

11-21/OICC-000010. Informe especial de la Cámara de Cuentas de fiscalización de la gestión de la lista de espera quirúrgica en el sistema sanitario público de Andalucía

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Buenos días.

Comenzamos esta Comisión ordinaria de Salud del mes de noviembre. Y, como saben ustedes, en el orden del día el primer punto era el informe especial de la Cámara de Cuentas. Tenemos aquí presente a su presidenta, Carmen Núñez, a la que le damos la bienvenida y, bueno, comienza su exposición.

Ya saben que los tiempos acordados en Mesa eran en torno a unos diez minutos de exposición de ella, tres minutos por cada uno de los grupos y, para finalizar, cinco minutos por su parte para contestar lo que ella considere.

Pues, sin más, le doy la palabra. Puede empezar usted cuando considere.

La señora NÚÑEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muchas gracias, señora presidenta.

Buenos días, señora presidenta, señoras y señores diputados.

El pleno de la Cámara de Cuentas acordó incluir en su plan de actuaciones de 2019 una fiscalización de carácter operativo sobre la gestión de la lista de espera quirúrgica en el sistema sanitario público de Andalucía. Este informe fue aprobado por el pleno de la institución el 21 de junio de 2021.

En primer lugar, me gustaría incidir en las limitaciones sufridas en los trabajos de campo y, por tanto, en el alcance y en las conclusiones obtenidas en el informe, ya que se han visto afectados por el estado de alarma decretado derivado de la COVID-19, tanto en el volumen como en la naturaleza inicialmente prevista en las pruebas y procedimientos de auditoría, ya que se tuvieron que interrumpir las visitas previstas a algunos centros hospitalarios, así como se renunció a requerir determinada documentación e información a los hospitales y al SAS, dada la carga de trabajo.

La lista de espera quirúrgica es el conjunto de pacientes registrados que, en un momento dado, se encuentran pendientes de una intervención quirúrgica programada. Su gestión, a través del registro de demanda quirúrgica, persigue dar cumplimiento a los tiempos de respuesta, proporcionando un instrumento de planificación en la organización de los recursos y de la actividad asistencial.

El Decreto 209/2001, del 18 de septiembre, establece la garantía en el plazo de respuesta quirúrgica reconociendo el derecho del ciudadano a ser atendido en un tiempo máximo de 180 días para 700 procedimientos quirúrgicos, atendiendo a criterios de necesidad sanitaria y/o especiales características asistenciales.

En 2006 y 2016 se redujeron los plazos a 120 días para 71 procedimientos correspondientes a las intervenciones más comunes y a 90 días para 27 procedimientos quirúrgicos relacionados con la cirugía cardíaca. En caso de que el tiempo de espera supere los plazos garantizados, el usuario puede ser intervenido en un centro privado cuyo coste será asumido por la Administración sanitaria.

El ámbito temporal de la fiscalización se ha delimitado en las altas de pacientes registradas, desde el 1 de enero de 2018 hasta el 15 de septiembre de 2019, aunque se incluye información sobre las inscripciones pendientes de resolución quirúrgica al inicio de 2018, correspondientes a años anteriores, que ascendían a 7.102.

En dicho periodo la gestión de la lista de espera quirúrgica programada, en el ámbito de Andalucía, comprende un total de 922.069 pacientes registrados: un 51% para la realización de intervenciones sujetas a garantía de plazo máximo de respuesta y el 49% restante para intervenciones de procedimientos que no disponen de garantía en el tiempo de respuesta.

En cuanto a la actividad quirúrgica desarrollada en ese mismo periodo, se han realizado 688.244 intervenciones: de las que 355.009 responden a intervenciones sujetas a garantías en plazos, y las restantes 333.235 intervenciones son sin garantía.

El total de pacientes pendientes registrados al final del periodo, deducidas las bajas por otras causas además de las intervenciones, es de 145.354 pacientes que representan el 16% de las inscripciones. El tiempo medio de espera en el registro de demanda quirúrgica en Andalucía es de 106 días. Si lo ponemos en relación con las inscripciones obtenemos la ratio de rendimiento. El 75% de las inscripciones de procedimientos quirúrgicos con garantías de plazos han sido atendidos, porcentaje que es del 74% en los procedimientos sin garantías.

