y sábados).

Las unidades de diálisis gestionan de forma directa todo lo concerniente a los pacientes que optan por recibir diálisis peritoneal, determinando la modalidad técnica que mejor se adecúa a cada uno, y eligiendo la empresa encargada de realizar el suministro y mantenimiento necesario en el domicilio del paciente.

3.2. Derivación

Hasta finalizar el año 2013, por parte de los correspondientes Servicios de Nefrología se determinaba la necesidad de derivar a un paciente necesitado de terapia renal sustitutiva y dicha circunstancia se comunicaba directamente a la Unidad de Conciertos, adscrita funcionalmente a la Dirección Provincial de Pontevedra en Vigo, encontrándose esta dotada de personal de la Inspección Médica, que procedía a su visado y toma de razón de la petición, dando la continuación traslado de la derivación a un u otro centro concertado en función de la residencia del paciente.

Como se manifestó, en el caso de los pacientes seleccionados para recibir diálisis peritoneal, los servicios de nefrología dan traslado de la información a la Unidad de Conciertos para la toma de

razón y aprobación del gasto, instrumentándose la formalización de contratos individualizados por paciente, situación idéntica a las ya descritas para A Coruña y Lugo, a cuya descripción e incidencias se hace expresa remisión.

Debe resaltarse, como hecho posterior al período fiscalizado, que en 2014 la dotación presupuestaria para la gestión de los conciertos pasa a estar residenciada en cada una de las gerencias, desapareciendo el Dirección Provincial de Pontevedra en Vigo.

3.3. Seguimiento terapéutico de los pacientes derivados

La prestación de la hemodiálisis por los centros concertados se limita estrictamente a facilitar las sesiones correspondientes. El Servicio de Nefrología del centro público respectivo asume las prestaciones médico-asistenciales que precisan los pacientes en su evolución clínica, en coordinación con los nefrólogos de los respectivos centros de diálisis.

3.4. Gestión administrativa del concierto

Tal y como se manifestó anteriormente, el servicio de hemodiálisis en el ámbito geográfico de referencia se encontraba concertado, al momento de esta fiscalización, con dos empresas: la FRIAT, que atiende la pacientes en el ámbito geográfico de la EOXI de Vigo, y Diaverum, que presta sus servicios a pacientes del ámbito de la EOXI de Pontevedra, con dependencias en Pontevedra y en Vilagarcía de Arousa.

La situación contractual de ambas difiere claramente: mientras con la segunda de las citadas existe un contrato en cuyas prescripciones se regula el contenido mínimo de la prestación en cuanto a instalaciones, equipamiento y recursos humanos precisos; en el caso de la FRIAT tan sólo existen autorizaciones de uso, carentes del adecuado marco regulador de la prestación del servicio, y que se vienen renovando con periodicidad semestral, cuestionando dicha figura, de carácter eminentemente temporal y excepcional.

Con referencia al período analizado, la gestión administrativa que comprende la asignación de centro, la gestión de altas y bajas y la comunicación de incidencias se efectuaba de forma directa por la Unidad de Conciertos de la antigua dirección provincial, que efectuaba la gestión del fichero de pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal y procedía a la revisión de la facturación y su conformidad para su pago.

Debe resaltarse que el Sergas, al momento de realizar esta fiscalización, carecía de una aplicación informática que diese de soporte a la gestión de los conciertos, situación que supuso en el análisis global a nivel de comunidad autónoma, cierta limitación por la falta de homogeneidad de la información que se procesa, adoptándose por cada unidad gestora distintos procedimientos para

hacer frente a la carencia apuntada. Respecto de los cambios organizativos que se producen a lo largo del año 2013, debe hacerse remisión expresa a lo expuesto en apartados anteriores.

Las sesiones extraordinarias, así como cualquier prestación adicional a los pacientes de hemodiálisis, son autorizadas expresamente por la Inspección Médica dependiente de la Unidad de Conciertos.

En este ámbito provincial la revisión de la facturación una vez presentada esta por la empresa prestadora del servicio concertado se concreta en las siguientes actuaciones por parte de las unidades gestoras: las facturas se acompañan de una relación alfabética de los pacientes dializados con indicación del número y fecha de las sesiones realizadas, así como su importe. Se confecciona por parte de la Unidad de Conciertos a pertinente relación de incidencias detectadas, en particular las altas y bajas producidas en el mes de referencia así como los ingresos hospitalarios que se producen y que suspenden temporalmente la prestación, y en caso de detectar discrepancias, se solicita del centro concertado la realización del correspondiente abono.

No existen mecanismos especiales de pago. La facturación se presenta a mes vencido y, tras ser revisada por la Unidad de Conciertos, se da traslado al Servicio de Gestión Económica para su contabilización y gestión del pago.

De la revisión practicada, correspondiente a la facturación de 2012 no se desprenden incidencias cuantitativas significativas.

