

FISCALIZACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

Por iniciativa de la Cámara de Cuentas de Andalucía, se acordó incluir en el Plan de Actuaciones para el año 2019, la realización de un informe denominado “Fiscalización de la Gestión de la Lista de Espera Quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía”.

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, determina como objetivo principal garantizar la equidad y la accesibilidad en la atención sanitaria de los usuarios al Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Para ello, como medida adoptada para mejorar la calidad en la atención sanitaria en Andalucía, desde el año 2001, se establece la garantía en el plazo de respuesta quirúrgica. La garantía reconoce el derecho del ciudadano a ser atendido en un tiempo máximo de 180 días para 700 procedimientos quirúrgicos, determinados en función a su trascendencia clínica así, como las técnicas para la reconstrucción mamaria postmastectomía diferida debido a un cáncer de mama, 120 días para 71 procedimientos que representan las intervenciones quirúrgicas más comunes y frecuentes y 90 días para 27 procedimientos quirúrgicos relacionados con la cirugía cardíaca.

En el caso que se superen los plazos garantizados, el usuario puede ser intervenido en un centro privado, cuyo coste será asumido por la Administración Sanitaria.

Bajo la denominación de lista de espera quirúrgica (en adelante LEQ) se agrupan el conjunto de pacientes registrados que, en un momento dado, se encuentran pendientes de una intervención quirúrgica programada. Su gestión persigue dos objetivos fundamentales:

- Dar cumplimiento a los tiempos de respuesta.
- Resolver los procedimientos quirúrgicos no garantizados con esperas superiores a los 365 días.

El instrumento que gestiona y controla la demanda de las intervenciones quirúrgicas programadas es el Registro de Demanda Quirúrgica (en adelante RDQ).

OBJETIVOS Y ALCANCE

El trabajo de fiscalización se ha centrado en los siguientes objetivos:

- Evaluar el nivel de eficacia y de control interno de la Aplicación informática para la gestión de la demanda quirúrgica (en adelante AGD).
- Analizar el procedimiento implantado y aplicado para la gestión del RDQ.
- Verificar los instrumentos de planificación, de seguimiento y las medidas y estrategias de actuación que, la Administración Sanitaria, adopta para la gestión de la demanda y la mejora de los tiempos de respuesta.

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

RESUMEN DE INFORME

El alcance objetivo de la fiscalización es la gestión de la LEQ programada en el ámbito de Andalucía que comprende, a fecha de 15/09/2019, un total de 922.069 de pacientes registrados para la realización de 473.611 (51%) intervenciones sujetas a garantía de plazo máximo de respuesta y 448.458 (49%) pacientes para intervenciones de procedimientos que no disponen de garantía en el tiempo de respuesta.

El alcance subjetivo se ha delimitado en función de los procedimientos aplicados en la fiscalización:

- Para una comparativa de una muestra de indicadores que se han considerado más representativos de la gestión desarrollada, el alcance subjetivo lo conforman todos los centros hospitalarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía y las especialidades que conforman la cartera de servicios de los siguientes hospitales seleccionados: Poniente (El Ejido, Almería), Puerto Real (Cádiz), Montilla (Córdoba), Baza (Granada), Riotinto (Huelva), San Juan de la Cruz (Úbeda, Jaén), Virgen de la Victoria (Málaga), Virgen Macarena y Virgen del Rocío (Sevilla).

La selección se ha realizado de forma que queden representadas todas las provincias, en cuanto a localización geográfica y todos los niveles de clasificación, incluidos los hospitales adscritos a las Agencias Públicas Empresariales sanitarias. No se han considerado para la selección, los hospitales de Alta Resolución (HAR), debido a las significativas diferencias existentes en las carteras de servicios asignadas.

Los parámetros utilizados han sido el volumen de inscripciones telemáticas realizadas por los facultativos y el menor porcentaje en la actividad quirúrgica desarrollada.