El trabajo de fiscalización se ha centrado en tres objetivos: evaluar el nivel de eficacia y de control interno de la aplicación informática para la gestión de la demanda quirúrgica, analizar el procedimiento implantado y aplicado para la gestión del registro de demanda quirúrgica, así como verificar los instrumentos de planificación y las medidas y estrategias de actuación y seguimiento que la Administración sanitaria adopta para la gestión de la demanda y la mejora de los tiempos de respuesta.

Para comprobar el procedimiento establecido para la gestión del registro de demanda quirúrgica y aplicar las pruebas sustantivas, se han seleccionado nueve hospitales. Cinco comarcales: Poniente en Almería, Montilla en Córdoba, Baza en Granada, Riotinto de Huelva y San Juan de la Cruz en Úbeda. Dos de especialidades: Virgen de la Victoria de Málaga y Puerto Real en Cádiz. Y dos regionales: Virgen Macarena y Virgen del Rocío en Sevilla.

Pasaré a continuación a exponerles brevemente las principales conclusiones en relación con esos tres objetivos señalados.

Respecto al nivel de eficacia y del control interno de la aplicación informática para la gestión de la demanda quirúrgica, se identifican debilidades materiales en el sistema de información y en los controles generales de tecnología que representan un riesgo elevado para la fiabilidad y seguridad de la información y la disponibilidad de los sistemas de información del servicio andaluz de salud.

Las incidencias más relevantes se refieren a incumplimientos de la normativa en el ámbito de la Administración electrónica, así como deficiencias en relación con el marco operacional y de medidas de protección por la carencia de políticas de seguridad formalmente aprobadas, y la no implantación de las relativas a la firma electrónica, gestión y conservación de documentos digitales, así como no realizan análisis de riesgo de los datos clínicos.

Asimismo, existen, en producción, sistemas operativos y gestores de base de datos fuera del ciclo de vida del producto. Se observan carencias respecto a las copias de seguridad, sus pruebas de recuperación y pro-

tección, y no se dispone de planes de continuidad de negocio y de recuperación de desastres. Además, a nivel funcional, en la aplicación informática para la gestión de la demanda quirúrgica, se han detectado deficiencias en la secuencia de registros y en la delimitación de determinados campos.

En relación con el segundo objetivo, procedimiento previsto para la gestión del registro de demanda quirúrgica, grado de fiabilidad y utilidad de la información generada, las siguientes deficiencias, incorrecciones e irregularidades detectadas ponen de manifiesto una ausencia de actualización y desarrollo de la normativa reguladora.

No hay establecido un plazo máximo para la presentación de la solicitud de inscripción conformada por el paciente, lo que supone el riesgo de dilatar el trámite de la inscripción y de registrar una prescripción sin corroborar posibles cambios producidos en el paciente que afectarían a la indicación inicial.

Existen 429 inscripciones en las que se superan los 100 días de diferencia entre la indicación y la solicitud de inscripción en el registro de demanda quirúrgica. La normativa reguladora no contempla que el facultativo inscriba al paciente en el registro de demanda quirúrgica a través de la aplicación informática para su gestión, aunque la posibilidad de este tipo de inscripciones está disponible y operativa desde julio de 2015. En el periodo analizado se han inscrito por el facultativo 182.602, lo que representa el 20% del total de inscripciones en los hospitales del sistema sanitario público de Andalucía.

No existen instrucciones internas o protocolos aprobados que desarrollen aspectos relevantes del procedimiento de gestión, lo que origina interpretaciones erróneas y heterogeneidad en determinados aspectos y procedimientos que afectan a la inscripción y tramitación, como son la escasa estandarización a la hora de controlar los códigos de los procedimientos quirúrgicos consignados en las indicaciones de los facultativos, la tramitación de los pacientes en situación transitoriamente no programable —ya sea por la evaluación clínica o a petición del paciente—, la ausencia de criterios y homogeneidad en la documentación relativa en la derivación de pacientes a centros privados-concertados, y el registro de las causas que justifican la pérdida de la garantía en el plazo de repuesta.

Los precios máximos de los procedimientos quirúrgicos con garantía, fijados en el Decreto 109/2001, se mantienen vigentes sin actualización, incumpliendo la disposición final primera de dicho decreto.

