

### FISCALIZACIÓN OPERATIVA DEL TRANSPORTE SANITARIO EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA (SSPA) 2017

El presente trabajo de fiscalización se tipifica como una fiscalización operativa con el fin de concluir sobre la eficacia, eficiencia, economía, calidad, equidad y accesibilidad de la actividad de transporte sanitario desarrollada en el ámbito de las competencias del SSPA.

El transporte sanitario se define como aquél que se realiza para el desplazamiento de personas enfermas, accidentadas o por otra razón sanitaria, en vehículos especialmente acondicionados al efecto.

Para la realización de las actividades relacionadas con el traslado de pacientes el SSPA cuenta con una *Red de Transporte Sanitario (RTS)*. La coordinación y gestión de esta red le corresponde al Servicio Andaluz de Salud (SAS) a través de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.

El transporte sanitario se clasifica<sup>1</sup> en función del ámbito en el que se realice la respuesta asistencial al usuario:

- **Red de transporte sanitario programado (RTSP)**, cuya responsabilidad en la gestión recae en los centros hospitalarios del SSPA. Esta red da cobertura a las demandas de traslado de pacientes afectados de procesos que presentan imposibilidad física u otras causas médicas que, a juicio del facultativo que prescribe, impide o incapacita a aquéllos para desplazarse con sus medios a un centro sanitario o a su domicilio tras recibir la atención sanitaria correspondiente.
- **Red de transporte sanitario urgente (RTSU)**, gestionada por la EPES y los distritos de atención primaria. Es el conjunto de unidades móviles exclusivamente destinadas a atender las demandas de traslado para la asistencia de pacientes en los que, a juicio del facultativo, concurra una situación de urgencia que implique riesgo vital o daño irreparable para la salud de aquellos. Se gestiona de forma centralizada desde los centros coordinadores de urgencias y emergencias provinciales (CCUE) y la dirección regional de la EPES, desde donde se activan los recursos en función de las prioridades establecidas y de la disponibilidad.
- **Red de transporte sanitario de pacientes críticos**: destinada a los traslados programados interhospitalarios de pacientes que presentan un riesgo vital. Esta red ha quedado fuera del trabajo de fiscalización.

Se exponen a continuación las principales conclusiones obtenidas y las recomendaciones propuestas.

---

<sup>1</sup> Resolución 21/1995 del SAS "Sobre Organización y Funcionamiento del Transporte Sanitario"

### **Conclusiones respecto a la planificación y dirección estratégica del Servicio de Transporte Sanitario en el SSPA**

La Comunidad Autónoma no dispone de un marco normativo actualizado que regule la prestación de los servicios de transporte sanitario en el ámbito del SSPA.

La Administración sanitaria no ha establecido los criterios y principios de actuación sobre la externalización de servicios de su competencia. Tampoco cuenta con una herramienta de planificación estratégica de la RTS.

Por otra parte, el contenido heterogéneo de las cláusulas contractuales y el amplio plazo de ejecución de los contratos (hasta 10 años y algunos de ellos en situación de prórroga forzosa), ha dado lugar a una prestación desigual en función del ámbito subjetivo y territorial de cada contrato y ha afectado al cumplimiento de los principios de eficiencia y equidad.

### **Conclusiones en relación con el cumplimiento de los principios operativos en la Red de Transporte Sanitario Programado (RTSP)**

#### *- Eficacia de la RTSP*

Las deficiencias en la planificación de la RTSP impiden garantizar una gestión organizada, coordinada, coherente, eficaz y eficiente. La gestión de la RTSP está descentralizada en los hospitales y no se han establecido objetivos ni procedimientos comunes para la prestación de este servicio.

No se dispone de una base de datos integral ni de un sistema de información corporativo que permita conocer, evaluar, controlar y racionalizar el uso de este recurso sanitario. Tampoco los centros sanitarios, salvo los hospitales con forma jurídica de APES, disponen de información propia sobre los servicios de transporte realizados. Esta carencia de información impide realizar un seguimiento de la actividad realizada y comprobar el cumplimiento, por parte de los adjudicatarios, de los requisitos establecidos en los pliegos de contratación.