4. Análisis del gasto y de los costes

4.1. Hemodiálisis

A continuación se detalla el importe facturado por cada centro concertado tomando como referencia la facturación facilitada por la unidad gestora de las prestaciones, con el desglose en concepto de sesiones y de farmacia. Este gasto es imputado al concepto 253 del presupuesto. No existe plena coincidencia de los importes con el gasto real de cada ejercicio por la existencia, entre otras causas, de cargos de centros ajenos al ámbito provincial por la atención a pacientes desplazados y que se obvian, por cuestiones de simplificación en este análisis:

Cuadro 92: Pontevedra. Hemodiálisis. Importe facturado por sesiones 2009-2012 (miles de euros)

Centro	2009	2010	2011	2012
FRIAT Vigo	2.404	2.456	2.280	2.221
Diaverum	966	1.263	1.403	1.660
Total	3.370	3.719	3.683	3.881

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de Pontevedra en Vigo

La facturación presenta oscilaciones en el período fiscalizado. En términos porcentuales, el importe facturado en el período 2009-2012 experimentó un incremento del 15%. Según el centro concertado, se observa que la FRIAT desciende un 8% y Diaverum se incrementa considerablemente, un 72%.

Comparada dicha información con la evolución experimentada por el número de sesiones de los ejercicios en cuestión se aprecia que el importe facturado presenta las mismas tendencias al incremento y decremento reflejadas en la evolución del número de sesiones y pacientes, aunque con distinto peso porcentual. La diferencia antes apuntada se debe al cambio tarifario producido a mediados de 2010, que representó una reducción del 5%.

Gasto de farmacia facturado por centros concertados

Como ya se puso de manifiesto en otros apartados, uno de los conceptos de coste en la hemodiálisis que se puede desagregar adecuadamente, aparte de la concreta prestación del servicio, es el correspondiente a la medicación estrictamente asociada a la hemodiálisis. Los fármacos son suministrados por la farmacia hospitalaria de los centros públicos y con cargo a su propio presupuesto.

De conformidad con la información facilitada por las EOXI de Vigo y de Pontevedra, y referida al ejercicio 2012, el coste de medicación facilitada a pacientes dializados en centros concertados fue el que a continuación se indica:

Cuadro 93: Pontevedra. Hemodiálisis. Importe facturado farmacia 2012

Centro	Importe fármacos suministrados	Coste medio paciente
FRIAT Vigo	265.491	2.458
Diaverum	150.196	1.707
Total	415.687	2.121

A priori, existe una diferencia significativa (en torno al 44%) entre los costes por paciente de ambos centros. No fue posible conocer la causalidad de dicha diferencia, que podría obedecer a distintos sistemas informativos de las respectivas farmacias que incluyeran o excluyeran del cómputo alguna especialidad farmacéutica.

Tomando como referencia el gasto farmacéutico en hemodiálisis derivado de la atención a pacientes propios se aprecian singularidades relevantes, tal como a continuación se relaciona:

- El coste farmacéutico medio por paciente en Vigo ascendería a 1,9 miles de euros, inferior en un 28% al de los pacientes concertados.
- El coste medio por paciente propio en Pontevedra ascendería a 2,4 miles de euros, importe superior en un 40% al coste del concertado.

Debe resaltarse que la evolución histórica del coste farmacéutico presenta una clara tendencia a la baja. La principal causa de este decremento se encuentra en el descenso del precio de la eritropoyetina (un 30% en el período 2009-2012). También se debe destacar, por el contrario, el incremento significativo que, dentro del conjunto de gasto en fármacos, experimenta por ejemplo los quelantes, con un aumento en el período de referencia de cerca del 75%. Tal aumento no obedece a circunstancias de precios sino a un considerable incremento en su utilización.

4.2. Diálisis Peritoneal

Al igual que en el apartado correspondiente a la hemodiálisis, a continuación se analiza el gasto que genera la dispensación de tratamiento a pacientes sujetos a diálisis peritoneal. Para su evaluación se tomó como referencia la facturación que presentan las empresas suministradoras del equipamiento. Su detalle, por años y técnicas, es lo que a continuación se relaciona:

Cuadro 94: Pontevedra. Diálisis peritoneal. Importe facturado 2009-2012 (euros)

Concepto	2009	% s/total	2010	% s/total	2011	% s/total	2012	% s/total
DPCA	406.350	31,8%	393.053	34,6%	361.886	31,6%	388.016	35,4%
DPA bajo volumen	469.720	36,8%	366.101	32,2%	438.095	38,3%	357.031	32,6%
DPA alto volumen	224.335	17,6%	190.466	16,7%	160.030	14,0%	148.519	13,5%
Poliglucosa	59.875	4,7%	55.329	4,9%	39.961	3,5%	46.178	4,2%
Bicarbonato	116.952	9,2%	132.654	11,7%	144.609	12,6%	156.728	14,3%
Total	1.277.232	100,0%	1.137.602	100,0%	1.144.581	100,0%	1.096.471	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por la Unidad de Conciertos de la DP de Pontevedra en Vigo

El gasto total en que incurrió el Sergas por la dispensación a través de empresas externas del suministro necesario para la prestación de diálisis peritoneal ambulatoria experimentó una clara tendencia a la baja, en parte por la distinta evolución derivada de los cambios del peso de cada técnica y por el descenso de las tarifas en el año 2010.

El peso específico de las distintas alternativas terapéuticas presenta oscilaciones, pudiéndose destacar que, en el período fiscalizado, se incrementa el peso relativo de la DPCA y disminuye a DPA (tanto de alto como bajo volumen).

Respecto de la facturación por suplementos, en tanto que el gasto por suministro de poliglucosa desciende ligeramente, el relativo al suministro de bicarbonato aumenta de forma relevante representando en 2012 en relación a 2009, un 34% de incremento, pese al descenso de su precio.