Y, finalmente, el procedimiento de confirmación de citas a pacientes y de otros aspectos administrativos, relacionados con su situación en lista de espera quirúrgica es deficiente, ya que, en la mayoría de los casos, no consta evidencia documental en los expedientes de la documentación justificativa de la baja por voluntad expresa del paciente, y de las razones por la que se comunica la no disponibilidad para la intervención por parte de estos.

Además, en el análisis realizado sobre las muestras de expedientes en los hospitales seleccionados, se han detectado otras deficiencias que afectan a la calidad de la información generada por la aplicación informática para la gestión de la demanda quirúrgica. Por un lado, se han detectado incidencias que afectan a la cumplimentación de los campos y eventos en la aplicación informática para la gestión de la demanda quirúrgica y, por otro, se han identificado registros y operaciones que pueden ser modificados, que afectan tanto al número de pacientes como al tiempo de demora.

Las incidencias identificadas, que representan un porcentaje poco representativo sobre la población —que era de 922.000 inscripciones aproximadamente—, responden a la no inscripción en el registro por el fa-

cultativo durante la consulta, fechas de registros anteriores a la fecha real de grabación en 19 casos, y de solicitud en 10, 18.545 inscripciones sin movimientos, y el no conocimiento de pacientes inscritos que ya han fallecido.

Además, algunas de las incidencias identificadas representan también incumplimientos de la normativa reguladora, tales como plazos superiores a 30 días entre la solicitud e inscripción en 188 inscripciones; 200, que corresponden a urgencias diferidas —que están excluidas según la normativa y procesos asistenciales integrados—, que se incluyen en el registro de demanda quirúrgica programada, cuando deberían tener su propio registro. El envío a pacientes a centros privados concertados antes del plazo —de 11.730 pacientes—, sin que conste justificación al respecto, el traspaso de registros de procedimientos con garantía a sin garantía, sin justificar el evento. Y se permiten, en el caso de pacientes en situación transitoria no programable, no indicar el vencimiento, no acreditar la causa formalmente o el traspaso, antes de que transcurran dos días desde su inscripción.

La evidencia documental de las comunicaciones con el paciente es necesaria para registrar las bajas en el registro de demanda quirúrgica y el cambio de situación de pacientes a transitoriamente no programable.

Para finalizar mi intervención, y por lo que se refiere al tercer objetivo, instrumentos de planificación y medida de mejora y de actuación, la principal y conclusión del trabajo realizado es que los contratos programa y los acuerdos de gestión clínica correspondientes a los ejercicios de 2018 y 2019, no recogen toda la información necesaria para una adecuada planificación, seguimiento y para la toma de decisiones en relación con la gestión de la lista de espera quirúrgica debido, fundamentalmente, a la ausencia de objetivos e indicadores propuestos relacionados con la organización de los recursos para la actividad quirúrgica, en general, y con la financiación destinada al control de la demanda y la reducción de los tiempos de demora, en particular.

Muchas gracias.

Y, señora presidenta, perdón por el mínimo...

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—En absoluto, tremendamente puntual. Muchísimas gracias también por esa atención.

Comenzamos con la intervención de los grupos de menor a mayor. Empieza el Grupo Vox.

Y tiene la palabra su portavoz, la señora Piñero.

La señora PIÑERO RODRÍGUEZ

—Gracias, señora presidenta.

Gracias, señora presidenta de la Cámara de Cuentas, por el informe que nos ha hecho. Teóricamente, la lista de espera quirúrgica cumple la función principal de registrar a los pacientes que, en un determinado momento, se encuentran pendientes de una intervención quirúrgica programada, con dicho fin de cumplir los tiempos de respuesta y resolver los procedimientos quirúrgicos no garantizados con esperas superiores a los 365 días.

El informe recoge una referencia cronológica del 2018 y del 2019, con dos legislaturas diferentes de signos distintos, en el que le quería preguntar si ha notado diferencia entre uno y otro, o han tomado el volumen completo de las dos gestiones.

