DIRECTRICES TÉCNICAS

Seguimiento de conclusiones y recomendaciones del informe de fiscalización de la gestión de las listas de espera quirúrgicas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

(OE 15/2024)

DIRECTRICES TÉCNICAS

1. INTRODUCCIÓN

El Plan de Actuaciones aprobado por el Pleno de la Cámara de Cuentas de Andalucía (CCA) para el ejercicio 2024 incluye una actuación relativa al seguimiento de conclusiones y recomendaciones del informe de fiscalización de la gestión de las listas de espera quirúrgicas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (OE 03/2019).

El informe de fiscalización incluye una evaluación del nivel de eficacia y de control interno del sistema de información que gestiona la LEQ, del procedimiento implantado y aplicado para la gestión del Registro de Demanda Quirúrgica y de los instrumentos de planificación, seguimiento y las medidas de actuación que, la Administración Sanitaria, adopta para la gestión de la demanda y la mejora de los tiempos de respuesta, en el periodo que abarca desde el 01/01/2018 hasta el 15/09/2019.

Esta actuación ha sido aprobada en el marco de la ISSAI-ES 300 "Principios Fundamentales de la Fiscalización Operativa", que señala que los auditores deberán llevar a cabo el seguimiento de los resultados de las fiscalizaciones y recomendaciones realizadas, con el fin de determinar y evaluar el impacto que han tenido las medidas adoptadas.

2. OBJETIVO, ALCANCE Y TIPO DE FISCALIZACIÓN

2.1 Objetivo

El objetivo del presente trabajo de seguimiento es conocer el grado de subsanación y de cumplimiento de las conclusiones y de las recomendaciones propuestas en el informe de fiscalización de la gestión realizada de las listas de espera quirúrgicas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)[1].

2.2 Alcance

Alcance objetivo o materia controlada se delimita en las conclusiones y recomendaciones, recogidas en el informe objeto de seguimiento, sobre el procedimiento previsto para la gestión del Registro de Demanda Quirúrgica (RDQ) y sobre los instrumentos de planificación, medidas de mejora y de control de la actividad quirúrgica programada.

No se incluye en el alcance objetivo de esta actuación, las conclusiones y recomendaciones que, el informe objeto de seguimiento describe sobre el nivel de la eficacia y del control interno de los sistemas de información de la gestión de la demanda quirúrgica, ya que corresponden a una fiscalización singularizada con un equipo especializado en auditoría de sistemas, cuyo seguimiento sería objeto de una actuación diferenciada, en concordancia con otras actuaciones que se han realizado o se han propuesto sobre el nivel de la eficacia y del control interno de otros sistemas de información del Servicio Andaluz de Salud (SAS), como

[1] El art. 43 de la Ley 2/1998, de 15 de junio de Salud de Andalucía, lo define como el conjunto de recursos (los centros de asistencia sanitaria tanto a nivel de atención primaria como especializada), medios y actuaciones de la Administración sanitaria de la CAA para la promoción, la prevención y la atención sanitaria.

son las auditorías de ciberseguridad del sistema de receta médica electrónica y del sistema integrado de gestión e Información para la atención primaria (DIRAYA).

El alcance subjetivo de la actuación está determinado por:

- El SAS, como responsable de la gestión de la lista de espera quirúrgica programada en el ámbito del SSPA y como administrador y gestor de los centros hospitalarios que actúan bajo su dependencia orgánica y funcional.

- Los centros hospitalarios de Puerto Real (Cádiz), Montilla (Córdoba), Riotinto (Huelva), San Juan de la Cruz (Úbeda, Jaén) y Virgen Macarena (Sevilla), centros seleccionados en el informe objeto de seguimiento para verificar la aplicación del procedimiento establecido para la gestión del RDQ.

El ámbito temporal se concreta en el estado de subsanación y/o implantación en que se encuentran las conclusiones y recomendaciones desde la fecha de emisión del informe (septiembre de 2021) hasta el año 2023. No obstante, si el caso lo requiere, los procedimientos de auditoría y comprobaciones se podrán aplicar hasta la fecha de realización del trabajo de campo.