Tal como ya se puso de manifiesto en el apartado correspondiente de hemodiálisis no es posible, con el sistema de información existente, determinar el coste exacto que para el Sergas supone la atención anual de un paciente que viene recibiendo diálisis peritoneal ambulatoria, dado que tan sólo se puede conocer el coste directo que surge de la prestación de servicios externos, sin que se

Informe fiscalización de la actividad concertada de diálisis

pueda cuantificar debidamente la parte del coste que viene asumiendo el Sergas por conceptos tan diversos como preparación y formación del paciente, revisión y control, etc.

No obstante, y a efectos informativos, se procedió a calcular el coste que supone el tratamiento a un paciente durante todo un ejercicio. Teniendo en cuenta la media de pacientes anuales para cada una de las técnicas y conceptos analizados en el apartado de actividad desarrollada, el coste directamente imputable a la terapia de diálisis peritoneal ambulatoria en el ámbito provincial de Pontevedra y su evolución interanual es el que a continuación se detalla:

Cuadro 95: Pontevedra. Diálisis peritoneal. Coste paciente 2009-2012 (euros)

Ejercicio	Coste paciente/año	% variación interanual
2009	20.273	
2010	19.958	-1,6%
2011	19.400	-2,8%
2012	19.580	0,9%

El coste por paciente en 2012 disminuyó en un 3,4% con respecto a 2009.

El coste anual por paciente en función de los servicios prestados de forma externa oscila en el período entre los 20,3 y los 19,4 miles de euros. El importe máximo se alcanza en 2009 para descender un 2% y un 3%, respectivamente en 2010 y 2011 volviendo a incrementarse un 1% en 2012.

Obviamente, la existencia de distintas técnicas para la prestación, con diferencias tarifarias significativas hace preciso determinar, asimismo, el coste individualizado de cada una de ellas. De la información de actividad y facturación aportada en relación al ejercicio 2012 el coste medio en cómputo anual por paciente para las distintas modalidades de diálisis peritoneal sería, en el ámbito territorial de Pontevedra el siguiente:

Cuadro 96: Pontevedra. Diálisis peritoneal. Coste por técnica 2012 (euros)

Concepto	Coste total estimado*	Coste media anual
DPCA	496.716	16.557
DPA bajo volumen	425.874	22.414
DPA alto volumen	173.882	24.840
Total	1.096.471	19.580

*Se distribuye el gasto en poliglucosa y bicarbonato en función del peso específico del número de pacientes al no contarse con información desglosada

El coste anual por paciente más económico se obtiene en la diálisis peritoneal tradicional (sin cicladora) ascendiendo la 16,6 miles de euros por paciente y año. La técnica más elevada corresponde a la diálisis peritoneal con cicladora de alto volumen, 24,8 miles de euros, un 49% más cara que la primera.

VII. CONCLUSIONES

- La enfermedad renal crónica está reconocida a nivel mundial como un problema de salud pública que afecta a un segmento significativo de la población y que está infradiagnosticada, presentando una importante morbilidad y suponiendo un factor de riesgo cardiovascular. Al margen del trasplante, el tratamiento a través de la diálisis representa el último recurso terapéutico y tiene un coste considerablemente elevado. La comunidad autónoma carece de un plan específico de salud renal.
- La transformación de la estructura periférica del Sergas, que tiene lugar con la creación de las estructuras organizativas de gestión integrada (EOXI), afectó a los trabajos de fiscalización en la medida en que se desarrollaron durante este proceso transitorio. Esta situación modifica la gestión y control de la actividad concertada integrando bajo la misma dirección las funciones de planificación, gestión y control de la citada actividad. No se constató la existencia de una planificación del proceso de sustitución del modelo de control, apreciándose, asimismo, un limitado reconocimiento en las líneas estratégicas de los nuevos planes de inspección, todo ello en el contexto de las modificaciones de las funciones que venían desarrollando los servicios de inspección sanitaria.
- La concertación de la prestación de tratamientos de diálisis ascendió en el ejercicio 2012, en términos de obligaciones reconocidas, a 27.692 miles de euros, representando el 12% del total destinado a la actividad concertada. En el período analizado (2007-2012) el gasto aumentó un 27%, correspondiendo los mayores incrementos las provincias de Pontevedra (56%) y Lugo (44%), manteniendo A Coruña el predominio al concentrar la mitad del gasto. Por modalidades, la diálisis domiciliaria se incrementó más (30%) que la realizada en centros (26%), manteniendo una relación de 3 a 1.
- Se advierte la existencia de un importe significativo de obligaciones no reconocidas en los ejercicios 2010 y 2011, lo que cuestiona la capacidad de los créditos presupuestarios para asumir el coste de esta prestación. Esta situación fue regularizada para el ejercicio 2012 que recoge valores poco significativos.
- Los centros concertados para la prestación de hemodiálisis presentan diferente tipología (centros hospitalarios, club de diálisis, centros satélites) y distribución según los distintos ámbitos de gestión (provincia o EOXI). Estas diferencias se trasladan a los instrumentos que definen la contratación de sus servicios y se manifiestan en la diversa distribución de actividad y tipos de servicios prestados, así como en las fórmulas contractuales que se adoptan.