Por otro lado, se denota, según el informe, una falta de empleo de los mecanismos regulatorios en materia de registro y lista de espera quirúrgica en el sistema sanitario andaluz. En definitiva, una práctica irresponsable, absolutamente alejada de lo establecido reglamentariamente. De hecho, como se menciona al final del informe, se dan abiertamente casos de incumplimientos de la normativa reguladora. Prácticamente, la ausencia de control interno y la desidia administrativa al respecto, que han generado en este sentido, es palpable el fallido modelo de administración sanitaria, pues ni se gestiona eficazmente la demanda ni se mejoran los tiempos de espera. Tampoco se invierte en tecnología eficaz y heterogénea en el sistema sanitario público de Andalucía para paliar esta merma asistencial.

Todo ello deriva en la ausencia, en la mayoría de los casos, de una información real al paciente en la lista de espera, al eludirse, en numerosas ocasiones, trámites de información al respecto. Por ejemplo, la opción de inscripción por el facultativo, que se da en un 21% de los procedimientos con plazo de respuesta garantizado, y en un 19% en los procedimientos sin garantía; en una ausencia de registro en un elevado número de casos, en un aumento elevado de los costes de administración pública, duplicidades administrativas innecesarias e ineficaces. A ver si, ahora, con la nueva digitalización del sistema de salud de Andalucía se pueden corregir todos estos fallos, para que haya un mayor registro y que no dependa un poco de la voluntad de cada uno de los que intervienen en el proceso, sino que haya un registro coordinado desde el momento en que se manda una persona a una intervención.

Y, por último, nos crea dudas —y nos llama especialmente la atención—, el desfase existente entre los precios máximos de los procedimientos quirúrgicos con garantías, fijados en el Decreto 209/2001, los cuales se mantienen vigentes —dice el informe—, y el coste real de las intervenciones realizadas en los centros privados-concertados que debe asumir el paciente, porque se manda antes de que haya cumplido la fecha de garantía, no hay un control en esa derivación. Y nos podría explicar, primero, si continúa vigente ese desfase —a fecha de hoy, evidentemente—, y qué coste supone anualmente esa desidia y ese descontrol en el traspaso a los centros concertados.

Gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Piñero.

Es el turno del grupo Unidas Podemos.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Nieto.

La señora NIETO CASTRO

—Buenos días.

Muchas gracias, presidenta.

Buenos días, señora Núñez. Le doy la bienvenida, en nombre de nuestro grupo, a la comisión.

El informe que usted nos trae, bueno, tiene la paradoja que la naturaleza de las valoraciones que podemos hacer, pues excede, evidentemente, el cometido de la Cámara de Cuentas. Es un informe que nos va a servir como herramienta de trabajo para sacar de él espero que algún conocimiento compartido, que ayude a poner sobre la mesa, por parte de la comisión, alguna iniciativa tendente a mejorar algunos de los problemas que ustedes describen.

Somos conscientes de las limitaciones de la maldita pandemia, que ha ocasionado una merma en las expectativas del trabajo de campo. Y también de algunas de las dificultades que ustedes han encontrado para recabar la información que les hubiese permitido hacer un informe de manera más precisa. Pero, en cualquier caso, la falta de homogeneidad de ese protocolo que debiera poderse seguir en todos los hospitales, el diferente punto de partida, a la hora de contar el tiempo que cada persona lleva en la lista de espera, en función de cuál ha sido la manera por la que se ha incorporado a esa lista y en qué momento: siendo el paciente quien lo hace, cuando se demora ese tiempo, no computa; al sistema luego le genera en muchas circunstancias un sobrecoste para la repetición de pruebas diagnósticas, porque ha excedido el tiempo en el que podrían estar vigentes las que llevaron al facultativo a recomendar la intervención... En fin, todo lo que ustedes relatan, finalmente para nosotros tiene —pues ya le digo— dos o tres reflexiones que no entran en el ámbito de la Cámara, pero sí totalmente en el ámbito de la Comisión de Salud.

Y es que, a día de hoy, más que probablemente, el sistema no tiene un conocimiento preciso y exacto de cuántas personas están pendientes de ser operadas, porque hay una parte de esas personas que todavía no están dentro de lo que se puede analizar como lista de espera; que hay un protocolo al que darle una vuelta. Nosotros somos plenamente conscientes de que las listas no pueden quedar a cero, pero detrás de cada número estadístico, hay una persona o una situación complicada. Y nos preocupan también las derivaciones a la privada, las que no tienen justificación y las que sí la tienen y se producen antes de lo que establece el decreto para que se produzcan. Porque a nadie le sorprende que nos preocupa extraordinariamente cómo se derivan esos recursos, que precisamente harían falta para reforzar la pública, para minimizar esas listas de espera dentro —como dice la normativa— del ámbito de nuestro sistema público de salud y cómo, por tanto, generalizar el conocimiento de unos datos que la impresión que tenemos, con las limitaciones del trabajo que ustedes han hecho, marcado, evidentemente por la pandemia y por la falta de recepción de documentación, aun habiéndose requerido a algunas entidades hospitalarias.