2.3 Tipo de fiscalización

Conforme a la GPF-OCEX 1735 'Las recomendaciones y su seguimiento' esta actuación se configura como una fiscalización de seguimiento no recurrente.

3. CONOCIMIENTO DEL ENTORNO

3.1. Concepto, características e instrumentos de gestión de las listas de espera quirúrgicas

La lista de espera quirúrgica (LEQ) es el conjunto de pacientes registrados que, en un momento dado, se encuentran pendientes de una intervención quirúrgica programada.

Con la finalidad de mejorar la accesibilidad y calidad en la atención sanitaria de los usuarios al SSPA, la gestión de las listas de espera se orienta a proporcionar un instrumento de planificación en la organización de los recursos y en la actividad asistencial, así como, en la racionalización de la atención a la demanda (tiempos de demora).

Los tiempos de demora responden a la necesidad de proporcionar una respuesta estable de actividad sanitaria en función de las fluctuaciones de la demanda. Por ello desde el 2002, año que entró en vigor el Decreto 209/2001 de 18 de septiembre por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en Andalucía, se reconoce el derecho del ciudadano a ser atendido en un tiempo máximo de 180 días para un total de 700 procedimientos quirúrgicos.

Posteriormente, en el año 2006, el plazo se redujo a 120 días para los 71 procedimientos, que corresponden a las intervenciones más comunes y de éstas, las más frecuentes, como cataratas, prótesis de rodilla o prótesis de caderas. En 2016, se incorporaron las técnicas para la reconstrucción mamaria postmastectomía en un plazo no superior a 180 días y se redujo

el plazo de respuesta a 90 días, para determinados procedimientos quirúrgicos relacionados con la cirugía cardíaca.

La demanda de la actividad programada se controla a través del Registro de Demanda Quirúrgica (RDQ)[2], cuyo ámbito de aplicación se extiende a todos los centros hospitalarios del SSPA y a los centros hospitalarios concertados que se determinen e incluye todas las inscripciones de los pacientes que requieren intervenciones pendientes de una intervención quirúrgica programada, con o sin garantía en el plazo de respuesta quirúrgica.

El RDQ es único en la Comunidad Autónoma de Andalucía y se adscribe a la Dirección Gerencia del SAS, si bien su gestión se lleva de manera descentralizada por cada uno de los centros hospitalarios y por los centros concertados.

Es desarrollado a través de la Aplicación para la gestión de demanda quirúrgica (AGD), incluido en el sistema integrado de Gestión e Información para la Atención Sanitaria (DIRAYA)[3].

3.2. Estructura organizativa de los diferentes niveles de gestión de la LEQ

A la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, dependiente de la Dirección Gerencia del SAS, le corresponde, entre otras, las siguientes atribuciones, que afectan a la materia que se fiscaliza:

- La dirección y gestión de la actividad asistencial y de los servicios sanitarios del SAS.
- La elaboración de las propuestas de actuación que deban formularse, en relación con los presupuestos y con los Contratos Programa suscritos por el SAS con los centros hospitalarios.
- La planificación y evaluación de los conciertos con las empresas titulares de hospitales y demás conciertos de asistencia sanitaria especializada que suscriban sus entidades.
- La planificación operativa de los recursos humanos y materiales necesarios para la práctica asistencial en coordinación con el resto de los centros asistenciales.
- La definición funcional, explotación y control de los sistemas de información necesarios para el ejercicio de sus funciones. En concreto, el diseño y control de la estructura, el contenido y de la cumplimentación de los registros en la AGD, sistema que da soporte al RDQ.

Los Directores Gerentes de los centros hospitalarios y de los centros concertados serán los responsables de la puesta en marcha de los procedimientos que garanticen el correcto funcionamiento del RDQ.

Las Unidades administrativas encargadas de los procesos de mantenimiento y actualización de los datos contenidos en los registros son:

[2] Su contenido, estructura, funcionamiento y los responsables de su gestión y mantenimiento están regulados en la Orden de 25 de septiembre de 2002.

[3] Sistema que se utiliza en el SAS como soporte de la historia clínica electrónica. Integra toda la información de salud de cada una de las personas atendidas en los centros sanitarios, para que esté disponible en el lugar y momento en que sea necesario para atenderle, y sirve también para la gestión del sistema sanitario.