- Los servicios de nefrología son los que prescriben los tratamientos y seleccionan los pacientes que serán objeto de derivación, disponiendo, en general, de protocolos idóneos.
- El organismo autónomo no dispone de información que permita discriminar el coste de los tratamientos con medios propios respecto de los prestados con medios ajenos. Tampoco cuenta con estudios que evalúen sus diferencias. Lo señalado constituye una carencia que limita la capacidad de gestión económica y eficiente de la prestación, así como la evaluación de las diferentes alternativas para la ampliación de servicios para hacer frente a los excesos de demanda con los recursos públicos existentes en cada momento.
- Los precios establecidos por los servicios concertados presentan una dualidad en su aplicación derivada de la existencia de órdenes que recogen las tarifas máximas que rigen para determinadas prestaciones o centros y de cláusulas de los conciertos suscritos que están excluidos expresamente en las órdenes. El resultado es, para los servicios de hemodiálisis, diferentes precios sin que existan razones de naturaleza económica o prestacional que los justifiquen. En este contexto se advierte la situación particular del centro Souto Boo cuyos precios no responden, ni en su concepto ni en su importe, a las características de la prestación contratada.
- En el ejercicio 2010 tiene lugar una reducción en los precios de los servicios concertados, con una disminución del 5%, situación que se refleja en la evolución del gasto.
- El número de puestos de diálisis en centros de titularidad del Sergas es inferior al existente en centros concertados. El grado de ocupación de los medios propios es del 82%, apreciándose el cumplimiento de los indicadores de personal.
- La concertación con centros sanitarios para TRS tiene naturaleza estructural como pone de manifiesto su continuidad en el tiempo. Con carácter general, los conciertos con centros hospitalarios responden a procedimientos negociados fundamentados en el sistema de planificación y ordenación de los servicios asistenciales del organismo, de tal manera que se contrata con todos los centros que estén interesados y reúnan los requisitos para poder ofertar la prestación. Se advierte la existencia de un contrato de elevada antigüedad que se mantiene en el tiempo sin una cobertura idónea (Centro Souto Boo). Esta ausencia de procedimientos contractuales adecuados se extiende a los contratos con centros extrahospitalarios (club de diálisis), excepto en el área de Pontevedra donde se regularizó la situación en el ejercicio 2012 con la formalización de un nuevo contrato.
- En general, en los conciertos suscritos no se establecen requisitos específicos para la gestión de la prestación; en particular, no se regulan las condiciones de los recursos o la calidad asistencial, ni se concretan indicadores de control.

- En el ámbito de la prestación de servicios de TRS en Ourense se advierte una peculiaridad representada por la contratación con la Fundación Íñigo Álvarez de Toledo (FRIAT) que realiza su actividad en las dependencias de los hospitales de la red del Sergas, y que aporta el equipamiento y el suministro inherentes al proceso así como el personal de enfermería y de apoyo necesarios, asumiendo el Sergas la parte facultativo-asistencial de la prestación con especialistas en nefrología. El régimen de acuerdos que vincula la entidad con el Sergas no se considera adecuado para definir la relación contractual que tiene lugar entre las entidades. Las incidencias respecto al modelo adoptado para la regulación de los servicios son objeto de exposición en el apartado V.2.1. de este informe en el que se analiza el sistema de autorizaciones de uso, y en el apartado VI en relación con las prestaciones concertadas en el área de Ourense. Además debe destacarse la especificidad del régimen tarifario aplicado, basado en la categorización de las unidades de diálisis de la entidad como centros satélite y que en la práctica presenta incidencias en la adecuación del concepto e importe aplicado según las características de la prestación realizada por la entidad expuestas en el apartado VI del informe (área Ourense).
- La contratación de la diálisis a domicilio carece de los procedimientos previstos en la normativa de aplicación, limitándose en la práctica a la elección subjetiva de la empresa y a la formalización, en la mayoría de áreas de gestión, de contratos individualizados para cada paciente.
- La actividad concertada de hemodiálisis en el ejercicio 2012 representó el 66% del total de pacientes sometidos a este tratamiento y financiados por el Sergas (excluido Povisa). En el período analizado (2009-2012) el número de pacientes en centros concertados se incrementó un 11%. La información detallada se recoge a nivel global en el apartado V.3.1, y por áreas de gestión en el apartado VI.
- Los pacientes que fueron objeto de tratamiento renal sustitutivo en los centros concertados representaron el 73% en A Coruña, el 62 % en Lugo, el 64% en Ourense y el 56% en Pontevedra, del total de pacientes sometidos a este tratamiento y financiados por el Sergas (excluido Povisa).
- La actividad concertada de diálisis peritoneal se incrementó en el período analizado (2009-2012) un 4%. La información por modalidades y áreas de gestión se recoge en los apartados V.3.2 (resumen general) y VI (por áreas).
- En los apartados V.4. y VI, en este caso para cada área de gestión, se realiza un análisis del gasto y de los costes de la prestación concertada, con las limitaciones que en los mismos se exponen. Los resultados presentan un coste medio por paciente para la hemodiálisis de 23,6 miles de euros y de 19,7 miles de euros para la diálisis peritoneal. A los tratamientos de hemodiálisis se deben añadir los costes por el servicio de transporte a los centros sanitarios, registrando cifras diversas en función de las áreas de gestión.