Bueno, pues todo eso nos lleva a esa última consideración: que creemos que el sistema no es plenamente consciente de qué número de personas estamos hablando; que tampoco tienen muy sistematizado qué hacer con los datos clínicos de todas estas personas, y que tampoco los utiliza para optimizar el cumplimiento de la normativa vigente, tanto en la prevalencia de la pública sobre la privada como en el cumplimiento de los tiempos de demora, controlando el momento de entrada de las personas en esas listas de espera.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señora Nieto.

Es el turno del Grupo Ciudadanos.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Pozuelo.

El señor POZUELO CERREZO

—Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, agradecer a la presidenta de la Cámara de Cuentas por el trabajo, a ella, a todo su equipo, darles la bienvenida, como no puede ser de otra forma, al Parlamento. Agradecerle su rapidez en su intervención, que tenía muchas ganas de contarnos y estaba un poco preocupada por el tiempo. Se lo agradezco, de verdad.

Bueno, del informe, sobre todo lo que hay que tener en cuenta es el ámbito temporal en el que se plantea, que, bueno, son aproximadamente unos veinte meses. Yo creo que lo que refleja es una foto bastante nítida de lo que el Gobierno del cambio en Andalucía se encontró cuando llegó. Porque mientras llega, hace nombramientos y demás, pues, al final, el informe termina analizando gestión del nuevo Gobierno, seis, siete meses, que yo creo que poco tiempo puede dar a cambiar cosas.

También entiendo que pueden ser comprensibles esas dificultades que manifiesta a la hora de..., en cuanto a la captación de datos en medio de una pandemia, tanto por vuestra parte como por parte de los profesionales que se encontraba inmersos en una situación extremadamente compleja y complicada, y su atención estaría en otras cosas y no en estar igual tan pendientes de estos procesos de fiscalización. Pero, a final de cuentas, entiendo que este proceso es vital para poder poner en marcha actuaciones que vengan a modificar las cuestiones que ya estaban en mala situación.

Todo el mundo conocerá que cuando el Gobierno andaluz de Ciudadanos y Partido Popular llegó al poder en Andalucía, una de las principales denuncias que se hizo por parte de la Consejería de Salud era que había casi quinientos mil andaluces escondidos, estaban en el limbo de la Administración, en esas listas de espera que nadie sabía dónde estaban. Y denunciábamos que era un procedimiento que no era casual, sino que se había estado haciendo a conciencia para maquillar esas listas de espera, en vistas a las elecciones autonómicas que había a final del 2018. Y sin entrar en el fondo de la cuestión, este informe, porque no era su objetivo, yo creo que sí deja meridianamente claro que existe un protocolo interno, dentro de la Junta de Andalucía, que hacía totalmente imposible un seguimiento claro y efectivo de cuáles eran las listas de espera. Y en ese desastre de procedimiento, que explica también este informe de la Cámara de Cuentas, pues por ahí cabe para que de una forma —digamos— torticera, pues se puedan utilizar esas carencias que tiene todo este entramado administrativo para ocultar esos quinientos mil andaluces que faltaban de las listas de espera de Andalucía.

Dicho esto, para mí, la principal conclusión que yo saco —y quizás la más importante, bajo mi punto de vista—, después del análisis que hace, sobre todo centrado en el control interno de esta aplicación informática, en los procedimientos de implantación, en todos estos instrumentos de planificación y seguimiento, medidas estratégicas de actuación que, como decíamos el otro día..., decía uno de los ponentes en el Grupo de Trabajo de la Sanidad, no creo que esto se arregle con una mera remodelación, sino que hace falta un cambio radical en la forma de gestionar las listas de espera en el Sistema Andaluz de Salud.