- Para verificar el procedimiento establecido para la gestión del RDQ y aplicar las pruebas sustantivas, se seleccionaron los nueve hospitales referenciados en el párrafo anterior. Debido al estado de alarma decretado derivado del Covid-19, los trabajos de campo fueron restringidos, obligando a interrumpir las visitas previstas a cuatro de los centros hospitalarios seleccionados. Se han visitado los siguientes hospitales, clasificados según el tipo y nivel¹ asignados:

Tipo: Regional- Nivel 1. Hospital Universitario Virgen Macarena

Tipo: De especialidades- Nivel 2. Hospital Universitario Puerto Real

Tipo: Comarcal- Nivel 3. Hospital San Juan de la Cruz

Tipo: Comarcal- Nivel 4. Hospitales de Montilla y de Riotinto

Con el fin de proporcionar más margen de resolución y análisis a las inscripciones realizadas durante el ejercicio 2018, el ámbito temporal de la fiscalización se ha delimitado en las altas de pacientes, registradas desde el 01/01/2018 hasta el 15/09/2019, aunque se incluye información sobre las inscripciones pendientes de resolución quirúrgica al 01/01/2018.

¹ Los centros hospitalarios se clasifican por tipos y estos, a su vez, por niveles en función de la población de referencia, tamaño, cartera de servicios, complejidad y recursos asignados.

LIMITACIONES DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE

No ha sido posible comprobar la capacidad de la oferta sanitaria ni completar con los indicadores de rendimiento, el análisis sobre la eficiencia en la gestión de la LEQ.

Además, a la fecha de finalización de los trabajos de campo, de los nueve hospitales seleccionados, no se había remitido determinada información relacionada con la ejecución de los presupuestos de gastos asignados, las intervenciones quirúrgicas realizadas en los centros privados concertados y de los resultados y la evaluación del grado de cumplimiento en los objetivos propuestos en los Contratos Programa y acuerdos de gestión clínica.

RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

Conclusiones sobre el nivel de la eficacia y del control interno de los sistemas de información

- 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 SAS. Las incidencias más relevantes se refieren a incumplimientos de la normativa de aplicación y a deficiencias en relación con el marco operacional y de medidas de protección.

Conclusiones sobre el procedimiento previsto para la gestión del Registro de Demanda Quirúrgica. Grado de fiabilidad y utilidad de la información generada

- En relación con la normativa reguladora se han constatado los siguientes hechos que originan a concluir que existe un vacío legal o una falta de actualización y desarrollo de aspectos relevantes del procedimiento de gestión, que en determinados casos ha originado interpretaciones erróneas, riesgos y heterogeneidad en la forma de actuar de los hospitales:
 - La normativa reguladora no contempla que el facultativo inscriba al paciente en el RDQ, a través de la Aplicación, lo cual:
 - Impide verificar que todas las indicaciones quirúrgicas propuestas por los facultativos se corresponden con la demanda efectiva e inscrita.
 - Que el facultativo no facilite al paciente el documento de solicitud de inscripción para su firma o que el paciente, por olvido o pérdida, no presente el documento de solicitud para su registro, lo que origina, en ambos casos, un sobrecoste al duplicar pruebas diagnósticas adicionales, trámites y los gastos derivados de las consultas del especialista.
 - Que el paciente no disponga del documento de inscripción de la intervención quirúrgica prescrita. En los hospitales de Montilla, Virgen Macarena y los centros periféricos del hospital de Puerto Real, el paciente solo recibe copia de la solicitud sellada.

Al respecto, señalar que esta opción de inscripción por el facultativo está operativa desde julio de 2015; sin embargo, el SAS no dispone de información de su activación en los hospitales del SSPA. De hecho, durante el periodo de fiscalización, del total de inscripciones existentes en los centros

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

RESUMEN DE INFORME

del SSPA, solo un 21% de los procedimientos con plazo de respuesta garantizado y un 19% de los procedimientos sin garantía han sido registrados por el facultativo.