- El ámbito de A Coruña absorbe la mitad del gasto de la actividad concertada, aglutina diferentes EOXI, y la hemodiálisis se realiza mediante una diversidad de centros, mayoritariamente hospitalarios. Todo ello permite una mejor visión comparativa, de la que se extraen las siguientes incidencias:

- Se advierte una desproporción en la actividad por sesiones extraordinarias de hemodiálisis que obedece a las autorizaciones de tratamientos de pacientes con sesiones diarias, con particular incidencia en algún centro. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de coordinar en extremos básicos los protocolos de los distintos servicios de nefrología, y recomendar, dado el notable encarecimiento que pueden llegar a representar, que las prescripciones estén plenamente justificadas y acreditadas.
- Se observa la existencia, en la actividad de diálisis peritoneal, de una considerable variabilidad en la utilización de las distintas modalidades de terapia entre las diferentes EOXI. Esta situación se extiende respecto de las empresas que colaboran en la prestación.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se debería diseñar e implantar un Plan de Salud Renal que incluya entre sus objetivos estratégicos aumentar el grado de detección de la enfermedad renal crónica, disminuir su progresión y la morbilidad cardiovascular asociada, todo ello a través de la prevención, formación y divulgación pertinente, lo que permitirá a medio plazo la reducción del coste sociosanitario relacionado con esta enfermedad.
- Se recomienda la ampliación, en el ámbito de las competencias y funciones de la inspección sanitaria, de actuaciones dirigidas al control de la actividad concertada.
- Deben habilitarse instrumentos normalizados de información para el conjunto del organismo autónomo, al tiempo que debe dotarse de aplicaciones informáticas específicas para la gestión de esta prestación.
- Debe dotarse al organismo de instrumentos para evaluar las prestaciones ofertadas, incorporando estudios sobre resultados clínicos, calidad y satisfacción del paciente. En particular, se hace necesario conocer los costes de los tratamientos con objeto de fundamentar las decisiones sobre las diferentes alternativas para la ampliación de los servicios y para una eficiente asignación de recursos.
- Las tarifas de los conciertos deben basarse en los costes efectivos, y su aplicación deberá fundamentarse en las características y condiciones previstas para la realización de la prestación contratada, evitando diferencias y asignaciones que no respondan a este criterio.

- Deben revisarse las condiciones y procedimientos que soportan las relaciones contractuales para la actividad concertada mediante su actualización y adecuación a la normativa de aplicación. En particular, deben regularse los requisitos específicos para la prestación, con la incorporación de los recursos exigibles, calidad asistencial e indicadores de control.

Santiago de Compostela, 10 de octubre de 2014

ANEXOS

ANEXO 1. CENTROS CON OFERTA ASISTENCIAL DE DIÁLISIS

Centro	Tipo de centro	Provincia	Titularidad	Titular	Fecha de autorización	Fecha de vigencia
Centro de diálisis Sanatorio Souto Boo	Centros de Diálisis	A Coruña	Personal	Sanatorio Souto Boo S L	24.05.2013	24.05.2021
Hospital Xeral Juan Cardona	Hospitales Generales	A Coruña	Personal	Congregación De El Santo Hospital de Caridad	19.10.1990	12.12.2016
Hospital Policlínico A Rosaleda	Hospitales Generales	A Coruña	Personal	Instituto Policlínico Rosaleda S.A.	30.05.1989	27.09.2016
Hospital Quirón A Coruña	Hospitales Generales	A Coruña	Personal	Instituto Policlínico Santa Teresa S.A.	25.09.2007	25.09.2017
Hospital San Rafael	Hospitales Generales	A Coruña	Personal	Instituto Médico Quirúrgico San Rafael S.A.	21.04.1989	03.10.2017
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña	Hospitales Generales	A Coruña	Pública	Servicio Gallego de Salud	11.09.2006	11.09.2016
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago	Hospitales Generales	A Coruña	Pública	Servicio Gallego de Salud	24.04.2002	19.07.2016
Hospital da Barbanza	Hospitales Generales	A Coruña	Pública	Servicio Gallego de Salud	02.08.1999	10.07.2016
Hospital Virxe da Xunqueira	Hospitales Generales	A Coruña	Pública	Servicio Gallego de Salud	16.03.1999	10.07.2016
Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (*)	Hospitales Generales	A Coruña	Pública	Servicio Gallego de Salud		
Clínica de Diálisis	Centros de Diálisis	Lugo	Personal	B.Braun Avitum Galicia S.L.	23.11.2007	13.01.2018
Clínica de Hemodiálisis B. Braun Avitum Galicia	Centros de Diálisis	Lugo	Personal	B.Braun Avitum Galicia S.L.	25.11.1993	16.03.2020
Complejo Hospitalario Xeral-Calde de Lugo	Hospitales Generales	Lugo	Pública	Servicio Gallego de Salud	24.07.1998	20.07.2016
Hospital da Costa	Hospitales Generales	Lugo	Pública	Servicio Gallego de Salud	14.05.1986	17.07.2016
Centro de diálisis Santa María	Centros de Diálisis	Ourense	Personal	Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo	29.08.1997	24.10.2013
Centro de Diálisis FRIAT	Centros de Diálisis	Ourense	Personal	Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo	05.02.2007	05.02.2015
Unidad de Diálisis	Centros de Diálisis	Ourense	Personal	Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo	13.02.2007	13.02.2015
Complejo Hospitalario Universitario de Ourense	Hospitales Generales	Ourense	Pública	Servicio Gallego de Salud	25.10.1988	09.11.2016
Centro de Diálisis de Vilagarcía	Centros de Diálisis	Pontevedra	Personal	Diaverum Servicios Renales S.L.	13.06.1990	18.01.2020
Centro de Diálisis Los Robles	Centros de Diálisis	Pontevedra	Personal	Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo	03.10.2002	23.05.2014
Centro de Diálisis Pontevedra	Centros de Diálisis	Pontevedra	Personal	Diaverum Servicios Renales S.L.	02.05.2012	02.05.2020
Hospital Nuestra Señora de Fátima	Hospitales Generales	Pontevedra	Personal	Gestión Sanitaria Gallega S.L.U. (Gesaga)	25.06.1990	13.03.2018
Hospital Povisa	Hospitales Generales	Pontevedra	Personal	Hospital Povisa S.A.	14.07.1989	27.05.2018
Complejo Hospitalario de Pontevedra	Hospitales Generales	Pontevedra	Pública	Servicio Gallego de Salud	15.12.1989	12.09.2016
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo	Hospitales Generales	Pontevedra	Pública	Servicio Gallego de Salud	12.09.2006	12.09.2016