En cualquier empresa en el mundo, a día de hoy, está todo protocolizado, está todo..., se mide todo al milímetro, todo se interactúa de forma global; empresas que tienen sedes en mil sitios, los procedimientos son exactamente iguales. Aquí estamos viendo que en unos hospitales hay un procedimiento, que en otros se sigue de una forma, en otros de otra. Y el SAS no deja de ser una de las empresas más importantes que tiene nuestra comunidad autónoma y necesita una herramienta de gestión y de control interno acorde al siglo en el que nos encontramos. Y máxime si con lo que estamos jugando no es con objetos o bienes materiales, sino con la salud de las personas.

Así que ahí lo dejo, esperando y confiando que el nuevo Gobierno de la Junta de Andalucía haya tomado nota de todo lo que se ha encontrado y habrá puesto las soluciones para revertir esta situación.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Pozuelo.

Es el turno del Grupo Popular.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Carmona.

El señor CARMONA SÁNCHEZ

—Muchas gracias, presidenta.

Muchas gracias por su comparecencia.

Entendemos que lo analizado es importante para aprender a mejorar. Es una cuestión, sin duda, que nos lleva a distintas reflexiones. La primera de ellas se ha dicho hace unos segundos, en nuestro caso, el Grupo Popular es que tenemos que saber de dónde partimos. Y lo ha analizado, la fiscalización de lo analizado, prácticamente compromete..., o comprende, mejor dicho, toda la etapa última del Gobierno socialista en la Junta de Andalucía, apenas pocos meses del nuevo gobierno. A pesar de ello, creo sinceramente que se ha tomado nota, o buena nota de algunas de las cuestiones que ya se adelantaban y se están poniendo medios para mejorar esa situación.

Pero decía, tenemos que saber de dónde se parte. Cuando un gobierno anterior en la Junta de Andalucía hizo, yo diría un poco de magia, pero, no magia..., no buena magia, sino —como diría— la peor magia negra que se pueda conocer. ¿Cómo es posible que se oculten a cientos de miles de andaluces tratando de que no se encuentre ninguno de ellos, su situación para poder ser operado? Eso, al final, lo que se trata —y creo que queda muy claro también en este informe— es que no podían ejercer su derecho en el ámbito de la salud; cientos de miles de andaluces que no podían ejercer su derecho en el ámbito de la salud. Y eso fue denunciado por el actual Gobierno y también se pusieron medidas para intentar paliar esta situación de inmediato. Y se hizo mediante una auditoría de inspección de servicios que dejó claro, en primer lugar, que había bolsas de listas de espera escondidas literalmente en cajones, con pacientes que tardaban un año en inscribirlos y, por otro lado, que había pacientes que estaban en el limbo de las listas de espera. Es decir, esos ni lo sabían que no iban a ser atendidos, porque ni siquiera eran registrados. Por cierto, algunas de estas cuestio-

nes señaladas en este informe de fiscalización ya fueron denunciadas por el Grupo Popular y por el Gobierno actual de la Junta de Andalucía en este Parlamento, en esta casa. Y fueron negadas una y otra vez por el Partido Socialista. Espero que hoy puedan reconocer, por lo menos, ese error o pedir perdón. Pero no trato más allá de que la cuestión es cómo resolver este problema.

Y yo... Hay una cosa que ha dicho la señora Nieto, que dice: «Nos preocupa que se deriven los casos a hospitales privados antes de lo que dice el decreto». Hombre, yo lo que le digo es que les pregunte a los pacientes, los pacientes, esos que tardaban más de un año, si prefieren una política de gestión pública ineficiente o una realidad, que es intentar solucionar lo antes posible para poner en orden una gestión pública mucho más, incluso, respetada por los pacientes. Que creo que eso también es importante. Y al final no se trata todo el día de poner clichés, sino vamos a intentar un problema atajarlo, poner soluciones, para intentar, insisto, poner al día, se diría, todas esas listas de espera.

Se han hecho esfuerzos muy importantes. Creo que queda. Evidentemente, este informe ayuda a buscar ámbitos de mejora. El Gobierno de la Junta de Andalucía es consciente de que no le ha dado tiempo a resolver todas las cuestiones que se plantean. Pero creo que este informe y los sucesivos que vengan son importantes para ver la evolución —que se trata también de eso—, que este Parlamento conozca cómo esos ámbitos de mejora pueden ser solucionados y que nunca más vuelva a ocurrir..., nunca más vuelva a ocurrir que cientos de miles de vecinos de nuestra tierra sean ocultados en listas de espera de manera intencionada.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Candón. Perdón, Carmona.