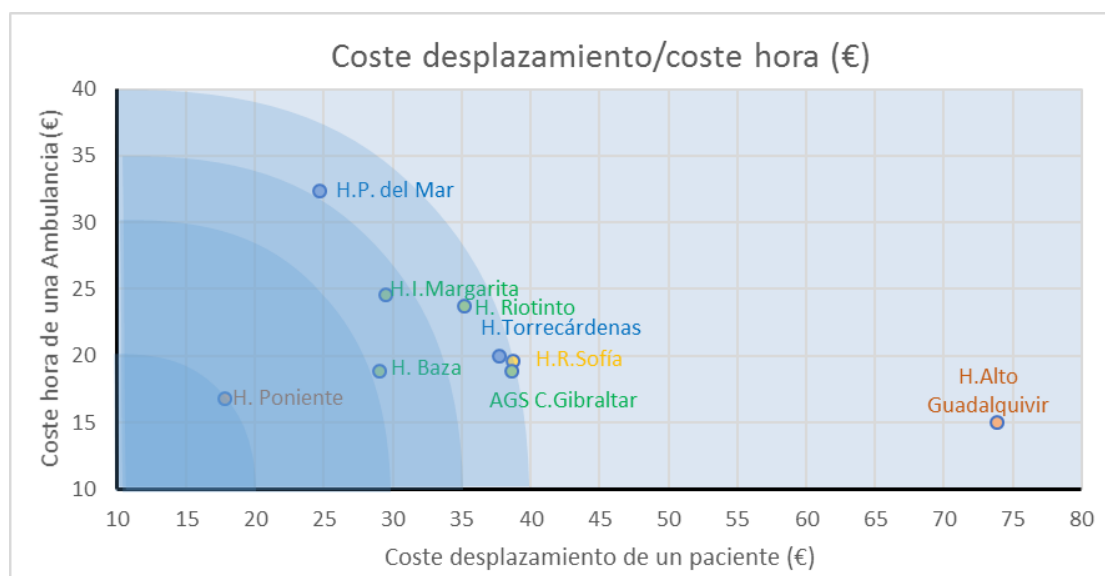
Se ha comprobado que se producen demoras en los traslados por altas y en los desplazamientos para tratamientos y consultas programadas. Estos retrasos influyen negativamente tanto en los indicadores de eficiencia del hospital (estancias medias, ingresos programados, traslados desde UCI o urgencias a planta, etc.) como en la calidad del servicio que presta el SSPA.

#### *- Eficiencia y Economía de la RTSP*

Ni la Administración Sanitaria ni los hospitales gestores del servicio han definido indicadores para evaluar los niveles de eficiencia alcanzados en la gestión del servicio. En general, los centros hospitalarios no disponen de informes de evolución de la demanda de prescripciones, evaluación de resultados y control del servicio realizado por los adjudicatarios.

El trabajo realizado ha permitido detectar situaciones de saturación de los servicios y anulaciones de traslados motivadas por la falta de recursos o por la ineficiente gestión de los mismos.

Se han calculado ratios de eficiencia y economía en relación con el “coste hora de ambulancia” y el “coste de desplazamiento usuario”. Su representación gráfica permite visualizar la posición de cada uno de los hospitales en términos de eficiencia:



### - Calidad, Equidad y Accesibilidad de la RTSP

El SSPA no ha definido indicadores que permitan evaluar la calidad del servicio. Las reclamaciones y quejas presentadas por los usuarios permiten constatar que la mayoría tienen su origen en las demoras en la prestación de los servicios.

Respecto a la equidad y accesibilidad de la RTSP, si bien todos los usuarios del SSPA tienen acceso a los servicios de salud mediante el transporte sanitario, se han detectado situaciones que pueden afectar a la equidad en los casos de pacientes que residen en poblaciones más alejadas de los centros hospitalarios.

### Conclusiones en relación con el cumplimiento de los principios operativos en la Red de Transporte Sanitario Urgente (RTSU)

#### - Eficacia de la RTSU

La Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud no dispone de acreditación documental sobre los criterios y las decisiones estratégicas que han determinado la actual organización y distribución de los recursos para la atención de las emergencias y urgencias extrahospitalarias.

Aunque los criterios de activación son los mismos para todo el SSPA y la coordinación está centralizada, se ha comprobado que la organización de los recursos del SAS es distinta en función del distrito sanitario en el que estén integrados

El sistema de atención de urgencias y emergencias extrahospitalarias dispone de un Cuadro de Mando en el que se identifican los indicadores de eficacia y calidad establecidos, pero sólo se evalúan las actuaciones realizadas por los equipos móviles de los distritos y los equipos de emergencias 061, es decir, el 46% del total de las movilizaciones de recursos para la atención de urgencias y emergencias externas a centros sanitarios.

Del análisis del cumplimiento de los objetivos fijados, se han obtenido, entre otras, las siguientes conclusiones:

- El tiempo de activación de los dispositivos móviles en las prioridades 1, por parte de los centros coordinadores de urgencias y emergencias (CCUE), es superior al establecido.
- Los tiempos de respuesta de los equipos móviles del SAS, para las prioridades 1 en ámbito urbano, son superiores al estándar establecido.