(*) A fecha del informe no consta en el Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la CA de Galicia con oferta asistencial de diálisis

Fuente: Sergas. Centros y servicios

ANEXO 2. PRECIOS PÚBLICOS DIÁLISIS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA

Comunidad autónoma	Importe	Año publicación	Observaciones
Andalucía	139,09 €	2005	Modificación en 2010 pero no afecta a las tarifas
Aragón	239,22 €	2012	Comprende analítica y radiología rutinaria, así como las transfusiones
Asturias	201,1 €	2013	Comprende analítica y radiología rutinaria, el coste de concentrado de bicarbonato, así como las transfusiones. Se facturará tanto a pacientes hospitalizados como en régimen ambulatorio
Baleares	229 €	2012	
Canarias	352,67 €	2012	
Cantabria	221,436 €	2011	Hemodiálisis en régimen ambulatorio
Castilla y León	185,27 €	2010	
Castilla La Mancha	282,64 €	2012	Comprende analítica y radiología rutinaria, así como las transfusiones
Cataluña	Hemodiálisis hospitalaria (ambulatoria): 170 €/sesión	2012	
	Suplemento por hemodiafiltración (HDF) en línea: 35 €/sesión		
	Controles periódicos de diálisis peritoneal ambulatoria continua: 80€ por día de tratamiento.		
Extremadura	221,38 €	2010	Comprende analítica y radiología rutinaria
Galicia	242,05 €	2012	Comprende analítica rutinaria y transfusiones.
	Analíticas control trimestral: 183,84 €		
	Analíticas control rutinario: 17,47 €		
Madrid	Hemodiálisis en régimen ambulatorio Paciente/mes: 3,610 €	(septiembre) 2013	Incluye el coste de la eritropoyetina
	Hemodiálisis en régimen ambulatorio Sesión: 278 €		
	Diálisis peritoneal. Paciente/mes: 1.623 €		
Murcia	Sesión aprendizaje diálisis peritoneal: 110,95 €	2013	
	Sesión de hemodiálisis (con analítica y radiología rutinaria: 203,52 €		
	Fistulogra. + angioplas. Hemodiálisis: 532,55 €		
	Catéter hemodiálisis: 554,75 €		
Navarra	Sesión aprendizaje diálisis peritoneal: 140,39 €	2010	-
	Sesión de hemodiálisis (con analítica y radiología rutinaria: 199,04 €		
	Fistulogra. + angioplas. Hemodiálisis: 673,87 €		
	Catéter hemodiálisis: 701,95 €		
País Vasco	Sesión de tratamiento en centros hospitalarios para pacientes ambulatorios (incluye analítica y radiología rutinaria): 209,45 €	2012	-
	Tratamiento dialítico con medicación hospitalaria: 322,08 €		
La Rioja	Sesión aprendizaje diálisis peritoneal: 126 €	2012	-
	Sesión de hemodiálisis (con analítica y radiología rutinaria: 230 €		
	Fistulogra. + angioplas. Hemodiálisis: 602 €		
	Catéter hemodiálisis: 628 €		
Valencia	251,38 €	2005	

ANEXO 3. TARIFAS MÁXIMAS APLICABLES A LOS CONCIERTOS DE DIÁLISIS (EUROS)