Es el turno del Grupo Socialista.

Tiene la palabra su portavoz, el señor Gómez.

El señor GÓMEZ DOMÍNGUEZ

—Muchísimas gracias, presidenta.

Muchas gracias, también, a la presidenta de la Cámara de Cuentas de Andalucía por su intervención aquí, por su análisis pormenorizado de esta auditoría.

Yo la verdad que pensaba ser positivo en mi intervención, y que lo importante de las auditorías no es más que el conocimiento de la realidad, que sepamos exactamente en qué punto estamos, y a partir de ahí seamos capaces de sacar las conclusiones más oportunas. Y, sobre todo, los que gobiernan, evidentemente, ser capaces de enfocar la realidad y dar solución a esos problemas. Pero debo de haberme leído otro informe yo, y me han pasado otro distinto. Desde luego, del que se ha leído el señor Carmona, seguro.

Es decir, en ningún momento, ni usted en su informe, ni en las cerca de doscientas páginas del informe de la Cámara de Cuentas oficial, ni en el resumen, se habla de ocultación de listas de espera... Estamos hablando directamente de las esperas quirúrgicas. Incluso en la propia auditoría se dice, y lo reconocen uste-

des, que la investigación ha estado supeditada por la pandemia, con lo cual no se ha podido hacer en directo; que no ha habido una homogeneización en los datos, y que hay datos que no se han facilitado por parte de los hospitales. Es decir, que sepamos perfectamente que teniendo una radiografía que nos puede ser muy útil, tiene sus deficiencias y tiene sus problemas. Pero yo no me voy a excusar en que faltan datos o no datos, lo importante son las conclusiones. Y digo, cuando hablamos en temas de salud, lo más importante es ser capaces de tomar nota para que determinadas cosas se puedan mejorar.

¿Y qué cosas creo que se pueden mejorar claramente? Pues que sepamos verdaderamente, como partidos políticos o como ciudadanos, cuál es la demora real, cuál es el promedio real, cuál es el coste de las operaciones real, y cuánto se deriva a la privada. Esas son las preguntas que tendremos que hacer. Pero habrá que establecer una serie de parámetros para que podamos compararlos, un grupo con otro.

Y termino, que al final lo importante de la auditoría es un ojo externo que mira lo interno para, sencillamente, entiendo, mejorar las cosas.

Muchas gracias.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Gracias, señor Gómez.

Y ahora, para terminar, por tiempo de cinco minutos, tiene la palabra la presidenta.

La señora NÚÑEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muchas gracias.

Pues, para finalizar mi intervención, me gustaría resaltar las principales recomendaciones que hacemos en el informe, pero que están relacionadas con los comentarios que acaban... Únicamente me voy a centrar en las que están relacionadas con los comentarios que acaban de hacer aquí los señores diputados.

Respecto a la aplicación informática para la gestión de la demanda, por un lado entendemos que se deberían aprobar instrucciones internas que desarrollen la normativa vigente relativa a la seguridad, interoperabilidad y protección de datos del aplicativo que lo sustenta. De manera específica entendemos que es necesaria la adecuación a las previsiones de la normativa del Esquema Nacional de Seguridad, la elaboración y aprobación de políticas de seguridad, incluida la gestión de copias, y el plan de continuidad del negocio que desarrolle un plan de recuperación de desastres. Se debería revisar y adaptar el procedimiento previsto a la actualización de la aplicación informática para la gestión de la demanda quirúrgica y a la simplificación de la gestión, eliminando documentos prescindibles, así como realizar un control y seguimiento continuo sobre el aplicativo, al objeto de que la información sea veraz, fiable y exhaustiva en todos los campos y eventos.

Además, se deberían incluir en la lista de espera quirúrgica procesos con indicación quirúrgica cierta, establecida por un médico especialista, tras haber sopesado riesgos y beneficios. No deberían registrarse en el registro de demanda quirúrgica los procesos que no están en situación de intervenir aunque previsiblemente

puedan estarlo en un futuro. Y se debería potenciar y/o incentivar mediante objetivos la realización de las inscripciones por los facultativos, al objeto de que la información de la demanda existente sea íntegra y veraz.