- *Eficiencia y Economía de la RTSU*

Se ha constatado que los recursos especializados y diseñados para atender a las emergencias (recursos de la EPES y equipos móviles del SAS) no son suficientes, debiendo ser estas resueltas por otros medios de los que dispone el SSPA que no son específicos para atender demandas asistenciales de emergencia.

En lo que respecta al coste de los servicios prestados, su valoración no ha sido posible debido a las limitaciones de información analítica sobre el coste de los dispositivos móviles del SAS.

No obstante, se ha realizado un análisis comparativo entre los costes de los recursos utilizados por la EPES (vehículos y personal propio) y los utilizados por un determinado centro del SAS (vehículo y conductor por contrato público y personal sanitario propio). Se han estimado los costes de un dispositivo móvil (vehículo tipo C, con un equipo de facultativo, enfermero y técnico de transporte sanitario) disponible 24 horas / 365 días año, resultando un importe de 1.127.782 € para EPES y 850.060 € para el equipo móvil del SAS<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> La estimación del coste operativo de personal de los EM SAS está basada en los cálculos realizados por el distrito de Bahía de Cádiz-La Janda con la información obtenida del COAN. Este centro dispone de una organización de los EM muy similar a la de EPES y destina equipos de profesionales de forma estable para atender en exclusividad las asistencias que requieren movilización de recursos fuera del centro de salud

- *Calidad, Equidad y Accesibilidad de la RTSU*

Los indicadores de calidad definidos en el Cuadro de Mando no están directamente relacionados con el transporte sanitario. Si bien, pueden entenderse como indicadores de calidad los que miden el tiempo de activación del recurso por parte de los centros coordinadores y el tiempo que tardan en llegar los dispositivos móviles al lugar de la asistencia. Ambos indicadores presentan unos resultados por debajo de los estándares establecidos.

Por otra parte, las encuestas de satisfacción realizadas por la EPES a los usuarios de la RTU muestran una satisfacción general alta (8,52 puntos sobre 10), pero el aspecto peor valorado es el tiempo de espera en recibir la atención (7,64 puntos).

En cuanto a la equidad y accesibilidad de los usuarios a las urgencias y emergencias extrahospitalarias, la distribución de los recursos para la atención del transporte sanitario urgente es desigual entre las provincias y distritos sanitarios de Andalucía. Aunque en todas las zonas geográficas se ubican dispositivos de atención de urgencias y emergencias, los medios más complejos y especializados se disponen en las zonas de mayor concentración poblacional.

La Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud no dispone de acreditación documental sobre los criterios y las decisiones estratégicas que han determinado la actual distribución de medios y recursos para la atención del transporte urgente. No se han motivado las causas que puedan explicar las diferencias en los recursos de soporte vital avanzado entre unas provincias y otras, que no quedan justificadas por el número de habitantes ni la dispersión geográfica.

### **Recomendaciones**

Para solventar las debilidades y deficiencias detectadas, se han propuesto, entre otras, las siguientes recomendaciones:

*En relación con la Planificación y Dirección Estratégica de la Red de Transporte Sanitario:*

- Desarrollar un marco normativo que regule la prestación del servicio de transporte sanitario en el ámbito del SSPA.
- Establecer los adecuados sistemas de control económico y de gestión de esta prestación

*En relación con los principios operativos de la Red de Transporte Sanitario Programado:*

- Diseñar una base de datos integral para conocer, evaluar, controlar y racionalizar el coste, el uso y la calidad de la prestación del servicio de TSP.
- Normalizar y racionalizar los criterios de prescripción en el SSPA

*En relación con los principios operativos de la Red de Transporte Sanitario Urgente:*

- Definir los criterios de organización y distribución de la RTSU, de forma que se garantice la equidad y accesibilidad de todos los usuarios del SSPA con independencia del lugar de residencia.
- Establecer protocolos y actuaciones comunes de formación para los dispositivos móviles de EPES y del SAS, así como una organización homogénea, de modo que se garantice la calidad del servicio con independencia del recurso movilizado.

**NOTA:** Los resúmenes se realizan para facilitar la labor de los medios de comunicación y contienen las principales conclusiones del informe. Sin embargo, para realizar un análisis completo de los trabajos de fiscalización de la Cámara de Cuentas es necesario conocer el texto completo del informe que se encuentra en [www.ccuentas.es](http://www.ccuentas.es).