	Galicia. 2010	Andalucía. 2002	Aragón. 2010	Asturias. 2003	Baleares. 2002	Canarias. 2013	Castilla y León. 2011
Hemodiálisis por sesión			incluye concentrado de bicarbonato	Se Incorporará a la tarifa de la sesión de hemodiálisis el coste del concentrado de bicarbonato que se venía tarifando como suplemento, de manera que, en adelante, se deberá incorporar dicha técnica en todas las sesiones de los pacientes tratados con hemodiálisis, deduciéndose la cantidad de 7,93 euros en cada una de las sesiones facturadas que no incluya dicho concentrado, siendo la cantidad a deducir de 15,13 euros en el caso de hemodiálisis domiciliaria			incluye coste concentrado de bicarbonato que se venía tarifando como suplemento
En centros hospitalarios	127,53		154,58	126,91	128,15	157,6	142,21
En un club de diálisis	123,46		173,24 hasta 250 sesiones al mes	132,76 € hasta 390 sesiones mes	131,44 hasta 390 sesiones 128,43 entre 391 y 780 sesiones 125,44 más de 780 sesiones	147,15	160,91 hasta 250 sesiones
		121,223426 € hasta 520 sesiones al mes	157,07 entre 251 y 390 sesiones				145,85 entre 251 y 390 sesiones
		119,106689€ entre 521 y 780 sesiones	153,47 € entre 391 y 780 sesiones	129,72 € entre 391 y 780 sesiones			142,51 entre 391 y 780 sesiones
		117,011808 € más de 780 sesiones	149,92 más de 780 sesiones	126,70 más de 780 sesiones			139,21 más de 780 sesiones
En centros satélite con personal sanitario propio	98,3		113,27	99,48	100,45	117,15	111,47
En centro satélite con personal sanitario de la empresa concertada	116,89	114,763587 € hasta 520 sesiones al mes	149,8	116,84	117,99	139,33	130,95
		112,759649 € entre 521 y 780 sesiones					
		110,776400 € más de 780 sesiones					
En el domicilio del paciente con máquina	108,63	105,632247	137,15	122,86	121,64	122,24 (incluye telemedicina y /o asistencia domiciliaria)	136,77 sesión convencional y 122,68 sesión corta

Informe fiscalización de la actividad concertada de diálisis

	Galicia. 2010	Andalucía. 2002	Aragón. 2010	Asturias. 2003	Baleares. 2002	Canarias. 2013	Castilla y León. 2011
Pago único en concepto de gastos por la instalación de los aparatos para pacientes que utilicen por primera vez el tratamiento de hemodiálisis domiciliaria con máquina	1.593,30		Con independencia de la tarifa por sesión fijada para los servicios de hemodiálisis en el domicilio con máquina, se abonará a la firma comercial los gastos por la instalación y los aparatos, previa conformidad del órgano contratante, exclusivamente para aquellos pacientes que utilicen, por primera vez, el tratamiento de hemodiálisis en su domicilio	1.649,67			1.816,92
Diálisis domiciliario con máquina a través de club de diálisis	108,36			122,86	121,64	122,24	136,77 sesión convencional y 122,68 sesión corta
Hemodiálisis por día							
Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA)	38,75	39,428724	41,44	40,21		45,35	44,59
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora	65,64	69,960156	71,11	66,05		85,99	74,83
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (<15l/día)	52,70	55,169601	57,39	53,3		69,03	60,37
Diálisis peritoneal ambulatoria a través de club de diálisis	38,21					45,22	
Pago único en concepto de gastos por la formación y entrenamiento del paciente en las operaciones previas a la diálisis por los servicios de diálisis peritoneal ambulatoria prestados en el domicilio del paciente a través de un club de diálisis	286,80			296,94			326,4
En diálisis domiciliaria mediante club de diálisis por el seguimiento clínico y controles analíticos rutinarios (por sesión)	3,04			4,78			5,43
Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático	46,26		50,33	46,75			
Suplemento de diálisis							
Dialización mediante concentrados de bicarbonato (en el domicilio con máquina)	14,94	14,828823				17,86	12,65 con solución de bicarbonato
Dialización mediante concentrados de bicarbonato (resto de hemodiálisis)	8,05	7,76839				9,36	

Informe fiscalización de la actividad concertada de diálisis

	Galicia. 2010	Andalucía. 2002	Aragón. 2010	Asturias. 2003	Baleares. 2002	Canarias. 2013	Castilla y León. 2011
Diálisis peritoneal ambulatoria con solución de poliglicosa	5,94	5,867749	6,14	5,7			6,39
Diálisis peritoneal ambulatoria con solución de bicarbonato dentro de un sistema de doble cámara	11,4		12,1				
Por membrana de alta permeabilidad en centro satélite						23,54	
Por membrana de alta permeabilidad en centro hospitalario con un máximo del 10% de los pacientes						23,54	
por icodextrina en diálisis peritoneal						6,21	
HDF (hemodiafiltración) on line, biofiltración sin acetato (AFB), técnica de dos cámaras y PFD con regeneración con carbón							125,42
Biofiltración							12,87
Hemodiálisis .Complemento por membrana biocompatible							
Hemodiálisis .Complemento por membrana alta permeabilidad							
Hemodiálisis .Complemento por diálisis concentrados bicarbonato							
Diálisis peritoneal. Complemento por solución de icodextrina							
Diálisis peritoneal. Complemento por solución aminoácidos							
Diálisis peritoneal. Complemento por solución de bicarbonato							
Además de la tarifa correspondiente:							
Al paciente por cada sesión de hemod. domic. con máquina. Por compensación de agua y electricidad				4,14		5,33	5,51
Al paciente en el supuesto de diálisis peritoneal domic. con cicladora. Por gastos de electricidad al mes				11,33		14,28	13,23