- En cada centro hospitalario, el Servicio de Atención al Usuario[4].
- En los centros concertados, la Unidad que se determine por la Dirección Gerencia de los mismos.

3.3. Marco legal y regulatorio

Autonómico

- **Decreto 209/2001, del 18 de septiembre** (en adelante Decreto 2001), por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica.

- **Orden de 25 de septiembre de 2002** (en adelante Orden 2002), por la que se establecen normas para la aplicación de la garantía de plazo de respuesta quirúrgica y el funcionamiento del registro de demanda quirúrgica del SSPA.

- **Orden de 20 de diciembre de 2006** que modifica los plazos de respuesta quirúrgica de algunos procedimientos incluidos en el Anexo I del Decreto 209/2001.

- **Orden de 2 de junio de 2016**, por la que se reduce el plazo de respuesta quirúrgica de determinados procedimientos quirúrgicos relacionados con la cirugía cardíaca, incluidos en el Anexo I del Decreto 209/2001.

- **Orden de 28 de octubre de 2016**, por la que se actualizan los procedimientos quirúrgicos recogidos en el Anexo I del Decreto 209/2001, relacionados con la reconstrucción mamaria postmastectomía y se establecen sus correspondientes cuantías.

- **Orden de 25 de septiembre de 2002,** sobre procedimiento de pago de los gastos derivados de intervenciones quirúrgicas en centros sanitarios privados por superación del plazo máximo de respuesta quirúrgica en el SSPA.

Estatal

- **Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo,** por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.

3.4. Identificación del responsable de contacto

El SAS ha designado como interlocutoras a la persona responsable de la Unidad de Auditoría de Procesos que, a su vez, ha facilitado el contacto de los responsables de los centros hospitalarios y de los distintos Servicios implicados en la gestión y en la fiscalización.

[4] El "Manual de Procedimiento administrativo" establece que la Gerencia de cada centro hospitalario designará un responsable interno del RDQ y de la AGD.

4. INFORME A EMITIR

La estructura del informe propuesto es la siguiente:

1. Introducción
2. Objetivos, Alcance y Metodología
3. Responsabilidad de la Administración sanitaria y de los órganos gestores en relación con la gestión de la lista de espera quirúrgica
4. Responsabilidad de la Cámara de Cuentas de Andalucía en relación con el seguimiento de conclusiones y recomendaciones del Informe de fiscalización de la gestión de las listas de espera quirúrgicas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
5. Conclusiones sobre el grado de subsanación y de cumplimiento de las conclusiones y de las recomendaciones propuestas en el informe objeto de seguimiento.
6. Recomendaciones
7. Anexos

Esta estructura del informe podrá mostrar modificación de acuerdo con los resultados de los trabajos.

5. EQUIPO DE AUDITORÍA, PRESUPUESTO DE TIEMPO Y CALENDARIO PREVISTO

Consejera Responsable: Manuela Serrano Reyes.
Equipo de trabajo: 1 auditora y 2 técnicos de auditoría.

El calendario estimado en relación con la actuación el siguiente:

Comunicación del inicio de la actuación	30/01/2024
Planificación y Programación	08/04/2024
Trabajo de campo (estimación finalización)	24/06/2024
Entrega del primer borrador de informe (estimación)	29/07/2024

La estimación de la distribución de horas que se corresponde con este calendario de trabajo es la siguiente:

MES	DÍAS LABORABLES	HORAS MES	HORAS AUDITOR (1)	HORAS TÉCNICO (2)	HORAS TÉCNICO	HORAS PERSONAL ADMINIST.	TOTAL
FEBRERO	20	140	112	91	91	-	**294**
MARZO	19	125,5	45,5	112	112	-	**269,5**
ABRIL	20	129,5	101,5	119	119	-	**339,5**
MAYO	22	154	154	84	154	-	**392**
JUNIO	20	140	140	-	140	15	**295**
JULIO	20	140	140		70		**210**
TOTAL		**829**	**693**	**406**	**686**	**15**	**1800**

(1) Las diferencias existentes en la estimación de las horas del mes están motivadas por la ocupación del auditor responsable en tareas relacionadas con otros informes o la redacción del informe de esta actuación.