- No hay determinado 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 RDQ.
 - Escasa estandarización a la hora controlar los códigos de los procedimientos quirúrgicos consignados en las indicaciones de los facultativos.
 - Para la suspensión temporal del cómputo del tiempo de garantía y el tiempo de antigüedad en el RDQ, se registra al paciente como Transitoriamente No Programables (TNP). Esta situación se origina bien a petición del paciente o bien, a criterio del facultativo (reevaluación clínica). Se ha detectado que la situación del paciente en TNP por reevaluación clínica se utiliza sin criterio ni control. Este hecho lo corroboran las siguientes situaciones detectadas:
 - Debido a la ausencia de medidas para la obtención de la información sobre los fallecimientos de pacientes registrados en LEQ, en los hospitales de Puerto Real y San Juan de la Cruz se han detectados casos en los que se ha considerado al paciente fallecido como ilocalizable, optando por registrarlo en situación TNP.
 - En los hospitales de Riotinto, San Juan de la Cruz y Virgen Macarena constan pacientes registrados en situación TNP sin causa clínica. En el hospital de Montilla los casos de TNP solicitados por el paciente, se registran como TNP por reevaluación clínica.
 - Constan pacientes en TNP, desde la fecha en que se inscriben en el RDQ. Los motivos pueden deberse, bien a la falta de coordinación entre los especialistas que prescriben tratamiento y los de otros servicios, bien por la inadecuada extracción de información de las historias digitales o bien, no exista motivo que justifique esta circunstancia.
 - Falta de criterios y homogeneidad en las derivaciones de los pacientes a los centros privados concertados.
 - Los precios máximos de los procedimientos quirúrgicos con garantía fijados en el Decreto 209/2001, se mantienen vigentes, lo que supone un desfase con el coste real de las intervenciones realizadas en los centros privados concertados, que debe asumir el paciente.
 - El procedimiento de confirmación de cita a pacientes y de otros aspectos administrativos relacionados con su situación en LEQ es deficiente ya que en la mayoría de los casos no consta información de su realización efectiva.
- Las siguientes deficiencias detectadas en la cumplimentación (no es exhaustiva conforme al procedimiento normalizado) y la funcionalidad de la AGD (que permita modificar o realizar determinados registros u operaciones), afectan a la integridad, fiabilidad y exactitud de la información generada sobre el número de pacientes en LEQ y la demora.

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

RESUMEN DE INFORME

- Se registra la situación de TNP por reevaluación clínica y por voluntad del paciente, sin que la causa quede acreditada formalmente.
- Registran procedimientos con garantía en el plazo de respuesta como inscripciones sin garantía, sin que consten los eventos que justifiquen su pérdida.
- Errores en la fecha de registro (anterior a la fecha real de grabación a la de solicitud de la intervención).
- La incorrecta selección del origen de la indicación y la prioridad asistencial en la AGD puede derivar en una inadecuada priorización del paciente para la programación quirúrgica, además de que impide diferenciar las intervenciones programadas de las urgencias diferidas. En los cinco hospitales visitados constan 10.295 intervenciones, un 18% sobre el total, realizadas en los 9 primeros días tras la inscripción del paciente, con origen de indicación consultas externas y preferencia asistencial normal.
- Constan 7.102 inscripciones anteriores a 2018 y 11.443 registradas durante el 2018, que no registran movimiento desde su alta en la aplicación, lo cual provoca una acumulación de demanda que afecta al promedio del tiempo de demora y se cuestiona la pertinencia de la intervención indicada.
- Solo para los TNP por reevaluación clínica, la AGD permite grabar el evento sin indicar el tiempo de suspensión previsto, lo cual conlleva el riesgo de permanencia larga en esta situación tras desaparecer la causa que motivo la suspensión.