Informe fiscalización de la actividad concertada de diálisis

	Castilla-La Mancha. 2010	Madrid. 2003	País Vasco. 2011	INGESA. 2006
Hemodiálisis por sesión				Se incorporará a la tarifa de la sesión de hemodiálisis el coste del concentrado de bicarbonato que se venía tarifando como suplemento, de forma que, en adelante, se deberá incorporar dicha técnica en todas las sesiones de los pacientes tratados con hemodiálisis, deduciéndose la cantidad de 8,07 euros en cada una de las sesiones facturadas que no incluya dicho concentrado, siendo la cantidad a deducir de 15,41 euros en el caso de hemodiálisis domiciliaria
En centros hospitalarios	156,00	126,91	138,3	134,02
En un club de diálisis	160,01 hasta 390 sesiones 156,34 entre 391 y 780 sesiones 152,69 más de 780 sesiones 25,00 Hemofiltración on line. Suplem. la sesión ordinaria	130,16 hasta 390 sesiones	132,42	137,44 hasta 390 sesiones
				134,29 entre 391 y 780 sesiones
		127,18 entre 391 y 780 sesiones		131,16 más de 780 sesiones
		124,22 más de 780 sesiones		
En centros satélite con personal sanitario propio		99,48		105,00
En centro satélite con personal sanitario de la empresa concertada		116,84		123,38
En el domicilio del paciente con máquina	148,08	120,45	121,88	120,82
Pago único en concepto de gastos por la instalación de los aparatos para pacientes que utilicen por primera vez el tratamiento de hemodiálisis domiciliaria con máquina	1.767,13	1.649,67		1.782,90
Diálisis domiciliaria con máquina a través de club de diálisis	148,08	120,45		120,82
Hemodiálisis por día				
Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA)				
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora	47,05	39,42	45,89	40,92
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (<15l/día)	76,17	66,06	78,8	68,64
Diálisis peritoneal ambulatoria a través de club de diálisis	61,44	53,29	63,99	55,39
Pago único en concepto de gastos por la formación, entrenamiento y adiestramiento del paciente en las operaciones previas a la diálisis por los servicios de diálisis peritoneal ambulatoria prestados en el domicilio del paciente a través de un club de diálisis				
En diálisis domiciliaria te medi club de diálisis por el seguimiento clínico y controles analíticos rutinarios (por sesión)	318,08	296,94		320,9

Informe fiscalización de la actividad concertada de diálisis

	Castilla-La Mancha. 2010	Madrid. 2003	País Vasco. 2011	INGESA. 2006
Diálisis peritoneal domiciliaria con último cambio automático	5,13	4,78		5,17
Suplemento de diálisis	53,9	46,74		48,58
Dialización mediante concentrados de bicarbonato (en el domicilio con máquina)				
Dialización mediante concentrados de bicarbonato (resto de hemodiálisis)				6,16 en todas las modalidades de DPA: continua, con cicladora lo con último cambio automático
Diálisis peritoneal ambulatoria con solución de poliglicosa	12,92 con solución de bicarbonato			
Diálisis peritoneal ambulatoria con solución de bicarbonato dentro de un sistema de doble cámara				
Por membrana de alta permeabilidad en centro satélite	6,57	5,7		
Por membrana de alta permeabilidad en centro hospitalario con un máximo de él 10% de los pacientes				
por icodextrina en diálisis peritoneal				
HDF (hemodiafiltración) on line, biofiltración sin acetato (AFB), técnica de dos cámaras y PFD con regeneración con carbón				
Biofiltración				
Hemodiálisis. Complemento por membrana biocompatible				
Hemodiálisis. Complemento por membrana alta permeabilidad				
Hemodiálisis. Complemento por diálisis-concentrados bicarbonato			6,26	
Diálisis peritoneal. Complemento por solución de icodextrina			6,26	
Diálisis peritoneal. Complemento por solución aminoácidos			8,07	
Diálisis peritoneal. Complemento por solución de bicarbonato			6,81	
Además de la tarifa correspondiente:			2,23	
Al paciente por cada sesión de hemod. domic. con máquina. Por compensación de agua y electricidad			12,24	
Al paciente en el supuesto de diálisis peritoneal domic. con cicladora. Por gastos de electricidad al mes				

No hay datos de Extremadura, Valencia, La Rioja y Navarra

Cataluña: no se adapta la esta estructura

Murcia: en la resolución que establece las tarifas aplicables a la prestación de servicios concertados no se recoge nada sobre diálisis

TRÁMITE DE ALEGACIONES

TRÁMITE DE ALEGACIONES RELATIVO AL ANTEPROYECTO DE INFORME DE FISCALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD CONCERTADA DE DIÁLISIS

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 58 del Reglamento del Consello de Contas, con fecha 10 de noviembre de 2014, se dio traslado del resultado provisional de las actuaciones practicadas al objeto de que dentro del plazo de 20 días pudieran ser formuladas las pertinentes alegaciones al anteproyecto de informe. El 2 de diciembre de 2014 el organismo autónomo solicitó prórroga siendo objeto de concesión en la misma fecha.

Una vez transcurrido el plazo sin formularse alegaciones, se dio por concluido su trámite y se procedió a dar continuidad al procedimiento en orden a la aprobación del informe.



DILIGENCIA:

Para hacer constar que el presente documento fue aprobado por el Pleno del Consello de Contas de Galicia en su sesión del día 22 de diciembre de 2014.

Santiago de Compostela, a 26 de diciembre de 2014.

El Secretario General,



Fdo.: Juan Manuel Rodríguez Rodríguez