El paciente ha de firmar la solicitud como justificación del consentimiento informado para intervención quirúrgica. Salvo en el caso en el que el facultativo realice la inscripción, ha de presentarla en las unidades responsables del registro de demanda quirúrgica, a fin de proceder al trámite de inscripción. No obstante, como este aspecto me lo han preguntado varios señores diputados, si quieren al final no tengo inconveniente en ampliarles la información, que está recogida en el informe, sobre este punto.

Se recomienda también modificar el procedimiento de confirmación de cita a pacientes. La adecuada comunicación con el paciente redundará en el conocimiento de renunciaciones o aplazamientos y permite realizar pertinentes reprogramaciones de las intervenciones suspendidas, a fin de evitar una ineficiente gestión de los recursos.

Y por último —y también puedo ampliar la información a continuación si lo necesitan— para una adecuada planificación es necesario supeditar la asignación de los recursos para la actividad quirúrgica programada a la determinación de los objetivos de actuación definidos en los contratos programa y en los acuerdos de gestión clínica. Se recomienda que revisemos los factores y variables que puedan influir en el cumplimiento de los objetivos relacionados con la programación quirúrgica, gestión de cola de los procesos quirúrgicos con y sin garantía en el plazo de respuesta, rendimiento de mínimos y de actividad en los quirófanos, teniendo en cuenta parámetros de complejidad y de disponibilidad de recursos y fomentar mayor participación de los profesionales de las unidades de gestión clínica o servicios en el diseño de los objetivos y en los tiempos de demora.

También están interesados en que, transcurridos los plazos de respuesta, el paciente podrá requerir el tratamiento en un centro sanitario privado, que también me han preguntado. Con respecto a eso, en este supuesto la Administración sanitaria ha de realizar el pago de los gastos derivados de la intervención quirúrgica, incluidos los gastos de desplazamiento si es un centro situado en localidad distinta a la de donde se indicó su intervención, así como los del acompañante y sus dietas. No obstante, los importes máximos aprobados por el decreto no se han actualizado, incumpliendo la disposición, como dije anteriormente. Y la diferencia que suponga el coste de la intervención debe asumirla el paciente. Como dije, y fue lo primero que quise hacer hincapié, eran las limitaciones que habíamos tenido a la información, como también han puesto de manifiesto los señores diputados, decirles que en los hospitales de Poniente, Montilla, Riotinto y San Juan de la Cruz no ha habido derivaciones de pacientes a centros privados por incumplimiento del plazo garantizado, y que el resto de hospitales seleccionados no han rendido información al respecto, y esa es la razón por la que no podemos establecer... Sabemos que no se han actualizado, pero no el precio exacto, como me estaban pidiendo.

En conclusión, las listas de espera son un claro ejemplo de sistema de información para la toma de decisiones, por lo que resulta necesaria la normalización de los datos y su actualización permanente. La adecuada gestión de las mismas constituye un instrumento de planificación en la organización de los recursos y de la actividad asistencial, garantizando la mejora de la equidad y la accesibilidad en la atención sanitaria a los usuarios del sistema sanitario público de Andalucía.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Núm. 468

XI LEGISLATURA

4 de noviembre de 2021

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Vamos, no hemos tenido nunca una compareciente tan recta con los tiempos de exposición.

La señora NÚÑEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Me han dicho que tenían ellos menos tiempo, porque había que aligerar. Entonces, también debo aligerar yo.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues se lo agradecemos, dentro de que haya podido explicar todo lo que quería explicar.

La señora NÚÑEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Por eso digo que si quieren información adicional no tengo ningún inconveniente en decirlo fuera, o posteriormente se ponen en contacto conmigo y lo haré encantada.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Pues, nada. Muchísimas gracias por su intervención. Estos grupos se lo agradecen y esta Mesa también. Y siempre será bienvenida en esta comisión.

Muchísimas gracias.

La señora NÚÑEZ GARCÍA, PRESIDENTA DE LA CÁMARA DE CUENTAS

—Muchísimas gracias, presidenta.

La señora SÁNCHEZ MUÑOZ, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

—Hacemos un receso de dos minutos para despedir a la presidenta de la Cámara de Cuentas y ahora continuamos.

[Receso.]