• Se han constatado los siguientes incumplimientos de la normativa reguladora:

- Constan 188 inscripciones que incumplen el plazo máximo para el registro de las solicitudes presentadas. El hospital Virgen de la Victoria refleja el volumen más significativo, con 48 inscripciones, seguido de los hospitales de Juan Ramón Jiménez y La Inmaculada, con 37 y 32, respectivamente.
- Las intervenciones quirúrgicas asociadas a procesos cancerosos, corresponden a intervenciones derivadas de procesos asistenciales integrales. Estas se incluyen en el RDQ programada, cuando deberían tener su propio registro.
- Inexistencia de evidencia documental de las comunicaciones con el paciente, necesarias para registrar las bajas en el RDQ y el cambio de situación del paciente a TNP o suspensión del plazo de garantía. Al respecto, ninguno de los hospitales visitados exige la justificación de la causa alegada por el paciente para esta situación, además de que se admiten otros motivos y sin límite de tiempo no determinados, incumpliendo el procedimiento previsto,
- Se incluyen en el RDQ las urgencias diferidas, procedimientos excluidos. Salvo en los hospitales de Poniente, Riotinto y San Juan de la Cruz, el resto de los hospitales seleccionados registran 4.491 intervenciones quirúrgicas cuyo origen de indicación es urgencias, de las que 170 se inscribieron sin la correcta prioridad asistencial.
- Las ofertas y derivaciones de los pacientes a los centros privados concertados se registran fuera de los plazos establecidos, sin que conste justificación al respecto.

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

RESUMEN DE INFORME

- Sobre las medidas establecidas para el acceso a la información personalizada de los ciudadanos sobre su situación en el registro, se constata que el paciente no dispone de una referencia real sobre el tiempo de espera que deberá soportar y, únicamente, incluye las inscripciones de los procedimientos con plazo de respuesta garantizado.

Conclusiones sobre los instrumentos de planificación y medidas de mejora y de actuación

- Los Contratos Programa (en adelante CP) y los Acuerdos de Gestión Clínica correspondientes a los ejercicios 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 LEQ, debido, principalmente, 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.
- Se incumple la normativa que regula los procedimientos con garantía en el tiempo de respuesta y, consecuentemente uno de los objetivos propuestos por los CP. El porcentaje de inscripciones con demora del total de los hospitales del SSPA, alcanza un 26% en los procedimientos con garantía de respuesta de 90 días, un 19% en los de 120 días y un 10% en los de 180 días. Los promedios de demora en días alcanzan los 26, 40, 45, respectivamente.
- La actividad quirúrgica de los procedimientos con garantía de respuesta de los hospitales de la Serranía, Puerto Real, Lebrija y Valle del Guadiato, supera a la de los procedimientos no garantizados en 16, 12, 12 y 10 puntos porcentuales, respectivamente. Estas diferencias indican que los hospitales, al objeto de cumplir con la normativa, no garantizan la equidad en el acceso de los pacientes pendientes de una intervención no sujeta a plazo de respuesta.
- En los CP se establece como indicador que no debe superarse el 10%, en el año 2018 y el 5%, en el año 2019, de los pacientes en TNP para cada una de las especialidades. Durante el periodo que se fiscaliza, de los nueve hospitales seleccionados, salvo el hospital Virgen de la Victoria, el resto superan el 5% de pacientes en situación TNP para los procedimientos en la garantía de plazo respuesta durante el periodo fiscalizado. En cambio, en los procedimientos sin garantía en el plazo de respuesta, ninguno supera el límite en los porcentajes.
- En los nueve hospitales seleccionados, se han realizado 17.503 intervenciones correspondientes a procedimientos codificados como cma, de las cuales 4.606 se han llevado a cabo mediante cirugía mayor ambulatoria (CMA) y 10.766 con hospitalización. Los hospitales, salvo contraindicaciones o patología del paciente, por criterios de eficacia (reducir la demanda quirúrgica) deben limitar en su ámbito las intervenciones de cma. En el caso de realizarse en los hospitales, por criterio de eficiencia, han de potenciar la práctica de la cma a través de los servicios de enfermería, sin que ello suponga el registro de esas intervenciones como CMA u hospitalización, ya que desvirtúan su naturaleza e imposibilitan el seguimiento y control económico de los recursos utilizados por cada procedimiento.

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.